

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA
ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO
HUMANO JOSE LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL
DISTRITO CASMA _2020

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

AUTOR

LOPEZ HIDALGO, MILAGROS ELIZABETH

ORCID: 0000-0002-6785-9413

ASESOR

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000- 0001-5412-2968

CHIMBOTE – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

LOPEZ HIDALGO, MILAGROS ELIZABETH

ORCID: 0000-0002-6785-9413

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

ASESOR

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Roció

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

DRA.ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA
PRESIDENTE

MGTR. GUILLEN SALAZAR, LEDA MARÍA
MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO
MIEMBRO

DRA.ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ASESOR

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico en primer lugar a DIOS

Gracias por darme vida y salud, por cuidarme

Y haber permitido guiarme durante

La realización de mi investigación. A mi familia

Por siempre brindarme su amor y comprensión

Para mis Padres que desde el cielo me cuidan y sé que estarán orgullosos de mis logros. Por sus valores y enseñanzas de vida, por todo el apoyo que me brindaron incondicionalmente durante toda mi formación profesional. A mi novio por apoyarme durante toda la realización de mi proyecto de investigación.

AGRADECIMIENTO

A DIOS nuestro creador gracias

Por bendecirme, por guiarme y cuidarme

Y por permitir que pueda cumplir mis

Objetivos en la vida.

A mis hermanos y a mi novio
gracias por todo el apoyo y la
comprensión que me brindaron, por
estar hay siempre motivándome
cada día hacer mejor

A mi asesora de la tesis

Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes

Gracias por orientarme y guiarme durante

Todo el tiempo que duro el desarrollo de

Mi proyecto de investigación.

RESUMEN

El informe de investigación tiene como título Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Mayor en el Asentamiento Humano José Luis Lomparte Monteza del distrito casma _2020. Es de tipo cuantitativo y descriptivo, con diseño de una sola casilla. Cuyo objetivo general fue describir los determinantes de la salud de los adultos mayores, donde la muestra estuvo constituida por 100 adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista estructurada y el cuestionario de los determinantes de la salud como instrumento. Los datos serán 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. Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: de los determinantes Biosocioeconómico de los adultos mayores menos de la mitad son de sexo femenino, tuvieron secundarias completa/incompleto, siendo la mayoría el tipo de vivienda multifamiliar con trabajos eventuales, percibiendo un ingreso económico menos de 750 soles mensuales, La totalidad se abastece con conexiones domiciliaria, elimina sus excretas en baño propio, usan gas para cocinar, la energía eléctrica es permanente, elimina la Basura en el carro recolector. De los estilos de vida en su mayoría no fuma, ni ha fumado de manera habitual, no consumen alcohol, duermen un promedio de 6 a 8 horas, la totalidad se realiza exámenes médicos periódicamente, no realizan actividad física. De los determinantes de las redes sociales, la totalidad recibe apoyo de un familiar, pero no reciben apoyo de organizaciones, ni pensión 65, ni vaso de leche, la mayoría se atiende en el hospital, su tipo de seguro es el SIS, no exites pandillaje.

Palabra Clave: Determinante de la salud, adulto mayor

ABSTRACT

The research report is entitled Determinants of the Health of the Elderly Person in the Human Settlement José Luis Lomparte Monteza de casma _ 2020. It is quantitative and descriptive, with a single box design. Whose general objective was to describe the determinants of the health of older adults, where the sample consisted of 100 older adults. For data collection, the structured interview and the health determinants questionnaire were used as an instrument. The data will be entered into a Microsoft Excel database and then exported to a database in PASW Statistics version 18.0 software, for its respective processing. Reaching the following results and conclusions: of the Biosocioeconomic determinants of the elderly, less than half are female, they had complete / incomplete secondary schools, the majority being the type of multifamily housing with temporary jobs, receiving an economic income less than 750 Soles per month, The whole is supplied with household connections, removes its excreta in its own bathroom, uses gas for cooking, electricity is permanent, removes the garbage in the collection car. Of the lifestyles, most of them do not smoke, nor have they smoked regularly, they do not consume alcohol, they sleep an average of 6 to 8 hours, all of them undergo periodic medical examinations, they do not engage in physical activity. Of the determinants of social networks, all receive support from a family member, do not receive support from organizations, or pension 65, do not receive a glass of milk, most are treated in the hospital, their type of insurance is the SIS, do not exist gang.

Key Word: Determinant of health, elderly

INDICE

	Pág.
1. TITULO DE TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DE JURADO ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6. CONTENIDO.....	viii
7. INDICE DE TABLAS, GRAFICOS Y CUADROS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	11
III. METODOLOGÍA.....	23
3.1 Diseño de la investigación.....	23
3.2 Población y muestra.....	23
3.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores.....	24
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.5 Plan de análisis.....	40
3.6 Matriz de consistencia.....	41
3.7 Principios éticos.....	44
IV. RESULTADOS.....	46
4.1 Resultados.....	46
4.2 Análisis de resultados.....	72
V. CONCLUSIONES.....	95
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	97
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	98
ANEXOS.....	109

INDICE DE LAS TABLAS

	Pag.
TABLA 1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA_2020.....	46
TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA_2020...	49
TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA_2020.....	58
TABLA 4, 5, 6. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA_2020.....	65

INDICE DE LOS GRAFICOS

	Pag.
GRÁFICOS DE TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA_2020.....	47
GRÁFICOS DE TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA_2020.....	51
GRÁFICOS DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA_2020.....	60
GRÁFICO DE TABLA 4,5,6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA_2020.....	67

I. INTRODUCCIÓN

La salud del adulto mayor a nivel mundial a consecuencia de la epidemia nos representa el 95 % en muertes por covid-19, manifestando que el continente europeo quienes fueron los más afectados por pertenecer también a un grupo vulnerable son los adultos con 60 años y más. En los EE.UU, se sabe que los adultos mayores que conforman los 65 años representan el 80 % de los fallecimientos por la epidemia del covid-19. Pese a que nadie estaría a salvo de contagiarse de la COVID-19, las personas de edad avanzada tienen muchas más probabilidades de padecer enfermedades graves después de la infección. Según la institución de la (ONU), la edad promedio en casos confirmados por covid-19 en el mundo son considerados a partir de los 51 años, las personas mayores de 80 años son las que están sufriendo una tasa de fallecimiento cinco veces superior a la media. (1)

Frente a la epidemia que afecta a todo el mundo a causa de la covid-19 se podría diagnosticar que implicaría un reto para los adultos mayores quienes buscan una atención de calidad con un acceso a tratamientos adecuados y atención médica oportuna. A consecuencia de los colapsos en los sistemas de salud, insuficiencia de la infraestructura, falta de personal que son los medios necesarios para afrontar las circunstancias epidemiológicas, esto indica la ONU, como consecuencia nos ha dejado a millones de personas que son vulnerables ante este nuevo coronavirus, la escasez de mano de obra interrumpe en la prestación de atención a los adultos mayores con enfermedades no transmisibles lo cual esto dificulta que no puedan asistir al centro de salud por medidas preventivas causando un mayor aislamiento. (1)

Se estima que existirían 901 millones de personas adultas de 60 años y más en todo el mundo, esto determina que la población global representa un 12%. En el año 2030 se prevé que aumentara a 1,400 millones lo que representaría un 16.5 %, para 2050 se elevara a 2,100 millones esto es 21.5 % del total. Finalmente se calcula que las personas de más de 60 años actualmente es en proporciones más elevada que en niños que son menores de cinco; Al 2050 la cantidad de adultos de 60 será aún más elevado en comparación con los menores de 15 años. Hoy se estima una esperanza de vida que se extiende hasta los 60 años se ha calculado en 21 años; en conclusión el 81% de las personas que nacen en la Región vivirán hasta los 60 años, mientras que 42% de ellas sobrepasarán los 80 años de edad. (2)

Según la OMS determino que la población mundial está envejeciendo a pasos acelerados. Entre el año 2000 y 2050, el acrecentamiento en adultos mayores de 60 años de edad va a duplicar su porción, esto indica que hubo un incremento de un 11% a 22%. Durante este periodo, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. Para el 2025, las personas de 60 años o edad superior van a representar el 18,6% de la población total del continente. En el año 2050 se prevé que un 80% de las personas mayores vivirán en países de ingresos bajos y medianos. Finalmente la población envejece en todo el mundo con más rapidez que en el pasado, y esta transición trajo consigo cambios demográficos que afectarían a la sociedad. (3)

Para la OMS la vejez se debe entender como un proceso que involucra una serie de experiencias, muchas de ellas subjetivas, ya que se encuentran íntimamente relacionadas con las experiencias de vida, la edad biológica y la acumulación de riesgos a lo largo de los años vividos. Esto indicaría las razones que determinan, al menos en parte, por nuestro comportamiento y los hábitos a las que no se deberían

exponer a lo largo de nuestra vida. Entre ellas cabe mencionar en optar por llevar estilos de vidas saludables, como la alimentación, la actividad física, hábito de no fumar, el consumo nocivo de alcohol o la exposición a sustancias tóxicas. De este modo a medida que las personas viven más tiempo, en todo el mundo se producirá un aumento de la enfermedad como son los problemas respiratorios, cardiovasculares, hipertensión, la diabetes, la demencia y la artrosis. (4)

La OMS conceptualiza el envejecimiento activo como: Proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen; lo que les permitirá realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su curso vital y así participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que se les proporcionara protección, seguridad y cuidados adecuados. El riesgo de padecer demencia aumenta con la edad. Posteriormente se calcula que el número total de personas con demencia alcance los 82 millones en 2030 y 152 millones en 2050. Asimismo se calcula entre un 25% y un 30% de las personas de 85 años o más padecen cierto grado de deterioro cognoscitivo, en cuanto un 60% viven en países de ingresos bajos y medios. De igual forma el 20 % de adultos de 75 años la padece, indican que el 44 % de los diabéticos tienen más de 65 años. En conclusión se estima que en el mundo hay 1130 millones de personas con hipertensión (4)

En América Latina y el Caribe en este momento, el 11% del total de la población tiene más de 60 años de edad, en 2030 representará el 17% en el 2050 crecerá a un 26%. Indicaría que un grupo de personas de más de 60 años crecerá en casi 87 millones, un estudio publicado alerta sobre un deterioro de la salud entre la población adulta mayor, en relación la presencia de enfermedades crónicas aumenta

el grado de discapacidad y la intensidad de la dependencia como consecuencia de la edad. Finalmente las limitaciones o dificultades para realizar actividades de forma autónoma como caminar, ver u oír y hasta comunicarse aumentan considerablemente entre los 80 años. Como consecuencia la pandemia del COVID-19 está causando temor y sufrimiento en las personas de edad en toda américa latina. Más allá de su impacto inmediato en la salud, la pandemia las coloca en una situación de mayor riesgo de pobreza, discriminación y aislamiento. (5)

Asimismo uno de los países que más rápido está envejeciendo es Cuba. En 2040, la isla caribeña será el país más envejecido de la región, Chile, Argentina y Brasil se encuentran por detrás y, en un tercer grupo, con menor presión demográfica, se encontrarían Colombia, Perú, México y Ecuador. De esta forma se llega a la conclusión que los adultos mayores a diferencia de otros grupos poblacionales, padecen de enfermedades que afectan con mayor grado a las mujeres, teniendo como consecuencia casos neurodegenerativas “demencia y el Alzheimer. Asimismo las regiones de américa latina son las que tendrán la mayor incidencia de casos en adultos con demencia a nivel mundial., basándose en estudios existirán 8 millones de casos determinado por la organización mundial de la salud al 2030. (5)

Chile su población de más de 60 años representa 2,99 millones de personas (45,4% hombres y 54,6% mujeres). Una cifra que equivale al 17% de la población nacional y que, en el año de 1990, por ejemplo, era solo el 9%.Un grupo que continuará en acelerado crecimiento. Para el 2050 se proyecta que representen el 28% de la población total. Por eso es importante atender sus necesidades, en especial su salud mental. Área que se muestra con preocupantes cifras: la prevalencia de depresión en los mayores de 60 años en Chile es de 39,8%, lo que representa a cerca de 1,2 millones de personas. El proceso de envejecimiento acelerado de Chile, lo

convierte en el país latinoamericano con mayor rapidez de envejecimiento y en unos cuantos años la población de personas mayores representará casi un tercio de su la población, (6)

En Ecuador la tasa de mortalidad por COVID-19 es 7,30%. Ecuador se coloca en séptimo lugar en cuanto a fallecimientos por coronavirus. 42% de los adultos mayores tienen alto riesgo de enfermedad cardiovascular. Para el año 2020 se prevé que existirán 1,3 millones de adultos mayores. Actualmente las ecuatorianas tienen una esperanza de vida superior a la de los hombres. En 2050 la expectativa de vida en las mujeres será 83,5 años, frente a los 77,6 años los varones. Se estima que el 44% de adultos mayores han sido víctima de maltrato, abandono, o despojo del patrimonio. Posteriormente Ecuador atraviesa importantes cambios demográficos: hay una mayor esperanza de vida. El Estado tendrá que gastar más en la salud y en pensiones para los adultos mayores. En el Ecuador se han desarrollado diferentes protocolos, estrategias y marcos legales que procuran defender los principios de igualdad y no discriminación de las personas adultas mayores, que necesitan ser implementados con mayor fuerza. (7)

La población de México para el 2020, se calcula que será de 127 millones de personas en el primer trimestre del año, según las estimaciones con las que el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) prevé levantar el Censo de Población y Vivienda 2020. En México en el año de 1930, el promedio de vida en las personas era de 34 años, en los años 70's se elevó hasta los 61 años, actualmente la media del promedio de vida se sitúa en 77 años (INEGI). Desafortunadamente, ser viejo en México no es fácil, el 80% de los actuales 12 millones de ancianos viven en pobreza, resaltando que el 10% vive en pobreza extrema. (8)

En Argentina para el 2050 el 25% de su población será mayor de 60 años. Sin embargo y a pesar de los cuidados preventivos y adecuados que está tomando el país, la tasa de incidencia del 14,31 % de personas infectadas son mayores de 60 años, Esto indica que la tasa de letalidad por COVID-19 representa un 10,68 %. La población está conformada por 5.700.000 personas que son mayores de 60 años, llegando a representar el 14,27% de su población, según nos indica último censo de 2010. Posteriormente alrededor del 10% de las personas mayores presenta dependencia básica, esto aumentaría con los pasos de la edad propia. Los adultos de 75 años y más son los que necesitan de otras personas para realizar actividades lo que conformaría un 21% la dependencia para las actividades básicas de la vida en argentina están feminizada. Ciertamente el envejecimiento poblacional representa un desafío para las personas mayores en Argentina. (9)

En el Perú existe 4 millones 140,000 personas de 60 a más años de edad quienes representan el 12,7% de la población total para el 2020, fuentes brindadas (INEI), el territorio peruano estaría conformada por un 15,6% de adultos octogenarios, esto representa a (647 mil adultos) de ellos el 52,4% son mujeres (2 millones 168 000) y 47,6% hombres (1 millón 973 000). Esto sería un 13,2% de adultas mayores del total de la población femenina del país y los hombres adultos mayores el 12,2%. Conforme aun porcentaje se calcula que el 77,9% las personas adultas a nivel nacional padecen de problemas crónicas de salud serían, artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, TBC, colesterol, entre otros. Según el sexo, el 82,3% son hombres que padecen problemas de salud crónicas, y el 72,9% lo conforman las mujeres que representa problema de salud (10)

Actualmente en lo que va la epidemia en el Perú, del total de casos infectados por la enfermedad 147 000 son adultos mayores. Frente a los decesos que se han presentado hasta el momento en el país por la pandemia son 32 914 en total, esto indica que 23 000 son adultos mayores lo que sería 70% cabe señalar que siete de cada diez personas que han muerto por el covid son adultos mayores. Según tipo de seguro de salud, el 39,6% de los adultos mayores acceden solo a Es Salud y el 36,7% sólo al Seguro Integral de Salud (SIS). Comparado con similar trimestre del año anterior, la proporción de asegurados a Es Salud aumentó en 3,1 puntos porcentuales mientras que en el Seguro Integral de Salud (SIS) disminuyó en 3,9 %. Asimismo se aprobó una ley en beneficios a los adultos mayores, como acceso gratuito a la atención en salud, a la tarifa social en el servicio de agua potable, a descuentos para educación y en los espectáculos públicos, entre otros beneficios. El Mides promoverá a través de la Dirección de Personas Adultas Mayores la creación de centros integrales de atención al adulto mayor (CIAM), en las municipalidades provinciales y de distritos. (11)

En cuanto Ancash presentó una expansión de su población asegurada en el mismo periodo. Entre el 2013 y 2016, la tasa de cobertura de aseguramiento en salud de su población adulta aumentó 15 puntos porcentuales al pasar de un 76% a 91%. Para luego en esa fecha se registrara una caída en la tasa de aseguramiento al 2018 lo cual represento una baja de 88%. A nivel de provincia como, huari, sihuas y carhuaz, fueron las únicas provincias con aseguramiento universal en salud en el 2018, las menores tasas de cobertura de aseguramiento se registraron en las provincias como Bolognesi (66%) y orcos (50%). las diferencias que se muestra en la tasa de aseguramiento entre las provincias, se explican por factores económicos y sociales. En las provincias rurales que son de una alta incidencia de pobreza, el aseguramiento se

debe principalmente por la cobertura del SIS. En tanto, en las zonas con mayor formalidad laboral, es ES salud quien representa la mayor relevancia. (12)

Asimismo a esta realidad no se escapan los adultos mayores de A.H José Luis Lomparte Monteza distrito casma_2020; Se encuentra ubicado al norte con la provincia del Santa. Al sur con la av. Magdalena, al este con el A.H Luis quiñones y al oeste con el océano pacifico. Actualmente cuentan con constancia de posesión emitida por la municipalidad. Fue fundada un 24 de agosto del 2008 cuenta con servicios de red pública, cada poblador cuenta con baño propios, con alumbrado Publio, todos cuentan con luz en sus casas, el recolector de basura pasa 2 veces por semana, las casas son de material noble con techos hechos de Eternit y pisos son de láminas asfálticas, en su mayoría son de casas hechas con material prefabricadas y en una menor cantidad son de condición precaria. No cuentan con pista ni veredas, sin parque ni loza deportiva. El establecimiento de salud está cerca de la zona. Aproximadamente viven 300 familias de las cuales son multifamiliares, la mayoría de los pobladores se dedican al trabajo de pesca, albañilería y trabajos de campo. (13)

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

b) Enunciado del problema

¿Cuáles son los Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Mayor en el Asentamiento Humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _2020?

5.2 Objetivos de la investigación

Objetivo General

Describir los Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Mayor en el Asentamiento Humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma_2020.

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) de la Persona Adulta Mayor en el Asentamiento Humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _2020.
- Identificar los Determinantes de los Estilos de Vida, alimentos que consumen, hábitos personales (actividad física, alcoholismo, tabaquismo) de la Persona Adulta Mayor en el Asentamiento Humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _2020.
- Identificar los Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias: apoyo social, acceso a los servicios de salud de la Persona Adulta Mayor en el Asentamiento Humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _2020.

La presente investigación servirá para el área de la salud como referencia fundamental para mejorar los cuidados en la promoción y prevención de la salud en un margen global. Esto podrá servir como referencia para conocer algunas caracterizaciones de los adultos mayores que residen en el asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza asimismo la investigación podrá brindar que el personal de salud pueda ejecutar acciones que el sistema de salud solicite ya que brindara información coniza para la promoción y prevención que afectan los problemas de salud.

Asimismo se dará a conocer que la investigación demostrara con estudio, el cual se centrara en los conocimientos y la realidad en la promoción de la salud que estará asociada a las características del adulto mayor del Asentamiento Humano José Luis

Lomparte Monteza reconociendo cuales seria los factores causantes o circunstancias de riesgo que presentaría el adultos mayor. Esta investigación aportara conocimientos a la comunidad y a los establecimientos de salud. Llegando a las conclusiones y recomendaciones podemos retribuir cuales son los factores de riesgo que caracterizan a perjudicar su salud en los adultos mayores, el cual brindara los conocimientos a los profesionales en el área de la salud pública.

Es una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva de una sola casilla llegando a los resultados y conclusiones: Los determinantes Biosocioeconómico más de la mitad son de sexo femenino, tienen un ingreso económico menor de 750 soles. Estilos de vida la mayoría duerme entre 6 a 8 horas, acuden al establecimiento de salud, en la realización del baño lo hacen 4 veces a la semana, no practican ningún deporte. En las redes sociales y comunitarias, el tipo de salud que perciben es el SIS, no percibe apoyo social organizado, la atención que reciben es regular.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

Nivel internacional

Villegas B, (14). En su informe de investigación tiene como título “Determinantes Sociales de la Salud en la Población Adulta Mayor del Barrio San Nicolás de Coro, Venezuela - 2017”. Su objetivo de estudio es el análisis de los determinantes sociales que influyen en la salud de la población adulta mayor. La investigación fue de tipo descriptivo, transversal y de campo ya que los datos se recogieron de la realización estudiada. Tuvo como muestra a 83 adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista estructurada y el cuestionario como instrumento. Como resultado se determinó que la población adulta mayor tiene mínimas oportunidades de acceso a la salud y mayores condiciones de vulnerabilidad. Concluyendo que las características de los determinantes sociales de la salud del barrio san Nicolás de coro evidencia la deficiencia del sistema de salud, la debilidad de políticas sociales dirigidas a la población adulta mayor.

