



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS
MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE
ASISTENCIA SOLIDARIA PENSION 65_DISTRITO
NUEVO CHIMBOTE, 2020**

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

AUTOR

ARCOS VELASQUEZ, ERLY MIRTHA

ORCID: 0000-0001-9818-4423

ASESOR

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Arcos Velásquez, Erly Mirtha

ORCID: 0000-0001-9818-4423

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

ASESOR

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú.

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

**DRA. ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA
PRESIDENTA**

**MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA
MIEMBRO**

**MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO
MIEMBRO**

**DRA. ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA
ASESOR**

DEDICATORIA

A Dios por ser la fuente de amor, paz, solidaridad y justicia; por ser mi guía, por protegerme y darme fuerzas para superar las dificultades a lo largo de mi vida.

A mi madre Margarita por su amor incondicional, sacrificio, paciencia y sabios consejos, a mi padre Armando por proveer disciplina, fuerza, optimismo y perseverancia en mi vida.

A mi hijo Leonardo, que es la fuente de inspiración y motivación para superarme.

AGRADECIMIENTO

Al personal docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – ULADECH por su valioso aporte en mi formación académico profesional.

A mi tutor de tesis Dra. Adriana Vílchez por su meritorio apoyo en el desarrollo y culminación de la presente tesis.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65_distrito Nuevo Chimbote, 2020. La muestra estuvo constituida por 192 adultos mayores, a quienes se les aplicó un instrumento: cuestionario de determinantes de la salud de la persona utilizando la técnica de la encuesta telefónica. Los datos fueron procesados en el software Microsoft Excel. Para el análisis se utilizaron tablas de distribución de frecuencia absolutas y relativas con sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes Biosocioeconómico la totalidad tienen un ingreso económico menor de 750.00 soles, más de la mitad son de sexo femenino y la ocupación del jefe de familia es eventual; menos de la mitad tienen grado de instrucción primaria. En los determinantes de los estilos de vida casi la totalidad nunca han fumado, ni consumido bebidas alcohólicas; la mayoría consumen a diario pan, fideo, arroz, papa y no realizan periódicamente un examen médico; menos de la mitad consumen pollo, pescado una a dos veces a la semana y no realizan actividad física en su tiempo libre. En los determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad tienen SIS; más de la mitad fueron atendidos en puesto de salud; menos de la mitad consideran regular la calidad de atención, no reciben apoyo social natural, pero reciben apoyo de organizaciones del estado: comedor popular, vaso de leche y otros.

Palabras clave: adulto mayor, determinantes de la salud, Pensión 65.

SUMMARY

The present thesis was descriptive quantitative type, single box design. Its general objective was to describe the determinants of health in the elderly of the Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65_distric Nuevo Chimbote, 2020. The representative sample consisted of 192 older adults, to whom an instrument was applied: questionnaire of health determinants of the person and the technique of the telephone survey was used. The data were processed in Microsoft Excel software. For the analysis were used absolute and relative frequency distribution tables with their respective statistical graphs, obtaining the following results and conclusions: In the Biosocioeconomic determinants, the totality have an economic income of less than 750.00 soles, more than half of them are female and the occupation of the head of the family is temporary; less than half of them have a grade of primary education. In the determinants of lifestyles, almost all of them have never smoked or consumed alcoholic beverages; the majority consume bread, noodles, potatoes daily and do not periodically perform a medical examination; less than half of them consume chicken, fish one twice a week and they do not perform in physical activity in their spare time. In the determinants of social and community networks, the totality have health insurance SIS; more than half of them were treated at a health post; less than half of them consider regular the quality of care, they do not receive natural social support, but do receive support from state organizations: comedor popular, vaso de leche and others.

Keywords: older adult, health determinants, Pensión 65.

