



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**“DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS
ADULTAS MAYORES DEL PUEBLO JOVEN LA
UNIÓN, CHIMBOTE 2012”**

**INFORME DE TESIS
PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTORA:

Cynthia Lisbeth Asian Medina

ASESORA:

Dra. Enf. María Ariana Vilchez Reyes

**CHIMBOTE-PERU
2015**

MIEMBROS DEL JURADO

Mgtr. Julia Cantalicia Avelino Quiroz

PRESIDENTA

Mgtr. Leda María Guillén Salazar

SECRETARÍA

Dra. Enf. Sonia Avelina Girón Luciano

MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios, fuente inagotable de mis fortalezas en este camino que se llama vida y por bendecir mi hogar y por haberme dado todo lo que tengo ahora.

A mis padres:

Segundo y Flor, por haber hecho de mí una persona de bien y por darme todo su apoyo incondicional y amor, ya que son el motivo para superarme y salir adelante día a día.

A mi asesora:

Dra. Adriana Vílchez, por haberme enseñado con mucha paciencia, dedicación y esmero sus valiosos conocimientos los cuales, me guiaron y me fueron de mucha utilidad, para la elaboración de mi informe de tesis.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

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

A Mis Padres:

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

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo identificar los determinantes de salud en adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012. La muestra estuvo constituida por 210 adultas mayores quienes se les aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes socioeconómicos, tienen un grado de instrucción Inicial /Primaria, ingreso económico menor de 750 soles mensuales y más de mitad trabajan eventualmente, vivienda multifamiliar, tenencia propia, el material del piso laminas asfálticas, eliminación de excretas en baño propio, cocina a gas o electricidad, con energía eléctrica permanente, la disposición de la basura mediante el carro que pasa al menos 2 veces por semana, en los determinantes de los estilos de vida no fumaron antes, no consumen alcohol, duermen de 06 a 08 horas, se bañan 4 veces a la semana, no se realizan exámenes médicos periódicos en un establecimiento de salud y no realizan actividad física dura 20 minutos, en los determinantes de las redes sociales y comunitarias reciben apoyo social natural de sus familiares, se han atendido en un puesto de salud en los últimos 12 meses, cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS), en cuanto al pandillaje y delincuencia cerca de su casa no existe.

Palabras clave: adultas mayores, determinantes de la salud, P.J La Unión

ABSTRACT

The present work of investigation quantitative type, descriptive with design of an alone box. Has like aim identify the determinantes of health in greater adults of the PP.JJ the Union, Chimbote 2012. The sample was constituted by 210 greater adults those who applied them an instrument: questionnaire on the determinantes of sThis paper quantitat on health determinants using the technique of the interview and the observation data were processed in the PASW Statistics version 18.0 software. For analysis of data distribution tables percentage absolute and relative frequencies were constructed. And their respective statistical graphs, with the following results: Most older women, rates of completed primary school, with lower monthly income of 750 soles and eventually work, apartment house, own possession, asphalt laminated flooring material, excreta in suite, gas or electricity, with permanent electricity, garbage disposal truck passing by at least 2 times a week, not smoked before, no consume alcohol, sleeping in 06-08 hours bathe 4 times a week, across non-periodic medical examinations are performed in a health facility and do not exercise lasts 20 minutes. Most older adults receive natural social support from family, were treated at a health post in the last 12 months, have Comprehensive Health Insurance (SIS), as to gangs and crime near his home does not exist.

Key words: greater adults, Determinantes Of the health, P.J La

Unión

ÍNDICE DE CONTENIDO	Pg.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCION	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	09
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	12
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de la Investigación.....	19
3.2 Población y muestra.....	19
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	20
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	34
3.5 Plan de análisis.....	37
3.6 Principios éticos.....	38
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	39
4.2 Análisis de resultados.....	48
V. CONCLUSIONES	
5.1 Conclusiones.....	70
5.2 Recomendaciones.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	97

ÍNDICE DE TABLAS

Pg.

TABLA 1	39
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LAS ADULTAS MAYORES DEL P.J LA UNION, CHIMBOTE 2012	
TABLA 2	40
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LAS ADULTAS MAYORES DEL P.J LA UNION, CHIMBOTE 2012	
TABLA 3	42
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS ADULTAS MAYORES DEL P.J LA UNION, CHIMBOTE 2012	
TABLA 4, 5, 6	44
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LAS ADULTAS MAYORES DEL P.J LA UNION, CHIMBOTE 2012	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pg.

GRÁFICO 1.....	97
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LAS ADULTAS MAYORES DEL P.J LA UNION, CHIMBOTE, 2012	
GRÁFICO 2.....	98
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LAS ADULTAS MAYORES DEL P.J LA UNION, CHIMBOTE, 2012	
GRÁFICO 3.....	105
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS ADULTAS MAYORES DEL P.J LA UNION, CHIMBOTE, 2012	
GRÁFICO 4, 5, 6.....	109
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LAS ADULTAS MAYORES DEL P.J LA UNION, CHIMBOTE, 2012	

I. INTRODUCCIÓN

La situación de Salud es el resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico de un territorio y, concomitantemente, el escenario en el cuál los tomadores de decisiones, los niveles operativos y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal de salud para todos (1).

La Conferencia reitera firmemente que la salud, estado de bienestar físico, social y mental, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además de la salud (2).

Con respecto a salud interviene diferentes factores, qué son necesarios e importantes considerar cuando determinamos el concepto básico de salud, que da hincapié a variados aspectos cómo son los biológicos, los sedentarios, también aspectos personales, relacionados a la familia, temas sociales, aspectos ambientales, alimenticios, económicos, laborales, así como también aspectos de valores, educativos, sanitarios y aspectos religiosos. Por lo general la mayoría de Estos factores pueden cambiarse o modificarse, van incluidos algunos tipos biológicos, (2).

Al mencionar el tema de salud de una determinada población, estamos enfocándonos en diferentes factores que dan como resultado la salud en su nivel de una determinada población, la media que influencia en los factores en la salud de una población que está relacionado con los factores sociales. Los factores ambientales un 10%, los relacionados con la atención en salud con un 25%, y los factores que son biológicos apenas cuenta con el 15%. Entonces, la media de los distintos factores en relación a la salud es por el resultado de los determinantes sociales que están excluidas dentro del sector salud (3).

Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (4).

Estos determinantes exponen la mayor cantidad de las inequidades sanitarias en los diferentes países en relación a esta. Se ve también una creciente preocupación suscrita por las ya mencionadas inequidades que aún persiste y aún cada vez mayores cómo es la Organización Mundial de la Salud o más conocida como (OMS) que se estableció en el año 2005 (5).

Se denominan determinantes sociales de la salud aquellas condiciones en que las personas se van desarrollando en cada etapa de su vida, incluyendo los propios sistemas de salud. Los determinantes sociales de la salud, dependiendo de sus características, pueden actuar como factores protectores de la salud o como factores de riesgo,

produciendo las desigualdades. La conexión causal entre los determinantes sociales de la salud y las desigualdades en salud se expresa a través de una diferente exposición al daño, de una diferente vulnerabilidad y/o de las diferentes consecuencias del proceso de enfermar que tienen los distintos grupos o estratos sociales (5).

El marco teórico de estos determinantes ha ido cambiando en las últimas décadas en el contexto de la evolución del pensamiento sobre el papel de la salud pública y del sistema sanitario en la mejora de la salud de la población y en la superación de las desigualdades en salud existentes (5).

Sistema de salud, de este modo, hace referencia a la estructura existente en un determinado territorio para brindar asistencia sanitaria a la población. Estos sistemas se encargan de prevenir enfermedades y de atender clínicamente a las personas. (6).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (7).

Equidad en la salud implica que, idealmente todos deben tener una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial en salud y de modo más pragmático que nadie debe estar desfavorecido para lograrlo en la medida en que ello pueda evitarse (8).

Inequidad tiene una dimensión moral y ética. Se refiere a diferencias que son innecesarias y evitables pero que, además se consideran arbitrarias e injustas. Así para calificar una situación dada como inequitativa, es necesario examinar la causa que la ha creado y juzgarla como injusta en el contexto de lo que sucede en el resto de la sociedad (8)

Los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX uno de los primeros y más influyentes fue el de Lalonde en 1974, que identificó como determinantes claves a los estilos de vida, el ambiente, la biología humana y los servicios de salud, es un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. El desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (9).

La OMS puso en marcha en el año 2005 la comisión sobre determinantes sociales de la salud hoy están únicamente reconocidos y son objeto de tratamiento y estudio. En el año 2002 se pusieron en marcha un programa de acción comunitaria en salud pública y finalmente en España las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas para el desarrollo de los determinantes de la salud (10).

Los enfoques determinantes no es solo un método descriptivo, también es un imperativo político ético. Con respecto al enfoque de los determinantes sociales todos los consensos básicos son los cuales definen la estructura de la sociedad que se convierten en inequidades, no importa el crecimiento

económico para un ordenamiento social; las desigualdades en salud no se derivan de condiciones biológicas o ambientales tampoco de la despreocupación individual solo que se derivan de determinaciones estructurales de la sociedad que deben ser corregidas (11).

Entre los factores y procesos sociales que influyen sobre la salud promedio de una población, algunos afectan de manera más significativa a ciertos grupos más vulnerables y ayudan a aumentar las diferencias en nivel de salud entre diferentes grupos sociales. Esta diferencia es importante desde el punto de vista de las políticas de salud, porque es posible fomentar iniciativas relacionadas con los determinantes sociales de salud que mejoren los indicadores de salud promedio en un país, sin alterar el grado de inequidad en salud entre los grupos privilegiados y los más desfavorecidos (11).

Esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (11).

Respecto a los determinantes llega a afectar a las situaciones en las diferentes etapas de desarrollo de la vida, como su estado que se encuentra su salud, en las visitas con los diferentes programas de salud y todo esto se llega a formar con la repartición de recursos, posición y poder de ser humano de las poblaciones, países y a nivel mundial, donde también influye en la elección de políticas (12).

A esta relación no es ajena las adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote que se encuentra ubicada en la avenida el porvenir, dicha población pertenece al puesto de salud La Unión Comités Locales de Administración en Salud (CLAS), el cual se encuentra ubicado dentro de la jurisdicción red pacifico norte, distrito de Chimbote, provincia del santa, este sector limita por el norte con pueblo joven cambio puente, por el sur con el pueblo joven cesar vallejo, por el este con el pueblo joven la esperanza, y por el oeste con el porvenir (13)

En la comunidad del pueblo joven la unión habitan aproximadamente 10,225 habitantes de las cuales 210 pobladores son adultas mayores. Las cuales evidenciamos que la salud de la población está expuesta a una serie de enfermedades más frecuentes entre ellas encontramos enfermedades de vías respiratorias, diabetes, hipertensión.

En el pueblo joven la unión El 80% de la población actualmente cuenta con los servicios básicos, el 20% no tiene acceso a estos servicios ya que son invasiones, sus viviendas el 50% están construidas de material noble, un 30% está construido de adobe y un 20% de esteras, el carro recolector de basura pasa 2 veces a la semana (13).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en las adultas mayores del P.J La Unión – Chimbote, 2012?

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

Describir los determinantes de la salud en las adultas mayores del P.J La Unión Chimbote 2012

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

Identificar los determinantes del entorno socioeconómico en las Adultas mayores (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida en las Adultas mayores: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.

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

Finalmente, la investigación se justifica en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

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

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

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

II REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Peña E, (14).En su investigación titulada” conducta antisocial en adultos: factores de riesgo y de protección”Madrid.2010. Las conclusiones obtenidas a partir del estudio descriptivo resaltarían que general, la prevalencia de la conducta antisocial, en todas sus manifestaciones, es significativamente mayor en el caso de los varones, excepto para el consumo de tabaco y anfetaminas que presentan mayores índices en el caso de las mujeres, el patrón de comportamientos antisociales (violencia y consumo de sustancias) de las mujeres presenta cada vez menos diferencias respecto al de los varones, las prevalencias de la mayor parte de las conductas antisociales, y especialmente las conductas agresivas y/o violentas parecen aumentar entre los 14 y 16 años.

Vinaccia S, (15). En su investigación “Calidad de vida en adultos jóvenes colombianos según el sexo”. El presente estudio de tipo descriptivo comparativo exploratorio, tuvo como objetivo comparar la calidad del adulto joven colombiano según el sexo. Para ello se aplicó el cuestionario PedsQLTM 4.0 a 162 adultos jóvenes de la ciudad de Medellín entre 18 y 25 años. Los resultados muestran altos niveles de calidad de vida a nivel físico y psico-social y emocional,

especialmente en función social, y a nivel comparativo no se evidencian diferencias entre los hombres y mujeres del estudio.

A nivel Nacional:

Yenque, J (16), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adultos maduros con obesidad y sobrepeso Asentamiento Humano Vate Manrique, Chulucanas - Piura. 2012. Concluye que la mayoría de los adultos maduros con obesidad y sobrepeso son del sexo masculino, con secundaria incompleta/ completa, con un ingreso económico de 751 a 1000 soles; un poco más de la mitad de los adultos maduros duermen de 6 a 8 horas, menos de la mitad consume 3 0 más veces a la semana frutas; huevos; verduras. Más de la mitad no recibe algún apoyo social natural, ni apoyo social organizado; más de la mitad acudió a otros centros de salud en la que se atendieron en los últimos 12 meses; más de la mitad cuenta con el SIS – MINSA; la atención fue regular y la calidad de atención fue buena.

A nivel local:

Vílchez, A (17), en su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, 2015 encontró los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, menos de la mitad son adultos maduros, el ingreso económico es de S/ 751,00 a S/ 1000,00. En los determinantes de los estilos de vida casi la totalidad consumen

diariamente pan y cereales; en la mayoría de número de horas que duermen los adultos es de 06 a 08 horas; en menos de la mitad no realizan actividad física en su tiempo libre. Los determinantes de redes sociales y comunitarias, casi la totalidad no reciben algún apoyo social organizado; no reciben algún apoyo social natural; en más de la mitad en tipo de seguro es SIS - MINSA.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

En este presente trabajo de investigación se explica las bases teóricas de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, en la cual se presenta a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que producen efectos en la salud, y así poder intervenir en el punto de inicio (18).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (19).

Determinantes para la salud



Las interacciones entre los distintos factores investigados por Lalonde, quedan plasmadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: realización de inequidades en salud. Donde de forma explicativa se describe las inequidades en el sistema de salud que resulta de las relaciones entre los distintos niveles de condiciones sociales, que abarca de la persona hasta la población. Las personas se encuentran en medio del diagrama. A nivel personal, abarca la edad, el sexo y los factores genéticos que no son modificables e influyen en su propia salud. El siguiente nivel interpreta las conductas personales y estilos de vivir. Los individuos con carencias tienen un mayor riesgo de presentar conductas negativas (como el tabaquismo y las drogas) por lo cual su estado económico conlleva a no tener un estilo de vida saludable (19).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos

servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales.

Estas condiciones, como el estado económico y las condiciones del mercado de trabajo, producen presión sobre los demás niveles. El modelo de vida alcanzado por una sociedad, por ejemplo, influye en la persona, vivienda, trabajo e interacciones sociales, así como también en sus hábitos alimenticios. Así a través de las creencias culturales sobre el lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes respecto a las comunidades de menor índole influyen también sobre su patrón de vida y posición social. Este modelo trata de explicar la relación entre los distintos factores

De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (19).