Chaguay I, Molina S, (15). En su investigación “Prevalencia del abandono de los adultos mayores asilados en las salas de servicio general de un Centro Geriátrico de la Ciudad de Guayaquil - Ecuador. Mayo A Septiembre 2016”, como objetivo es determinar la prevalencia del abandono de los adultos mayores asilados en las salas de servicio general en un Centro Geriátrico de la ciudad de Guayaquil. La investigación es de tipo descriptivo, cualitativo, de corte transversal. La muestra escogida fue de 100 adultas/os mayores que residen en las salas de servicio general. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta con 13 preguntas cerradas. Los resultado muestran que existe un abandono biológico en el 35% de los adultos mayores, la mayor parte tiene

discapacidad física; 38% manifiesta abandono familiar 24% de la muestra no recibe apoyo económico ni tiene ingresos, en conclusión se pudo determinar que existen los tres tipos de abandono en aproximadamente 1/3 de la muestra escogida.

Reyes J, (16). La investigación titulada “Actividades físicas y recreativas asociadas a la salud de los adultos mayores pertenecientes al seguro social campesino del dispensario las juntas”. Loja - Ecuador 2018, tuvo como objetivo determinar las actividades físico-recreativas asociadas a la salud en los adultos mayores. El tipo de estudio de la investigación fue el descriptivo, transversal, el universo lo constituyeron 200 adultos mayores, obteniéndose como resultados que cerca del 50% de la población encuestada no realiza ningún tipo de actividad física, además se determina que la caminata es la principal actividad física que realizan con un 47,2%, seguidos de un 42,3% que realizan jardinería, se determina también que el 100% de los encuestados realizan algún tipo de actividad recreativa, siendo la lectura (28%), encuentros religiosos(21%) y escritura(16,5%) Llegándose a concluir que cerca de la mitad de los encuestados permanece en estado sedentario lo que implica un riesgo para su salud.

Nivel nacional

Aguilar E, (17). En su trabajo de investigación titulada “Apoyo familiar que reciben los adultos mayores que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, lima – 2017”, tiene como objetivo determina el nivel de apoyo familiar que reciben los adultos mayores que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, cuyo proceso de envejecimiento pudiera estarse viendo afectado por la falta de cuidados a nivel físico, emocional y social .El Estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal; para recolectar los datos se utiliza un cuestionario tipo Likert sobre apoyo familiar, el cual

es aplicado a 79 adultos mayores que asisten al programa. Del 100%(79) de los adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 entrevistados, casi la mitad (49,96) tiene apoyo por parte de sus familiares; así mismo, el apoyo familiar predominante es en la dimensión emocional respecto de las dimensiones social y física.

Gonzales N, (18). El presente estudio de investigación titulada “Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en el servicio de medicina del hospital II – Tarapoto, marzo - agosto 2018”, su objetivo determinar la percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería, la investigación no experimental, cuantitativa, descriptiva, prospectiva, de corte transversal. La población fue 169 adultos y la muestra 132 adultos del servicio de medicina, así mismo se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos el cuestionario. Resultados, los pacientes adultos mayores que recibieron cuidados de enfermería en el servicio de medicina se caracterizaron el 66,7% oscilan entre 60 – 69 años de edad, La percepción del adulto mayor respecto al cuidado de enfermería en la dimensión biológica es favorable en un 97.7%, e indiferente en un 1,5%. En conclusión, la percepción global respecto al cuidado de enfermería fue favorable 98,5%, indiferente y desfavorable en un 0,8%.

Tracayá A, (19). El presente trabajo de investigación tubo como Título” Frecuencia de deterioro cognitivo en adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina interna del Hospital Hipólito Unanue durante los meses de enero a febrero del 2020”. Objetivo: Determinar la frecuencia de deterioro cognitivo en los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Hipólito Unanue durante los meses de enero a febrero del 2020. Es un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, de corte transversal, con exploración inicial de las variables asociadas al problema de estudio. Resultados: Se observó en la población estudiada que el 72.8% presentan deterioro cognitivo, 52.4% presentan dependiente funcional,

59.2% presenta depresión, Conclusiones: El deterioro cognitivo es mayor en el sexo femenino con 53.3%, los pacientes con depresión muestran mayor porcentaje (68,2%) de deterioro cognitivo.

Olmo I, (20). El proyecto de investigación tuvo como título “Estilos de vida y cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, centro de salud Carlos protzel, 2018”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los estilos de vida y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor, Centro de Salud Carlos Protzel, 2018. Investigación de tipo descriptiva y cuantitativa, de diseño correlacional. La población fue de 185 pacientes y la muestra 125. Como instrumento se utilizó el cuestionario, evaluado por juicio de expertos, y con una confiabilidad del Alfa de Crombach del 0,878 y 0,861. En los resultados el 28.00% presentó un buen estilo de vida, el 48.00% uno regular y el 24.00% uno malo, Asimismo 26.40% presentan buenos cuidados preventivos de la hipertensión arterial, 48.80% regulares y el 24.80% malos. Se concluyó que existe una relación significativa entre los estilos de vida y los cuidados preventivos en la hipertensión arterial.

Nivel local

Atincona D, (21). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial que acuden al Puesto de Salud San Juan, 2019”. Como objetivo general describir los determinantes de la salud en adultos Mayores con hipertensión arterial. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 76 adultos mayores se le aplicó un cuestionario sobre determinantes de la salud, utilizando como técnica la entrevista y la observación. Resultados y conclusiones: En determinantes biosocioeconómico la mayoría de adultos mayores con hipertensión, son de sexo femenino, asimismo en los

determinantes de los estilos de vida la mayoría consume fideos, pan y verduras; no consumen bebidas alcohólicas de manera habitual y hace actividad física en su tiempo libre, en los determinantes de las redes sociales y comunitarias no reciben ningún apoyo social organizado; refieren que existe pandillaje; la mayoría tiene seguro SIS.

Hipólito V, (22). El título de su proyecto “Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano los cedros – nuevo Chimbote, 2016”. Como objetivo describir los determinantes de la salud del adulto mayor. La Investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla La muestra estuvo constituida por 100 adultos mayores, a quienes se les aplicó un instrumento: Cuestionario y utilizando la técnica de la entrevista y observación. Resultados y conclusiones: En los determinantes biosocioeconómico de los adultos mayores la mayoría son de sexo femenino, tienen ingreso económico menor de 750 soles; y son trabajadores eventuales. Por otro lado casi la totalidad tiene casa propia; cuentan con servicios básicos. En los determinantes de los estilos de vida menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría no fuma. En los determinantes de redes sociales y comunitarias casi la totalidad de los adultos mayores no reciben ningún apoyo social y su tipo de seguro es el SIS.

Sánchez A, (23). En su proyecto de tesis “Determinantes de la salud en adultos mayores con sobrepeso. Puesto de salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2019”. Su objetivo describir los determinantes de la salud en adultos mayores con sobrepeso. Es una investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla su muestra estuvo constituida por 200 adultos mayores, concluyendo que la mayoría de los adultos mayores con sobrepeso, son de sexo femenino, tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, un ingreso económico de 751 a 1000

su combustible para cocinar es gas, paredes de material noble ladrillo y cemento, habitaciones de 2 a 3 miembros, su abastecimiento de agua de conexión domiciliaria, con baño propio, con la frecuencia con la que pasa el recolector de basura es de al menos 2 veces por semana; no fuman ni han fumado su consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente, el número de horas que duermen 6 a 8 horas al día.

2.2 Bases teóricas y conceptuales

2.2.1 Bases teóricas

En el presente informe de investigación se fundamentan las bases conceptuales de determinantes de salud de Marck Lalonde. Por estas razones se comenzaron a hablar de los grandes determinantes de la salud de los individuos y de las poblaciones, era un destacado abogado y ministro de Salud en Canadá, llegando así a publicar en 1974 el reporte “Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los Canadienses”, asimismo fue aclamado internacionalmente por generar grandes cambios que ya eran radicales en las políticas sanitarias tradicionales, concluyendo al señalar que la enfermedad no sólo está relacionada con factores biológicos o agentes infecciosos, determinando que también son una serie de condiciones sociales y económicas que definen las circunstancias en que las personas nacen, viven, trabajan y envejecen.

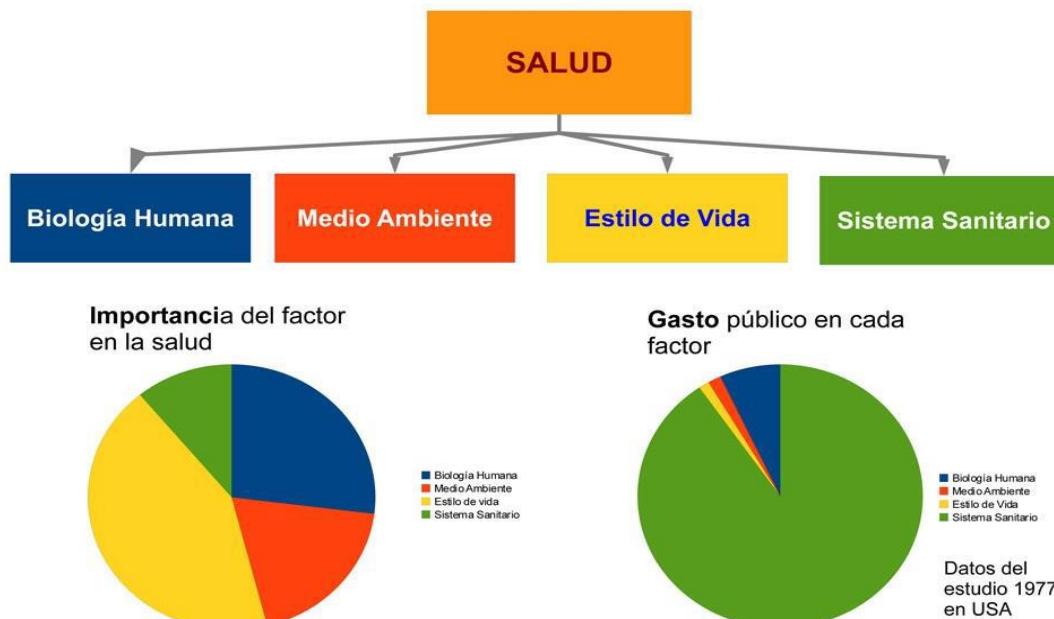
El informe fue redactado por un grupo de funcionarios liderados por Hubert (Bert) Laframboise, basado en estudios poblacionales en Canadá, donde la atención tiene como objetivo dirigirse a una de las poblaciones con mayor diversidad étnica del mundo. Se considera que el informe ha conducido al desarrollo y evolución de la promoción de la salud, reconociendo tanto la necesidad de que las personas asuman más responsabilidad en el cambio de comportamientos para mejorar su propia salud,

como también la contribución de comunidades y entornos saludables a la salud. Para Lalonde inicio de la base de que la salud y/o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos, en si enfatizaba que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen marcadamente socioeconómico. (24)

Al final de su estudio Lalonde presentó un Informe denominado: A New Perspective on the Health of Canadians: documento elaborado, por el Ministerio de Salud y Bienestar del Gobierno de Canadá asimismo se convirtió en una referencia en las políticas de salud pública y promoción de la salud. Conocido mundialmente como Informe Lalonde, en honor al Ministro de Salud canadiense, conforme a su documento propone la fórmula para integrar los sistemas sanitarios y la promoción de la salud en el marco de una política integral que marcó uno de los hitos más importantes dentro de la Salud Pública, lo cual dejo como disciplina orientadora del accionar de los servicios de salud encargados de velar por la salud de la población. (24)

Propuso un nuevo concepto de "campo de la salud", distinto de la atención médica. Lalonde señaló que la visión tradicional o generalmente aceptada del campo de la salud es que el arte o la ciencia de la medicina ha sido la fuente de donde han surgido todas las mejoras en la salud, y la creencia popular equipara el nivel de salud con la calidad de la medicina. Según Lalonde, conceptualizo a la salud de una comunidad como un factor que influiría la salud de sus habitantes, concluyendo esos 4 modelos de determinantes que ha tenido gran influencia en los últimos años, Marck lalonde los describe de la siguiente manera:

Determinantes para la salud



1.- Los estilos y hábitos de vida: Representan el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce un cierto grado de control que influyen en la salud, como la alimentación, el ejercicio físico, el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, los cuales representan los hábitos de vida que afectaran a su salud de las personas.

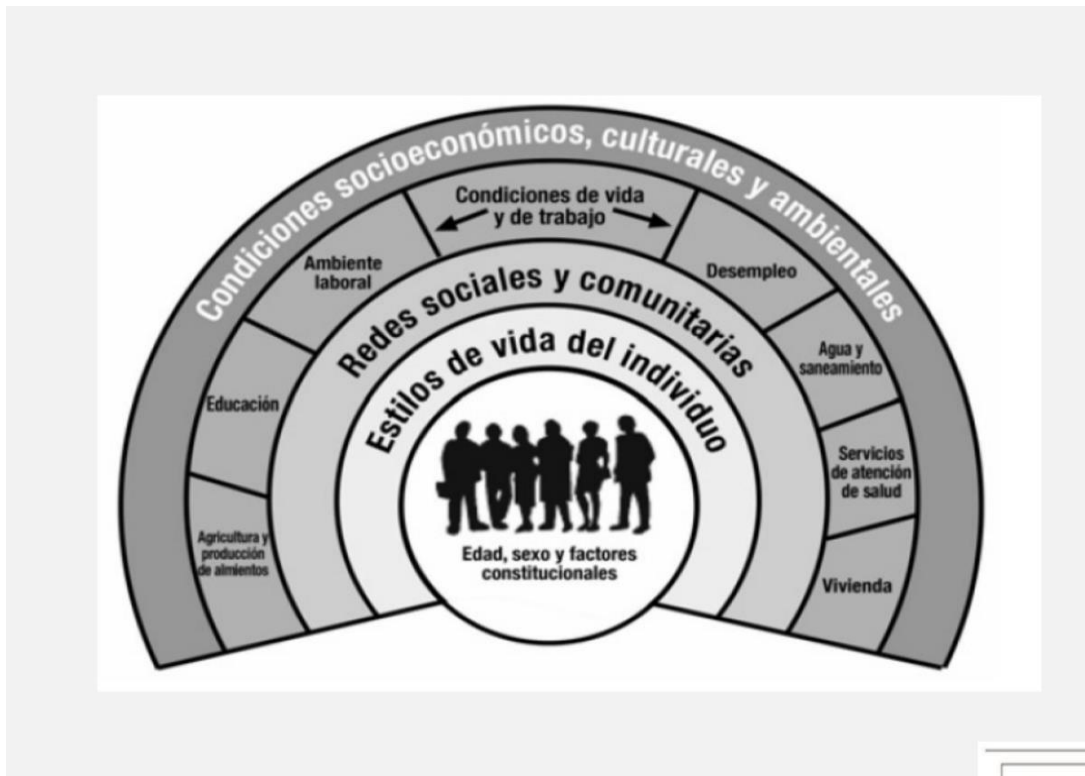
2.- La biología humana: - Engloba todos los aspectos que influye en la salud, se refiere también a la carga genética y los factores hereditarios, que tiene su origen en el propio individuo y depende de la estructura biológica y de la genética de los individuos, el crecimiento, desarrollo y el envejecimiento.

3.- El medio ambiente: Son factores que afectan al entorno del hombre y su salud, como pueden presentarse en la (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural) (25)

4.- El sistema sanitario: Entendiendo como tal a la mala utilización de recursos para la atención del paciente, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, listas de espera excesivas para la atención en los centros de salud, burocratización de la asistencia. (25)

Este modelo es utilizado por considerarse uno de los más completos y acertados. La investigación de Dahlgren con su modelo frecuente de Whitehead, demuestran una representación de los principales determinantes de la salud como un abanico de capas jerárquicas concéntricas. Definiéndolas cómo las desigualdades sociales en torno a la salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales de políticas de salud en la comunidad, pero que en medio de ambas se presentan diferentes factores que establecen la condición de salud o enfermedad en dicho proceso, esos factores son los Determinantes del Proceso Salud Enfermedad. Los determinantes de la salud, son un conjunto de elementos condicionantes de la salud y de la enfermedad en individuos, como es la conducta personal, estilo de vida, lo que determinara el estado de salud de la población.

Han marcado la evolución del análisis de los Determinantes de la Salud: Dahlgren – Whitehead ellos proponen el modelo socioeconómico o multinivel de los determinantes de la salud. Este modelo explica cómo las desigualdades sociales en la salud, son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones que son causales, desde el individuo a las comunidades, y al nivel de políticas de salud nacionales. (26)



Modelo Conceptual de producción de inequidades en salud de Dahlgren y Whitehead.

Este modelo presenta los principales determinantes de la salud como capas de influencia. Al centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afectan a su salud, pero que no son modificables, como la edad, el sexo o los factores hereditarios, en el segundo nivel se encuentran los estilos de vida a las conductas relacionadas con la salud, como los hábitos tóxicos, dieta o la actividad física. En la tercera etapa nos muestra las redes sociales y comunitarias son las condiciones de vida y de trabajo y en el cuarto nivel son los factores relacionados con las condiciones socioeconómicas, culturales, políticas y medioambientales. (26)

a) **Determinantes estructurales**

El concepto de 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, el estado de salud y de desarrollo de una

población viene determinado en gran parte por el contexto social, económico y político. (26)

b) Determinantes intermediarios

Los determinantes intermedios incluyen las circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, los hábitos relacionados con la salud y los factores psicosociales y biológicos. (27)

c) Determinantes proximales

Aquellos factores individuales y biológicos como los estilos de vida, la edad, el sexo, y los factores genéticos. (28)

2.2.2.- Bases conceptuales

Equidad.- La equidad en salud es un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas. Las inequidades se refieren al conjunto de desigualdades que se consideran injustas. Calidad que consiste en dar a cada uno lo que se merece en función de sus méritos o condiciones, brindándoles una atención de calidad. (29)

Desigualdad.- Las desigualdades sociales en salud son las diferencias injustas que se observan entre las personas en función de su clase social, género, o etnia. Estas desigualdades afectan especialmente a los grupos de población más pobres y evidencian la necesidad de abordar la pobreza como un factor transversal en las políticas de salud pública. (30)

Determinante.- Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud. 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 consecuencias para la salud. (31)

Salud.- Es definida por muchos aspectos subjetivos, como objetivos y los aspectos sociales. El concepto salud ha ido evolucionando a lo largo de la historia desde un paradigma médico-biológico, hasta un concepto más global, el paradigma socio-ecológico, que engloba al anterior y lo supera. Esta nueva forma de concebir la salud reemplaza la doctrina determinista de la causalidad simple en el binomio salud-enfermedad por la de un marco de proceso multicausal, de acuerdo con el pensamiento científico actual. (32)

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y nivel de investigación

Cuantitativa: Tiene como propósito la determinación de leyes universales que expliquen el objeto de estudio, razón por la cual se fundamenta en la observación directa, la comprobación y la experimentación que pretende generar datos numéricos, cuantificables y verificables. (33)

Descriptivo: Busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, con el fin de establecer su estructura o comportamiento para la descripción completa y detallada del tema de investigación. (34)

Diseño de una sola casilla: Se utilizaron un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, lo cual servirá para poder resolver los problemas que se puedan identificar. (35)

3.2 Población y muestra

Para determinar el tamaño del universo muestral se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita, no probabilístico de tipo accidental, obteniendo como resultado una muestra constituida por 100 Adulta Mayor que viven en el Asentamiento Humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma_ 2020.

Unidad de análisis

Cada adulta mayor que reside en el Asentamiento José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma_2020.