INDICE DE CONTENIDOS

| | Pág |
|--|-------------|
| 1. TÍTULO DE LA TESIS | i |
| 2. HOJA DE EQUIPO DE TRABAJO | ii |
| 3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR | iii |
| 4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA | iv |
| 5. RESUMEN Y ABSTRACT | vi |
| 6. CONTENIDO | viii |
| 7. INDICE DE TABLAS, GRÁFICOS Y CUADROS | ix |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. REVISIÓN DE LITERATURA | 12 |
| 2.1. Antecedentes | 12 |
| 2.2. Bases Teóricas y Conceptuales de la Investigación | 17 |
| III. METODOLOGÍA..... | 25 |
| 3.1. Tipo de la investigación | 25 |
| 3.2. Nivel de la investigación | 25 |
| 3.3. Diseño de investigación | 25 |
| 3.4. Población y muestra | 26 |
| 3.5. Definición y Operacionalización de las variables e indicadores..... | 28 |
| 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 39 |
| 3.7. Plan de análisis | 42 |
| 3.8. Matriz de consistencia..... | 44 |
| 3.9. Principios éticos | 46 |
| IV. RESULTADOS | 49 |
| 4.1. Resultados | 49 |
| 4.2. Análisis de los resultados | 78 |
| V. CONCLUSIONES | 109 |
| ASPECTOS COMPLEMENTARIOS..... | 111 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 112 |
| ANEXOS..... | 127 |

INDICE DE TABLAS

Pág

| | |
|--|----|
| TABLA N° 01: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020. | 49 |
| TABLA N° 02: DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020. | 52 |
| TABLA N° 03: DETERMINANTES DEL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020. | 62 |
| TABLAS N° 04, 05, 06: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020 | 70 |

INDICE DE GRÁFICOS

| | Pág |
|--|------------|
| GRÁFICOS TABLA 1: | |
| DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020 | 50 |
| GRÁFICOS TABLA 2: | |
| DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020 | 55 |
| GRÁFICOS TABLA 3: | |
| DETERMINANTES DEL ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020 | 65 |
| GRÁFICOS TABLAS 4,5,6: | |
| DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020 | 72 |

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la población está envejeciendo, la mayoría de países está experimentando un aumento acelerado en el número y proporción de adultos mayores. La población mayor de 65 años crece a un ritmo más rápido que el resto de segmentos poblacionales. En las próximas décadas, muchos países estarán sometidos a presiones fiscales y políticas debido a las necesidades de asistencia sanitaria, pensiones y protecciones sociales de este grupo poblacional. Para el año 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años, 16% más que la proporción del 2019 que tiene una de cada 11, el 9%; y se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará, pasando de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050. Asimismo en el 2018, las personas de 65 años a más superaron por primera vez en número a los niños menores de cinco años en todo el mundo (1).

Entre los años 2000 y 2050 el número de adultos mayores, a nivel mundial, habrá duplicado del 11% al 22%, es decir de 605 millones a 2000 millones de adultos mayores de 60 años. El cambio demográfico será cada vez más rápido e intenso mayormente en los países con bajos y medianos ingresos; sin embargo para envejecer bien dependerá de muchos factores, entre ellos la capacidad funcional, que empieza en los primeros años de la vida, y comienza a declinar a inicios de la edad adulta, además el descenso está determinado por nuestro comportamiento y a las cosas que a lo largo de la vida nos enfrentamos como: los alimentos que consumimos, la actividad física que realizamos y nuestra exposición a riesgos como: el hábito de fumar, el consumo excesivo de alcohol y la exposición a sustancias tóxicas (2).

A nivel mundial la mayor causa de muerte en los adultos mayores se produce por enfermedades no transmisibles, como: cardiopatías, cáncer y diabetes, en vez de infecciones y parasitosis; además es frecuente que padezcan de varios problemas de salud al mismo tiempo, como diabetes y cardiopatías, entre otras enfermedades. Asimismo la segunda causa de muerte es la caída, cada año en el mundo mueren 646,000 adultos mayores a raíz de las caídas, y son los mayores de 65 años, los que sufren más caídas mortales (2,3).