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

Según esta teoría existen tres modelos de determinantes sociales de la salud.

Los primeros son los estructurales, que producen las desigualdades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, prestación a servicios y equipos de avanzada tecnología, el segundo se denomina determinantes intermedios, resulta de las redes sociales y de la comunidad, las cuales brindan apoyo a las personas de bajo recursos, pero también pueden ocasionar algún efecto negativo y el tercero se denominan proximales, es la conducta individual y los estilos de vivir que pueden promover o afectar su salud. Las personas suelen seguir las reglas de sus amigos y de su entorno social (20).

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermedios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

a) Determinantes estructurales

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

b) Determinantes intermediarios

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

c) Determinantes proximales

Son las conductas personales y los estilos de vida que pueden promover o afectar la salud. El determinante social de la salud es algo muy útil para identificar los problemas de la salud que aquejan a una comunidad, para así proponer alternativas de solución mejorando el riesgo existente(20)

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (20).

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

Mi salud: Salud como la condición individual y colectiva de calidad de vida y bienestar, es el resultado de condiciones biológicas, materiales, psicológicas, sociales, ambientales, culturales y de la organización y funcionamiento del sistema de salud; producto de las determinantes sociales, ambientales, biológicas y del sistema de salud

Comunidad: Grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo. Sus miembros tienen conciencia de su identidad como grupo y comparten necesidades comunes y el compromiso de satisfacerlas

“Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo.

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud.

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud.

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud” (20).

3. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Cuantitativo, descriptivo (22,23). Diseño de una sola casilla (24,25).

3.2. Universo muestral

El universo muestral estuvo constituido por 210 adultas mayores que residen en el P.J La Unión_ Chimbote, 2012.

3.2.1. Unidad de análisis

Cada adulta mayor, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultas mayores que vivió más de 3 a años en el pueblo joven La Unión.
- Adultas mayores del pueblo joven La Unión que aceptaron participar en el estudio.
- Adultas mayores del pueblo joven La Unión tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como Informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultas mayores del pueblo joven La Unión, que tengan algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO

- **Grado de Instrucción**

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (26)

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción

- Inicial/Primaria

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta

- Superior Universitaria

- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (27)

Escala de razón

- Menor de 750

- De 751 a 1000

- De 1001 a 1400

- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

- **Ocupación**

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (30)

Definición Operacional

Escala Nominal

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

- **Vivienda**

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (31).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

- Eternit

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual
- **Abastecimiento de agua**
- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red pública
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Acequia , canal
- Letrina

- Baño público
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrico

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

- Diariamente
- Todas las semana pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana

- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE

VIDA Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (32).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

- Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Deporte () otros ()

Alimentación**Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (33).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III.DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (34).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

- No recibo

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (35).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

• Muy buena

• Buena

• Regular

• Mala

• Muy mala

• No sabe

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo 01)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno socioeconómico (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.”

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este

análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

: Es la calificación más baja posible.

: 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 2)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (36,37). (Anexo 3)”

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

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

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el

análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias “absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Principios éticos

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente valora los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (38).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las adultas mayores que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las adultas mayores, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las adultas mayores los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las adultas mayores que aceptaron voluntariamente participar en la presente investigación” (Anexo 04)

IV.-RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS

TABLA 1.

“DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS EN LAS ADULTAS MAYORES DEL P.J LA UNION, CHIMBOTE 2012

Grado de instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	16	8,0
Inicial/Primaria	126	60,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	62	29,0
Superior universitaria	4	2,0
Superior no universitaria	2	1,0
Total	210	100,0

Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de 750	170	81,0
De 751 a 1000	36	17,0
De 1001 a 1400	3	1,0
De 1401 a 1800	1	3,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	210	100,0

Ocupación	N	%
Trabajador estable	16	8,0
Eventual	116	55,0
Sin ocupación	74	35,0
Jubilado	4	2,0
Estudiante	0	0,0
Total	210	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

“DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LAS ADULTAS MAYORES DEL P.J LA UNION, CHIMBOTE 2012

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	61	29,0
Vivienda multifamiliar	149	71,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	210	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	8	4,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	1	1,0
Propia	201	95,0
Total	210	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	95	45,0
Entablado	1	1,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	13	6,0
Láminas asfálticas	101	48,0
Parquet	0	0,0
Total	210	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	8	4,0
Adobe	2	1,0
Estera y adobe	76	36,0
Material noble, ladrillo y cemento	28	13,0
Eternit	96	46,0
Total	210	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	2	1,0
Estera y adobe	1	1,0
Material noble ladrillo y cemento	207	98,0
Total	210	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	6	3,0
2 a 3 miembros	140	67,0
Independiente	64	30,0
Total	210	100,0

Continúa...

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	210	100,0
Total	210	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	210	100,0
Otros	0	0,0
Total	210	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	210	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	210	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	210	100,0
Vela	0	0,0
Total	210	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	1	1,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	209	99,0
Total	210	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	1	1,0
Todas las semana pero no diariamente	92	44,0
Al menos 2 veces por semana	112	53,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	5	2,0
Total	210	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	183	87,0
Montículo o campo limpio	26	12,0
Contenedor específico de recogida	1	1,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	210	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS ADULTAS MAYORES DEL P.J LA UNION, CHIMBOTE 2012

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	26	12,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	184	88,0
Total	210	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	29	14,0
No consumo	181	86,0
Total	210	100,0
N° de horas que duerme		
[06 a 08)	209	99,0
[08 a 10)	1	1,0
[10 a 12)	0	0,0
Total	210	100,0
Frecuencia con que se baña		
Diariamente	46	22,0
4 veces a la semana	164	78,0
No se baña	0	0,0
Total	210	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud		
Si	54	26,0
No	156	74,0
Total	210	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre		
Caminar	149	71,0
Deporte	0	0,0
Gimnasia	0	0,0
No realizo	61	29,0
Total	210	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos		
Caminar	41	19,0
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	1	1,0
Ninguna	168	80,0
Total	210	100,0

Continúa.....

TABLA 03. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Conclusión

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total
	N	%	n	%	N	%	n	%	n	%	
Frutas	19	9,0	57	27,0	126	60,0	8	4,0	0	0,0	210
Carne	6	3,0	166	79,0	32	15,0	6	3,0	0	0,0	210
Huevos	9	4,0	25	12,0	164	78,0	12	6,0	0	0,0	210
Pescado	5	2,0	32	15,0	159	76,0	14	7,0	0	0,0	210
Fideos	48	23,0	134	64,0	25	12,0	3	1,0	0	0,0	210
Pan, cereales	188	89,0	19	9,0	2	1,0	1	1,0	0	0,0	210
Verduras, hortalizas	10	5,0	12	6,0	148	70,0	40	19,0	0	0,0	210
Otras	1	1,0	8	4,0	56	26,0	131	62,0	14	7,0	210

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del PJ La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

“DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LAS ADULTAS MAYORES DEL P.J LA UNION, CHIMBOTE 2012

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	64	30,0
Centro de salud	24	11,0
Puesto de salud	121	58,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	1	1,0
Total	210	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	16	8,0
Regular	127	60,0
Lejos	31	15,0
Muy lejos de su casa	36	17,0
No sabe	0	0,0
Total	210	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	6	2,0
SIS – MINSA	147	70,0
SANIDAD	1	1,0
Otros	56	27,0
Total	210	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	3	1,0
Largo	52	25,0
Regular	153	72,0
Corto	0	0,0
Muy corto	1	1,0
No sabe	1	1,0
Total	210	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	1	1,0
Buena	128	60,0
Regular	79	38,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	2	1,0
Total	210	100,0

Continúa...

TABLA 4. DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LAS ADULTAS MAYORES DEL P.J LA UNION, CHIMBOTE 2012

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	Conclusión.
		%
Si	42	20,0
No	168	80,0
Total	210	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

TABLA 5

“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LAS ADULTAS MAYORES DEL P.J LA UNION, CHIMBOTE 2012

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	162	77,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	48	23,0
Total	210	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	210	100,0
Total	210	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

TABLA 6

“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LAS ADULTAS MAYORES DEL P.J LA UNION, CHIMBOTE 2012

	SI		NO	
	N	%	N	%
Recibe algún apoyo social organizado:				
Pensión 65	0	0,0	210	100,0
Comedor popular	0	0,0	210	100,0
Vaso de leche	0	0,0	210	100,0
Total	0	0,0	210	100,0
	0	0,0	210	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

4.2 Análisis de resultado:

EN LA TABLA 1: El 100% (210) son del sexo femenino; el 100% son adultas mayores; el 60% (126) tiene grado de instrucción inicial/primaria, el 81% (170) tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles y el 55% (116) tiene trabajo eventual.

En la siguiente investigación más de la mitad tienen Inicial/Primaria, la mayoría tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, más de la mitad tiene trabajo eventual.

Estos resultados se relacionan con el factor de grado de instrucción en el estudio hecho por Carranza, J. y Rodríguez, Y. (39), en su investigación titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización El Carmen, Chimbote, 2012; cuyo resultado obtenido fue: El 24.4% de los entrevistados tienen un grado de instrucción de primaria completa.

De igual manera los resultados difieren en el indicador de grado de instrucción, según los encontrados por: Espíritu, K. (40), en su investigación titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. A.H. San Juan Bautista _ Nuevo Chimbote, 2012, cuyos resultados fueron: el 4.2% de los entrevistados tienen un grado de instrucción de Primaria incompleta.

Del mismo modo estos resultados difieren en el indicador de ocupación, según estudio realizado por: Obeso, P; (41), en su estudio titulado: Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. A.H. Tres Estrellas _

Chimbote, 2011, cuyos resultados encontrados fueron: el 5.7% de los entrevistados tienen otra ocupación.

Continuando con los determinantes biosocioeconomicos, se puede mencionar que debido al grado de instrucción que tienen los entrevistados es posible que no tengan una buena calidad de vida o en su juventud no hayan tenido un buen trabajo que les permita tener una vejez digna con una remuneración adecuada que les ayude a satisfacer todas sus necesidades, y a la vez no se relacione con las demás personas.

Cabanes, L, (42), nos dice que la educación en el adulto mayor constituye un proceso de gran importancia, con ella pueden lograrse un mejor estilo de vida en el anciano donde existan proyectos, esperanzas, conocimiento real de sus potencialidades, de sus valores y hasta dónde puede llegar. Permite preparar al anciano para llevar una vida más saludable tanto física como psíquicamente. La educación en el adulto mayor permite la inserción del anciano en esa sociedad que un día construyó y de la que se siente apartado. Resulta un modo de lucha contra las representaciones que hoy priman de la vejez y que tanto los limitan, constituyendo así una necesidad de orden social.

Seguidamente en relación al ingreso económico que tienen los entrevistados, se puede decir que debido a ello es posible que los adultos mayores no satisfagan todas sus necesidades y no tengan una buena calidad de vida, a la vez al momento de tener una enfermedad es muy probable que no cuenten con los medios económicos para subsanar los gastos que demanda la atención médica.

Madrigal, M. (43), refiere que el ingreso económico en las personas adultas mayores se define como la capacidad de disponer y usar de forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos regulares y en montos suficientes para asegurar una buena calidad de vida. Para las personas en edad avanzada, contar con seguridad económica es fundamental para disfrutar un envejecimiento en condiciones de dignidad e independencia; además de satisfacer las necesidades de los adultos mayores, permite que tomen decisiones y continúen participando activa y significativamente en la vida cotidiana, cumpliendo roles importantes dentro de las familias.

También estos resultados se asemejan con lo encontrado por Carrillo, G. (63), en su estudio titulado determinantes en la salud de los adultos en el sector “BB” piedras azules Huaraz 2013; donde nos muestra que el 80% de los adultos tiene un ingreso económico de 750 nuevos soles.

Así mismo los resultados se asemejan con lo encontrado por Abanto, A. (64), en su estudio sobre Determinantes de la salud con diabetes, hipertensión A.H Villa María –Chimbote 2012, donde nos muestra que el 65% (52) de los adultos mayores tienen inicial/primaria.

Por otro lado los resultados se relacionan a lo encontrado por Irrigor, G. (65), en su estudio titulado Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor sector A.P.J Vista Alegre – Víctor Larco – Trujillo, donde nos muestra que el 56.6%(98) de los adultos mayores tienen primaria incompleta.

De esta manera también se relacionan con lo encontrado por Jacinto, G (66), en su estudio sobre Determinantes de la salud en adultas maduras

obesas A.H Villa España Chimbote. 2012, donde nos muestra que el 88,75%(71) de las adultas maduras tiene un ingreso económico de menos de 750 nuevos soles.

Continuando con los determinantes socioeconómicos, en relación al ingreso económico se puede evidenciar que la mayoría tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, esto puede traer como consecuencia el no satisfacer todas sus necesidades como es el no alimentarse adecuadamente, no tener acceso a una buena vivienda, puesto que no van a tener los medios necesarios para suplir sus necesidades básicas en su hogar; asimismo va a perjudicar en cuanto al acceso a los servicios de salud y también en la parte psicológica, ya que los adultos mayores se van a sentir preocupados por su situación económica que están atravesando esto puede conllevar a problemas cardiovasculares (derrame cerebral, paro cardíaco,etc.).

En conclusión, podemos decir que en la presente tabla en relación a los determinantes socioeconómicos, podemos mencionar que tanto el grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, si afecta a las adultas mayores en cuanto a su salud físico y mental; ya que va a influenciar el no tener acceso a la educación por el lugar donde se criaron que mayormente son lugares rurales y muy alejados, también nos manifestaron el desinterés por parte de ellos mismos; por lo cual se sienten tristes y con baja autoestima porque no llegaron a autorealizarse en su juventud, por lo tanto no pueden disfrutar de una vejez tranquila.

TABLA 2: Del 100% (210) de adultas mayores el 71% (149) cuentan con una vivienda multifamiliar; 95% (201) tiene casa propia; el 48% (101) tiene laminas asfálticas; el 46% (96) tiene un techo construido de eternit; el 98% (207) tiene paredes de material noble ladrillo y cemento; el 67% (140) duermen en una sola habitación con 2 a 3 miembros; el 100% (210) tiene conexión domiciliaria; el 100% (210) con baño propio; el 100% (210) cocina a gas; el 100% (210) tiene energía eléctrica permanente; el 99% (209) lo entierra, quema, carro recolector; el 53% (112) refiere que pasan recogiendo la basura por su casa al menos 2 veces por semana; el 87% (183) elimina su basura a través del carro recolector.

Según los resultados de la presente investigación de las adultas mayores predominan de techos, paredes de material noble, ladrillo y cemento, y cuentan con los servicios básicos adecuados; el 71% (149) tienen una vivienda multifamiliar, el 67% (140) refiere que en una habitación duermen de 2 a 3 miembros, y que la mayoría cuentan con los servicios básicos que es lo indispensable que se debe contar en un hogar; contar con una vivienda adecuada es uno de los aspectos más importantes en la vida de una persona, para cubrir las necesidades básicas, como la necesidad de abrigo, ser protegidas y gocen de privacidad y un espacio personal.

En los resultados se relacionan a lo encontrados por Jimenez, L.(44), en su estudio sobre Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los Paisajes,Chimbote,2012 donde se evidencia que el 96% de los adultos mayores tiene casa propia, el 85% de los adultos tienen material de piso de tierra, EL 63% tiene de 2 a 3 dormitorios, el 100% tiene conexión domiciliaria, el 100% cocina a gas, el 88% depositan su basura en el carro recolector, el 69% eliminan su basura en el carro recolector.