Criterio de Inclusión

- Adulta mayor que viva más de 3 años en el Asentamiento Humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma_2020.
- Adulta mayor que acepto participar en el estudio.
- Adulta mayor que tuvo la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes; sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulta mayor que presento algún trastorno mental.
- Adulta mayor que presento problemas de comunicación

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO Y ENTORNO FÍSICO:

Sexo

Definición Conceptual

Son características biológicas de las personas que diferencia en hombre o mujer. (36)

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o pueden ser estudios incompletos o superiores. (37)

Definición Operacional

Escala ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/ Primaria
- Secundaria completa/ Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitario

Ingreso Económico

Definición conceptual

Constituido por los ingresos del trabajo asalariado, para el sustento familiar.
(38)

Definición operacional

Escala de razón

- Menor de 750 soles
- De 1001 a 1400 soles
- DE 1401 A 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición conceptual

Obligaciones que desempeña un individuo en su trabajo u oficio. (39)

Definición operacional

Escala nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin Ocupación
- Jubilado
- Estudiante

Vivienda

Definición conceptual

Lugar protegido o construcción acondicionada para que vivan personas. (40)

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Definición operacional

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Laminas 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 37
- Individual

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red publica
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

- Aire libre

- Acequia, canal
- Letrina
- Baño publico
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Sin energía
- Lámpara (no eléctrica)
- Grupo electrógeno
- Energía eléctrica temporal 38
- Energía eléctrica permanente
- Vela

Disposición de basura

- A campo abierto
- Al rio
- 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
- Contenedores específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA:

Definición Conceptual

Hábito de vida o forma de vida de las personas, que hace referencia a un conjunto de actuaciones cotidianas realizadas Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta, etc. (41)

Definición operacional

Escala nominal

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

- A 8 horas
- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

Frecuencia en que se bañan

- Diariamente
- 4 veces a la semana 40

- No se baña

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza

Caminar () Deporte () Gimnasia () Otros ()

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad

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

Alimentación

Definición Conceptual

Ingesta de alimentos por parte de las personas para conseguir los nutrientes necesarios y con esto obtener las energías para un lograr de desarrollo equilibrado. (42)

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

Las redes sociales de salud son las instancias de gestión social que permiten la participación ciudadana y el control social de la salud, con la finalidad de movilizar individuos, familias y comunidades para el mejor control de la salud y sus determinantes. (43)

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social Organizado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles. (44)

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

- ES SALUD
- SIS – MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención

- Muy largo
- Largo
- Corto
- Muy cortó
- 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 trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento en las personas adulta mayor del Asentamiento Humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _2020

Instrumento

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

Instrumento No 01

Se elaboró en base al Cuestionario de preguntas sobre los Determinantes sociales en la Persona Adulta Mayor del Asentamiento Humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _2020. 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 pudo obtener las iniciales o seudónimo de la persona Adulta mayor del asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma_2020
- 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 será 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 Mayor en el Asentamiento Humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma_2020. Desarrollado por la DRA.ENF. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindara a los participantes como jueces de 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 emitirá las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitirán realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en los adultos.

Evaluación Cuantitativa:

Validez de contenido: Se explorara 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).

$$V = \frac{X - 1}{K}$$

Donde:

x: Es la medida de las calificaciones de los jueces en la muestra

k: Es la calificación más baja posible

l: Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad Inter evaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se 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 Inter evaluador. (56). (Anexo N°03)

3.4.1 Procedimiento y análisis de datos:

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

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

3.5 Plan de Análisis

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.

Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGIA
Determinantes de la salud de la persona Adulta Mayor en el Asentamiento Humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma_2020	Cuáles son los Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Mayor en el Asentamiento Humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma_2020	Describir los Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Mayor en el Asentamiento Humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma_2020	Identificar los determinantes biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en la persona adulta mayor en el Asentamiento Humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma_2020. Identificar los determinantes de los estilos de vida, alimentos que consumen, hábitos personales	Tipo: cuantitativa, descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnicas: entrevista

			<p>(actividad física, alcoholismo, tabaquismo) en la persona adulta mayor en el Asentamiento Humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _2020.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: apoyo social, acceso a los servicios de salud.</p>	
--	--	--	--	--

3.7 Principios éticos:

En el presente informe de investigación tiene por finalidad los principios de éticos y valores que guían las buenas prácticas de los estudiante de la Universidad los Ángeles de Chimbote . (45)

Protección a las personas. - La persona en esta investigación es el fin y no el medio, es por ello que existió cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio.

Por medio de estas investigaciones se tiene información del adulto mayor en la que se trabaja con personas, respetando la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio enmarca un punto de respuestas donde implica que las personas de acuerdo a los estilos de vida generen una información para muestra de la investigación, ya si los sujetos a estudiar participaron voluntariamente y dispongan de información adecuada, a su vez podemos enmarcar como dicha muestra se involucra el pleno respeto de sus derechos fundamentales, con dicha orientación en particular, de como esta en la actualidad la salud disminuyendo el riesgo si se encuentran en una situación de vulnerabilidad.

Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad. - Las investigación que se realizó se plantío y definió ; involucrar al medio ambiente, plantas y animales, se tomó las medidas de protección ante la población para evitar daños en comunidades enfocadas en el estudio de investigación la cual estuvo dirigida a una población especifica determinada en mi plan de estudio “ AH José Luis Lomparte” Las investigaciones deben respetar la dignidad de los animales y el cuidado del medio ambiente incluido las plantas, por encima de los fines científicos; para ello, se tomó medidas para evitar

daños y planificar acciones así nos permitió concientizar a que tengan una orientación para disminuir los efectos adversos y maximizar los beneficios de la comunidad.

Libre participación y derecho a estar informado. - En la investigación se tuvo el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que se desarrolló, por ello resulta imprescindible conocer por una parte los alcances de expresión la cual será garantizado en el bienestar del poblador en la que participan; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia para los fines específicos establecidos en el proyecto. (Anexo 4)

Beneficencia y no maleficencia. –Donde se aseguró el bienestar de las personas Adultas Mayores del AA.HH. José Luis Lomparte del Distrito Casma_2020. Asimismo el investigador del proyecto cuidó la integridad para no causar daño y así disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia. - El investigador tuvo un juicio razonable, ponderable para las precauciones necesarias en las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, así no den lugar a prácticas injustas.

Integridad científica. - El investigador resultó especialmente relevante cuando, se evaluó quienes participan en una investigación. Para mantener su integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso del estudio o la comunicación de sus resultados. Como actividad científica de un investigador, se hizo extender a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional.

4 RESULTADOS

4.1.- Resultados

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICA:

TABLA 1. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSE LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA_2020

Sexo	N	%
Masculino	46	46,0
Femenino	54	54,0
Total	100	100,0
Grado de Instrucción	N	%
Sin nivel instrucción	10	10,0
Inicial/Primaria	15	15,0
Secundaria Completa /Secundaria Incompleta	48	48,0
Superior Universitaria	15	15,0
Superior No Universitaria	12	12,0
Total	100	100,0
Ingreso Económico Familiar	N	%
Menor de 750	34	34,0
De 751 a 1000	30	30,0
De 1001 a 1400	28	28,0
De 1401 a 1800	5	5,0
De 1801 a más	3	3,0
Total	100	100,0
Ocupación del Jefe de Familia	N	%
Trabajador estable	40	40,0
Eventual	60	60,0
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _ 2020

I.- DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

GRÁFICO DE LA TABLA N° 01

SEXO DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA _ 2020

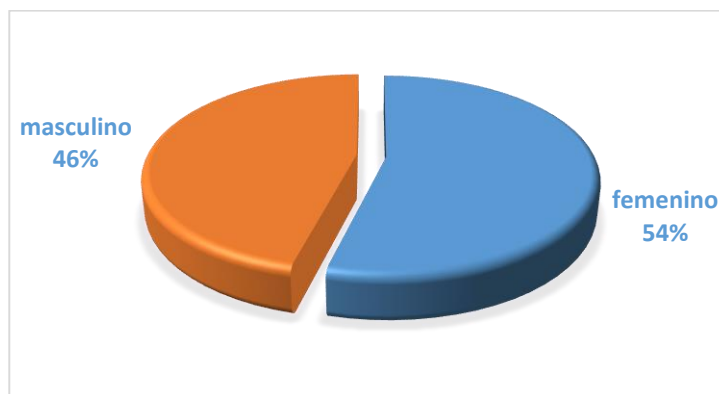


Figura: Tabla N° 1

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _2020

GRÁFICO N° 02

GRADO DE INSTRUCCIÓN DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA _ 2020

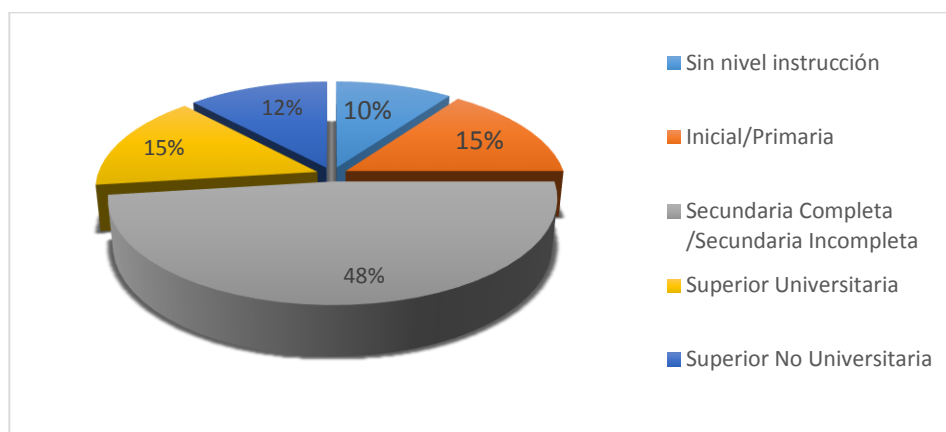


Figura: Tabla N° 1

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _2020

GRÁFICO N° 03

INGRESO ECONÓMICO DEL JEFE DE LA FAMILIA DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA _2020

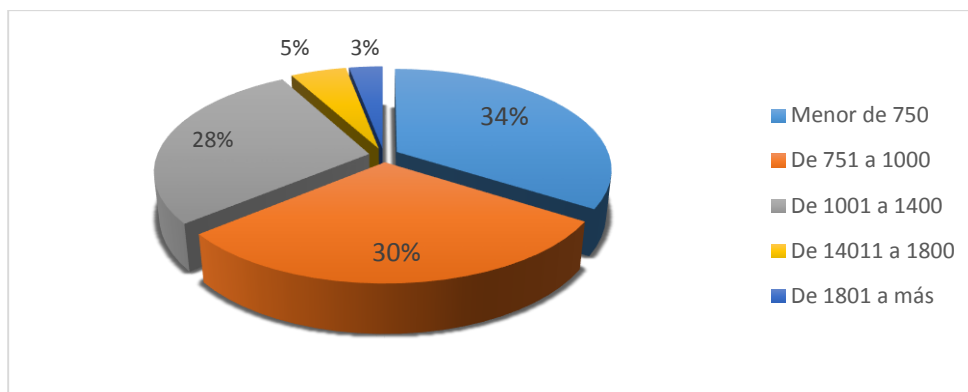


Figura: Tabla N°1

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _ 2020

GRÁFICO N° 04

OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA _ 2020

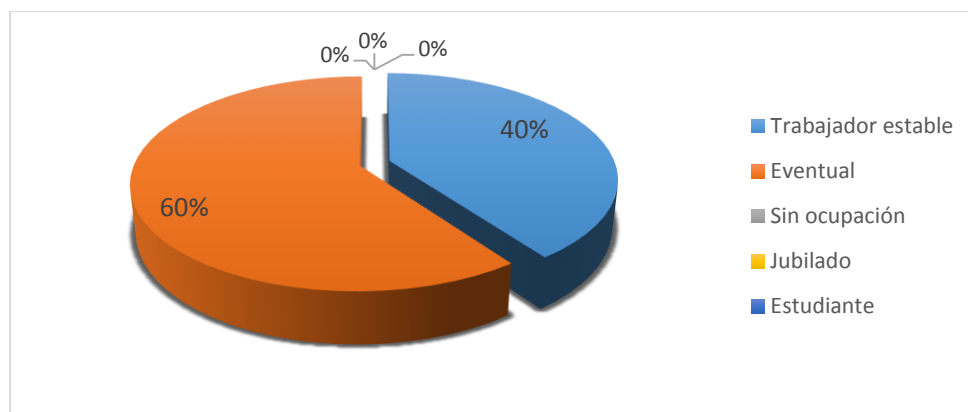


Figura: Tabla N° 1

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _ 2020

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA_2020.

Tipo de vivienda	N	%
Vivienda unifamiliar	30	30,0
Vivienda multifamiliar	70	70,0
Vecindada, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	100	100,0
Total	100	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	40	40,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	0	0,0
Láminas asfálticas	60	60,0
Parqué	0	0,0
Total	100	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	15	15,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	10	10,0
Material noble ladrillo y cemento	25	25,0
Eternit	50	50,0
Total	100	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	25	25,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	15	15,0
Material noble ladrillo y cemento	60	60,0
Total	100	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	12	12,0
2 a 3 miembros	52	52,0
Independiente	36	36,0
Total	100	100,0

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	100	100,0
Conexión domiciliaria	0	0,0
Total	100	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	100	100,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, electricidad	80	80,0
Leña, carbón	20	20,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	100	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	100	100,0
Vela	0	0,0
Total	100	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	100	100,0
Total	100	100,0
Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	100	100,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	100	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	100	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	100	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vilchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparté Monteza del Distrito Casma _2020

**GRÁFICO DE LA TABLA N° 02
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA**

GRAFICO N° 5

TIPO DE VIVIENDA DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA_2020.

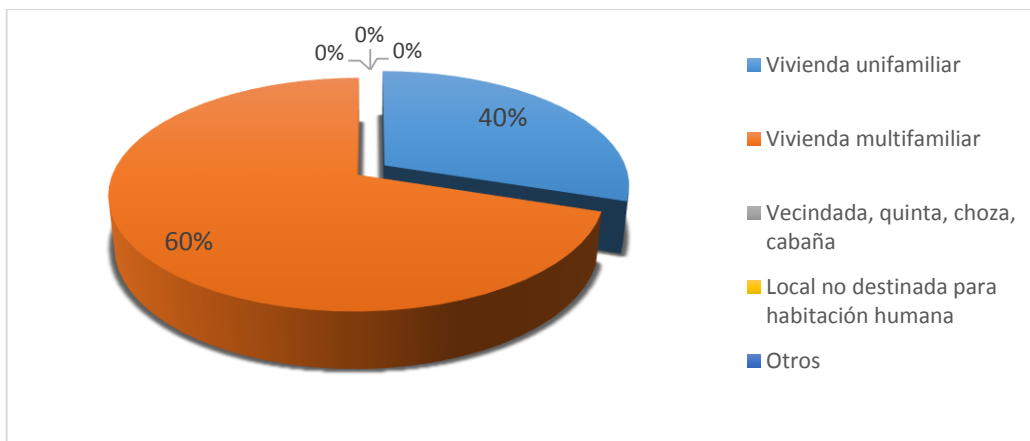


Figura: Tabla N°2

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _2020

GRÁFICO N° 06

TENENCIA DE VIVIENDA DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA_2020.

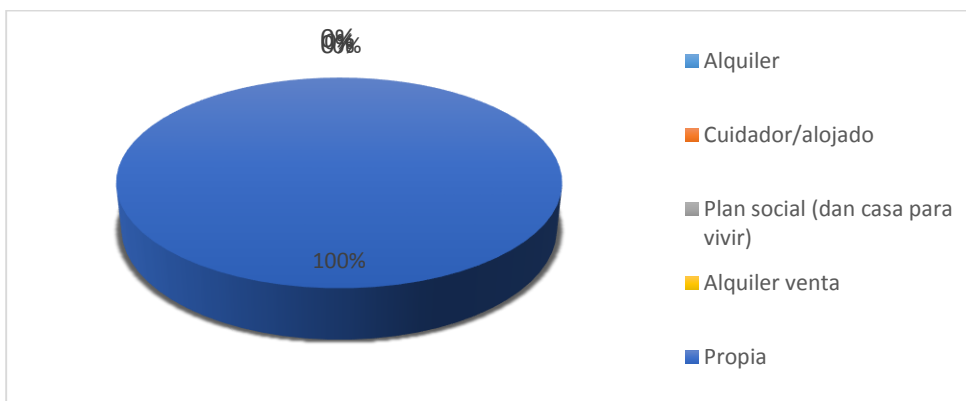


Figura: Tabla N°2

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _2020

GRÁFICO N° 07

MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA_2020.

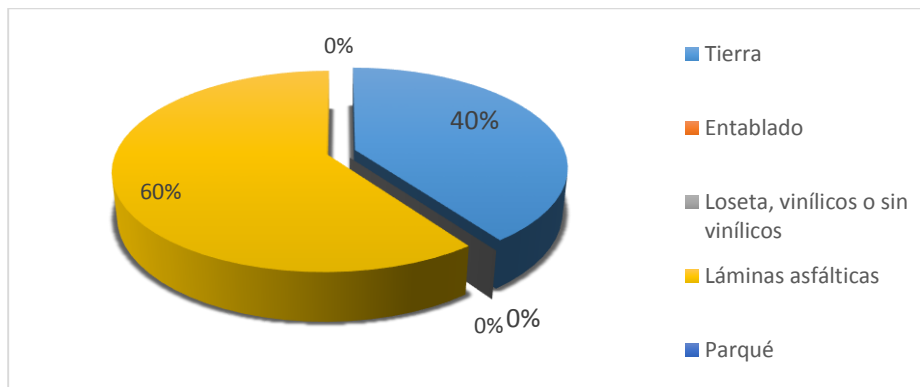


Figura: Tabla N°2

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _2020

GRÁFICO N° 08

MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA_2020.

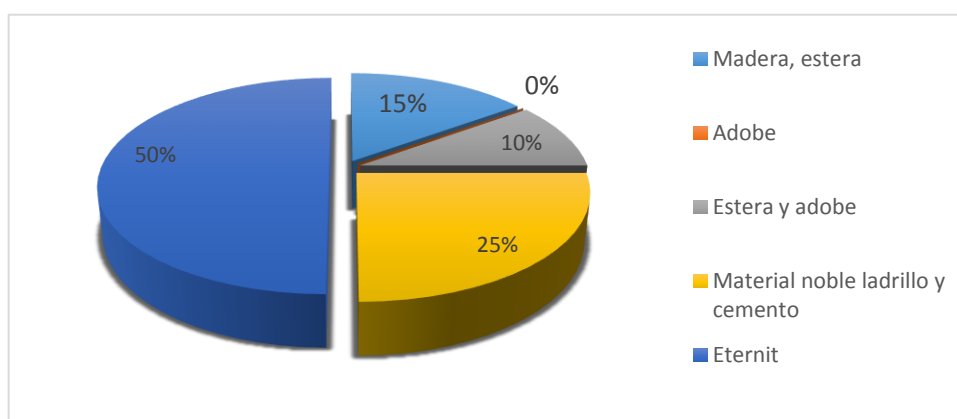


Figura: Tabla N°2

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _2020

GRÁFICO N° 09

MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA_2020.

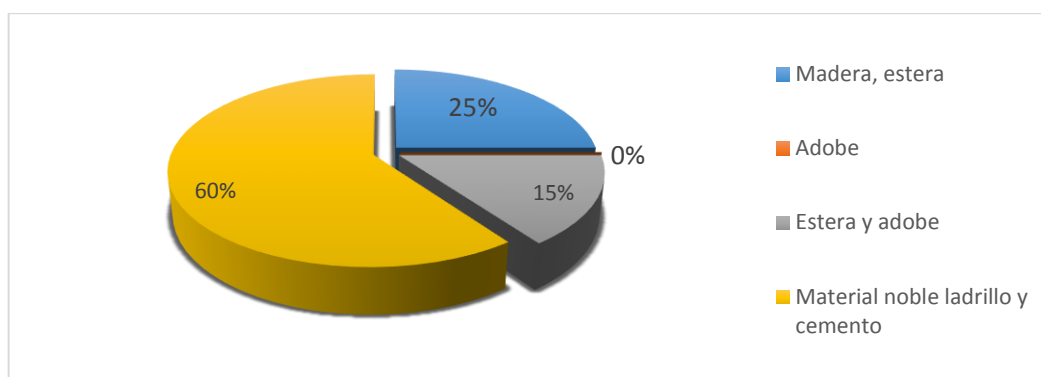


Figura: Tabla N° 2

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _2020

GRÁFICO N° 10

CUÁNTAS PERSONAS DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA_2020.

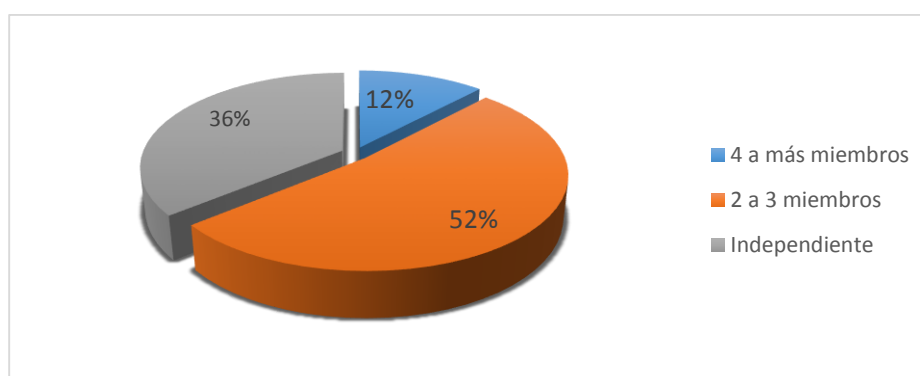


Figura: Tabla N°2

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _2020

GRÁFICO N° 11

ABASTECIMIENTO DE AGUA DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA_2020.