La esperanza de vida de las personas ha aumentado, pero no implica que exista un incremento de adultos mayores con una vida saludable y/o libre de discapacidad; por tanto es importante la medición de los estilos de vida saludable (EVS) para corregir y mejorarlos, y ha sido descrito como el número promedio de años que una persona puede esperar vivir en salud plena (4).

De acuerdo a la Organización Mundial De La Salud cerca de la mitad de la población mundial carece de acceso integral a los servicios sanitarios básicos, no cuenta con una cobertura sanitaria universal (CSU), es decir que no reciben los servicios de salud esenciales de calidad, desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados para atenuar sus dolores como consecuencias de las enfermedades; también no cuentan con servicios de apoyo a la población como: campañas de salud pública, la adición de flúor al agua, el control de los lugares de reproducción de los mosquitos, entre otros insectos (5).

Según la Organización Panamericana de la Salud, América es una de las regiones del mundo más envejecida, se estima que para el año 2025, la población adulta mayor se duplicará, y volverá a hacerlo para el año 2050, cuando una de

cada 4 personas tendrá más de 60 años; mientras que en el mundo serán 1 de cada 5 personas; además, que se calcula que en América para el año 2025, habrá 15 millones de personas de más de 80 años en la región (6).

Actualmente, el país con la población más envejecida de la región de América es Canadá, sin embargo las proyecciones basadas en datos de la División de Población de las Naciones Unidas indican que en menos de una década, países como Cuba y Barbados superarán a Canadá en población adulta mayor; y se debe estar preparado para los desafíos que este cambio demográfico traerá a nuestra sociedad, en los sistemas de protección social especialmente a los servicios de salud; sin embargo el envejecimiento no es el problema, el problema es la pérdida de años de vida saludable, porque los sistemas de salud y de seguridad social no están preparados para proporcionar a los adultos mayores, una vida plenamente funcional, independiente, con cuidados a largo plazo, siendo las personas de los países más pobres de América los que tienen menos oportunidades y recursos (6).

En América Latina la población adulta mayor está creciendo de manera más acelerada que en cualquier otra parte del mundo, en el 2015 su población adulta mayor aumentó al 7,2% y se proyecta que para 2040 sea del 14,4%; en 30 años, la población de adultos mayores se habrá duplicado; mientras que los mayores de 80 años, en el 2019 representan el 11% de la población mayor de 60 años para el 2050 será el 26%. Es por ello que los gobiernos deben anticiparse y diseñar e implementar políticas públicas que permitan reducir las desigualdades sociales, además de promover el envejecimiento saludable (7).

Las enfermedades crónicas surgen como consecuencia de la falta del cuidado en los factores de riesgo, por ejemplo: la vida sedentaria, el uso del tabaco, el consumo del alcohol, las dietas no saludables, provocando el deterioro de la salud en la población adulta mayor. Entre las enfermedades crónicas tenemos: las cardiovasculares que representan el 25% de los adultos mayores de 60 años, la diabetes, es otra enfermedad crónicas que ha aumentado en las últimas décadas en América Latina afectando al 20% de los adultos mayores de 60 años (7).

Estas enfermedades crónicas en el adulto mayor, aumentan el grado de discapacidad y la intensidad de la dependencia, como consecuencia de la edad, en países como: Chile, Colombia y Uruguay la proporción de personas con algún tipo de discapacidad llega hasta a duplicarse en este grupo etario. Sin embargo las condiciones de los adultos mayores varían en Colombia, al igual que en el resto de Latinoamérica, los adultos mayores carecen de reformas legales que les aseguren protección en salud y se caracterizan por vivir en pobreza, abandono y exclusión social, asociado con los problemas mentales que presentan (7,8).

De acuerdo a las proyecciones realizadas por la CELADE, los países de América Latina con mayor proyección en población de adultos mayores son: Brasil y México, seguidos por Colombia, Argentina y Perú, este segmento de la población estará conformado mayormente por mujeres, además el 6,54% de la población de América Latina padece de demencia y se estima que para el año 2050 se cuadruplicará. El envejecimiento en América Latina se da en un contexto de pobreza y desigualdad de ingresos, a los problemas de salud típicos de la tercera edad, se suman dificultades económicas, que complican la situación (8).