De la misma manera estos resultados se relacionan en algunos indicadores, con el estudio realizado por Villon, R y Villon, B.(45), en su investigación titulada: Actitudes de los padres en la prevención de parasitosis en niños menores de 10 años asistidos en subcentro de salud en la Virgen del Carmen de la libertad 2011 - 2012, cuyos resultados fueron que el 90% de los entrevistados suelen eliminar sus desechos en el carro recolector de basura, el 69% usa alcantarillado para eliminar sus excretas y el 99% se abastecen de agua potable.

Rivas, R. (46), nos dice que el poder llamar a ese espacio en cual vive la persona “mi casa” hace que esta misma se sienta confiada, con derechos y sobre todo orgulloso, a la vez proporciona un sentido de logro al sentir que se ha logrado una meta personal y financiera, y eso contribuye a una mejor calidad de vida, así como una estabilidad y menos preocupación.

Continuando con los determinantes de la vivienda, en relación a los materiales que tienen las viviendas se puede mencionar que debido ello las personas pueden tener una mejor calidad de vida, a la vez permite mantener

asegurada y protegida a la persona contra cualquier desastre natural, y contra los cambios climáticos que se puedan presentar.

La vivienda digna es un lugar cerrado y cubierto con materiales nobles, la cual se construye para que sea habitado por personas. Estas edificaciones ofrecen refugio a los seres humanos y les protegen de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (47).

Prosiguiendo con los determinantes relacionados con las viviendas, en relación a los resultados obtenidos en el número de habitaciones para dormir, es muy probable de que las personas no estén expuestas a contraer enfermedades transmisibles, a la vez tengan un ambiente para su privacidad, el cual les ayude a vivir mejor con los demás miembros de la familia evitando conflictos entre ellos.

El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano (48).

En los resultados se relacionan a lo encontrados por Jimenez, L.(67) ,en su estudio sobre Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H

Los Paisajes,Chimbote,2012 donde se evidencia que el 96% de los adultos mayores tiene casa propia, el 85% de los adultos tienen material de piso de tierra, EL 63% tiene de 2 a 3 dormitorios, el 100% tiene conexión domiciliaria, el 100% cocina a gas, el 88% depositan su basura en el carro recolector, el 69% eliminan su basura en el carro recolector.

De igual manera difieren a los resultados encontrado por Uchazara, M.(68), en su estudio sobre determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Los Palos.Tacna,2013 se evidencia que el 16% cocina a gas ,el 27% elimina su basura en el carro recolector, el 34,6% hace disposición de su basura en el carro recolector.

Podemos decir que tener una vivienda saludable se refiere al espacio donde vivimos que debe brindar seguridad, protección y que sobre todo tenga las condiciones necesarias para la persona y su familia; también podemos decir que es beneficioso para la salud; ya que nos va a permitir desarrollarnos mejor y relacionarnos bien con nuestros familiares y ofrecerles todas las condiciones básicas de una vivienda como es saneamiento básico y disposición para la eliminación adecuada de residuos y excretas. El tener una vivienda digna es un derecho y el no contar con ello atenta contra la salud física, mental y social de los que viven en ella.

“La vivienda es un lugar indispensable para la vida, necesaria para el desarrollo de las personas y la familia. Debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan. La vivienda saludable incluye no sólo la casa, sino el entorno físico y social, la familia y la comunidad.” Cualquiera sea el material que se emplea para la

construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. La distribución del espacio en la vivienda debe garantizar la intimidad, independencia y convivencia sana. Debe tener los espacios separados según la actividad que se realiza en cada uno de los ambientes (69).

La relación a la vivienda de las adultas mayores la totalidad tiene conexión domiciliaria, baño propio, gas, electricidad y energía eléctrica permanente.

Siguiendo con los determinantes relacionados a la vivienda podemos decir que en las adultas mayores del pueblo joven La Unión el tener una vivienda adecuada es muy importante para que el ser humano pueda vivir con todas las condiciones necesarias y básicas para ella y su familia reduciendo al máximo los factores de riesgo existentes en el contexto geográfico. Para disfrutar de una vivienda saludable es necesario que todos los integrantes de la familia identifiquen los factores que favorecen su salud y bienestar. La iniciativa de tener una vivienda saludable es establecida por el gobierno mediante los programas del ministerio de salud podemos evidenciar el compromiso de las instituciones públicas por mejorar la calidad de vida de cada familia en nuestro país.

Las consecuencias de la humedad y el polvo están relacionadas, sobre todo con problemas respiratorios, como asma o sinusitis, o infecciones pulmonares, como la bronquitis. Un grado incorrecto de humedad puede

también agravar los síntomas de quienes padecen fibromialgia o aumentar el dolor en personas reumáticas. El exceso de humedad ambiental favorece la presencia de ácaros (desencadenante común de asma en bebés), hongos y bacterias, organismos que pueden desencadenar graves problemas, como erupciones o dermatitis atópica (70).

Podemos decir que el tener una vivienda saludable no solo es vivir en una casa cómodamente sino es contar con saneamiento básico y garantizar la seguridad de todos los integrantes de la familia; de esta manera estamos contribuyendo a disminuir las tasas de enfermedades, pobreza en el país y fortalecer los hábitos de convivencia intra familiar, en la comunidad en estudio se evidencia que no existe ningún riesgo que afecte a los integrantes de la familia; por lo tanto no están expuestos a enfermedades respiratoria, gastrointestinales ,alergias ,etc.

TABLA 3: El 100% (210) de las adultas mayores el 88% (184) no fumó, ni a fumado nunca de manera habitual, el 86% (181) no consume bebidas alcohólicas; el 99% (209) duerme de 06 a 08 horas; el 78% (164) se baña 4 veces a la semana; el 74% (156) no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 71% (149) realiza actividad física (caminar); durante dos últimas semanas el 80% (168) no ha realizado ninguna actividad física durante 20 minutos; el 60% (126) consumen frutas de una a dos veces por semana, el 79% (166) consume carne tres o más veces a la semana, 78% (174) consume huevos de uno a dos veces por semana, el 76% (159) consume pescado de 1 a 2 veces por semana; el 64% (134) consume fideo 3 o más veces a la semana; el 89% (168) consume pan y

cereales a diario; el 70% (148) consume verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, el 62% (131) otros alimentos.

De igual modo estos resultados se relacionan en el indicador de horas de sueños en el estudio realizada por Solano, C. y Paillacho, J(49). en su investigación titulada: Factores sociales y estilo de vida relacionados con los hábitos alimentarios de los profesionales del volante de la Cooperativa — 28 de Septiembre de la ciudad de Ibarra, periodo noviembre 2009 - septiembre 2010, cuyos resultados obtenidos fueron el 80% duermen 7 horas diarias.

Del mismo modo estos resultados encontrados se relacionan en algunos indicadores en el estudio realizado por Bersia, M (50), en su investigación titulada: Hábitos alimenticios en mujeres adultas mayores que realizan aquagym en la ciudad de rosario, cuyos resultados fueron el 72 % de los entrevistados consumen lácteos diariamente, el 76% consumen pan más de 4 veces a la semana y el 42.5% consumen frutas diariamente.

Igualmente, estos resultados se relacionan en el indicador de actividad física en el estudio realizado por Velasco, M. y Peñafiel, J. (51); en su investigación titulada: Participación familiar en el autocuidado de los adultos mayores diabéticos del “Hospital IESS-Milagro” Enero 2012, cuyos resultados obtenidos fueron el 47.9% de los entrevistados nunca realizan alguna actividad física.

Por otro lado estos resultados obtenidos difieren en el indicador de consumo de alimentos, en el estudio realizado por Gonzales, J. (52); en su investigación titulada: Evaluación del estado nutricional de un grupo de

adultos mayores pertenecientes al plan nueva sonrisa dispensario Santa Francisca Romana, cuyos resultados obtenidos fueron el 60% de los entrevistados consumen huevos diariamente.

Por otro lado estos resultados obtenidos en relación al indicador de hábito de fumar difieren en el estudio realizado por Solano, C. y Paillacho, J. (49), en su investigación titulada: Factores sociales y estilo de vida relacionados con los hábitos alimentarios de los profesionales del volante de la Cooperativa —28 de Septiembre de la ciudad de Ibarra, periodo noviembre 2009 - septiembre 2010, cuyos resultados fueron el 23.1% de los encuestados no fuman.

De igual manera estos resultados obtenidos difieren en el estudio realizado por Gonzales, J.; en su investigación titulada: Evaluación del estado nutricional de un grupo de adultos mayores pertenecientes al plan nueva sonrisa dispensario Santa Francisca Romana, cuyos resultados obtenidos fueron el 69% de los entrevistados no consumen carne o pescado diariamente, el 48% no consumen lácteos diariamente (52).

El consumo de alcohol y tabaco conlleva muchos a peligros serios, el beber en exceso puede aumentar el riesgo de padecer algunos cánceres, esto puede causar daños en el hígado, el cerebro y otros órganos. Puede provocar defectos congénitos y aumenta el riesgo de muerte por accidentes de tránsito y también otras lesiones, así como el riesgo de homicidios y suicidios, de igual manera el consumo de tabaco se ha relacionado con más de 25 enfermedades y es responsable del 90% de las muertes que se producen en

todo el mundo por cáncer de pulmón. Además, los fumadores tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de la cavidad oral (labios, boca, lengua y garganta), de laringe, de esófago, de vejiga, de riñones y de páncreas. El tabaquismo es responsable del 75% de los casos de bronquitis crónica y enfisema, y del 25% de los casos de isquemia coronaria. El consumo de tabaco también incrementa, en un 50%, el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular o apoplejía (53).

Seguidamente, en relación a los datos obtenidos en la frecuencia del baño que tienen las personas, es muy probable que estas personas, no reflejen una buena imagen ante las demás personas, además estén expuestas a sufrir infecciones cutáneas y no se sientan cómodos y tranquilos, sin emitir malos olores corporales.

El baño tiene una serie de funciones como eliminar la secreción sebácea, la transpiración, células muertas y algunas bacterias que se han acumulado. También estimula la circulación, asimismo el baño también provoca un sentido de bienestar en las personas, es refrescante y relajante y ayuda frecuentemente a la moral, apariencia y autorespeto del individuo (54).

“Allu, M., (55) nos dice que la salud es lo más valioso que posee un ser humano, por ello, su cuidado y la prevención de cualquier enfermedad debe ser una prioridad, la importancia del chequeo médico es el control y prevención de nuestra salud, para llevar una vida más saludable, es una de las formas más sencillas, seguras y responsables de controlar la salud, mejorar la calidad de vida y salvar vidas.

La falta de actividad física provoca un debilitamiento de los huesos, es decir, hace que los huesos pierden fuerzas, abriendo paso a enfermedades como la osteoporosis. Otra consecuencia más es que la falta de ejercicio físico provoca que el cuerpo pierda condición para realizar actividades, así ante cualquier movimiento que requiera esfuerzo”, a la vez ocasiona consecuencias a nivel mental y emocional, por ejemplo, la falta de actividad hará que por las noches nos cueste más trabajo conciliar el sueño, y sabemos que no dormir bien tendrá como resultado mal humor, dolor de cabeza, cansancio, mala coordinación de nuestros movimientos, rendiremos menos en el trabajo (56).

La relación de la actividad física de las adultas mayores la mayoría en su tiempo libre caminan.

De igual manera estos resultados se relacionan con lo encontrado por Colchado, A (71), en su estudio sobre Determinantes de la salud en adultos maduros con infección respiratoria aguda, Vinzos. Distrito de Santa, 2012; donde nos muestra que el 48.75%(39) no consume bebidas alcohólicas, el 62.5% (50) no realiza actividad física, el 95.7%(71) consumen fideos, pan y harinas.

Asimismo difieren con los resultados de los estudios Girón, P. (72), en el estudio sobre Determinantes de la salud en adultos percibida en España, 2010; cuyos resultados son que el 50% de los adultos no consumen tabaco, el 77.4% duermen de 6 a 8 horas

Con respecto a los determinantes de estilos de vida podemos evidenciar que la mayoría no realizan actividad física durante las dos últimas semanas lo cual pueden presentar llevar una vida sedentaria, esto puede causar

problemas crónicos degenerativos como (obesidad, diabetes, hipertensión) debido a la inactividad física de los entrevistados. A medida que van envejeciendo se producen alteraciones y modificaciones de su salud física y psicológica; en efecto podemos decir que el ejercicio ayuda a mantener la condición física, y el estado mental de los adultos mayores.

El sedentarismo son las personas que no realiza actividad física durante media hora al menos tres veces por semana es importante fomentar de la práctica de deporte en las personas mayores es esencial para disminuir los efectos del envejecimiento, y salvaguardar la capacidad para moverse de estas personas, ya que uno de los factores característicos de la vejez es, precisamente, la disminución de la actividad física. Los ancianos deben mantenerse activos en su vida cotidiana. Numerosas personas poseen una vida dinámica sin hacer ejercicio, porque ya lo hacen con tareas diarias como hacer la compra, limpiar la casa, etc. Teniendo así un nivel adecuado de actividad (73).

En los resultados se relacionan en los alimentos que consumen y con qué frecuencia; en lo encontrado por Esquivel, D (74), en su estudio titulado Relación entre estado nutricional y calidad de alimentos consumidos por adultos la posada- octubre, 2012; cuyos resultados en cuanto al 40% de la población consume frutas diariamente y el 73% consumen verduras y legumbres diariamente.

La falta de actividad física predispone a los individuos a varios problemas de salud potencialmente serios y crónicos. La actividad física rutinaria y una dieta nutritiva y balanceada son esenciales cuando se trata de mantener un

estilo de vida saludable. Los profesionales de la salud recomiendan que los individuos participen en al menos 30 minutos de actividad física cada día para mantenerse saludables y en forma (75).

En relación a la alimentación se pudo evidenciar que la mayoría de las adultas mayores del P.J La Unión consumen muchas harinas y carbohidratos, esto trae como consecuencia las enfermedades crónicas degenerativas a causa de los malos hábitos alimenticios es importante orientar a los adultos mediante charlas educativas sobre cómo deben alimentarse correctamente aprendiendo que tipo de alimentos ingerir y en las cantidades adecuadas. Asimismo no debemos olvidarnos de ingerir la cantidad de líquido necesario para nuestro organismo y siempre complementarlo con la actividad física para evitar posibles enfermedades.

Es importante resaltar el tipo de alimentos que consumimos, así como su cantidad, tienen una enorme influencia en nuestra salud. Por desgracia, es muy fácil comer mal si se elige una dieta que contenga demasiados alimentos inadecuados, por ejemplo, comidas rápidas ricas en grasa, y una cantidad insuficiente de alimentos saludables, como frutas y hortalizas. Una correcta alimentación, equilibrada y variada, acompañada de unos hábitos de vida saludables, es la receta ideal para conseguir un buen estado de salud (76).

El sedentarismo son las personas que no realiza actividad física durante media hora al menos tres veces por semana es importante fomentar de la práctica de deporte en las personas mayores es esencial para disminuir los efectos del envejecimiento, y salvaguardar la capacidad para moverse de estas personas, ya que uno de los factores característicos de la vejez es,

precisamente, la disminución de la actividad física. Los ancianos deben mantenerse activos en su vida cotidiana. Numerosas personas poseen una vida dinámica sin hacer ejercicio, porque ya lo hacen con tareas diarias como hacer la compra, limpiar la casa, etc. Teniendo así un nivel adecuado de actividad (72).