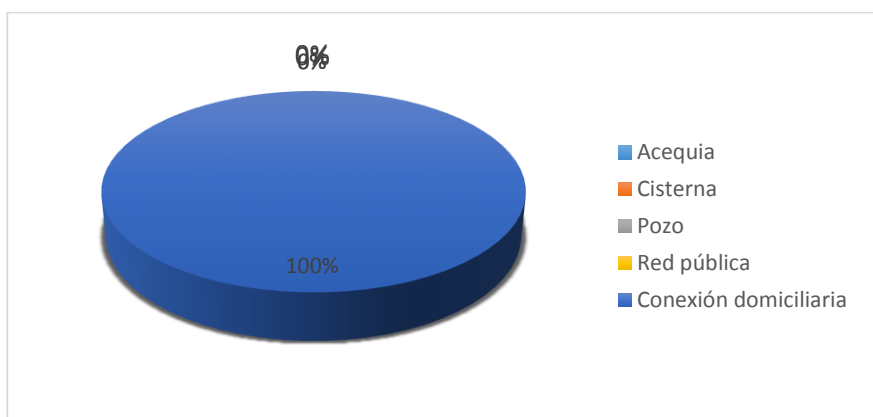


Figura: Tabla N°2

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _ 2020

GRÁFICO N° 12

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA_2020.

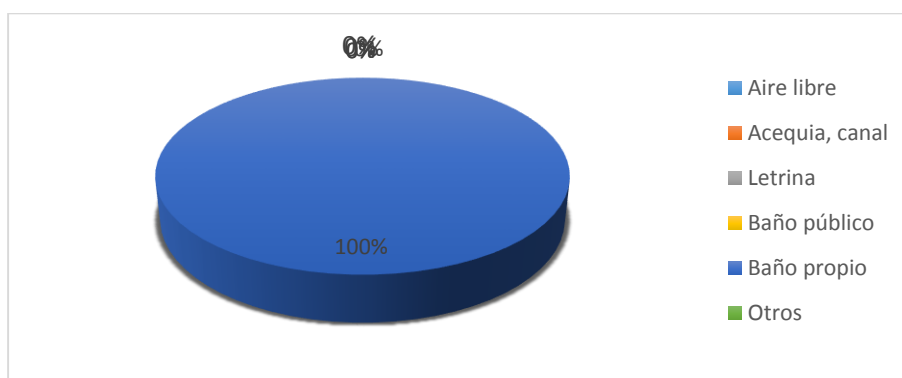
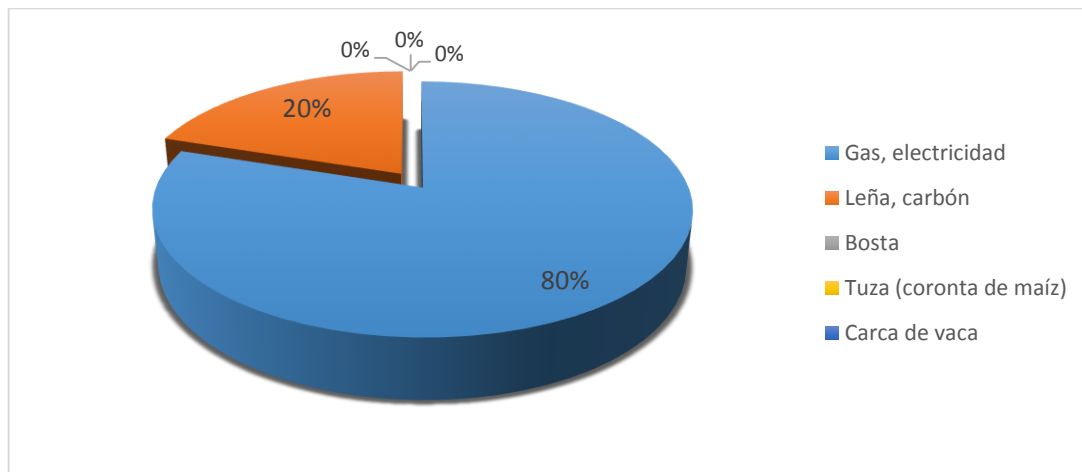


Figura: Tabla N°2

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _2020

GRÁFICO N° 13

COMBUSTIBLE PARA COCINAR DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA_2020.

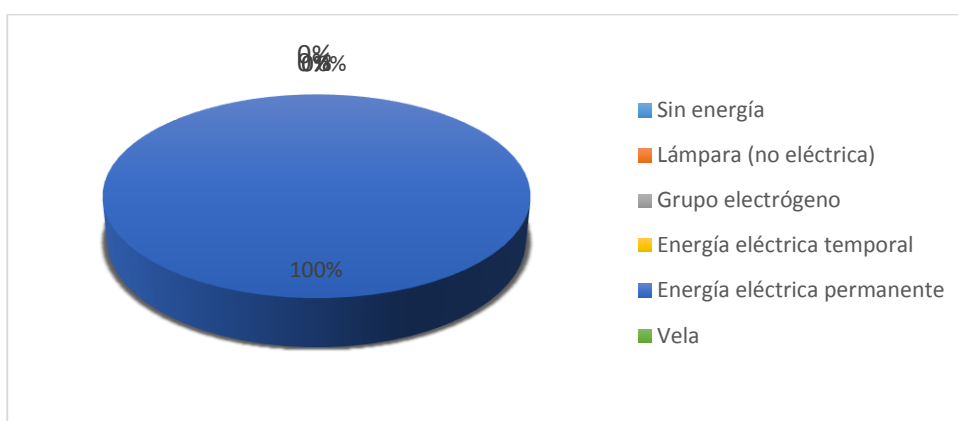


Fuente: Tabla N° 2

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _2020

GRÁFICO N° 14

ENERGÍA ELÉCTRICA DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA_2020.

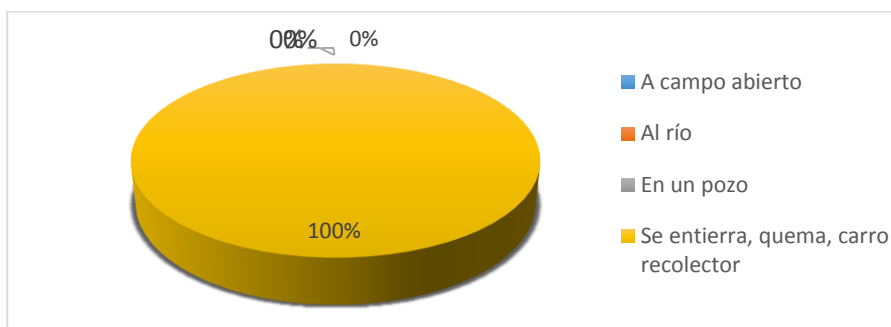


Fuente: Tabla N°2

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _2020

GRÁFICO N° 15

DISPOSICIÓN DE BASURA DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA_2020.

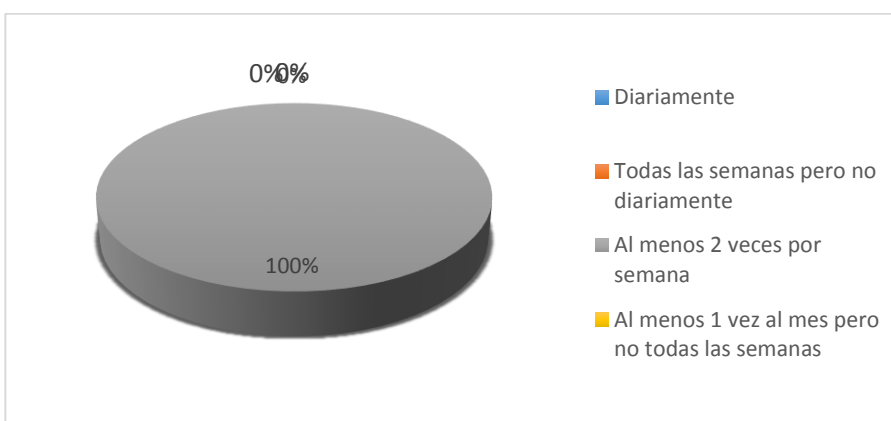


Fuente: Tabla N°2

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _2020

GRÁFICO N° 16

CON QUÉ FRECUENCIA PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA_2020.

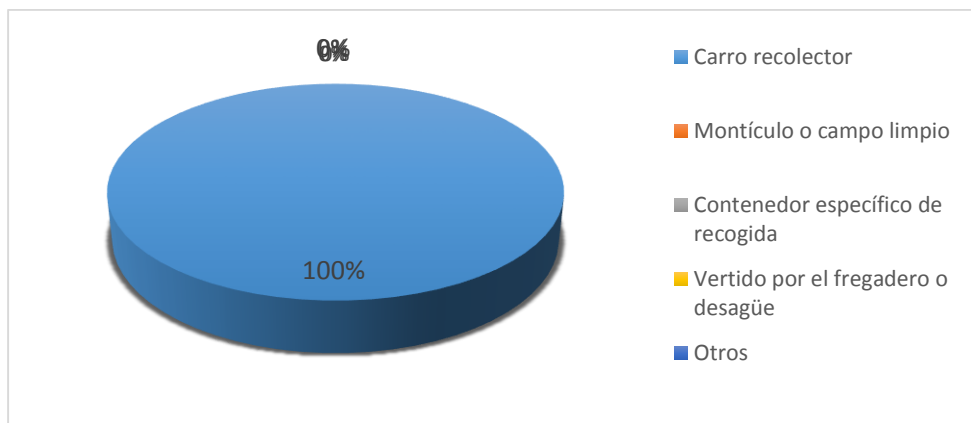


Fuente: Tabla N°2

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _2020

GRÁFICO N° 17

CON QUÉ SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA _2020



Fuente: Tabla N°2

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _2020

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA:

TABLA 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA _2020

Actualmente fuma	N	%
Si fumo diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	5	5,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	35	35,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	60	60,0
Total	100	100,0
Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	25	25,0
No consumo	75	75,0
Total	100	100,0
N° de horas que duerme Ud.	N	%
6 a 8 horas	65	65,0
8 a 10 horas	35	35,0
10 a 12 horas	0	0,0
Total	100	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	22	22,0
4 veces a la semana	78	78,0
No se baña	0	0,0
Total	100	100,0
Se realiza Ud. algún examen médico periódico en un establecimiento de salud	N	%
Si	98	98,0
No	2	2,0
Total	100	100,0
En su tiempo libre realiza alguna actividad física:	N	%
Camina	88	88,0
Deporte	0	0,0
Gimnasia	0	0,0
No realizo	12	12,0
Total	100	100,0
En las 2 últimas semanas qué actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	88	88,0
Gimnasia suave	0	0,0
Juego con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Ningún deporte	12	12,0
Total	100	100,0

TABLA 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA – 2020

Frecuencia Alimentos	Diario		3 o más veces a la semana		1 ó 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fruta	10	10,0	31	31,0	58	58,0	1	1,0	0	0,0	100	100,0
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)	59	59,0	9	9,0	31	31,0	7	7,0	1	1,0	100	100,0
Huevos	19	19,0	28	28,0	23	23,0	30	30,0	0	0,0	100	100,0
Pescado	4	4,0	18	18,0	77	77,0	41	41,0	0	0,0	100	100,0
Fideos, arroz, papas,...	68	68,0	12	12,0	10	10,0	10	10,0	0	0,0	100	100,0
Pan, cereales	88	88,0	12	12,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Verduras y hortalizas	92	92,0	6	6,0	2	2,0	0	0,0	0	0,0	100	100,0
Legumbres	11	11,0	9	9,0	78	78,0	2	2,0	0	0,0	100	100,0
Embutidos, enlatados	10	10,0	65	65,0	17	17,0	7	7,0	0	0,0	100	100,0
Lácteos	7	7,0	10	10,0	81	81,0	2	2,0	0	0,0	100	100,0
Dulces, gaseosas	6	6,0	51	51,0	10	10,0	12	12,0	11	11,0	100	100,0
Refrescos con azúcar	12	12,0	75	75,0	8	8,0	5	5,0	0	0,0	100	100,0
Frituras	0	0,0	6	6,0	6	6,0	74	74,0	14	14,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vilchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _ 2020

GRÁFICO DE LAS TABLAS N° 3
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE
VIDA

GRAFICO N° 18

ACTUALMENTE FUMA DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA _2020

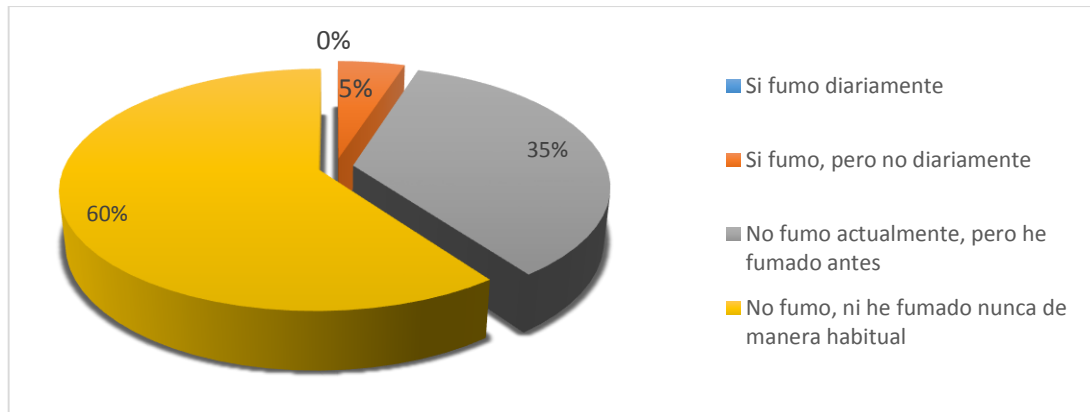


Figura: Tabla N°3

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _2020

GRÁFICO N° 19

CON QUÉ FRECUENCIA INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA _2020

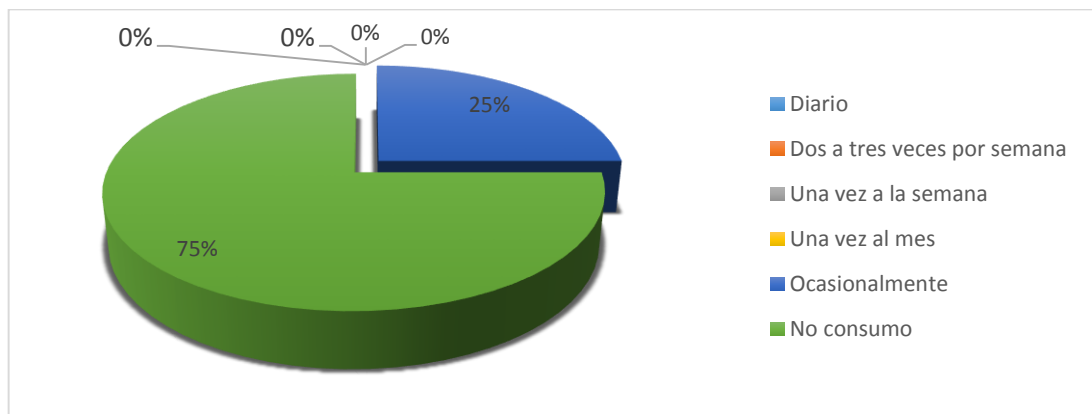


Figura: Tabla N°3

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _2020

GRÁFICO N° 20

CUÁNTAS HORAS DUERME UD DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA _2020

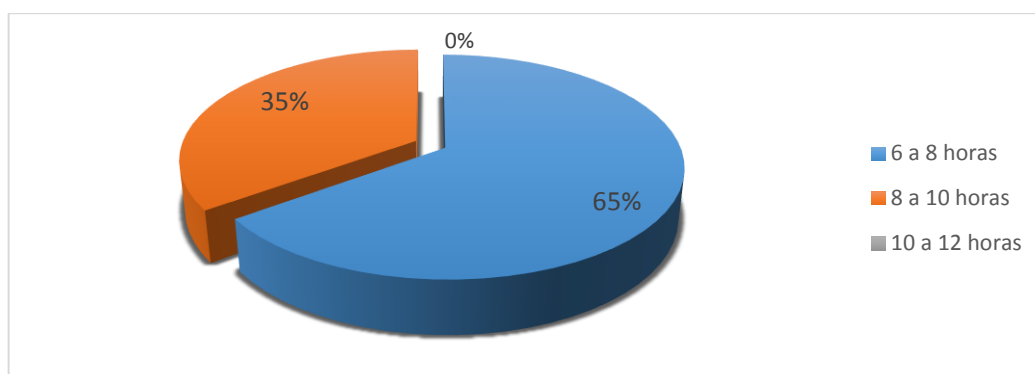


Figura: Tabla N°3

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _2020

GRÁFICO N° 21

CON QUÉ FRECUENCIA SE BAÑA DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA_ 2020

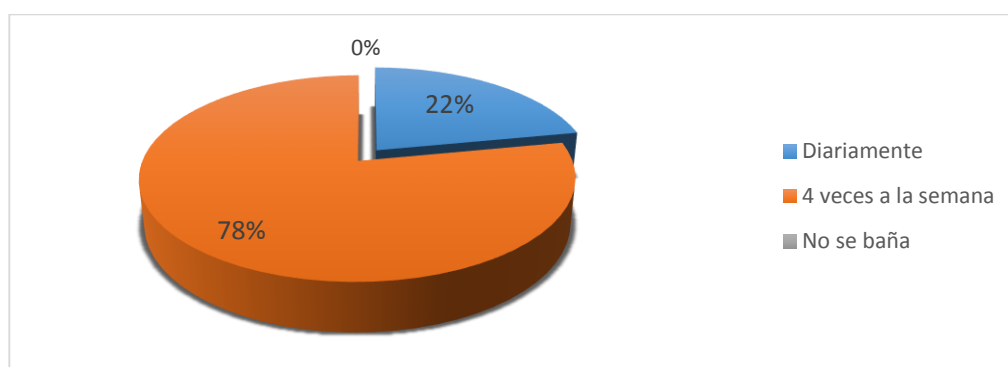


Figura: Tabla N°3

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _ 2020

GRÁFICO N° 22

SE REALIZA UD. ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA _ 2020

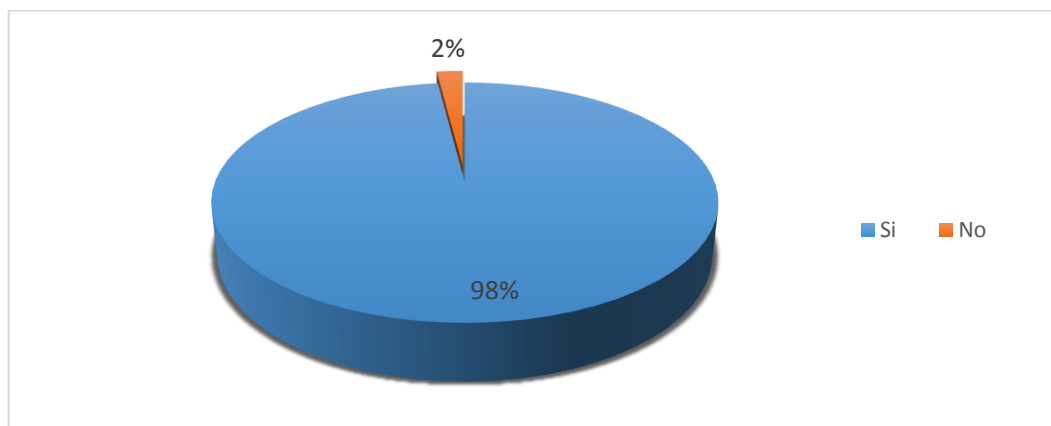


Figura: Tabla N°3

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _ 2020

GRÁFICO N° 23

EN SU TIEMPO LIBRE REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA _ 2020

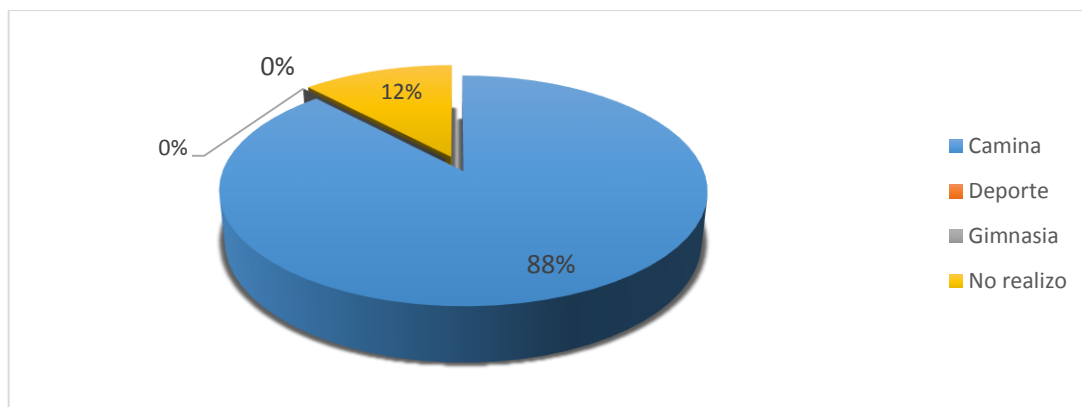


Figura: Tabla N°3

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _ 2020

GRÁFICO N° 24

EN LAS 2 ÚLTIMAS SEMANAS QUÉ ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA _2020

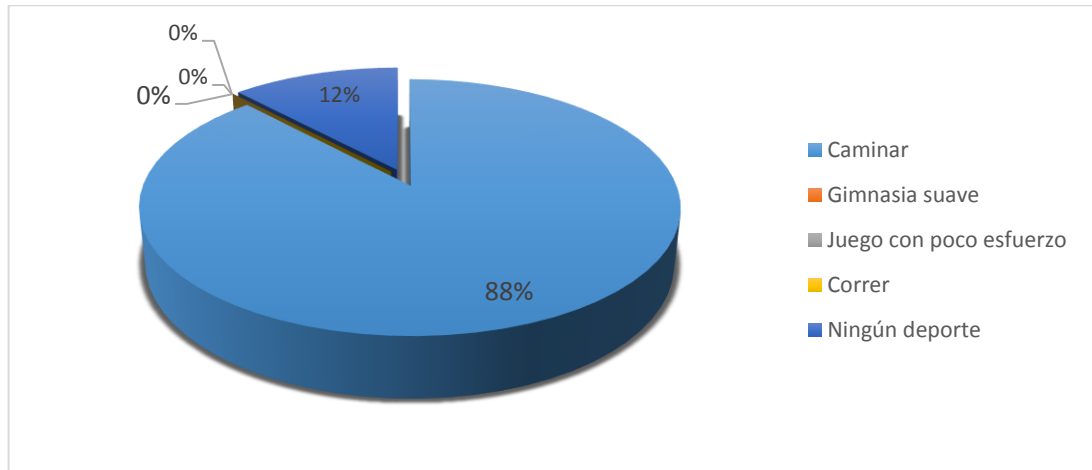


Figura: Tabla N°3

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _2020

GRÁFICO N° 25

CON QUÉ FRECUENCIA USTED Y SU FAMILIA CONSUMEN LOS SIGUIENTES ALIMENTOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA _2020

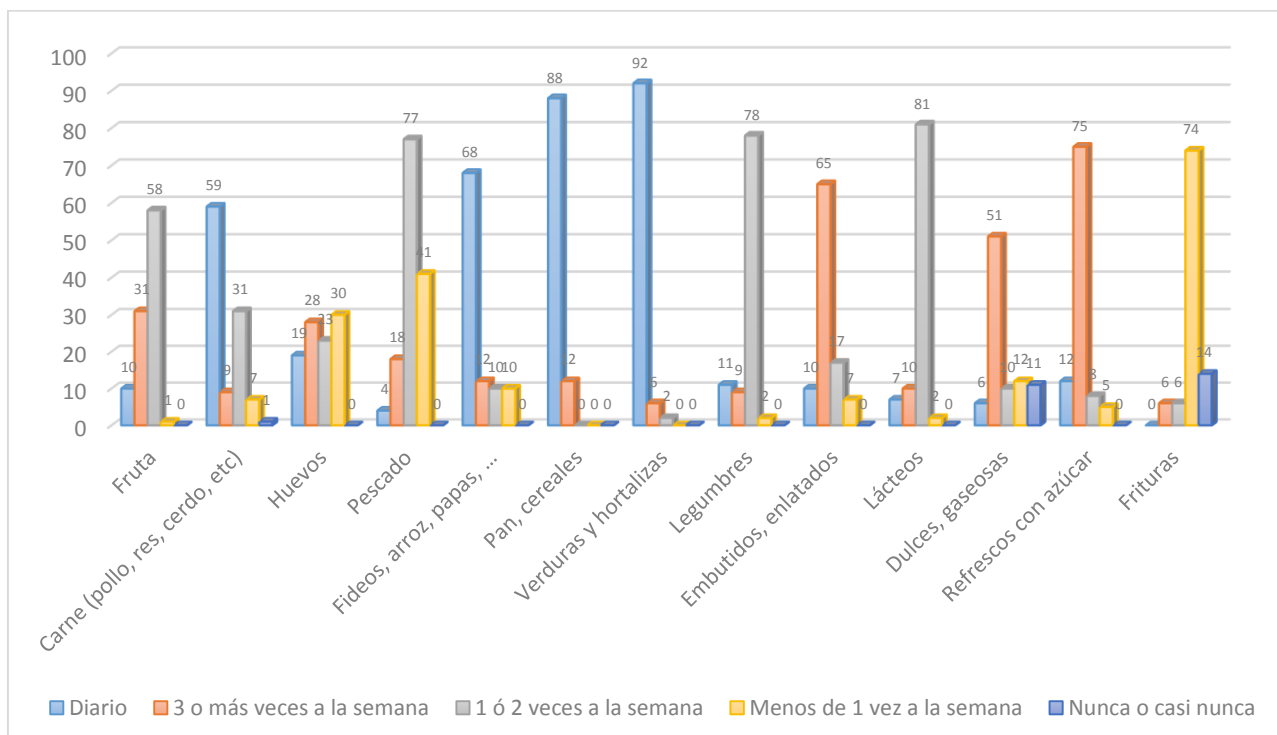


Figura: Tabla N°3

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _ 2020

III.- DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:

TABLA 4. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DETERMINANTE DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA _2020

Recibe el apoyo socio natural:	N	%
Familiares	94	94,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	6	6,0
Total	100	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad Social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	100	100,0
Total	100	100,0
En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:	N	%
Hospital	90	90,0
Centro de Salud	0	0,0
Puesto de Salud	0	0,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otros	10	10,0
Total	100	100,0
¿Considera Ud. que el lugar donde lo (la) atendieron está?	N	%
Muy cerca de su casa	75	75,0
Regular	25	25,0
Lejos	0	0,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0
Tipo de seguro	N	%
Es Salud	7	7,0
SIS-MINSA	93	93,0
Sanidad	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0

El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	19	19,0
Largo	7	7,0
Regular	70	70,0
Corto	4	4,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	5	5,0
Buena	35	35,0
Regular	60	60,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	100	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca a su casa:	N	%
Si	0	0,0
No	100	100,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _2020

TABLA 5. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DETERMINANTE DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA – 2020

Reciben apoyo de alguna de estas organizaciones:	SI		NO	
	N	%	N	%
Pensión 65	0	0,0	100	100,0
Comedor Popular	0	0,0	100	100,0
Vaso de leche	0	0,0	100	100,0
Otros	0	0,0	100	100,0
Total	0	0,0	100	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma_ 2020

GRÁFICO DE LAS TABLAS N° 4, 5,6
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO N° 26

GRAFICO SEGÚN RECIBE EL APOYO SOCIO NATURAL DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA _ 2020

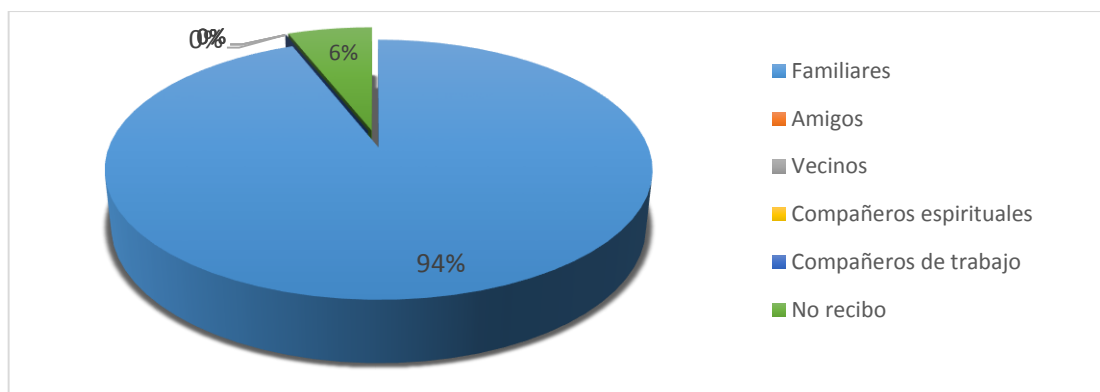


Figura: Tabla N° 4

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _ 2020

GRÁFICO N° 27

RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA – 2020

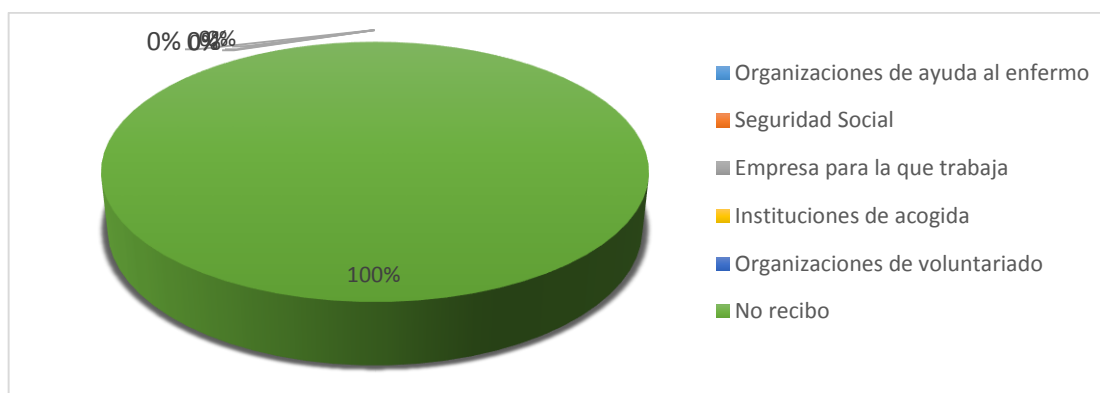


Figura: Tabla N° 4

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _ 2020

GRÁFICO N° 28

RECIBEN APOYO DE ALGUNA DE ESTAS ORGANIZACIONES: PENSIÓN 65, COMEDOR POPULAR, VASO DE LECHE, OTROS. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA _2020

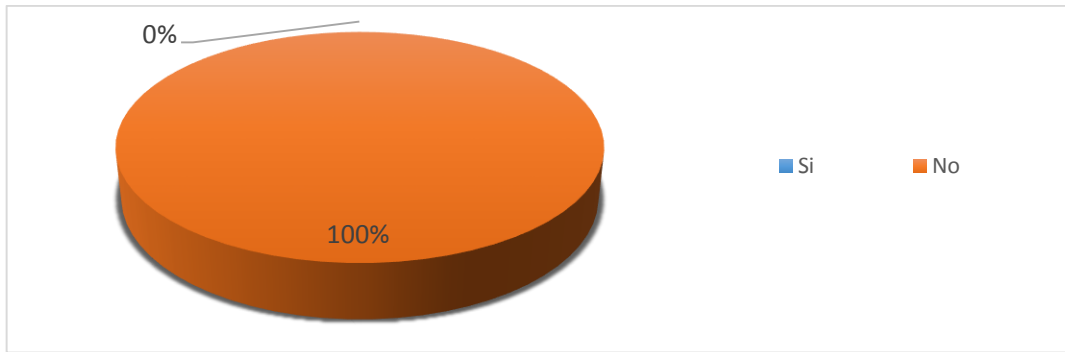


Figura: Tabla N° 4

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _ 2020

GRÁFICO N° 29

INSTITUCIÓN DE SALUD DONDE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA _2020

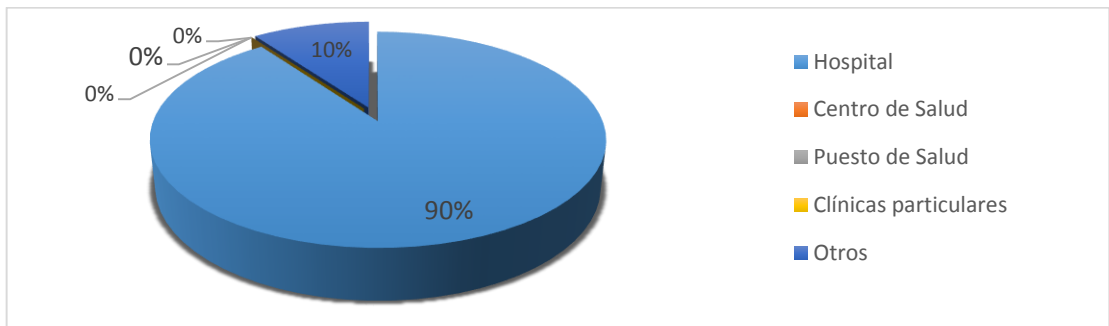


Figura: Tabla N° 4

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _ 2020

GRÁFICO N° 30

CONSIDERA UD. QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA _ 2020

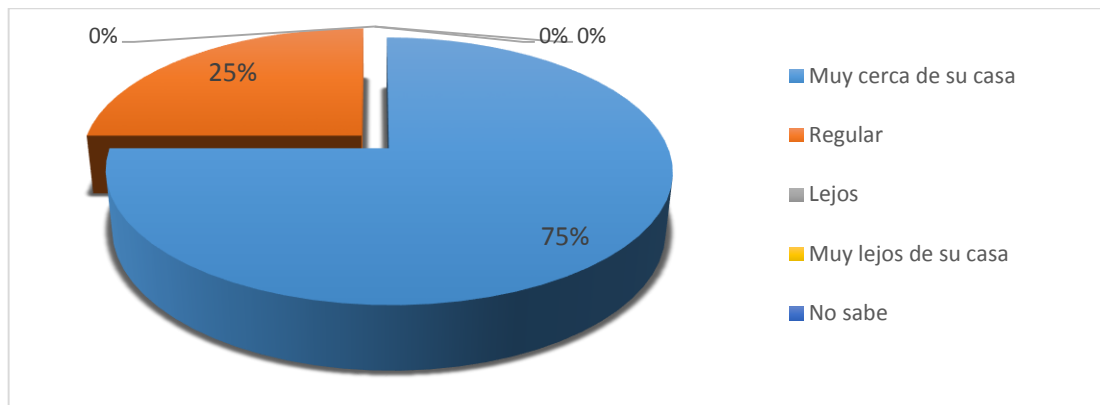


Figura: Tabla N° 4

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _2020

GRÁFICO N° 31

QUÉ TIPO DE SEGURO TIENE UD DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA _2020.

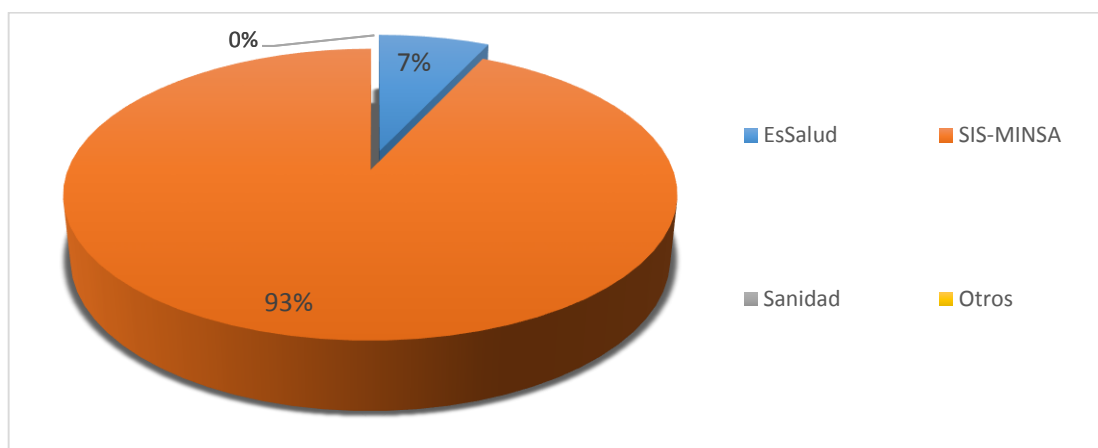


Figura: Tabla N° 4

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _ 2020

GRÁFICO N° 32

EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, LE PARECIÓ DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA_ 2020

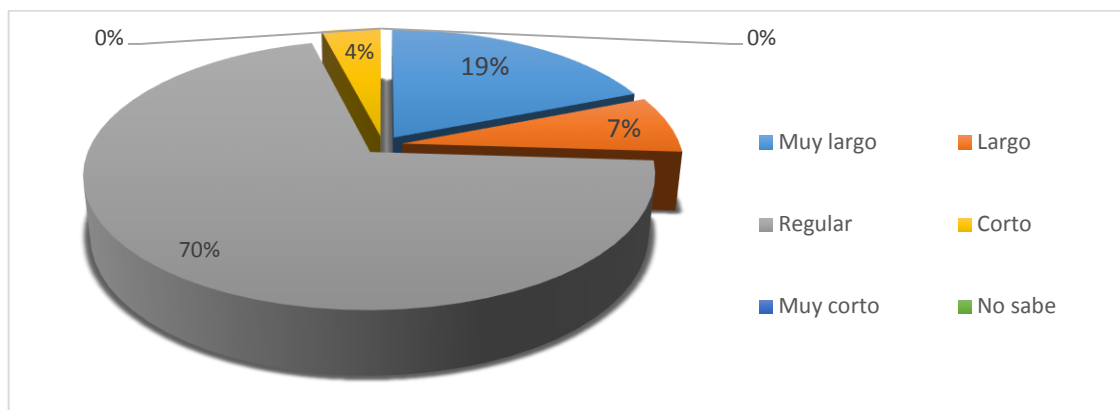


Figura: Tabla N° 4

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _ 2020

GRÁFICO N° 33

EN GENERAL, LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO CASMA _2020

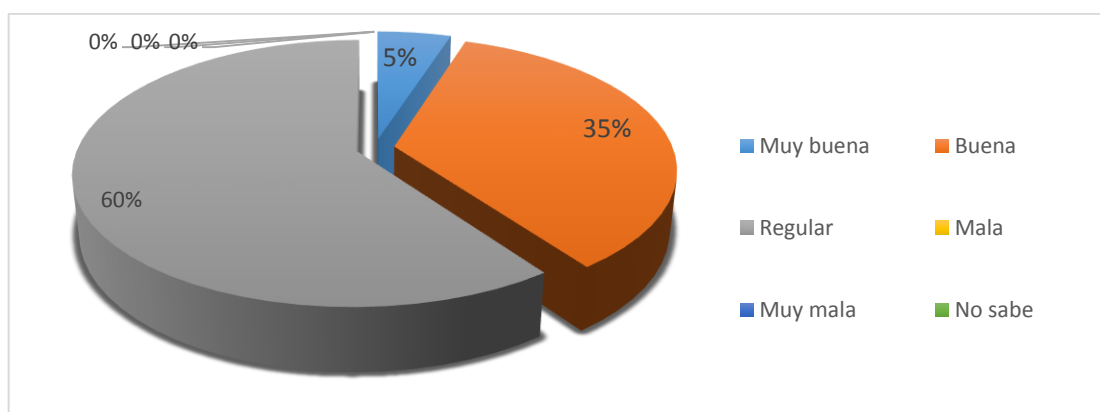


Figura: Tabla N° 4

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _2020

GRÁFICO N° 34

***EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN
EL ASENTAMIENTO HUMANO JOSÉ LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL
DISTRITO CASMA _2020***

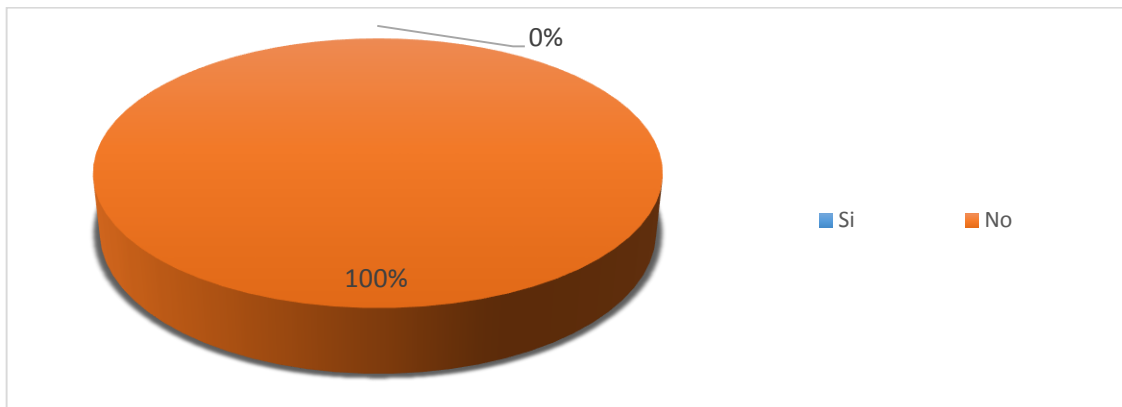


Figura: Tabla N° 4

Fuente: Cuestionario elaborado por la Dra.: Adriana Vílchez Reyes Directora de la línea de investigación determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _ 2020

4.2.- Análisis de resultados:

Tabla 1: De los Determinantes Biosocioeconómico del 100% (100) de Adulta Mayor del Asentamiento Humano José Luis Lomparte Monteza; más de la mitad 56,0% (56) son del sexo femenino; menos de la mitad 48.0 % (48) tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta; menos de la mitad el 34.0% (34) tienen un ingreso económico menor de 750, la mayoría el 60.0% (60) tiene ocupación laboral eventual.