El determinante de estilo de vida es el mayor determinante de nuestra salud, el cual integra un conjunto de hábitos y conductas que modulan nuestra vida diaria de la persona, un estilo de vida saludable está configurado fundamentalmente por el mantenimiento de una dieta alimenticia suficiente y equilibrada, la abstinencia de tabaco, el consumo muy moderado de alcohol, la práctica de una actividad física regular y la realización de un chequeo médico, el cual nos hace disfrutar de unos niveles de bienestar tanto físico como psíquico elevados es el resultado más probable de un estilo de vida saludable, brindándonos una menor calidad de vida y disminuyen el riesgo de contraer ciertas enfermedades crónicas – degenerativas no transmisibles que perjudican nuestra salud.

Podemos concluir diciendo que es importante que las adultas mayores tengan una alimentación balanceada con frutas, verduras, lácteos, legumbres y pocas grasas, estos alimentos permiten vivir saludablemente, porque aportan suficientes proteínas, grasas esenciales, minerales, vitaminas, hidratos de carbono y agua, es importante para que nuestro cuerpo funcione bien y cree los mecanismos para defenderse de las enfermedades que se puedan presentar en esta etapa de vida y así poder disminuir la tasa de morbimortalidad del país.

Para finalizar podemos decir que en las adultas mayores del P.J La unión no tiene una alimentación saludable ya que consumen muchos carbohidratos como (pan, cereales, fideos, etc.) esto puede ser perjudicial para su salud en un futuro ya que le puede traer como consecuencias obesidad, sobrepeso y esto puede alterar gravemente en esta etapa de vida ya que si no se alimentan saludablemente pueden llegar a padecer enfermedades crónicas degenerativas por el exceso de consumo. Por otro lado el no realizar actividad física es un factor de riesgo importante porque nos puede llevar al sedentarismo, etc.

TABLA 4, 5, 6: El 58% (121) “se atendió en un puesto de salud en los últimos 12 meses, el 60% (127) considera que el lugar donde se atendió está regular de su casa; el 70% (147) tiene Seguro integral de Salud – Ministerio de Salud (SIS-MINSA); el 72% (153) le pareció regular el tiempo que esperó para que lo entendieran; el 60% (128) consideró que fue buena la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud; en cuanto al pandillaje y la delincuencia cerca de su casa no existe un 80% El 77% (162) de las adultas mayores reciben apoyo social natural de sus familiares; el 100% (210) no recibe apoyo social organizado; el 100% (210) no reciben apoyo según la organización.

Para concluir en la investigación la mayoría se atendió en un puesto de salud en los últimos 12 meses, la mayoría considera que el lugar donde se atendieron está regular de su casa, la mayoría cuenta con seguro (SIS)”, la mayoría le pareció regular el tiempo de espera para la atención, la mayoría consideró que fue buena la calidad de atención que recibieron, la mayoría manifiesta que no hay pandillaje ni delincuencia cerca de su casa, la mayoría

recibieron apoyo social de sus familiares, la totalidad no reciben apoyo social organizado, la totalidad no recibe apoyo según la organización.

“Estos resultados se relacionan en el indicador de la calidad de atención recibida por parte del personal de salud, en el estudio realizado por Rondón, A y Salazar, D. (57), en su investigación titulada: Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital Universitario Ruiz y Páez Ciudad Bolívar, cuyos resultados obtenidos fueron el 53.33% de las entrevistadas considera que la calidad de atención recibida por parte de las enfermeras es regular”.

Igualmente, estos determinantes se relacionan en los indicadores de institución de salud en la que se atendió, el lugar donde se atendió, al tipo de seguro que tienen, al tiempo que esperaron para que lo atiendan y la existencia de pandillaje en la comunidad, en estudio realizado por Abanto, M (58), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote. 2012”, cuyos resultados obtenidos fueron: el 46.25% se atendieron en un puesto de salud, el 53.75% considera que el lugar donde se atendieron está en regular distancia de su casa, el 46.25% tienen como tipo de seguro al SIS – MINSA, el 52.5% refirieron que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, el 50% manifestó que la calidad de atención que recibió fue regular y el 100% refiere que si existe pandillaje dentro de su comunidad.

De igual manera, estos resultados obtenidos también difieren en el indicador de lugar donde se atendieron las últimas veces, la distancia del lugar donde se atendió, tipo de seguro, el tiempo que esperó para que lo atendieran

y en la calidad de atención recibida, en el estudio realizado por García, P. (59), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr. De los Milagros. Chimbote-2012”, cuyos resultados obtenidos fueron que el 71% se atendieron en otras instituciones de salud, el 71 no sabe la distancia del lugar donde se atendieron, el 91% tienen otros tipos de seguros, el 71% no sabe del tiempo el tiempo que espero para que lo atendieran y el 71% no sabe considerar la calidad de atención que recibió.

De la misma manera, los resultados difieren en el indicador de apoyo social natural y organizado, en el estudio realizado por Domínguez, H, (60), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2012”, cuyos resultados obtenidos fueron: El 74% manifestaron que no recibieron ningún apoyo social natural y el 50% no recibieron ningún apoyo social organizado.

Igualmente, en relación al indicador de la calidad de atención recibida, es muy probable que la persona no cubra ni satisfaga con todas sus necesidades en la atención médica que recibió, además que no se realice un buen diagnóstico ni tratamiento en el problema de salud que tiene, y es probable que la persona no desee volver a atenderse en esa misma institución.

“El brindar una buena calidad en la atención médica, garantiza que los enfermos reciban los tratamientos adecuados, en el momento oportuno, minimizando las posibilidades de error, en un ambiente de respeto a su dignidad y derechos, y que se garantice la justicia y la equidad, además una

buena atención médica mantiene una relación personal cercana y continua entre médico y paciente” (61).

Seguidamente en relación a los determinantes de las redes sociales y comunitarias relacionado al apoyo social organizado, se puede decir que gracias a ello estas personas tienen un mejor bienestar psicosocial en su salud, les otorga una mejor estabilidad económica, les conduce a tener una mejores relaciones interpersonales y a estar satisfechos consigo mismo.

El apoyo social es de suma importancia en tanto para soporte económico, material y emocional de las personas y su incidencia en la calidad de vida de un grupo social en constante aumento como lo son las personas adultas mayores, asimismo brindan un conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional, además constituyen un soporte para procesar los cambios y pérdidas en esta edad (62).

En los resultados se asemejan a lo encontrado por Remuzgo, A. (77), en su estudio titulado “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a la atención que reciben por parte del personal de salud del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001-2002” cuyos resultados son el 53% de los adultos mayores manifiestan que la calidad de la atención es regular.

En los resultados difieren a lo encontrado por Calvete, E. (78) Apoyo social y ancianos en residencias; Instituto foral de asistencia social Bizkia nos muestra que el 64,9% respondieron que reciben apoyo de su familia.

Asimismo difieren con lo encontrado por Huenchuan, S y Sosa,Z. (79)

Redes de apoyo y calidad de vida de personas mayores en Chile, 2012; se evidencia que el 48% de los adultos mayores recibe apoyo de su familia.

En la siguiente investigación en relación al acceso a la salud en las adultas mayores podemos evidenciar que la mayoría tienen SIS lo cual podemos decir que tienen acceso a los servicios de salud y que acuden más a atenderse en los centros de salud cercanos a su casa, gracias a la implementación del ministerio de salud sobre los seguros integrales de salud para las personas en condiciones económicas bajas. También observamos la participación del ministerio de salud y el gobierno para mejorar la calidad de atención de las personas y de esta manera contribuir a disminuir la tasa de incidencia de morbilidad de las diversas enfermedades por no tener acceso a los servicios de salud.

El acceso a la salud ha supuesto un impacto en la atención a la salud de la población. Los servicios sanitarios han sido planificados sin considerar la presencia de la población inmigrada que progresivamente ha ido en aumento y ha planteado nuevas necesidades en salud a las que se deben dar respuestas adecuadas en un entorno bio-psico-social incluyendo el concepto de adaptación. Los programas de actividad comunitaria han de facilitar el acceso a los recursos de salud y a la información sanitaria a las personas inmigradas y especialmente a aquellas que se encuentran en una situación socio-sanitaria de mayor vulnerabilidad, para poder aumentar su autonomía y capacidad de decisión en relación a su salud (80).

En relación al apoyo social podemos evidenciar que las adultas mayores no cuentan con ningún apoyo social natural ni organizado, esto altera la salud

emocional del adulto porque pueden presentar enfermedades como la depresión y ansiedad a causa de la misma etapa por la que están pasando.

Hay que tener en cuenta que no todo el apoyo proporcionado puede ser percibido como suficiente y adecuado para el sujeto. El apoyo social percibido es más importante que el recibido, ya que es el que determina el bienestar físico y psicológico del sujeto. El apoyo percibido actúa a un nivel global aumentando los sentimientos de autovalía y eficacia y por tanto, incrementa la autoconfianza a nivel general, ésta se relaciona con un mejor afrontamiento de las situaciones de distrés. Sin embargo, el apoyo recibido es efectivo en periodos puntuales de experimentación de distrés y no a un nivel general (81)

Podemos evidenciar que las adultas mayores no reciben apoyo social natural, organizado ni de organizaciones esto se debe a que en nuestro país existen programas para algunos grupos etareos y dejamos de lado a los adultos mayores, también se puede dar porque no existe una buena comunicación en casa con los hijos; ya que los adultos mayores se quedan solo prácticamente en casa, y manifiestan que a su comunidad no brindan apoyo de ninguna institución pública; por consiguiente las adultas mayores la mayoría cuenta con el SIS lo cual podemos evidenciar que si hay acceso a la salud por lo tanto tendrán una mejor calidad de vida; nos manifiestan también que no existe pandillaje y delincuencia.

Concluimos diciendo que realizarse el examen médico es muy importante ya que mediante este procedimiento podemos detectar y diagnosticar a tiempo cualquier enfermedad que pueda afectar la integridad

de la persona sana y de esta manera actuar inmediatamente para lograr el bienestar físico y emocional de la persona. También debemos de trabajar en la promoción y prevención de la salud que se deben de realizar en las postas y centros de salud de las comunidades así mismo en la comunidad en estudio podemos decir que tienen buenos hábitos respecto al cuidado de su salud, ya que la mayoría no se realiza ningún examen médico.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La mayoría de las adultas mayores, de grado de instrucción Inicial/Primaria, con ingreso económico menor de 750 soles mensuales y más de la mitad trabajan eventualmente, la mayoría tiene vivienda multifamiliar, el material del piso predominan la laminas asfálticas, tienen paredes de material noble, ladrillo y cemento la totalidad cuenta con agua, baño propio, cocina a gas o electricidad, con energía eléctrica permanente, casi la totalidad se entierra, quema, carro recolector, la mayoría suele eliminar su basura en el carro recolector.
- La mayoría de las adultas mayores, no fumaron antes, no consumen alcohol, casi la totalidad duermen de seis a ocho horas, frecuencia con que baña cuatro veces a la semana, la mayoría no se realizan exámenes médicos periódicos en un establecimiento de salud y en las dos últimas semana la mayoría de las adultas mayores la actividad física que realizó durante más de 20 minutos es caminar en los alimentos que consumen frutas de una a dos veces por semana, consume carne tres o más veces a la semana, huevos de uno a dos veces por semana, pescado de 1 a 2 veces por semana; fideo 3 o más veces a la semana; pan y cereales a diario; verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana.
- La mayoría de adultas mayores reciben apoyo social natural de su familiares, la mayoría no reciben apoyo social organizado, se han atendido en un puesto de salud en los últimos 12 meses, consideran el lugar donde se atendieron está

regular desde su casa, la mayoría cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS), el tiempo que esperan para ser atendidos es regular y que calidad de atención según las adultas mayores es buena la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud, la mayoría en cuanto al pandillaje y la delincuencia cerca de su casa no existe.

5-2 . Recomendaciones

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades de la Provincia del Santa, para que por medio de los resultados encontrados coordinen, elaboren y ejecuten o realicen estrategias y/o actividades para mejorar la calidad de vida de la población, además para su respectiva socialización, análisis crítico y sensibilización de la realidad investigada; puesto que la salud del grupo de personas encuestadas están en riesgo a desencadenar un sin número de enfermedades en un futuro.
- Recomendar al personal de salud y autoridades que realicen actividades preventivas promocionales en relación a los determinantes identificados teniendo en cuenta los determinantes de la salud en las adultas mayores con menor grado de instrucción y menor ingreso económico para prevenir complicaciones de toda índole.
- Realizar nuevas investigaciones en diferentes campos de la provincia tales como A.H, Pueblos Jóvenes, Distritos; En base a los resultados obtenidos en el presente estudio, de manera que permitan mejorar los estilos de vida de las adultas Mayores del P.J La Unión - Chimbote y de igual manera que sirva para concientizar a la población sobre la importancia de mantener un estilo de vida saludable y conocer los factores que determinan una vida productiva y saludable o problemas en la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
5. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
6. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
7. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302

9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.
10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
13. Dirección de promoción de la Salud. Sistema de Vigilancia Comunal (SIVICO).Censo real del P.J La Unión. Hospital La Caleta. Chimbote; 2012
14. Peña E. Conducta antisocial en adolescentes: factores de riesgo y de protección”. . [Tesis para optar el grado de doctorado] Madrid. universidad complutense de Madrid facultad de psicología2010
15. Vinaccia S. Calidad de vida en adultos jóvenes colombianos según el sexo. [Tesis para optar el título de licenciado en psicología]. Colombia: universitaria sanitas; 2015.
16. Yenque, J. Determinantes de la Salud en adultos maduros con obesidad y sobrepeso. Uladech. Piura. 2012

17. Vílchez, A. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, 2015. In Crescendo Ciencias de la salud. Vol. 3, núm. 1 (2016).
18. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial
19. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
20. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
21. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
22. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
23. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
24. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en

URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.

25. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
26. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
27. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: México; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
28. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
29. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
30. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001

31. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
32. Martos Carrión Esther. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
33. Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
34. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
35. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
36. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
37. Carranza, C, Rodríguez, Y. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización El Carmen. [Tesis para optar por el título de

licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2012

38. Espíritu, K. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. A.H. San Juan Bautista _ Nuevo Chimbote. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2012.
39. Obeso, P. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. A.H. Tres Estrellas _ Chimbote. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2012.
40. Cabanes, L [pagina en internet]. Peru; 2005. [Citado 10 Jul 2013]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos23/tercera-edad-educacion/tercera-edad-educacion.shtml>
41. Madrigal, M. Ingresos y bienes en la vejez, un acercamiento a la configuración de la seguridad económica de los adultos mayores mexiquenses. Pap. Poblac. 2010; 16 (63)
42. Jiménez A Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los Paisajes, Chimbote, 2012 [tesis para optar el título de licenciado en Enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
43. Villon, R y Villon B. Actitudes de los padres en la prevención de parasitosis en niños menores de 10 años asistidos en subcentro de salud en la Virgen del Carmen de la libertad. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Ecuador. 2012

44. Rivas, R. L [página en internet]. Lima; 2014. Seis beneficios de ser propietarios. [Citado 10 Jul 2013]. Disponible en URL:
<http://comprarcasa.about.com/od/Compra/a/Seis-Beneficios-De-Ser-Propietario.htm>
45. Iglesias, F. [página en internet]. Perú: Significado de Vivienda; © 2009 [citado 15 Dic 2013]. Disponible en: <http://significado.de/vivienda:>
46. García, A. [página en internet]. España: Escuela Europea de Feng Shui; © 2012 [citado 15 Dic 2013]. Disponible en:
<http://www.fengshuieuropa.com/articulos/feng-shui-en-el-dormitorio.html>
47. Solano, C. y Paillacho, J. Factores sociales y estilo de vida relacionados con los hábitos alimentarios de los profesionales del volante de la Cooperativa —28 de Septiembre de la ciudad de Ibarra, periodo noviembre 2009 - septiembre 2010. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Lima _ Perú: Universidad Técnica del Norte. 2010.
48. Bersia, M. Hábitos alimenticios en mujeres adultas mayores que realizan aquagym en la ciudad de Rosario. [Tesis para optar por el título de licenciada en Nutrición]. Rosario: Universidad Abierta Interamericana. 2011.
49. Velasco, M. y Peñafiel, J. Participación familiar en el autocuidado de los adultos mayores diabéticos del “Hospital IESS - Milagro” Enero 2012, [Tesis para optar por el título de licenciada en Enfermería]. Milagro _ Ecuador: Universidad Estatal de Milagro. 2012.
50. Gonzales, J. Evaluación del estado nutricional de un grupo de adultos mayores pertenecientes al plan nueva sonrisa dispensario Santa Francisca Romana. [Tesis para optar por el título de Nutricionista y Dietista]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. 2011.