Se encontraron estudios que se asemejan Torres N, (46). Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al Centro Médico Eben-Ezer. Nuevo Chimbote, 2018. Se encontró que del 100% (100) adultos mayores, el 64,0% (64) son “sexo femenino. Otra investigación que difiere de Atincona D, (47). En su investigación Determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al puesto de salud san juan, 2019. Refiere que del 100% de los adultos mayores que participaron en el estudio, el 73,7% (56) son de sexo femenino. Asimismo estudios que se asemejan por Azañero A, (48). Determinantes de la salud de los adultos mayores del asentamiento humano juan bautista _ nuevo Chimbote 2018. Concluye que el 58,62%, son del sexo masculino.

En el Asentamiento Humano José Luis Lomparte Monteza se encontró más de la mitad son de sexo femenino; el sexo viene hacer la diferencia fisiológicas las que nos hacen diferentes en el aparato reproductor, al momento de ser encuestados se observar que nuestra comunidad de estudio se encontró más mujeres que varones, si bien las mujeres viven más años tienden a sufrir necesidades afectivas y emocionales que se ven acrecentadas por la viudez y la soledad, una alta proporción de ellas vive sin su conyugue. Actualmente 6 de cada 10 personas mayores son mujeres, haciendo evidente una feminización del envejecimiento, con una esperanza de vida en promedio de 75 años. Al encontrar más mujeres nos damos cuenta que el ciclo de vida es más que los varones, por

su edad misma ellas tratan en lo posible de acudir a sus consultas médicas y llevan un estilo de vida diferente porque están más expuestas de padecimientos que están relacionados por su condición social. Las mujeres somos las que más tomamos conciencia de la importancia de acudir a consultas médicas.

Menos de la mitad de los encuestados fueron del sexo masculino, esto se debe quizás a que los varones se niegan acudir a sus chequeos médicos por miedo de que puedan padecer alguna enfermedad, es así sufren un deterioro en su salud, el personal de salud debe de concientizar a los adultos varones de la importancia del autocuidado.

En conclusión vemos que las adultas mujeres toman conciencia en lo que respecta al cuidado de su salud el hecho de ser mujer nos hace más susceptibles de estar expuestas algún tipo de enfermedades, como es el cáncer de mamá cual es la segunda causa de muerte en las mujeres, al tener una manera diferente de pensar al varón nos hace que las mujeres hoy en día nos autocuidamos desde muy jóvenes acudiendo siempre a chequeos médicos periódicos, actualmente es así que predomina el sexo femenino en dicha comunidad siendo los varones más propensos de sufrir algún tipo de problemas que afectarían su salud, por eso debemos de concientizar de lo importante que es auto cuidarse y más aún en una etapa donde son más vulnerables a las enfermedades.

Se definirá el sexo a las características que nos diferencian entre ambos sexos se llega a reconocer a través del cuerpo, más concretamente a través de los genitales y el aparato reproductor que marcan la diferencia biológica que nos define como seres sexuados. (49)

Se encontraron investigaciones que se asemejan a Silva M, (50). Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Nuevo Paraíso Sector tres Compuertas – Bellavista - Sullana, 2018. Grado de instrucción se observa que el 45,15% tiene un grado de secundaria completa/incompleta, otra que se asemeja como Catalino M, (51).

Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, puesto de salud magdalena nueva – Chimbote, 2016. Refiere del 100% de adultos mayores el 33% (18) tiene grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta; otro que difiere son los estudios de Pérez C, (52). Determinantes de la salud de los adultos mayores programa adulto mayor es salud del distrito el porvenir _Trujillo, 2016. Concluye que el 87%(162) tienen grado de instrucción inicial y primaria.

En nuestra investigación en el Asentamiento Humano José Luis Lomparte Monteza al compararlo con otros estudios de investigación se reconoció que los niveles de estudios de la adulta mayor menos de la mitad tuvieron secundaria completa e incompleta, la educación es un proceso de formación integral, destinado a desarrollar la capacidad intelectual y lograr sus potencialidades. Actualmente el INEI brinda resultados donde se estima que los varones 66.9% culminaron sus estudios secundario a diferencia de las mujeres 59.0% no lo hicieron. Como sabemos la proporción de mujeres con estudios superiores va incrementando a diferencia de años atrás donde la inclusión en la educación hacia las mujeres era mínima. Los adultos mayores de la comunidad manifiestan que tuvieron que dejar de estudiar por falta de dinero en el hogar los que los obligo a trabajar para poder apoyar a sus familias, otro factor fue que se comprometieron muy jóvenes y sus padres dejaron de apoyarlos para culminar sus estudios quizás años atrás los padres eran de mentes más cerrada y se reusaban a seguir ayudándolos.

Asimismo se concluye que por el nivel de instrucción en la adulta mayor no pudieron llevar un estilo de vida saludable los que les llevo a tener ocupaciones eventuales con ingresos económicos inadecuados. Si hubieran culminado sus estudios habrían tenido más posibilidades de conseguir trabajos estables con una buena remuneración y con menos horas de trabajo, hoy en día ven las consecuencias al no poder recibir una pensión para tener una vejez tranquila sin preocupaciones de dinero.

Finalmente debemos de concientizar a sus familiares y aclarar que estas situaciones pueden llevarlos a la depresión y tristeza lo que pondría en riesgo la salud del adulto mayor, para eso las familias deben de brindarles apoyo en esta etapa de la vida.

El nivel de instrucción de cada persona es el grado más elevado que representara en los estudios que allá realizado o este en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. (53)

Por otro lado, se encontró estudios similares Martínez R, (54). Determinantes de la salud de los adultos mayores de algallama - Santiago de chuco, 2018. Del 100% de los adultos mayores que participaron en el estudio el 81% perciben un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, los estudios de que difiere de Cabada S, (55). Determinantes de la salud en los adultos mayores del sector Víctor Raúl haya de la torre el porvenir, 2018. Concluye que él tiene ingreso económico de 751 a 1000 soles. Otra investigación que se asemeja es la de Hipolo L, (56). Determinantes de salud de los adultos Comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar - Carhuaz 2017. De la muestra de 156 de adultos mayores, 43,4% obtienen ingresos económicos menor a s/750.

Al concluir la variable de los ingresos económicos y compararlos con otros estudios similares en el Asentamiento Humano José Luis Lomparte Monteza menos de la mitad tienen ingresos menor de 750, esto se debe que el jefe de la familia tiene trabajos eventuales, como la pesca, trabajos en el campo y albañilería. Al llegar a esta edad los adultos mayores ya no van a percibir un sueldo y menos tener una ocupación porque se considera un grupo ineficiente llegando a ser discriminados en los trabajos es por eso que los adultos ven un deterioro económico en su familia eso hace que ellos se sientan ineficientes en el hogar ya que solo depende de sus hijos. No perciben un sueldo que es mínimo de 950 lo que esta designado en una canasta familiar, lo cual solo les permite poder cubrir sus necesidades básicas, como se mencionó anteriormente el no poder

concluir sus estudios secundarios y el no tener una carrera profesional no cuentan con un sueldo básico de esta forma se ven afectados en su calidad de vida esto los llevaría también a tener una mala alimentación.

Por eso refieren que se ven en la obligación de buscar un trabajando para aportar en la canasta familiar. En dicha comunidad los adultos mayores son un grupo vulnerable y débil y necesitan el apoyo de sus autoridades para incluirlos en programas sociales lo cual llegaría a mejorar sus condiciones de vida.

Finalmente vemos que el factor de ingresos económicos es el inadecuado para el adulto lo que perjudicaría poder tener una alimentación adecuada ya que el adulto en esta etapa necesita de una alimentación saludable, otro factor también sería que por sus bajos ingresos los adultos mayores van a priorizar comer que ir atender a un centro de salud. Los ingresos economía familiar tienen por objeto una adecuada gestión en los ingresos y los gastos del núcleo familiar permitiendo hacer una correcta distribución de los ingresos permitiendo así la satisfacción de sus necesidades materiales, atendiendo aspectos fundamentales de su desarrollo, como la alimentación, la ropa o la vivienda. (57)

Se encontraron estudios que difieren a su investigación por Cerna A, (58). Determinantes de salud de los adultos Comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar - Carhuaz 2017. Refiere que de los 118 adultos casi la totalidad es el 83.9% (99) tiene trabajo eventual. Otra investigación que se asimila es la de Zapata K, (59). Determinantes de la salud en el adulto mayor del caserío Dos Altos- La unión – Piura 2018. Donde concluye que más de la mitad representa el 57,22 % tiene un trabajo eventual. Los estudios que difieren de Wong J, (60). Determinantes de la salud en los adultos mayores del Club del Adulto Mayor-Huacho, 2017. Refiere que el 60% (81) no tiene ocupación

Si comparamos la variable ocupación con otros estudios se concluye que en su mayoría la adulta mayor del asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza refiere que cuentan con trabajos eventuales. El trabajo eventual se caracteriza por ser transitorio u ocasional a través de la prestación de algún servicio, asimismo el adulto mayor se ve en la obligación de buscar la manera de como poder aportar dinero en la familia, a pesar que en el Perú se crearon grupos de apoyo al adulto mayor en la comunidad de estudio no cuenta ni siquiera con un vaso de leche y menos con adultos que reciban alguna pensión dadas por el estado, por el grado de instrucción que tuvieron los límites poder conseguir un trabajo estable con una buena remuneración.

Por eso debemos de buscar medidas que solucionen este tipo de problema para que la comunidad cuente con programas sociales que sería un beneficio para todos. Definimos la ocupación como acción y efecto de ocupar un trabajo, empleo, oficio, lo cual se emplea tiempo y es retribuido con el salario. (61)

Podemos concluir que la adulta mayor del Asentamiento Humano José Luis Lomparte Monteza del distrito Casma - 2020, presentan en su diagnóstico biosocioeconómico un déficit para su salud por presentar un ingreso económico inadecuado con trabajos eventuales, esto hace que el adulto este propenso a adquirir enfermedades ya que dicho ingreso no alcanza para satisfacer sus necesidades básicas en el hogar alimentación, vestimenta y es perjudicial para su salud física y emocional lo cual es el complemento para llevar una vida sana.

Es así que el adulto no cuenta con una pensión digna esto es un riesgo que perjudica la salud emocional del adulto siendo un factor de riesgo, por ello el personal de salud deberá concientizar que el apoyo familiar al adulto mayor mejorara su calidad de vida para una vejez saludable.

TABLA N°2: De los Determinantes de la vivienda del 100% (100) de Adulta Mayor del Asentamiento Humano José Luis Lomparte Monteza 70% (70) son viviendas multifamiliares, se observa que la totalidad 100%(100) viven en casas propias, en su mayoría 60% (60) sus pisos son de láminas asfálticas, así también la mitad 50% sus techos son de material de Eternit, siendo el 60% (60) su materiales de sus paredes son material noble ladrillo y cemento, también la mitad 52% (52) duermen de 2 a 3 personas en una misma habitación, en su totalidad 100% (100) se abastecen de agua potable domiciliaria, la totalidad 100% (100) la eliminación de sus excretas son en baños propios, más de la mitad 80% (80) cocina en gas en sus hogares, la totalidad 100% (100) usan energía eléctrica permanente, la totalidad 100% (100) tienen disponibilidad del carro recolector de basura, en su totalidad 100% (100) refirió que el carro recolector de basura pasa al menos 2 veces por semana por sus casas, se observa que la totalidad 100% (100) elimina la basura en el carro recolector.

Estudios que difieren el Goicochea E, (62). Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros del Sector Huabalito Distrito de Moche -Trujillo 2016.concluye que 58% tiene vivienda multifamiliar, 100% indicó tener una vivienda propia 58% tienen material de piso loseta, vinílicos o sin vinílico; el 58% tienen el material de su techo noble; el 58% tienen el material de sus paredes noble; el 50% de número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros; así mismo estudios que difieren Zapata K, (59). Determinantes de la salud en el adulto mayor del caserío Dos Altos- La unión – Piura 2018. Difieren el 68,56% tienen vivienda unifamiliar, el 93,30% tiene vivienda propia, el 68,57% sus viviendas cuentan con piso de tierra, y el 68,04 cuentan con techo de Eternit, además el 60,82% de viviendas tiene paredes de material noble ladrillo y cemento, el 59,28% duermen en habitación de 2 a 3 miembros. Otro estudio que difiere Wong J, (60). Determinantes de la salud en los adultos mayores del Club del Adulto

Mayor-Huacho, 2017. Del 100% (135), el 71,1% (96) residen en una vivienda unifamiliar, el 85,2% (115) reside en una vivienda propia, el 61,5% (83) tiene su vivienda con piso de tierra, el 51,1% (69) tiene su vivienda con paredes de adobe.

En cuanto al estudio de investigación la variable vivienda de los determinantes biosocioeconómico del Asentamiento Humano José Luis Lomparte Monteza se ha podido evidenciar que la totalidad de estas adulta mayor cuentan con una casa propia, con pocas habitaciones y que son mayormente familias multifamiliares, esto se debe a que los hijos adquirieron compromisos y no tuvieron donde formar su hogar por lo que se quedaron en el hogar de sus padres; razón por la cual ellos duermen de 2 a más personas por dormitorio. La vivienda es un lugar cerrado que se construye para ser habitado por personas y un derecho humano el cual está reconocido constitucionalmente el acceso a una vivienda digna; refieren que al convivir con más personas en sus casas se siente un ambiente armonioso, pero que sus espacios se vuelven más reducidos lo cual perjudica la salud emocional al adulto mayor por ser personas en avanzada edad ellos necesitan tener un ambiente tranquilo y saludable.

Es así que se concluye que la adulta mayor en su totalidad adquirieron sus viviendas por invadir terrenos y siendo en su mayoría multifamiliares esto se debe a que sus hijos formaron sus familias pero no tuvieron donde ir a vivir y los acogieron, siendo así que los hijos deben de cuidar de sus padres, sabemos que en el hogar es donde existe con más frecuencia que los adultos mayores asumen la crianza de los nietos ya que los hijos les dan esa responsabilidad para irse a trabajar, lo cual afectaría su salud emocional llegando a tener un patrón de estrés, se debería orientar a los familiares sobre los cuidados adecuados que debe de tener un adulto en casa.

Se concluye en los resultados del estudio de investigación en el asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza, que el tipo de material de las viviendas, Si bien a través de los tiempos han variado los materiales de construcción de viviendas, vemos que la mayoría de sus pisos son de cementos esto disminuye el riesgo de sufrir enfermedades gastrointestinales, no permite que puedan anidar y habitar animales que generan enfermedades, los techos son cubiertos con Eternit lo que es favorable para los tiempos de lluvias, pudieron hacer un esfuerzo para poder circular sus viviendas con ladrillos ya que hace años atrás hubo un incendio que arrasó con toda la comunidad por ser sus casas de esteras, al tener sus viviendas circuladas.

Asimismo vemos que al vivir la adulta mayor con sus hijos y ellos formaron sus propias familias ellos comienzan a construir y hacer de esta vivienda más segura y confortable ya que en un futuro podrían quedar como propietarios, ante lo mencionado podemos decir que los adultos mayores cuentan con una vivienda que las hacen más seguras y las protegen del frío, esto les permite mejorar sus condiciones de vida ya que no estarían expuestos a enfermarse adquiriendo con más facilidad problemas de salud por ser personas vulnerables.

Cuando nos referimos habitación lo definimos como espacio o ambiente de una vivienda donde se puede descansar, Las habitaciones son los lugares que se establecen mediante paredes en el interior de una construcción, por lo general cada habitación tiene diferente función. (63)

Podemos describir que menos de la mitad duermen de 2 a 3 miembros en una habitación. El dormitorio es el refugio más íntimo donde nos relajamos, descansamos y renovamos energía, al compartir la habitación con el adulto mayor puede ser peligroso para él, porque dificultaría que se puede desplazar correctamente dentro de la habitación, el compartir un ambiente cerrado dificultaría que haya una buena ventilación, el adulto

mayor por ser una persona vulnerable es propenso de sufrir enfermedades respiratoria o tuberculosis y más aún si comparte su habitación.

Un factor de riesgo también son las caídas dentro de la habitación a no ser adecuadas para el adulto; ante este problema debemos concientizar a los familiares a que deben de brindar un ambiente donde pueda tener privacidad, tranquilidad para poder brindarle un ambiente saludable y puedan descansar adecuadamente.

De los estudios que se asemejan por Sánchez A, (64). Determinantes de la salud en adultos mayores con sobrepeso. Puesto de Salud Magdalena Nueva.- Chimbote, 2019. El 47,5% (95) el abastecimiento de agua es de conexión domiciliaria; el 97,5% (195) la eliminación de excretas lo realizan en baño propio; el 84,5 (169) utilizan combustible para cocinar gas/electricidad; 96,5% (193) tienen energía eléctrica permanente; el 91,5% (183) la disposición de basura se entierra, quema, carro recolector; el 84,5% (169) la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 2 veces por semana; el 97,5% (195) suelen eliminar su basura en carro recolector. La investigación que se asimila es por Paredes Y, (65). Determinantes de la salud en el adulto maduro. Asentamiento humano san miguel _ Chimbote, 2016. El 56,2% (66) tienen conexión domiciliaria cuanto al abastecimiento de agua; el 100,0% (120) elimina sus excretas en baño propio; el 99,0% (118) utiliza gas para cocinar; el 100,0% (120) tiene energía eléctrica permanente; el 97,6% (117) elimina su basura en un carro recolector, el 79,2% (94) al menos 2 veces por semana pasa el carro recolector recogiendo la basura.

Al comparar las investigaciones a la realidad podemos concluir que los Determinantes biosocioeconómico, de los adultos mayores del asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza, la totalidad se abastece de agua con conexiones domiciliarias asimismo cuentan con baño propio para la eliminación de excretas lo cual permite tener una salubridad adecuada, sabemos que el agua es el componente principal de los seres

vivos y nos representa el 60% del peso de una persona. esto concluye que los adultos mayores que viven en la comunidad de estudio tiene menor riesgo de poder sufrir enfermedades infecciosas ya que al contar con agua se podrá lavar las manos y así eliminar los microorganismo que son dañinos a la salud. Al analizar los resultados se determinó que sería una comunidad saludable que no carece de servicios básicos que son para tener una vivienda saludable. Dejamos aclarado que el agua que consume es potable limpia y segura para beber, cocinar y simplemente mantenerse limpios,

El agua salubre hoy en día es fácilmente accesible por lo que es importante para la salud pública, ya sea que cada persona lo pueda utilizar para beber, para uso doméstico, para producir alimentos o para fines recreativos. La mejora del abastecimiento de agua y del saneamiento va a permitir una correcta disposición de las excretas. (66)

Al comparar los estudios de la investigación en su totalidad de los adultos mayores del asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza cuentas con servicio de energía eléctrica además consumen el gas para cocinar, refiriendo que ya no cocina con leña lo que sería perjudicial para su salud por el humo que es toxico, el gas como combustible también juega en contra porque al manipular la cocina para hervir agua o cocinarse algo los adultos mayores pueden quemarse creo que deberían estar siempre bajo la supervisión de una persona joven .