51. Herrero, E y Esquirol, J. [página en internet]. Perú: Consumo de tabaco y alcohol; © 2013 [citado 15 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/consumo-tabaco-alcohol-hombres.shtml>
52. Rocero, L. [página en internet]. Perú: Importancia del baño diario; © 2010 [citado 15 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Importancia-Del-Ba%C3%B1o-Diario/26784869.html>
53. Allu, M. [página en internet]. Perú: Importancia de un chequeo medico; © 2011 [actualizado 31 Enero 2011, citado 15 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.doctorresponde.com/blog/la-importancia-de-un-chequeo-medico.html>
54. Nizama, A. [página en internet]. Lima: Consecuencias de la inactividad física; © 2014 [citado 15 Jun 2014]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/50831175/Consecuencias-de-la-Inactividad-Fisica>
55. Rondón, A y Salazar, D. Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital Universitario Ruiz y Páez Ciudad Bolívar. [Tesis para optar por el título de Enfermería]. Bolívar: Universidad de Oriente, 2010.
56. Abanto, M. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote. 2012. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote. 2014
57. García, P. Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H. Sr. De los milagros. Chimbote - 2012. [Tesis para optar por el título

de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote. 2014

58. Domínguez, H. Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2012. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote. 2014
59. Jones, L. El concepto de una buena atención medica. Salud Pública Méx; 32 (2): 245 – 247
60. CEPAL. [Pagina en internet]: Redes de apoyo social de personas mayores en Chile; © 2002. [citado 15 Jun 2014]. Disponible en: http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/7/11497/ZSosa_SHuenchuan.pdf
61. Carrillo G .Determinantes en la salud de los adultos en el sector “BB” piedras azules Huaraz 2013[tesis para optar el título de licenciado en Enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013
62. Abanto A. Determinantes de la salud con diabetes, hipertensión A.H Villa María –Chimbote [tesis para optar el título de licenciado en Enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
63. Irrigor G. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor sector A.P.J Vista Alegre – Victor Larco – Trujillo [tesis para optar el título de licenciado en Enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
64. Jacinto, G Determinantes de la salud en adultas maduras obesas A.H Villa España Chimbote. 2012 [Tesis para optar por el título de Licenciada en

- Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2013.
65. Jiménez A Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los Paisajes, Chimbote, 2012 [tesis para optar el título de licenciado en Enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
66. Uchazara, M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos.Tacna, 2013 [tesis para optar el título de licenciado en Enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
67. Organización Panamericana de la salud, hacia una vivienda saludable: Camacho, Lima 12 – Perú Internet: [www. new.paho.org/p](http://www.new.paho.org/p).
68. Organización Panamericana de la salud, hacia una vivienda saludable: Camacho, Lima 12 – Perú Internet: www. new.paho.org/p.
69. Colchado A. Determinantes de la salud de los adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa – 2012 [Tesis para optar por el título profesional de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: 2012
70. Girón, P. Determinantes de la salud percibida en España, 2009; citado el 7 de julio del 2014[tesis para optar el título de licenciado en Enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
71. .- Morel V. Geosalud ejercicios y el adulto mayor; 05 de marzo del 2014, citado el 7 de julio del 2014); online

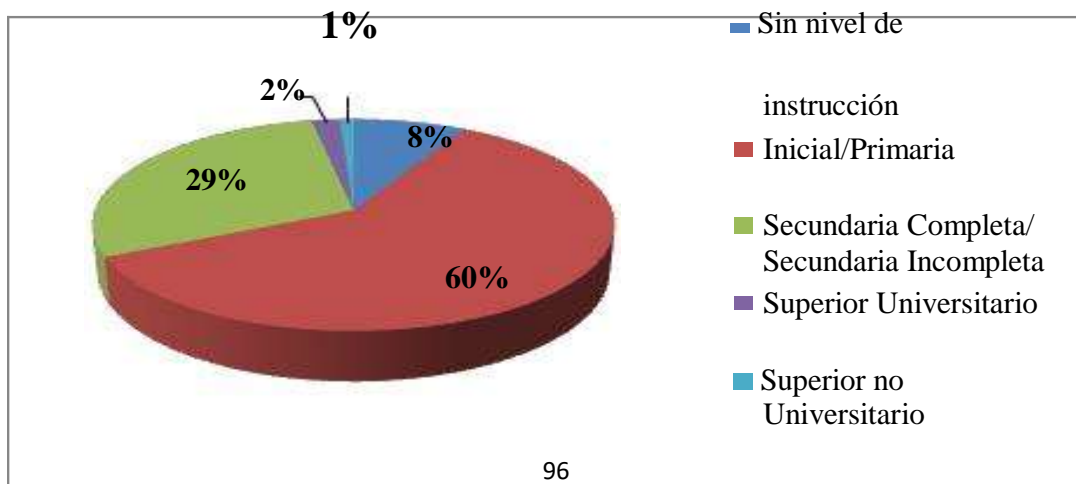
http://www.geosalud.com/adultos_mayores/ejercicio.htm

72. Esquivel, D. en su estudio titulado Relación entre estado nutricional y calidad de alimentos consumidos por adultos la posada-octubre, 2012; citado el 7 de julio del 2014
73. Girón, P. Determinantes de la salud percibida en España, 2009; citado el 7 de julio del 2014 [tesis para optar el título de licenciado en Enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
74. Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos. Alimentación saludable del adulto mayor. Chile, Edición: 2-2009
75. .- Remuzgo, A. "Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a la atención que reciben por parte del personal de salud del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001-2002"
76. Calvete, E. Apoyo social y ancianos en residencias; Instituto foral de asistencia social Bizkia
77. Huenchuan, S y Sosa, Z. (53) Redes de apoyo y calidad de vida de personas mayores en Chile, 2012
78. Ros M, Ollé C. Acceso y utilización de los servicios de salud: atención a al paciente, 2011 citado el 7 de julio del 2014: online
<https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevenccion/inmigrantes/docs/capitulo7.pdf>
79. FIAPAM Programa de vida digna atenderá adultos mayores en pobreza, 2010; citado el 7 de julio del 2014: online <http://fiapam.org/?p=149>

ANEXO

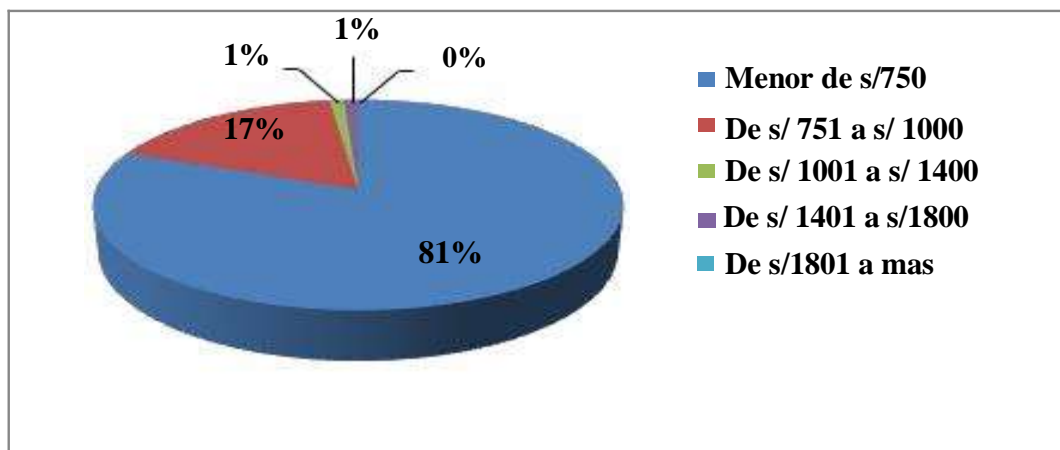
“DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS

GRAFICO 1: GRADO DE INSTRUCCIÓN



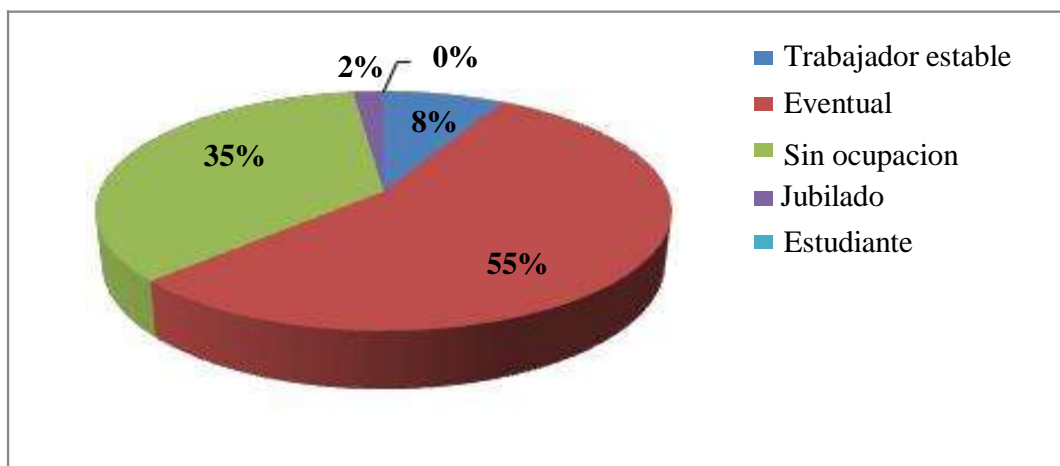
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 2: INGRESO ECONOMICO



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

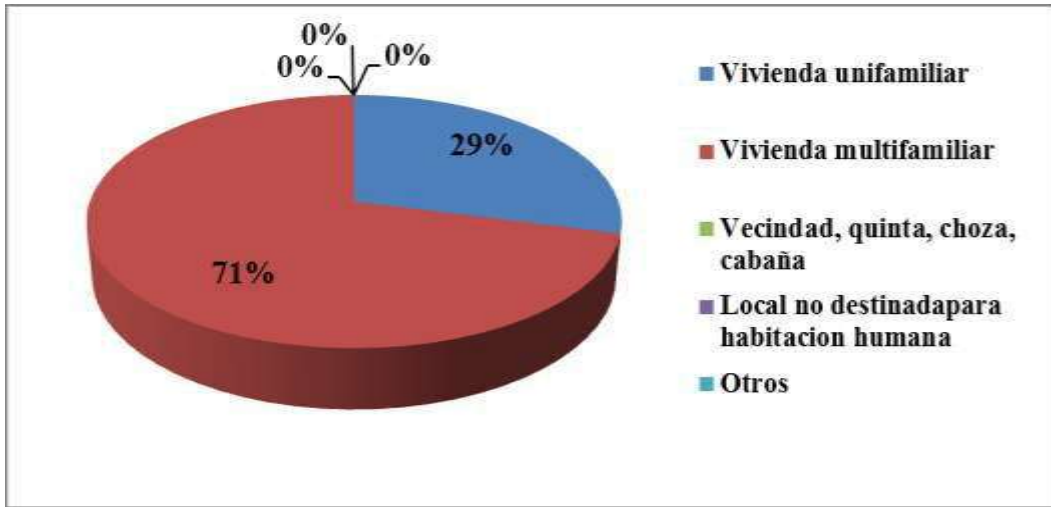
GRAFICO 3: OCUPACION



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Da. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

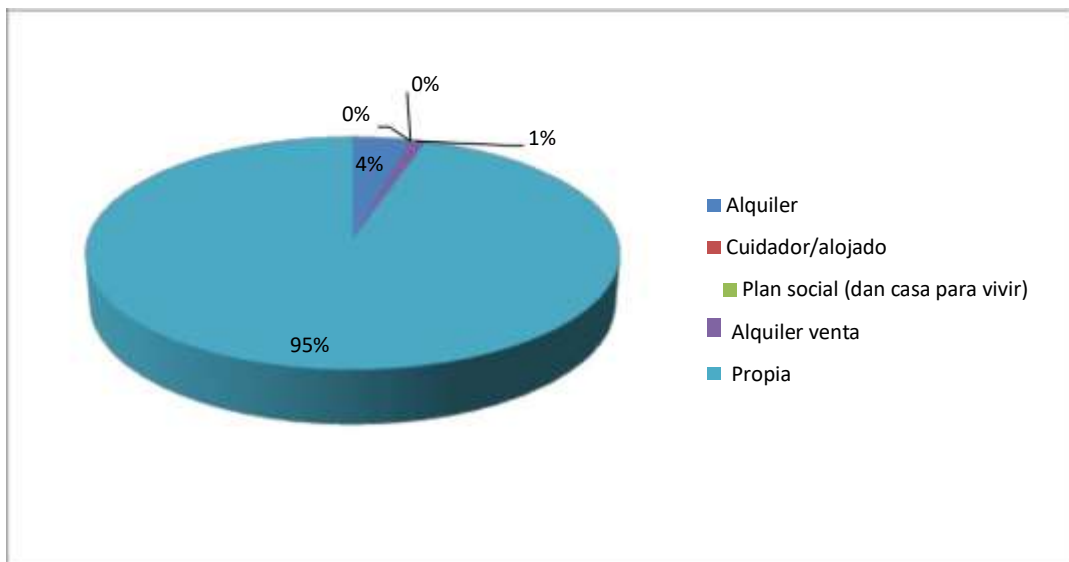
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO 4: TIPO DE VIVIENDA



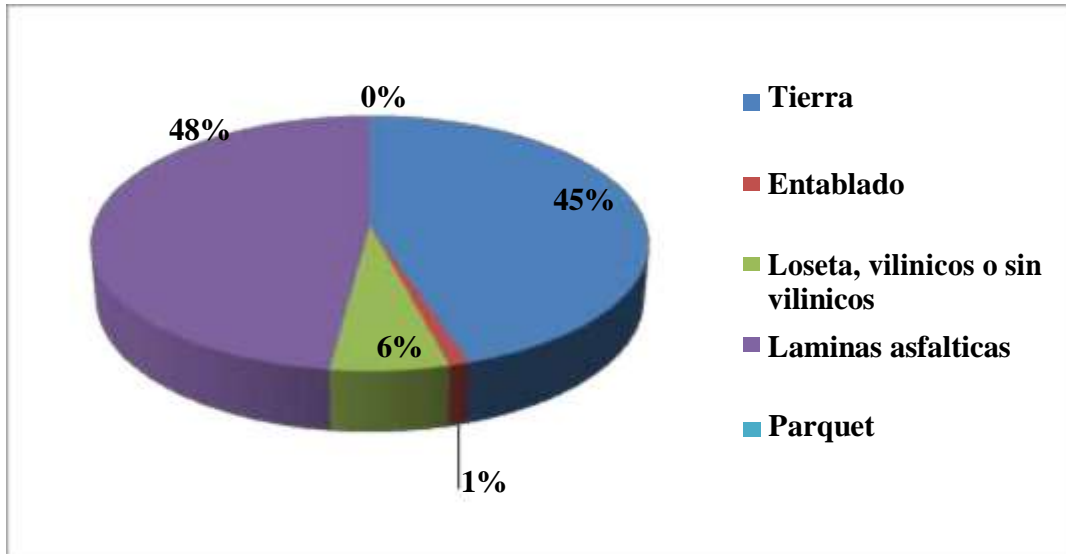
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 5: TENDENCIA



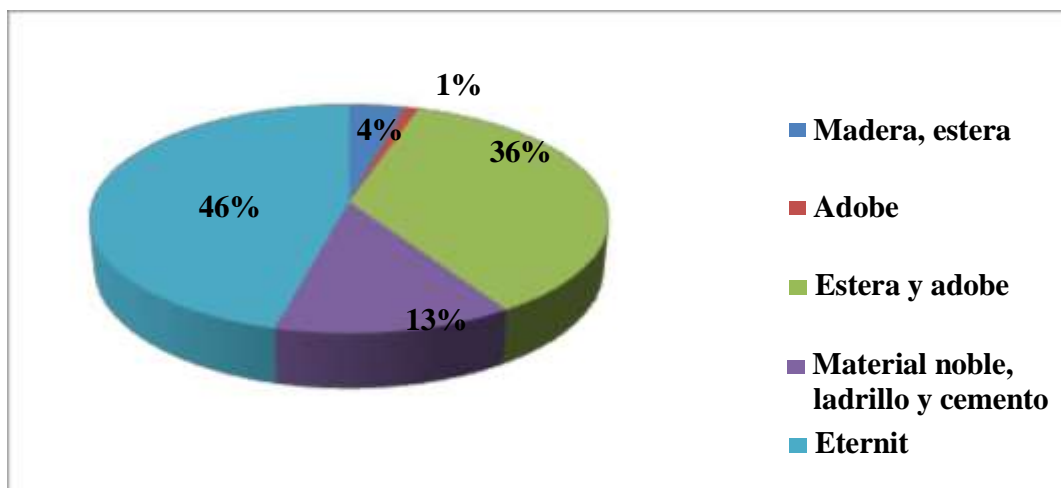
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

GRAFICO 6: MATERIAL DE PISO



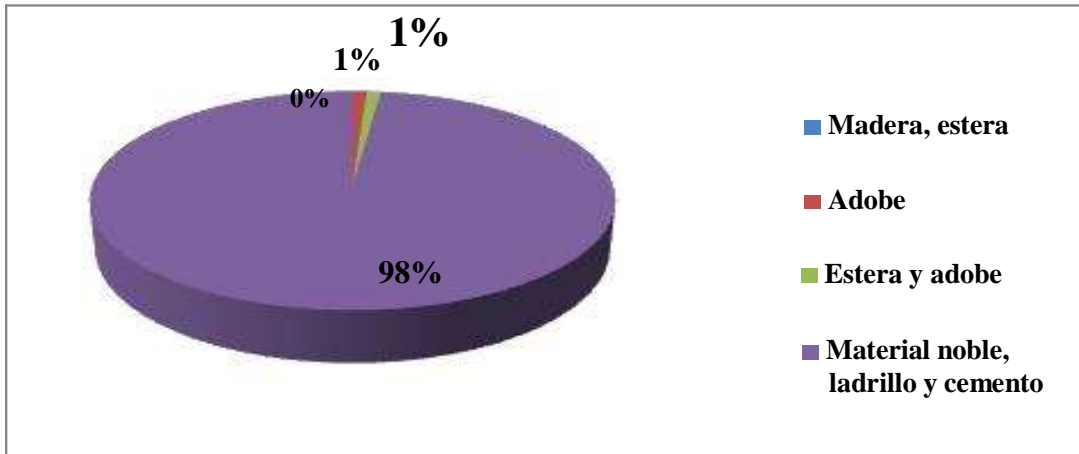
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

GRAFICO 7: MATERIAL DE TECHO



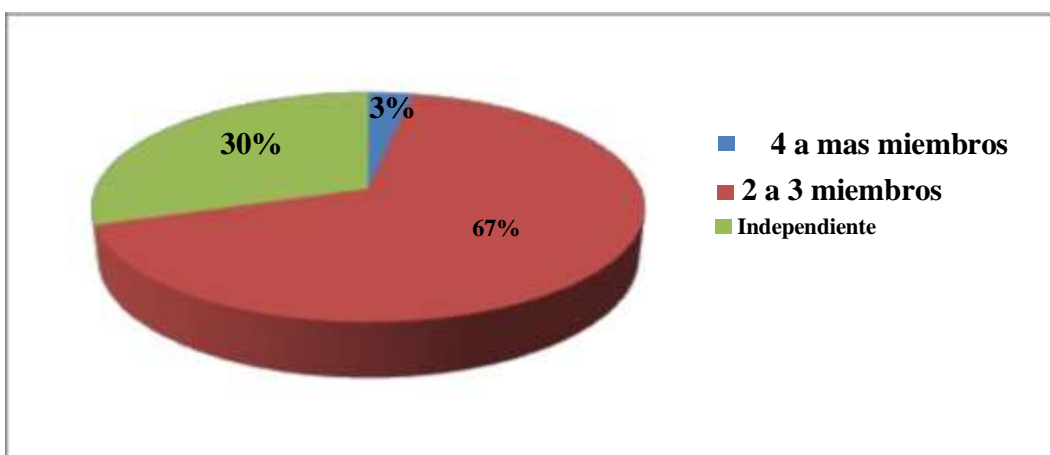
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

GRAFICO 8: MATERIAL DE LAS PAREDES



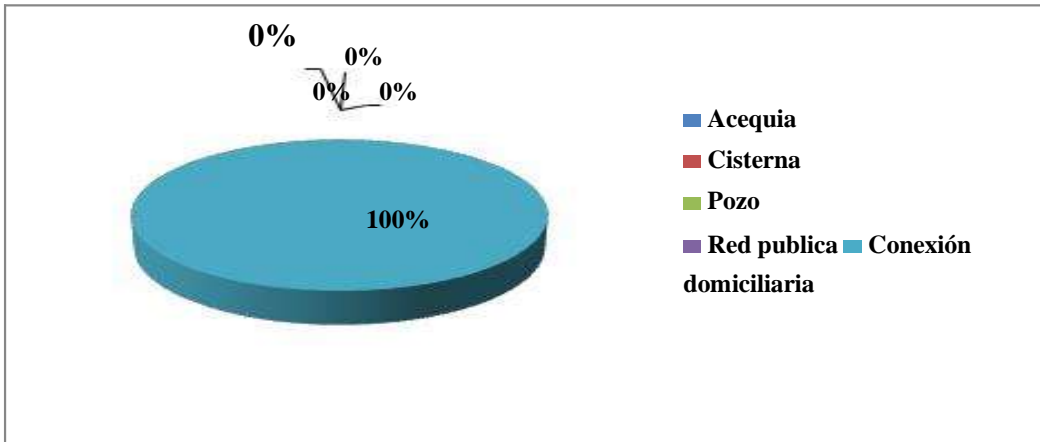
“FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 9: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERME EN UNA HABITACION



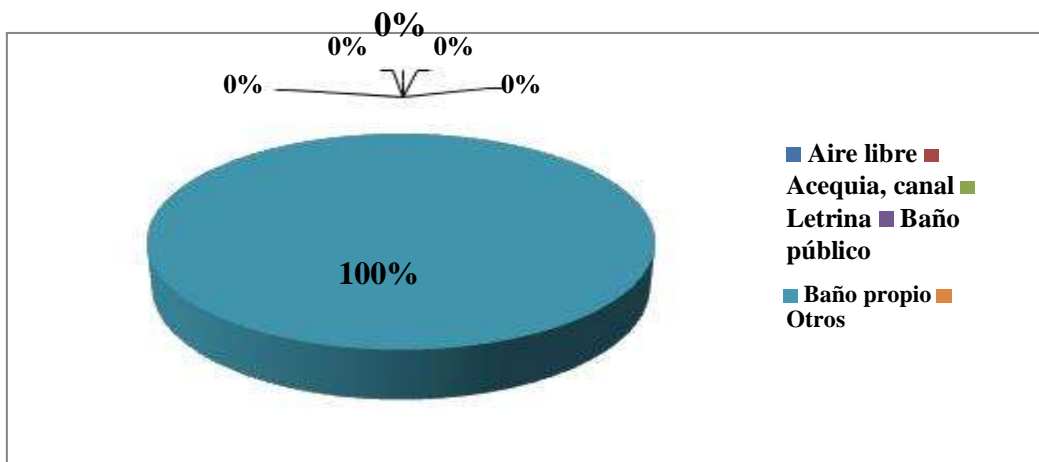
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

GRAFICO 10: ABASTECIMIENTO DE AGUA



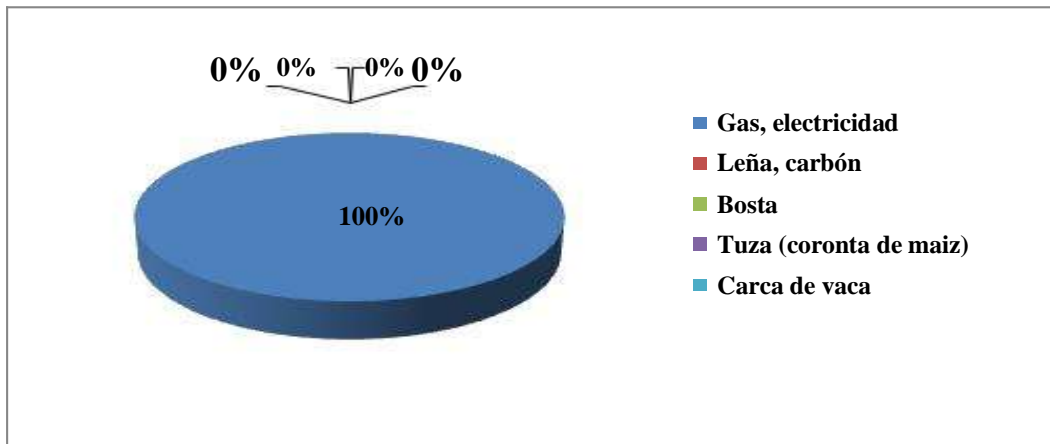
“FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 11: GRAFICO SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS



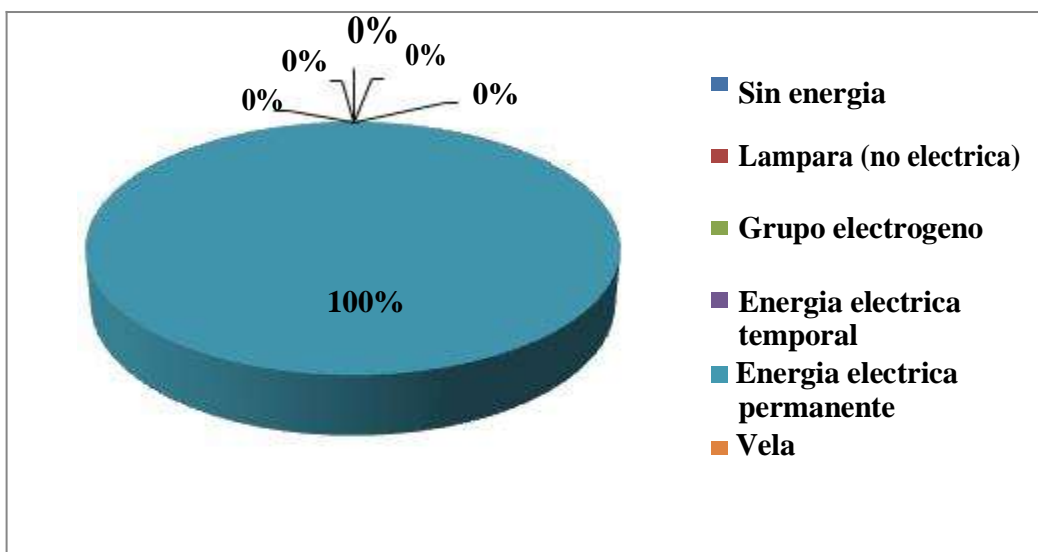
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

GRAFICO 12: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



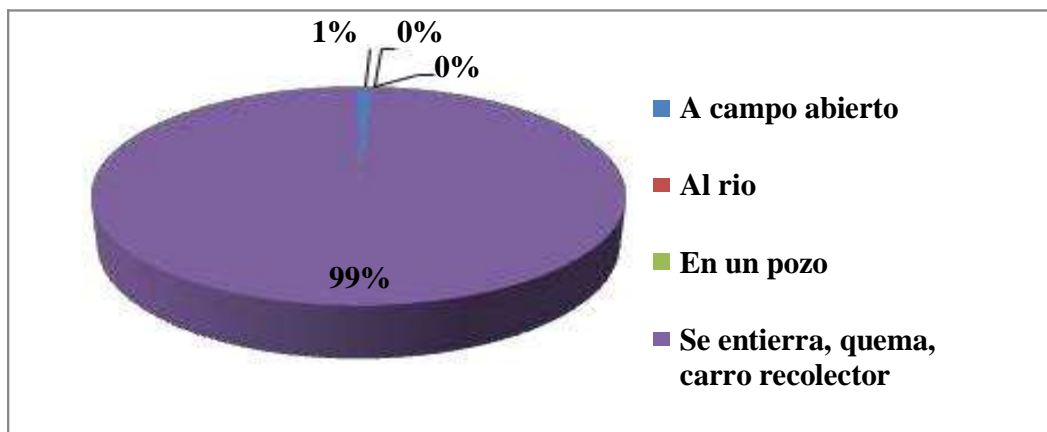
“FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 13: ENERGIA ELECTRICA



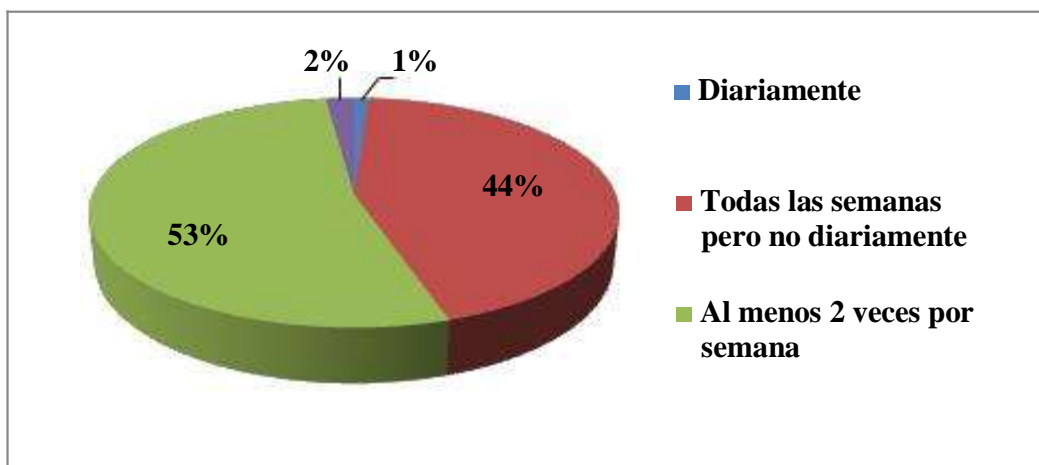
“FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 14: DISPOSICION DE BASURA