La comunidad ha sido beneficiadas con los servicios básicos de agua y luz, llegando los moradores a gestionarlas con sus autoridades locales, el contar también con alumbrado público les da más seguridad ya que desde hace 7 años que cuentan con luz. Se debería concientizar a las autoridades a tomar conciencia de la importancia de los servicios básicos en los asentamientos humanos esto les brindaría a disminuir riesgos de incendios y enfermedades gastro intestinales lo cual es perjudicial en la salud de toda comunidad

Según fuente estadística del inei muestran que del 100% de la población el 94,8% del área urbana accede a este servicio mientras en un 76,3% representa la zona rural. Asimismo 90,8% tiene acceso a red pública, donde un 85,5% tiene acceso agua por red pública dentro de sus viviendas, y un 4,0% tiene acceso fuera de su vivienda, 1,3% tiene acceso por pilón de uso público. A nivel nacional la gran mayoría de la población tiene agua por red pública en las viviendas lo que es un derecho. (67)

Cuando comparamos la investigación a otros estudios de los adultos mayores del asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza, determinamos que en su totalidad refieren que disponen del carro recolector para la eliminación de sus basuras y la frecuencia con la que pasa son dos veces por semana esto es importante porque ya no están expuesto a la acumulación de basura en su comunidad, lo cual sería riesgoso porque podían contraer enfermedades e infecciones estomacales por eso debemos tomar conciencia de la importancia que es cuidar el medio ambiente porque hoy en día el problema de la contaminación es un problema que nos aqueja a todos. Es así que los servicios que brindan la municipalidad se debería implementar en todas las comunidades alejadas para evitar el acumulo de basura, en esta comunidad de estudio se muestra un ambiente saludable lo cual no perjudica la salud.

La salud de los adulto mayor de la comunidad es positivos al encontrarse habitando en una vivienda saludable donde no hay acumulo de basura lo que es menos riesgoso de poder sufrir enfermedades infecciosas.

Finalmente se puede concluir con respecto al entorno físico en los adultos mayores, se puede evidenciar que cuentan con servicios básicos en sus hogares, pasa el carro recolector de basura viéndose así que no perjudica su salud ni su medio ambiente, no están propenso de sufrir enfermedades respiratorias ni gastrointestinales lo que se determina que tienen una vivienda segura. Quizás el factor de grado de instrucción

demuestra que no están informados de la importancia de que solo 1 persona debe ocupar una cuarto, las condiciones económicas los limita a poder construir más habitación con ventilación, iluminación que es adecuada para el adulto mayor y para todo los miembros de su familia, la cual sería beneficioso porque podrían tener un espacio saludable.

TABLA N°3: De los Determinantes de los estilos de vida la totalidad 100% (100) de adulta mayor que participaron de la encuesta en su mayoría 60% no fuma ni a fuma nunca de manera habitual y en su mayoría 75% no consume alcohol y menos de la mitad 25% consume alcohol ocasionalmente. En su mayoría 65% de los adultos duermen un promedio de 6 a 8 horas, en relación a la frecuencia del baño la mayoría 78% lo realiza 4 veces a la semana, en relación al examen médico periódico lo realiza 98%, en su tiempo libre 88% realiza alguna actividad física como caminar, en su mayoría 88% refiere que en estas dos últimas semana realizaron actividades físicas por lo menos 20 minutos lo que sería salir a caminar.

De los estudios que se asemejan de Estación M, (68). Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, puesto de salud magdalena nueva- Chimbote, 2016. el 70% (38) actualmente no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual; el 81% (44) su frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente; el 51,9% (28) las horas que duermen son de 6 a 8 horas; el 61,1 (33), la frecuencia con que se baña es diariamente; el 63,0% (34) no se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud; el 83,3% (45) la actividad física que se realiza en su tiempo libre es caminar; el 95,0% (51) en las dos últimos semanas no han realizado actividad física durante más de 20 minutos Otra investigación que se asemeja es la de Meneses H, (69). Determinante de la salud en los adultos mayores del centro poblado de tambo Real Santa- Ancash, 2016. Concluyo Más de la mitad 53,00% (32) de los adultos no fuman actualmente, pero han fumado antes menos de la mitad 42% (5) consumen alcohol ocasionalmente. En su totalidad 100,00% (60) de los adultos duermen 6 a 8 horas al día. En relación a baño más

de la mitad 55% (33) lo realiza 4 veces a la semana. En relación al examen médico periódico en su mayoría 82,00% (49) se lo realizan. El 77,00 % (46) caminan, en las dos últimas semanas en su mayoría 77% (46) realizo actividad física.

En la investigación sobre los determinantes de estilo de vida de la adulta mayor del asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza _casma, dio como resultados que en su mayoría no consumen bebidas alcohólicas, no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual. El consumo de estas sustancias es perjudicial para la salud el humo del tabaco contiene muchas sustancias químicas y partículas que irritan las vías respiratorias y los pulmones que al tiempo produce cáncer, manifestando tener conocimiento de las consecuencias que trae el consumo de tabaco y alcohol para su salud esto se debe que al asistir a reuniones familiares a los que ellos han participado se vieron estimulados a consumirlos como sabemos los efectos del alcohol al ingerir de 5 a 6 vasos tiene efectos inmediatos y esto puede producir que el sistema motor afecte al adulto mayor perdiendo el equilibrio lo que llevaría a una caída, hoy en día las caídas en los adultos mayores puede ser peligroso al tener los huesos más delgados por la edad lo llevaría a una fractura donde el adulto podría quedar inmovilizado.

Siendo así que los adultos en general deben tomar conciencia que el tabaco y el alcohol son sustancias que son dañinas para su salud, al ser su consumo aceptado por la sociedad estos productos pueden ser de gran accesibilidad para las personas. Asimismo por esos motivos la recomendación es que el adulto debe tomar conciencia de llevar un estilo de vida saludable esto puede llegar a tener consecuencias sanitarias y sociales negativas relacionadas con sus propiedades tóxicas y la dependencia que puede producir,

El consumo de alcohol provoca defunción y discapacidad a una edad relativamente temprana. En el grupo etario de 20 a 39 años, un 13,5% de las defunciones son atribuibles al consumo de alcohol. (70)

El uso de baño Consiste en mojarse o sumergirse en agua con el objetivo de higienizarse o de refrescarse. Para que la higiene sea más profunda, lo habitual es usar jabón en combinación con el agua. (71)

Cuando el cerebro está descansado y la producción de hormonas está equilibrada, la memoria funciona a la perfección. Eso hace que la imaginación sea más potente y nosotros, más creativos. Dormir fortalece las conexiones neuronales. Durante la fase REM del sueño, el hipocampo, el almacén de nuestra memoria, se restaura, transformando la memoria a corto plazo en memoria a largo plazo. En la Universidad de Hafi (Israel) lo han corroborado con los resultados de un estudio que afirma que una siesta de 90 minutos a media tarde ayuda a fijar los recuerdos y la destreza. (72)

La adulta del asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza en su totalidad se bañan 4 veces a la semana. La higiene en las personas es de suma importancia para la eliminación de toxinas que se impregna en el cuerpo, una buena higiene personal en el adulto mayor es básica para el mantenimiento de su salud tanto física y emocional ya que el baño logra relajarnos, nos hidrata y nos estimula la circulación sanguínea, es fundamental para eliminar gérmenes y bacterias esto sería perjudicial para su salud. Con una apariencia más aseada trataríamos de aumentar el autoestima y ayudaría a su estado de ánimo de los adultos, a su vez estimular a hábitos de vida saludable harán de esta vejes un proceso positivo

La mayoría de las adulta duermen un promedio de 6 a 8 horas, con el pasar de los años el cuerpos sufre cambios y uno de ellos es la dificultad para dormir, se ha estimado que los mayores de 65 años padecen de algún trastorno del sueño esto se manifiesta con

el insomnio, la dificultad para iniciar y mantener el sueño son los más frecuentes, esto puede traer consigo el cambio de estado de ánimo o irritabilidad en su día, la depresión es otro factor que se asocia a la disminución del sueño el duelo por la pérdida de un ser querido y los estados de angustia y estrés. Los estado del sueño tiene 4 fases pero en esta etapa el adulto reduce la duración del sueño profundo que corresponde a la fase 3 y 4 refiriendo que en las tarde suelen tener siestas, con el pasar de los años los adultos duermen menos horas esto se debe a que las neuronas se van reduciendo lo que se asocia a un problema de salud cognitivo

La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas. (73)

En su totalidad de los adultos mayores del asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza la mayoría no realiza ninguna actividad física lo que sería perjudicial para su salud, Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos del cuerpo a lo que exija gasto de energía. Pero manifestaron que si suelen caminar lo que es importante para el adulto mayor lo que ayudaría a mejorar su estado físico y mantener su cuerpo activo para evitar dolores en las articulaciones. Por eso debemos concientizar a la población que no debe de excluir a las personas adultas si no involucrarlas en actividades deportivas como caminatas por que eso los haría sentir bien tanto emocional como físicamente. En su mayoría refieren que por su edad se han realizado algún examen médico periódicamente en un establecimiento de salud quienes fueron acompañados por sus hijos, lo que es adecuado pues pueden prevenir a tiempo cualquier tipo de enfermedades que pueden ser más fáciles de tratar.

En cuanto a la investigación realizada en el asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del distrito casma _2020, en su determinante estilo de vida obtuvimos resultados que en su mayoría no fumo de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas duermen un promedio de 6 a 8 horas diarias, se bañan 4 veces a la semana, realizan actividad física como el caminar un promedio de 20 minutos, realizan en su totalidad chequeos médicos. Llegando a la conclusión de que los adultos mayores en su totalidad llevan un estilo de vida saludable para su edad, lo cual es beneficioso para prevenir problemas de salud ya que en esta edad están más propensos de adquirirlas y más aún si un adulto mayor consume este tipo de sustancias. También si algún adulto mayor tenga inactividad física son propenso de padecer enfermedades de hipertensión, diabetes y cardiovasculares

En cuanto a la dieta que el adulto mayor realiza menos de la mitad 58% come frutas 1 a 2 veces a la semana, siendo un 59% quienes comen carne diariamente, el 30% consume huevos menos de una vez a la semana, se observa que en su mayoría 77% 1 o 2 veces a la semana come pescado, el 68% comen diario arroz y fideos, refiere que 88% comen pan a, siendo su totalidad 92% los que comen a diario verduras, se observa 78% 1º 2 veces a la semana comen legumbres, la mayoría 81% 1 o 2 veces a la semana consumen lácteos, el 65% 3 o más veces a la semana consumen embutidos, menos de la mitad 51% 3 o más veces a la semana toman gaseosas y en su mayoría 75% consumen refrescos con azúcar , finalmente el 74% consumen de 1 o 2 veces por semana frituras.

Otro estudio que difiere es el de Silva M, (74). Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Nuevo Paraíso Sector tres Compuertas – Bellavista - Sullana, 2018. Refiere que de acuerdo a la alimentación de los adultos se observa que diariamente el 33,11% consumen frutas, el 67,22% consumen pescados. Se encontró que 3 o más veces a la semana el 54,85 % consumen carnes, el 35,12% consumen huevos. Se

observó 1 o 2 veces por semana el 36,79% consumen verduras, el 47,16% consumen frituras. También se encontró que 41,81 consumen dulces menos de 1 vez a la semana, casi nunca el 48,49% consumen legumbres. Otra investigación que se asemeja es la Torres N, (75). Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al Centro Médico Eben-Ezer. Nuevo Chimbote, 2018. Concluye 50%(50) consume fruta 3 o más veces a la semana; el 70% (70) consume carne a diario; el 45%(45) consume huevo 3 o más veces a la semana; el 80%(80) consume pescado 3 o más veces a la semana; el 100%(100) consume fideos diario, el 97%(97) consume verduras a diario.

De lo expuesto se puede concluir en la investigación sobre los determinantes de estilo de vida en la dieta de los adultos del asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza, se puede observar que consumen 1 a 2 veces a la semana, frutas, pescado, legumbres y lácteos. En su mayoría consume a diario verduras, pan, fideos, arroz y carnes. Al menos una vez a la semana consumen frituras y huevos; 3 o más veces a la semana consumen refrescos con azúcar, embutidos y dulces y gaseosas. Por sus malos hábitos de no llevar una dieta balanceada los hace propensos de padecer algún tipo de enfermedad ya que en esta edad su sistema inmune es baja; por ello se debe de concientizar a los familiares que en su plato debe estar dividido en carbohidratos, proteínas y verduras, para obtener de ellos los nutrientes necesarios para sobrevivir y realizar todas las actividades necesarias del día a día.

La alimentación es una conducta natural en el cual los seres vivos la consumen para sobrevivir; sabemos que al llegar a la etapa del envejecimiento nuestro cuerpo sufre cambios en nuestro sistema corporal como es la pérdida de masa muscular. Esto determina también que se le suma las deficiencias de vitaminas c, d y e, zinc, hierro y nutrientes que el cuerpo al ser joven produce pero al envejecer disminuye.

En conclusión el adulto mayor debe tener una alimentación saludable lo cual lo ayudara a cuidar su salud y a sentirse bien. Teniendo una alimentación equilibrada

fortalecer su sistema inmune ya que va a tener los nutrientes adecuados como proteína, vitamina c, calcio, hierro; las fibras mejoran la digestión y evitar el estreñimiento. Asimismo, requieren de mayor cantidad de calcio, para mantener la masa ósea y reducir el riesgo de osteoporosis. Por eso una buena alimentación no estaría propenso a padecimiento de enfermedades que los llevarían a la muerte como sería la enfermedad cardiovascular, hipertensión y diabetes que son comunes en esta edad. Asimismo debemos orientar y enseñar a los familiares a reconocer los tipos de alimentos y que nutrientes aportan una alimentación balanceada para el adulto.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), de los diez riesgos que más perjudican a la salud, seis están relacionados de forma directa con la alimentación, y causan el 40% de los fallecimientos. Ante los datos, parece obvio que comer bien es la base para estar sanos. Ante los platos, sin embargo, no siempre tomamos buenas decisiones: cuando llega la hora de escoger los alimentos, prepararlos y degustarlos, nos alejamos de una dieta saludable, a veces por capricho y, otras, por desconocimiento. (76)

Tabla N° 4,5,6 : Del 100% (100) de adulta mayor que participaron en la encuesta, en su totalidad 94% (94), recibe apoyo familiar, refieren que la totalidad 100%(100) no recibe apoyo social, se observa 100%(100) no recibe ningún apoyo de alguna organizaciones, siendo un 90% (90) atendió en los 12 últimos meses en el hospital, en su mayoría 75% el lugar donde lo atendieron está cerca de su casa, el 70% refiere el tiempo de espera en la atención fue regular, asimismo 60% manifiesta que la calidad de la atención es regular, se observa que la totalidad 93% (93) se atiende por SIS, consideran que el 100% (100) no existe pandillaje ni delincuencia.

Este estudio de investigación difiere Martínez R, (54). Determinantes de la salud de los adultos mayores de algallama - Santiago de chuco, 2018. Donde el 74% de los

Adultos no reciben apoyo social natural, en su totalidad un 100% no reciben algún apoyo social organizado, por otro lado el 58% recibe apoyo de la pensión 65, así también el 100% se atendieron en un puesto de salud. Otra investigación que difiere es Cabada S, (55). Determinantes de la salud en los adultos mayores del sector Víctor Raúl Haya de la Torre el porvenir, 2018. Concluye que el 100% (146) recibe apoyo de sus familiares, el 100% (146) no recibe algún apoyo social organizado, el 60% (41) no recibe algún apoyo social organizado del estado, el 100% (146) se atendió en un establecimiento de salud en estos 12 últimos meses, el 68% (100) considera que la distancia del lugar donde lo atendieron es regular, el 66% (96) no tiene ningún seguro, el 63% (90) considera que el tiempo de espera cuando lo atendieron fue regular, el 62% (90) refiere que la atención que recibió fue buena y el 100% (146) afirma que hay pandillaje cerca de su vivienda.

El apoyo social y familiar reduce los efectos negativos de los acontecimientos, la falta de apoyo origina consecuencias negativas para la familia, mientras que un buen apoyo social, tanto a nivel interno (la propia familia), como a nivel externo (redes de apoyo), funciona como factor de protección de la salud familiar. (77)

Con respecto a los datos encontramos en nuestra investigación las redes sociales y comunitarias del asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza vemos que en su totalidad reciben apoyo de algún familiar lo que evidencia que sus hijos no se han desentendido de ellos y que se preocupan por el bienestar físico, emocional y de salud. La familia es de vital importancia en la vida cotidiana y especialmente ante determinadas situaciones; existe aún el abandono por parte de un familiar que no quiere hacerse responsable de los cuidados y atención que requiere el adulto el sentirse rechazado afectaría su parte emocional y psicológico al sentir que son una carga para sus familias y también son discriminados socialmente al ser visto como personas que no generan dinero. Hoy en día se sabe que abandonar a un adulto mayor es un acto delictivo; el Perú es uno

de los países que está envejeciendo paulatinamente es así que se han creado leyes de protección al adulto mayor.

En conclusión vemos que la idea de pensar del adulta mayor de verse abandonados por sus familiares puede generar síntomas negativos en ellos como temores, angustias hasta correr el riesgo de llegar a sumergirse en la tristeza, asimismo se debe de concientizar a la sociedad que el apoyo familiar en esta etapa de envejecimiento ayuda a que se sientan importantes y queridos, llegándoles a saber que son admirables.

Pensión 65 se creó el 19 de octubre del 2011, es un Programa del Estado Peruano que entrega una subvención económica a adultos mayores que superan los 65 años de edad y que viven en extrema pobreza. (78)

Con respecto a recibir apoyo social organizados en su totalidad de los adultos mayores de la comunidad José Luis Lomparte Monteza no cuentan con ningún apoyo por parte del estado ni de su propia municipalidad, esto hace que ellos se sientan abandonados, al ser personas vulnerables no son beneficiarios ni de comedores populares, ni vaso de leche, ni pensión 65, ya que eso se creó con la finalidad de otorgar protección a los adultos que Vivian en situaciones vulnerables entregándoles asignación económica para su subsistencia y mejorar así su calidad de vida. El hecho de no contar con ningún apoyo de estas organizaciones los hacen pensar que son discriminados por sus propias autoridades y son ellos que deben velar por la integridad de su población brindándoles estos tipos de apoyo lo cual es beneficioso porque los ayudaría a mejorar las condiciones de vida a los adultos. Vemos que hay una falta de desinterés por parte de las autoridades que no cuidan la integridad de los adultos y no garantizan una mejor calidad de vida, asimismo las autoridades deben concientizarse a respetar y valorar al adulto mayor.

Un sistema de salud comprende todas las organizaciones, instituciones, recursos y personas cuya finalidad primordial es mejorar la salud para una mejor calidad en la atención con servicios que respondan las necesidades de la población. (79)

La atención primaria de salud a las personas es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios que sean aceptables con su plena participación y a un costo asequible para la población. (80)

SIS está dirigido a personas y familias que no cuentan con un seguro de salud, independientemente de su condición socioeconómica. Entre las prestaciones que garantiza el SIS figuran las atenciones médicas, el abastecimiento oportuno de medicinas, insumos, instrumental y accesorios médicos, quirúrgicos, odontológicos y de laboratorio, operaciones, entre otras. (81)

En lo que respecta a los resultados obtenidos en la investigación en el asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza se determinó que la totalidad de los adultos mayores cuentan con el seguros SIS, lo cual es accesible a todos los que no tengan seguro, lo cual de una manera los ayudaría en la atención gratuita en momentos que pueda faltar dinero ante cualquier problema que afecte su salud, refieren que no exites algún tipo pandillaje esta comunidad se caracteriza por ser un vecindario seguro ya que todos los que habitan se conocen y tratan de cuidar entre ellos; asimismo manifiestan que cuando acuden al hospital por consulta el tiempo de espera para la atención es regular por que tienen que esperar largas colas y para sacar una cita su familiar debe madrugar creo que la atención a nivel nacional es pésima no se preocupan por mejorarla; observamos entonces que el sistema de salud no está preparado para brindar una atención de calidad al adulto mayor.

Para concluir la adulta mayor de la comunidad cuentan con el apoyo familiar eso es de gran importancia porque ayuda en su parte emocional y afectivo ya que en esta edad ellos requiere de atención, cuidados y afectos que solo la familia les puede brindar siendo positivo para ellos porque dejarían de pensar que serían una carga familiar. Por otra parte en cuanto al apoyo de organizaciones los adultos se ven afectados quizás por el hecho de no recibir una pensión ya que no tuvieron un trabajo estable los hace vulnerable a un cuadro de estrés y preocupación por no poder ayudar en aportar en el hogar. Al estar libre de delincuencia o pandillaje lo hace ser un comunidad saludable para el adulto mayor porque podrá caminar sin miedo a que le puedan hacer algún daño, asimismo vemos que en cuanto a su salud es positivo ya que se cuidan mucho y acuden ante cualquier problema que afecte su salud al hospital el cual refieren que queda muy cerca de sus domicilios, la integración a los sectores sanitario y social en un enfoque clave para lograr una mejor atención a los adultos mayores. Además, la visión de implementar servicios impulsados por el mantenimiento y la mejora de la capacidad funcional es esencial para lograr un envejecimiento saludable debiendo dar prioridad en la atención a los adultos

Finalmente en lo que respecta a los sistemas de salud deben estar preparados para ofrecer atención sanitaria de buena calidad a las personas mayores que se integre entre los proveedores y los entornos y esté vinculado a la prestación sostenible de atención a largo plazo. Los adultos mayores son importante dentro de la sociedad y merecen ser reconocidos y tratados por igual ya que todo llegaremos a esa edad por eso se debe tener un trato cordial.

V. CONCLUSIONES

- En los Determinantes Biosocioeconómico en la Adulta Mayor la mayoría son de sexo femenino; tienen nivel de secundaria completa/incompleta; cuentan con ingreso económico menor de 750 soles y más de la mitad tiene ocupación eventual; la mayoría tienen tipo de vivienda multifamiliar, en su totalidad tiene casa propia, la mayoría el material del piso es loseta, menos de la mitad el material del techo es de Eternit y en su mayoría las paredes son de material noble, ladrillo y cemento, menos de la mitad duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, la totalidad del abastecimiento de agua es a conexión domiciliaria, en la totalidad la eliminación de excretas cuentan con baño propio, la mayoría utilizan combustible para cocinar el gas, siendo en su totalidad cuentan con energía eléctrica permanente, la disposición de basura se entierra, quema, carro recolector, la frecuencia con que pasan recogiendo la basura es 2 veces a la semana, eliminan la basura mediante carro recolector.
- En los Determinantes de los estilos de vida de la adulta mayor en su mayoría no fuma ni a fuma nunca de manera habitual y no consume alcohol, en su mayoría duermen un promedio de 6 a 8 horas, en relación a la frecuencia del baño la mayoría lo realiza 4 veces a la semana, se realizan sus examen médico periódico en su tiempo libre realiza alguna actividad física como caminar, refiere que en estas dos últimas semana realizaron actividades físicas por lo menos 20 minutos lo que sería salir a caminar. 1° 2 veces a la semana comen fruta, pescado, legumbres y lácteos; 3 o más veces a la semana comen embutidos, enlatados, dulces, gaseosas y refrescos con azúcar; a diario comen carne, fideos, arroz, pan, verduras; menos de una vez a la semana comen huevos y frituras.

- En los Determinantes de las Redes Sociales y Comunitaria en su totalidad 94% recibe apoyo familiar, refieren que la totalidad 100% no recibe apoyo social, se observa en la totalidad 100% NO recibe ningún apoyo de alguna organizaciones, siendo en su totalidad 90% se atendió en los 12 últimos meses en el hospital, en su mayoría 75% el lugar donde lo atendieron está cerca de su casa, se observa que la totalidad 93% se atiende por SIS, la mayoría 70% refiere el tiempo de espera en la atención fue regular, en su mayoría 60% manifiesta que la calidad de la atención es regular, consideran en la totalidad 100% que no existe pandillaje ni delincuencia.

ASPECTO COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Se fomentara que todo personal de salud pueda brindar atenciones de calidad al adulto mayor mediante información adecuada utilizando la entrevista como medio de ayuda, para poder concientizar sobre la promoción y prevención de enfermedades que son comunes en el adulto mayor como: la hipertensión, diabetes, enfermedades respiratorias entre otras; así el adulto mayor y familiares puedan tener conocimiento para así diferenciar como inicia dicha enfermedad permitiendo la toma de decisiones como medidas preventivas para el cuidado del adulto.
- Que las autoridades municipales intervengan en la comunidad para ver las características y necesidades de la población adulta para brindarles programas como el CIAM para el bienestar y participación social de las personas adultas.
- El informe de investigación en los adultos mayores debe seguir incentivando el conocimiento para fortalecer las bases científicas de dicha investigación contribuyendo a seguir actualizando de forma permanente para resolver los problemas comunes que los adultos mayores presentan, así poder brindar cuidados con calidad. El profesional de enfermería debe fomentar a seguir en el campo de la investigación para poder resolver , dar alternativas y contribuciones constructivas en aporte a la salud.

REFERENCIAS BIBLOGRAFIAS

1. Tele Sur. Impactos de la Covid-19 en salud y servicios de adultos mayores. [Internet]. [citado en Junio del 2020]. Disponible en:
<https://www.telesurtv.net/news/coronavirus-impacto-servicio-salud-atencion-personas-mayores-20200605-0064.html>
2. Tedros G. Director General de la OMS. Determinantes sociales de la salud. [Internet]. Publicado en 2020. Disponible en:
https://www.who.int/social_determinants/es/
3. La Organización Mundial de la Salud. Envejeciendo y Salud. [Internet]. [citado 5 de febrero del 2018]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
4. Martínez T. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida. [citado en Marzo 2018]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S22212434201800010000
5. Consultor salud. América latina en 2025 crecerá en un 26% población adulto mayor. [citado en Marzo del 2019]. Disponible en:
<https://consultorsalud.com/america-latina-en-2025-crecera-en-un-26-poblacion-adulto-mayor/>
6. Sepúlveda P. Estudio revela que 1.2 millones de adultos mayores tienen depresión en Chile. [Internet]. Septiembre. 2020. Disponible en:
<https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/estudio-revela-que-12-millones-de-adultos-mayores-tiene-depresion-en-chile/4VIFVESTWJFSPORRKH53YXGWWU/>
7. Lucero S. Buendía P, Sánchez P. Envejecer y ser persona adulta mayor en época de la COVID Ecuador. [citado Julio del 2020]. [Internet]. Disponible en:
<https://puceapex.puce.edu.ec/web/covid19-medidas-preventivas/wp-content/uploads/sites/6/2020/07/Envejecer-ser-persona-adulta-mayor-COVID-19.pdf>

8. López M. 8 datos para entender cómo viven los adultos mayores en México. [citado Julio del 2019]. [Internet]. Disponible en: <https://mangolife.mx/blog/8-datos-para-entender-como-viven-los-adultos-mayores>
9. Morgante M. Valero A. Coronavirus y vejez en Argentina 2020. [citado 5 marzo del 2020]. Buenos Aires Argentina. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/96879/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. INEI. En el Perú existen 4 millones de adultos mayores. [citado 26 Agosto del 2020]. Disponible en: <https://www.radionacional.com.pe/noticias/locales/inei-en-el-peru-hay-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores>
11. El Comercio. 7 de cada 10 Fallecidos por covid- 19 en el Peru son Adultos Mayores. [Internet]. [citado en Octubre 2020]. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/peru-fallecidos-covid-adultos-mayores.html>
12. INEI. Áncash ¿Cómo vamos en salud? [Internet]. [citado Agosto del 2019]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/wp-content/uploads/2020/01/2019-08-25-Ancash-como-vamos-en-salud-Informe-IPE-Diario-de-Chimbote.pdf>
13. Max Ortiz. Presidente general de la junta directiva. Reseña histórica del Asentamiento Humano José Luis Lomparte casma, 2020.
14. Villegas B. Determinantes sociales de la salud en la población adulta mayor del barrio san Nicolás de coro, Venezuela 2017. [Internet]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7467982>.
15. Chaguay I, Molina S. Prevalencia del abandono de los adultos mayores asilados en las salas de servicio general de un Centro Geriátrico. Guayaquil, Ecuador.2016. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6474/1/t-ucsg-pre-med-enf-311.pdf>

16. Reyes J. Actividades físicas y recreativas asociadas a la salud de los adultos mayores. Loja-ecuador. 2018. Disponible en:
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20613/1/tesis%20janina%20reyes.pdf>
17. Aguilar E. Apoyo familiar en adultos mayores que asisten al programa de diabetes de un hospital del Minsa. Lima. 2018. [Internet]. Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7705>
18. Gonzales N. Titulada percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en el servicio de medicina del hospital II – Tarapoto, marzo - agosto 2018. [Internet]. Disponible en:
<http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3385?show=full>
19. Tiraccaya A. Frecuencia de deterioro cognitivo en adulto mayor hospitalizado septiembre.2020. [Internet]. Disponible en:
<http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1451546>
20. Olmo I. Estilos de vida y cuidados preventivos en la hipertensión arterial del adulto mayor. Centro de salud Carlos protzel. Comas. 2018. Disponible en:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4956/tesis%20diaz%20del%20olmo%20ilizarbe.pdf?sequence=1&isallowed=y>
21. Atincona D. Determinantes de la Salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial. [tesis para optar le título de licenciada en enfermería]. Chimbote: universidad los ángeles Chimbote. 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15296>
22. Hipólito V. sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. [Tesis Determinantes de la salud en la persona Adulta asociación el morro]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1243/determinantes_salud_hipolito_vera_rocio_del_pilar.pdf?sequence=3

23. Sánchez A. En su proyecto de tesis titulado “Determinantes de la salud en adultos mayores con sobrepeso. [tesis para optar le título de licenciada en enfermería]. Chimbote: universidad los ángeles de Chimbote. 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15291>
24. Organización Panamericana de la Salud. Héroes de la Salud Pública. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/heroes-salud-publica>
25. De la guardia M. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Publicado creative commons. Madrid. [citado en Enero del 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
26. Cheesman S. Determinantes del Proceso Salud Enfermedad. [Internet]. Agosto 2016. Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/doc-determinantes-proceso-s-e.pdf>
27. Organización Panamericana de la salud. Determinantes e Inequidades de la Salud. Edición vol.2 2012. [Internet]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-en-las-americas-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en
28. Escuela Andaluza de Salud pública. Portal Crisis y Determinantes Sociales de la Salud. [Internet]. [citado enero del 2009]. España. Disponible en: <https://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-intermedios>
29. GUIDO A. Definición de Equidad y ética en salud. Febrero. 2020. Disponible en: <https://sites.google.com/site/lasaludcomoderechosocial/home/equidad-y-etica-en-salud-desigualdades-e-inequidades>
30. Borrel C. Las Desigualdades en salud. [citado 09 de julio 2015]. 2020 Unidad Editorial Información General S.L.U. Disponible en: <https://www.elmundo.es/salud/2015/07/09/559d6f82268e3ed7428b45b3.html>

31. Ministerio de salud. Determinantes sociales de la salud. [citado 24 de Enero 2019]. Santiago, Chile. Disponible en: <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
32. Amanda G. Factores determinantes de la salud. Buenos aires. [citado diciembre 2018. [Internet]. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
33. Significados. Que es la investigación cuantitativa. (Consultado: 27 de noviembre). 2019. [Internet]. Disponible en: <https://www.significados.com/investigacion-cuantitativa/>
34. Gallardo E. Metodología de la investigación. Huancayo- Perú. Edición Universidad continetal. Julio. 2017. Disponible: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
35. Domínguez J. Dinámica de tesis: Elaboración y ejecución de proyecto. Chimbote. Universidad los ángeles de chimboe; 2005 [Internet]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/krislesp/9-diseo-de-la-investigacin>
36. Barba M. Definición de sexo género y sexismo. [citado Noviembre 2019]. [Internet]. Disponible en: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
37. Instituto vasco de estadística. Nivel de Instrucción. Eustat. 2016. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html
38. Editorial Definición MX. Definición de ingreso familiar. ¿Qué es y concepto? México. 2014. <https://definicion.mx/ingreso-familiar/>
39. Pérez J. Gardey A. Definición de ocupación. Publicado: 2009. Actualizado: 2012. [Internet]. Disponible en: <https://definicion.de/ocupacion/>

40. Diccionario de la Lengua Español. Significado de vivienda. [citado diciembre 2016]. 8va Edición 2005. [Internet]. Disponible en:
<https://es.thefreedictionary.com/vivienda>
41. Del Real J. Qué es el estilo de vida. [citado 2019]. Actualizado 2020. España. Editorial Consumoteca. [Internet]. Disponible en:
<https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/estilo-de-vida/>
42. Zita A. Significado de alimentación. [citado 11 de Abril 2018]. Consultado 15 de noviembre 2020. [Internet] Disponible en:
<https://www.significados.com/alimentacion/>
43. Castiblanco C. Orientaciones de redes sociales comunitarias. Editado Minsalud. [citado Diciembre. 2015]. Bogotá. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-redes-sociales-comunitarias-pic.pdf>
44. Fajardo G. Gutiérrez J. García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacionalizando la cobertura universal en salud. [citado Marzo. Abril 2015]. México vol.57 N° 2 Cuernavaca. Scielo. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014
45. Quiñones M. Código de ética para la investigación. [citado 16 de Agosto 2019]. Chimbote-Perú. Disponible en:
<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
46. Torres N. Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al centro médico Eben-Ezer. nuevo Chimbote, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad católica de Chimbote 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13390>

47. Anticona D. Determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al puesto de salud san juan 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad católica de Chimbote 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15296>
48. Azañero A. Determinantes de la salud de los adultos mayores del asentamiento humano juan bautista _ nuevo Chimbote 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad católica de Chimbote 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/18226>
49. Unión de asociaciones familiares. Salud sexual en clave cultura. [citado 27 abril del 2014]. Disponible en: <https://unaf.org/saludsexualparainmigrantes/sabes-la-diferencia-entre-sexo-y-genero/>
50. Silva M. Determinar de la salud en la persona adulta del centro poblado Nuevo Paraíso Sector tres Compuertas – Bellavista - Sullana, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad católica de Chimbote 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/12009>
51. Catalino s. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, puesto de salud magdalena nueva – Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad católica de Chimbote 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5974/adultos_mayores_estacion_catalino_mayumi_sayuri.pdf?sequence=1&isallowed=y
52. Pérez C. Determinantes de la salud de los adultos mayores. Programa adulto mayor. Es salud del distrito el porvenir _Trujillo, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad católica de Chimbote, 2019. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14789/adulto_mayor_determinantes_de_la_salud_perez_carreno_catalina.pdf?sequence=1&isallowed=y

53. Instituto Vasco de Estadística. Definición de nivel de instrucción. Editado Eustat. [Internet]. Actualizado enero del 2020. Disponible en:
https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_271/elem_11188/definicion.html
54. Martínez R. Determinantes de la salud de los adultos mayores de algallama - Santiago de chuco, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad católica de Chimbote, 2019. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9317/Determinantes_adultos_martinez_valencia_roxana_carina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
55. Cabada S. Determinantes de la salud en los adultos mayores del sector Víctor Raúl haya de la torre el porvenir, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad católica de Chimbote, 2018. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10518>
56. Hipolo Rojas, Liliana. Determinantes de salud de los adultos Comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar - Carhuaz 2017. [Tesis para optar el grado académico de bachiller en enfermería]. Huaraz: Universidad católica de Chimbote, 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16724>
57. Facua Sevilla. Gestión eficaz de la economía doméstica. [Internet]. 2016. Disponible en: https://www.facua.org/es/guias/economia_domestica_sevilla.pdf
58. Cerna A. Determinantes de salud de los adultos Comunidad Tres De Octubre Zanja Yungar - Carhuaz 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad católica de Chimbote, 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16377>
59. Zapata K. Determinante de la salud en el adulto mayor del caserío dos altos -la unión- Piura, 2018. Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en enfermería]. Piura: Universidad católica de Chimbote, 2017. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15413/determinantes_de_la_salud_adulto_mayor_zapata_calderon_katia_joaquina.pdf?sequence=1&isallowed=y

60. Wong J. Determinantes de la salud en los adultos mayores del Club del Adulto Mayor-Huacho, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad católica de Chimbote, 2017. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1970>
61. Real academia española. Definición de ocupación. [Citado el 6 de noviembre]. Actualizado 2020. [Internet]. Disponible en: <https://dle.rae.es/ocupaci%C3%B3n>
62. Goicochea e. determinantes de la salud de los adultos maduros del sector huabalito distrito de moche -Trujillo 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad católica de Chimbote, 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14918>
63. Pérez J. Definición de habitación. Publicado: 2019. [Internet]. Disponible en: <https://definicion.de/habitacion/>
64. Sánchez A. Determinantes de la salud en adultos mayores con sobrepeso. Puesto de Salud Magdalena Nueva.- Chimbote, 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad católica de Chimbote, 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15291>
65. Paredes Y. Determinantes de la salud en el adulto maduro. Asentamiento humano san miguel _ Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Chimbote: universidad católica los ángeles de Chimbote. 2019. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14632/adulto_maduros_determinantes_de_la_salud_paredes_baltazar_yenifer_yohana.pdf?sequence=1&isallowed=y
66. Organización mundial de la salud. Agua. [Internet]. [citado en Junio del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water>
67. INEI. Perú Formas de Acceso al Agua y Saneamiento Básico. [citado en Junio del 2020]. [Internet]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_agua_junio2020.pdf

68. Estación M. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, puesto de salud magdalena nueva- Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: universidad católica los ángeles de Chimbote, 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5974>
69. Meneses H. Determinante de la salud en los adultos mayores del centro poblado de tambo real santa- ancash, 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: universidad católica los ángeles de Chimbote, 2019. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13387/adulto_mayores_meneses_chavez_hilda_PATRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
70. OMS. Actividad física. 26 noviembre. 2020. Citado 6 Diciembre de 2020. Disponible en URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
71. OMS. Alcohol. [citado 21 setiembre 2018]. Actualizado noviembre de 2020. [Internet]. Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
72. Parra M. Porque es necesario dormir bien. Publicado en la revista salud corazón, Madrid. [citado en junio del 2018]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/blog-impulso-vital/2727-dormir-bien-6-beneficios-sueno.html>
73. Silva M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Nuevo Paraíso Sector tres Compuertas – Bellavista - Sullana, 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: universidad católica los ángeles de Chimbote, 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/12009>
74. Torres N. Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al Centro Médico Eben-Ezer. Nuevo Chimbote, 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: universidad católica los ángeles de Chimbote, 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13390>

75. Editorial Definición MX. Alimentación Saludable. [Internet]. [citado en Octubre del 2016]. México. Disponible en:
<https://definicion.mx/?s=Alimentaci%C3%B3n>
76. Basulto J. Caorsi L. Alimentación saludable. [Internet]. Junio. 2020. Disponible en: <https://www.consumer.es/alimentacion/alimentacion-saludable-que-es.html>
77. Gonzales I. El apoyo familiar: acontecimientos significativos de vida familiar. Febrero. 2018. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/el-apoyo-familiar-acontecimientos-significativos-de-vida-familiar-2825.html>
78. Ministerio de desarrollo e inclusión social. Quienes somos- pensión 65. 2020. Disponible en:
<https://www.pension65.gob.pe/quienessomos/#:~:text=El%20Programa%20Nacional%20de%20Asistencia,condiciones%20b%C3%A1sicas%20para%20su%20subsistencia.>
79. Tedros A. Organización mundial de la salud. Sistema de salud. [Internet]. [citado en Noviembre del 2020]. Disponible en:
<https://www.who.int/healthsystems/about/es/>
80. Tobar F. La Atención de la salud. [Internet]. Recibido 2016. Publicado 2017. Disponible en: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>
81. Andina Agencia peruana de noticias. SIS - Conoce todos sus beneficios y los pasos para afiliarte. [Internet]. [citado en Julio del 2020]. Disponible en:
<https://andina.pe/agencia/noticia-sis-conoce-todos-sus-beneficios-y-los-pasos-para-afiliarte-manera-virtual-806074.aspx>

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADULTOS MAYORES**

Elaborado por Dra. 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 ()
- 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 realizó 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 un a vez a la semana	Nunca o casi nunca
<input type="checkbox"/> Fruta					
<input type="checkbox"/> Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
<input type="checkbox"/> Huevos					
<input type="checkbox"/> Pescado					
<input type="checkbox"/> Fideos, arroz, papas....					
<input type="checkbox"/> Pan, cereales					
<input type="checkbox"/> Verduras y hortalizas					
<input type="checkbox"/> Legumbres					
<input type="checkbox"/> Embutidos, enlatados					
<input type="checkbox"/> Lácteos					
<input type="checkbox"/> Dulces, gaseosas					
<input type="checkbox"/> Refrescos con azúcar					
<input type="checkbox"/> 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 2
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:
EVALUACIÓN CUALITATIVA

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

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).

$$V = \frac{\bar{x} - 1}{K}$$

DONDE:

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

l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

- Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
- Se alcanzó a cada uno de los expertos la Ficha de validación del cuestionario sobre los Determinantes de la salud de la Persona Adulta mayor del AA. HH José Luis Lomparte del Distrito Casma_2020. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es esencial?
- Útil pero no esencial?
- No necesaria?
- Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
- Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
- Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1.

Tabla 1

V de Aiken del ítem del cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del distrito de casma_2020.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coeficiente 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 a los determinantes de la salud de la persona adulta mayor del asentamiento humano José Luis Lomparte Monteza del distrito de casma_2020.

ANEXO 3

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	(nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0

6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0

17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0

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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA

PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTOS DE 18 A MÁS AÑOS EN
EL PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

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

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

P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									

Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									

Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N ° 4



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR
EN EL AA.HH JOSE LUIS LOMPARTE MONTEZA DEL DISTRITO**

CASMA_2020

Yo, acepto

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

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

FIRMA

.....