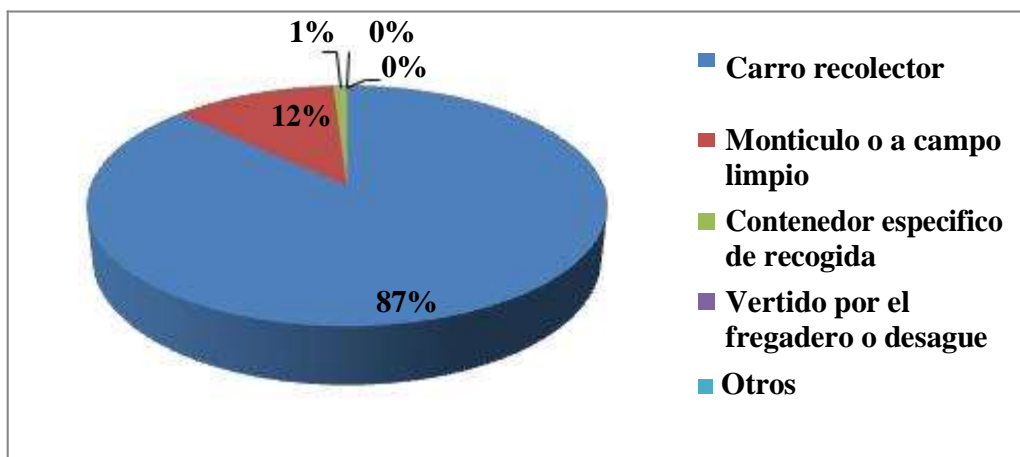
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

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



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

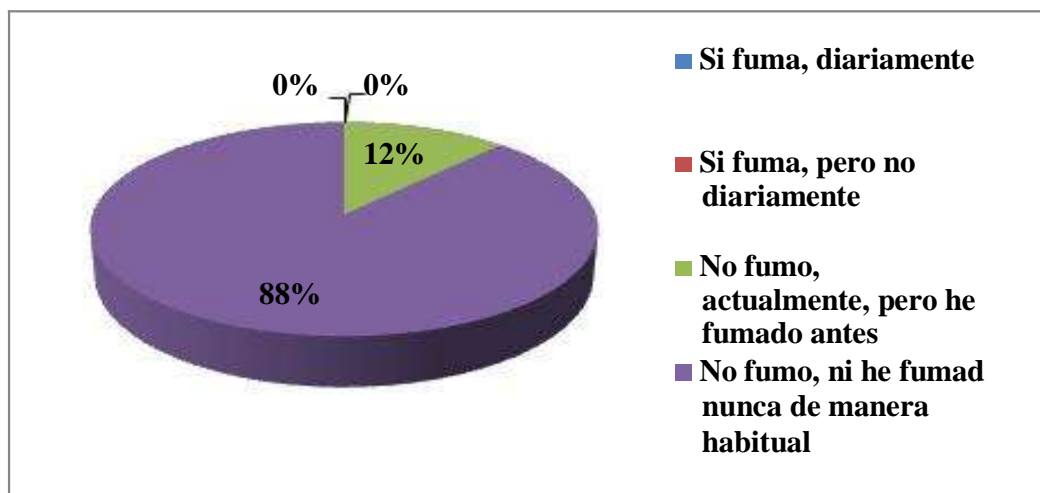
GRAFICO 16: DONDE SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN LOS SIGUIENTES LUGARES



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

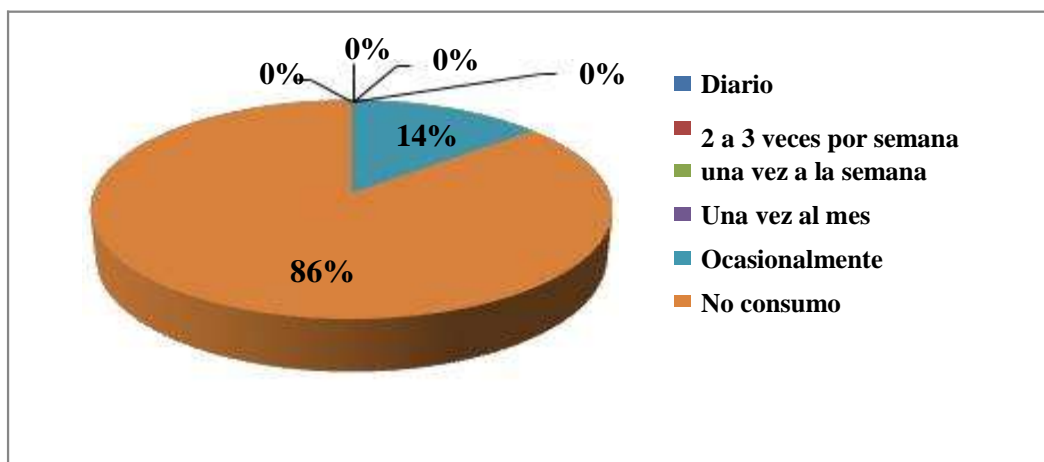
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO 17: COMO FUMAN ACTUALMENTE



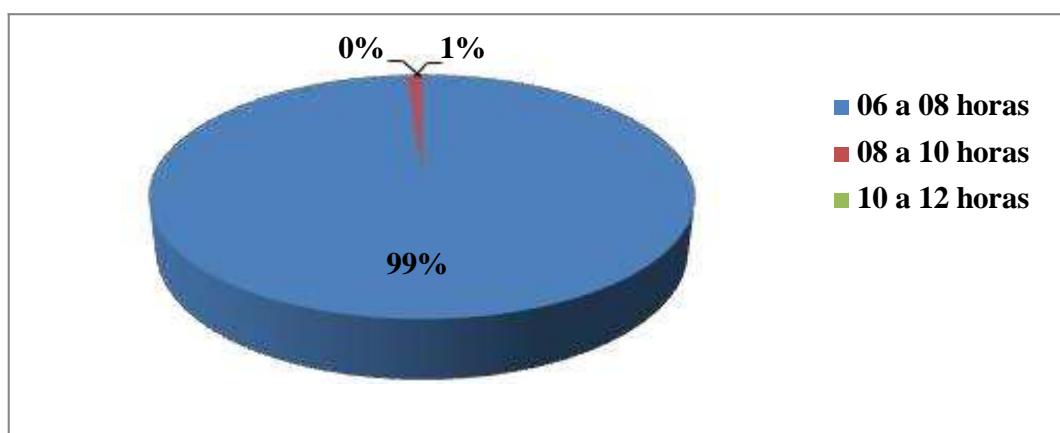
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 18: LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDA ALCOHOLICAS



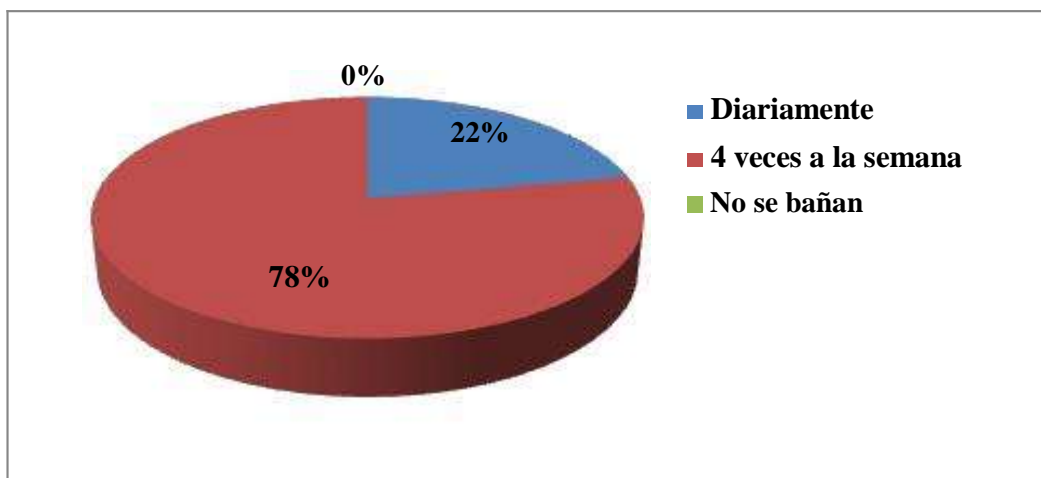
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

GRAFICO 19: NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN



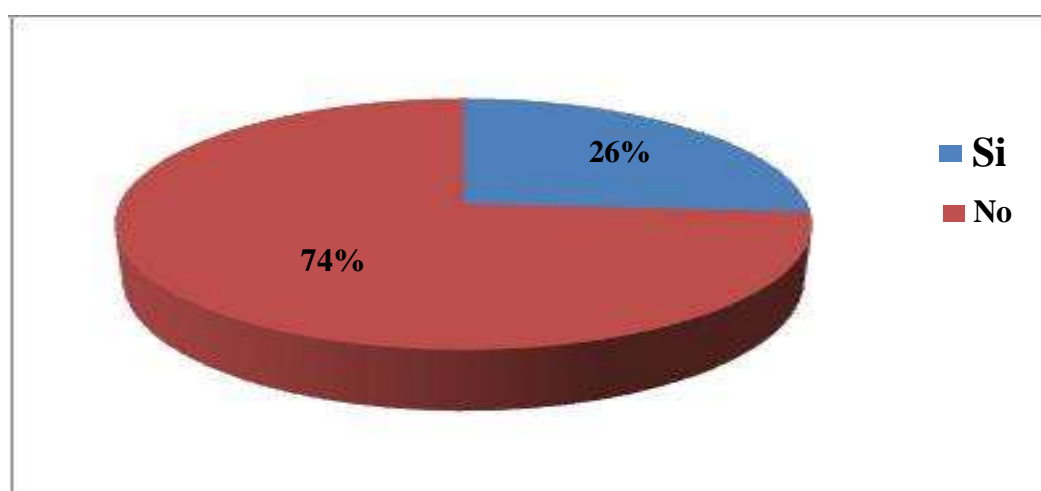
“**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 20: LA FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



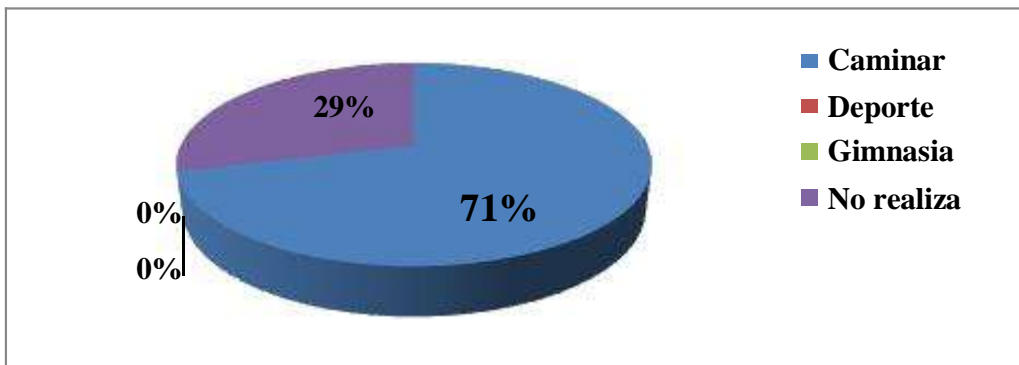
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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



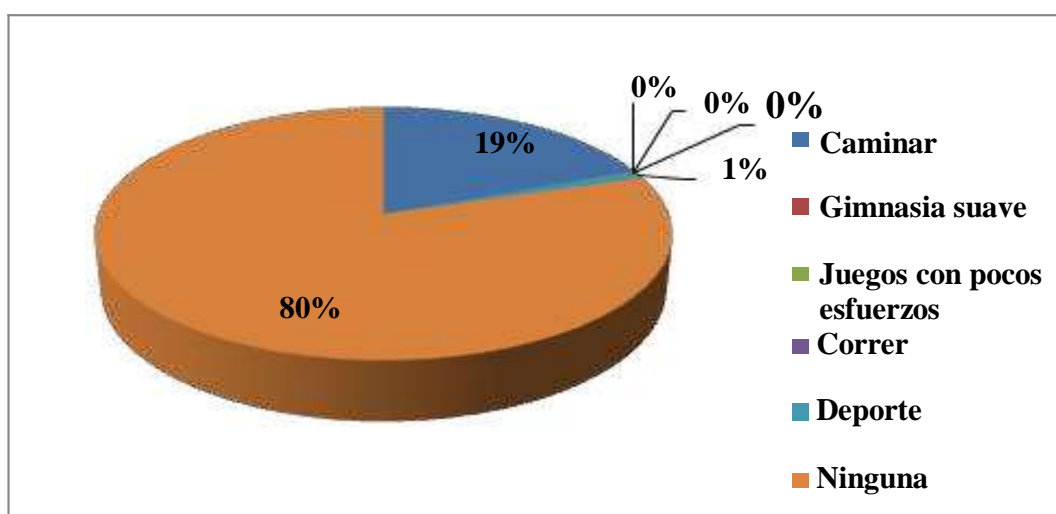
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

GRAFICO 22: ACTIVIDADES FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE



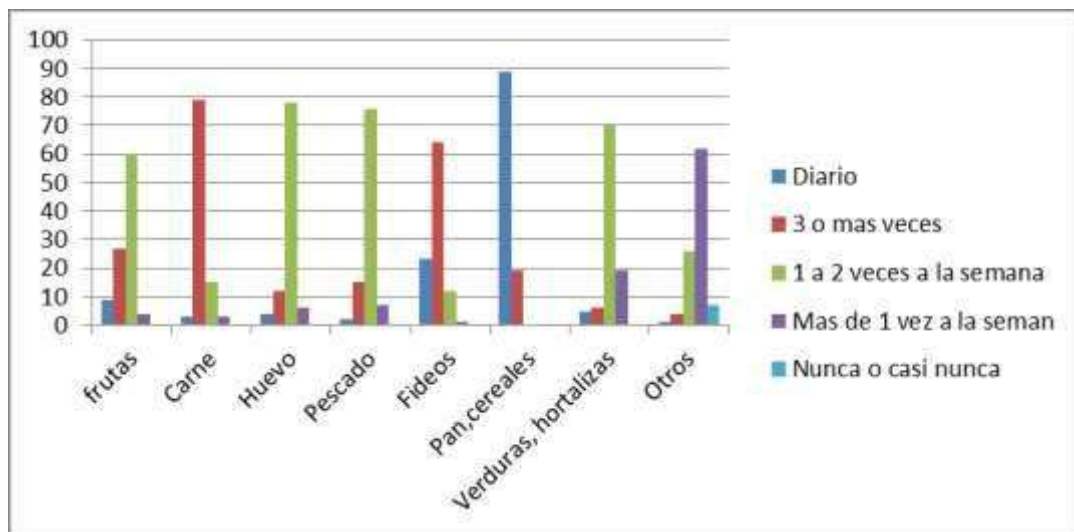
“FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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



“FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

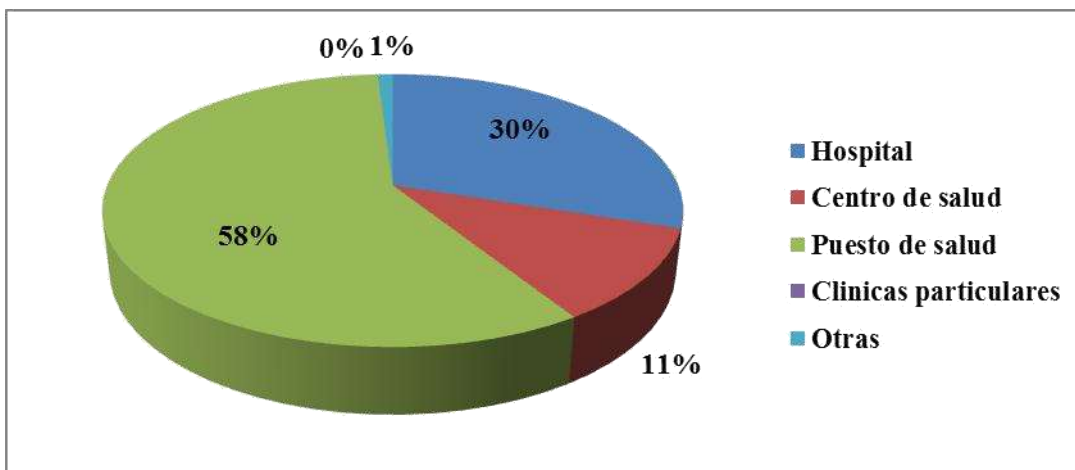
GRAFICO 24: FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS



“FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

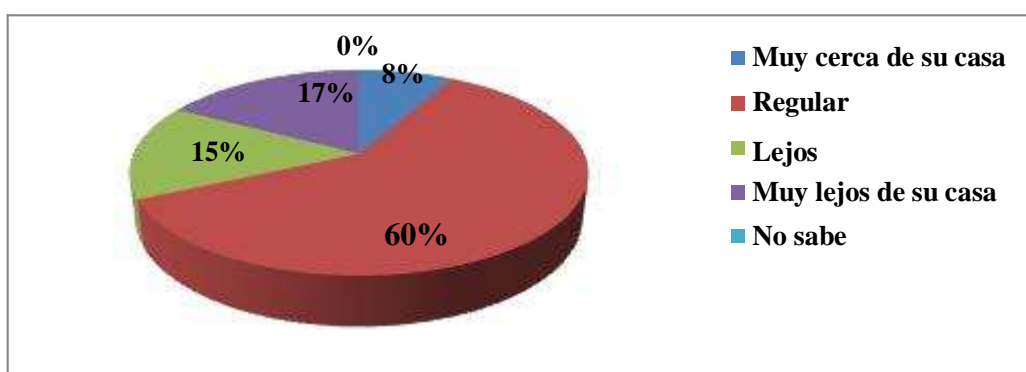
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**GRAFICO 25: SEGÚN INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE
ANTENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES**



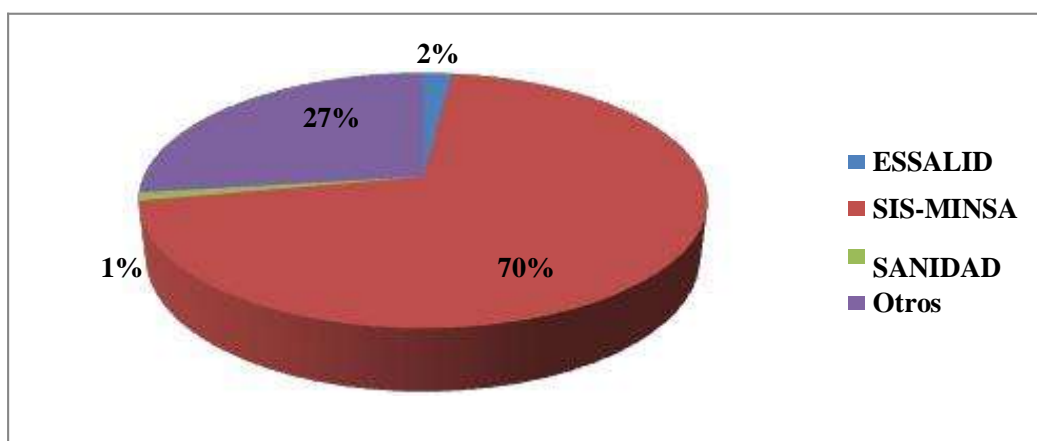
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 26: EL LUGAR DONDE LAS ATENDIERON



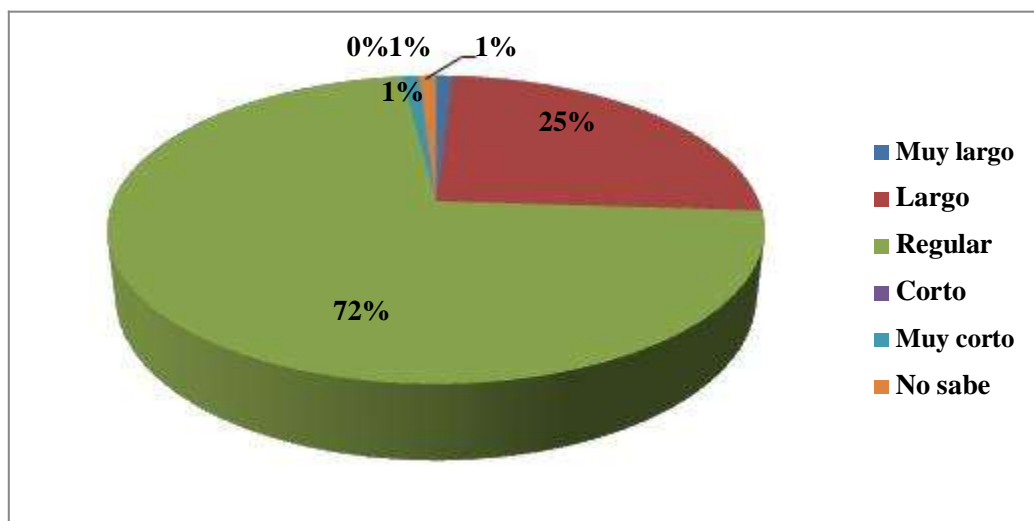
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

GRAFICO 27: TIPO DE SEGURO



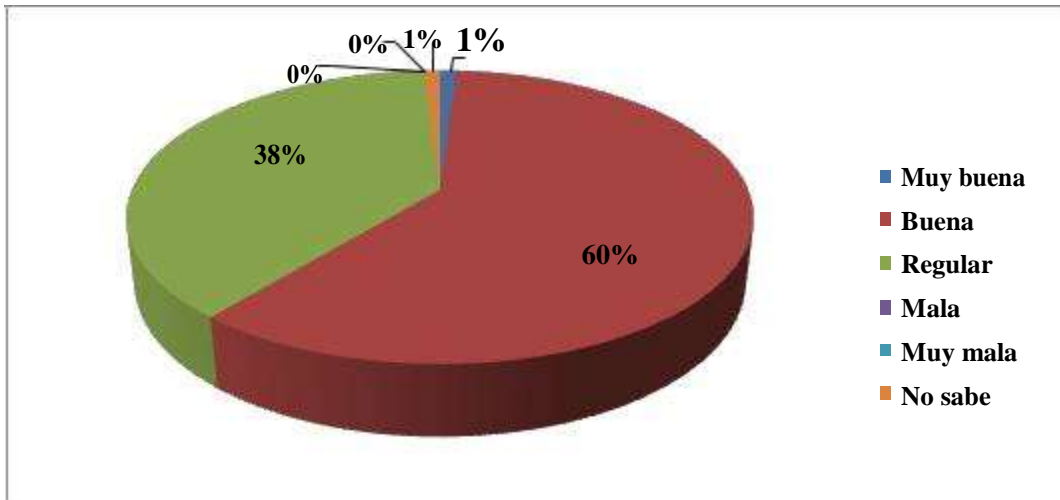
“**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 28: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LA ATENDIERON



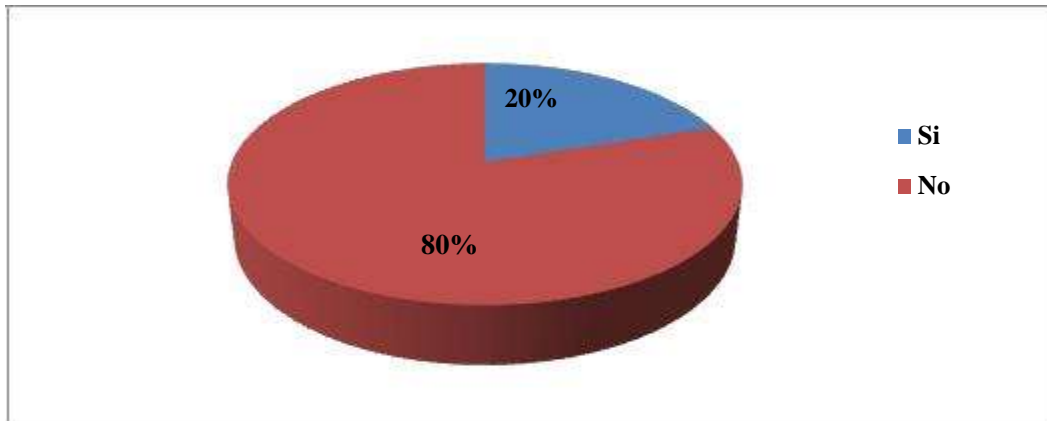
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

GRAFICO 29: CALIDAD DE ATENCION QUE REALIZA EN EL ESTABLECIMINETO DE SALUD



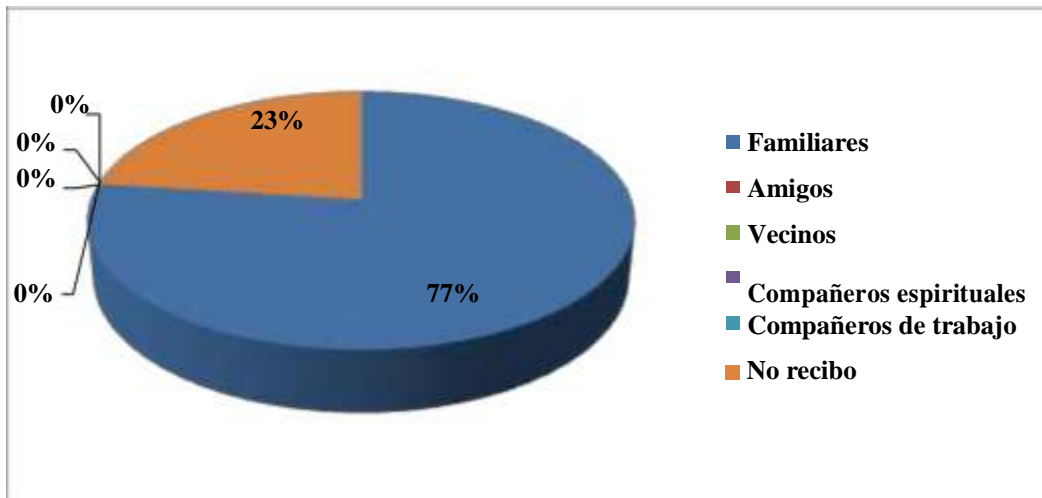
“FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 30: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



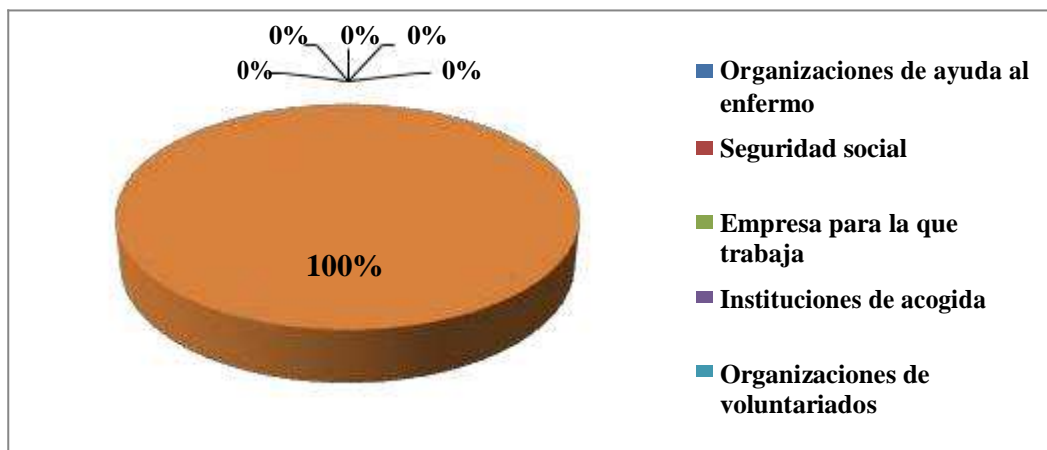
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación”

GRAFICO 31: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL



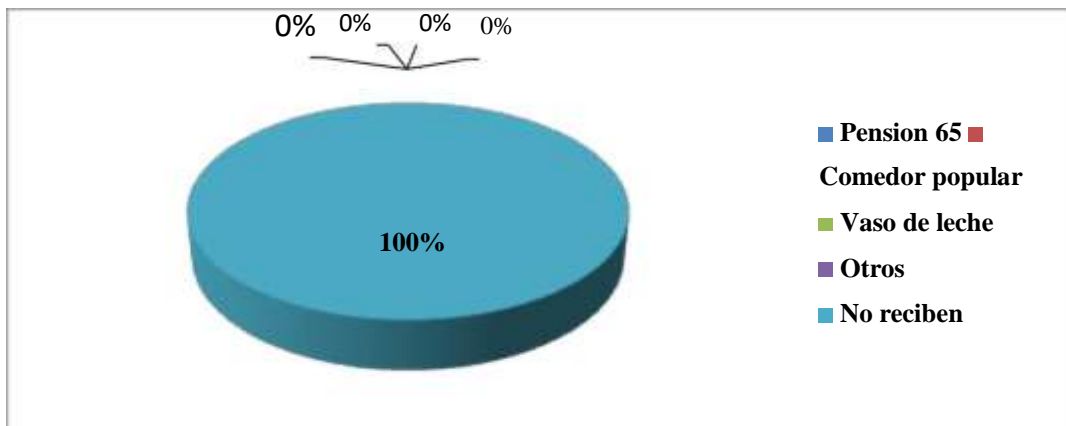
“FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 32: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

GRAFICO 33: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



“FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas mayores del P.J La Unión, Chimbote 2012 elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.”

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA D

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

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

3. **Grado de instrucción:**

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

4. **Ingreso económico familiar en nuevos soles**

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

- Madera, estera ()
- Adobe ()

- Estera y adobe ()
- Material noble ladrillo y cemento ()
- Eternit ()

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()

- SANIDAD ()
- Otros ()

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

ANEXO N° 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

“La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú**

desarrollada por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

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

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

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

ANEXO N° 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

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

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									

P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									

6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									

P27									
Comentario:									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N°04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN EN LAS ADULTAS
MAYORES DEL P.J LA UNION, CHIMBOTE 2012.**

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

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

FIRMA

.....