De acuerdo a las proyecciones del INEI, actualmente en el Perú la población es de 32'625,948 habitantes, de los cuales 4'140,438 son personas adultas mayores de 60 años a más, lo que equivale al 12,69% de la población total y la mayoría de éste grupo se encuentra en Lima, asimismo las zonas rurales poseen un mayor número de población adulto mayor en comparación con las zonas urbanas. Además para el año 2050, la población en el Perú será de 40'111,393 de los cuales 8'738,032 serán adultos mayores de 60 años a más, lo que representará el 21,78% del total de la población (9,10).

Referente a la salud, en el año 2019, el 73,7 % del adulto mayor tuvo problema de salud, de éste grupo el 42% presentó problemas crónicos (artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, TBC, VIH, colesterol, etc.) o accidente; siendo de éste grupo el más afectado las mujeres, además el 83,1% de la población adulta mayor tuvo acceso a la seguridad social, el 44,4% tuvo SIS, el 33,6% tuvo ESSALUD; el 37% de la población adulta mayor se encuentra afiliado a un sistema de pensión mientras que el 63% no cuenta con una pensión, encontrándose la mayor parte de la población rural más afectada 91,6 % (11).

El problema del Perú es el crecimiento acelerado de la población adulta mayor, la falta de centros de atención, equipamiento, personal de salud; y siendo el Estado Peruano el que resguarda el derecho a la vida, la integridad, la dignidad y la salud; por lo que trabaja para proteger a la población vulnerable en situaciones de riesgo, entre ellos: la pobreza, el maltrato, la violencia, el abandono, la discriminación, y para dar asistencia a los adultos mayores de 65 años, en situación vulnerable, se crea el programa Pensión 65 del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

(MIDIS) que otorga bimestralmente una subvención económica de 250.00 soles y actualmente tiene 557,043 beneficiarios (12).

Actualmente, en Ancash, existen 20 provincias, 166 distritos y tiene una población de 1'180,638 habitantes, siendo los adultos mayores de 60 años a más 150,716 personas; sin embargo en 1981 en nuestra región existían 58,373 adultos mayores de 60 años a más, esto quiere decir que en cuatro décadas el índice de crecimiento es de 38,73% y continúa en crecimiento exponencial. Existen 421 establecimientos de salud, que es insuficiente para la demanda de atenciones, además el 17,5 % de su población es pobre y el 2,8% es pobre extremo (9,13).

Según un estudio realizado por la Defensoría del Pueblo, en el 2019, en Ancash se revela que más del 40% de adultos mayores no reciben la pensión de jubilación, así como otros derechos de parte del estado, además estos grupos no reclaman y son olvidados por el estado y muchas veces son maltratados por su familia. En agosto del 2020, el número de beneficiarios al programa Pensión 65 en Ancash fue de 34,903 (13,14).

El distrito de Nuevo Chimbote fue creado mediante ley N° 26318, el 27 de mayo de 1994, cuenta con 21 centros poblados entre ellos: Buenos Aires, Tangay Bajo, Nuevo Amanecer, Nuevo Mundo, Nuevo Horizonte, Pampa Hermosa, Musapampa, Pampa la Carbonera, Pampa Prieto, los Ángeles, Teresa de Calcuta, Campo Verde y Cesar Vallejo; de acuerdo al INEI al año 2020 el distrito cuenta con una población de 159,321 habitantes, de ellos 11,370 son adultos mayores de 65 años, existen 47,884 viviendas particulares, de las cuales 23, 247 (54,4%) no cuenta con título de propiedad, 16,004 (33,4%) el material de la vivienda es

precario, el 13 198 (27,6%) el piso es de tierra y 15,406 (32,2%) no tiene agua por red pública; tiene 7 establecimientos de salud del MINSA y 89,630 están afiliados al SIS; además el 9,91% de la población se encuentra en pobreza y de acuerdo al MIDIS existen 6,556 hogares en pobreza extrema. (15,16).

El Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, fue creado el 19 de octubre del 2011 mediante Decreto Supremo N° 081-2011-PCM y adscrito el 1 de Enero del 2012 al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social MIDIS, con finalidad de proteger a los adultos mayores a partir de los 65 años, que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia, cuya condición socioeconómica debe ser de pobreza extrema, además no deben contar con pensión ya sea procedente del sector público o privado: ONP, AFP, ni de ESSALUD; a través de este programa el estado Peruano les entrega bimestralmente un subsidio económico de 250.00 soles como ayuda para poder solventar sus necesidades básicas (17).

El Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 ha sido implementado en todos los departamentos y distritos del Perú, en el distrito de Nuevo Chimbote fue implementado en julio del 2012, lo cual estuvo a cargo del personal del Programa Pensión 65 en coordinación con la Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote, afiliando a 380 adultos mayores del distrito, de 65 años a más, que se encontraban desprotegidos y en condición vulnerable (18).

El adulto mayor es el grupo etario más vulnerable de la población debido al deterioro de su salud y al debilitamiento de su sistema inmunológico, la pérdida sensorial y motora (pérdida de su capacidad física para trabajar) el no poder generar recursos económicos para poder alimentarse y cubrir los gastos ocasionados por las

enfermedades crónicas; además de las condiciones sociales: el abandono, la pobreza, la desigualdad social, vivienda precaria, la inseguridad alimentaria, el entorno de vida y la falta de empleo influyen en la calidad de vida (11).

Frente a esta realidad existente no son ajenos los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Nuevo Chimbote que a octubre del 2020 está constituido por 382 adultos mayores de 65 años, tienen una clasificación socioeconómica de pobreza extrema emitida SISFOH; este grupo de adultos mayores no reciben una pensión, ni cuentan con seguro ESSALUD, se encuentran en condición de vulnerabilidad, muchos de ellos han sido abandonados por su familia, en otros casos la familia tiene similar situación económica muchas de ellas han sido afectados por problemas de salud (crónicos o con discapacidad severa) y otros no tienen familia; asimismo no cuentan con los recursos económicos para poder solventar sus necesidades básicas y sobrevivir.

La mayoría de los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 no tuvieron estudios, apenas alcanzaron la primaria, por lo que trabajaron como: peón de chacra, obrero (construcción, limpieza), empleada del hogar, etc; no estuvieron en planilla y no tuvieron una pensión, tampoco un seguro, viven en condiciones precarias en asentamientos humanos que fueron invadidos y en centros poblados rurales, por lo que no cuentan con los servicios de agua y desagüe, además cerca a sus viviendas hay acumulación de basuras, por lo que existe proliferación de moscas, ratas, pulgas, lo que produce que se enfermen constantemente; a pesar de ello son renuentes a atenderse en las postas médicas, debido a la desinformación, la frustración y las limitaciones del sistema de salud.

La investigación busca conocer los factores que determinan el estado de salud de los adultos mayores que pertenecen al Programa Pensión 65 e involucrar a las autoridades del distrito de Nuevo Chimbote y los funcionarios del Programa Nacional de asistencia Solidaria Pensión 65 a trabajar coordinadamente por el bienestar físico, social y emocional de estos adultos mayores que son los más vulnerables y que la sociedad los ha olvidado, para mejorar su calidad de vida.

En base a la problemática descrita se consideró pertinente realizar la presente investigación, por lo cual el enunciado del problema fue:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Nuevo Chimbote, 2020?

Para dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo general:

- Describir los determinantes de salud en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

Para poder conseguir el objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

- Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (alcoholismo, actividad física, etc.), y la morbilidad en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Nuevo Chimbote, 2020.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

La presente investigación se justificó por su aporte significativo en el ámbito de la salud, de acuerdo al estudio realizado permite ayudar a las autoridades sanitarias a crear políticas públicas que mejoren la salud optimizando los programas de prevención y control de las enfermedades crónicas, para lograr que la población adulta mayor disfrute de una vida saludable y mejore su calidad de vida.

En el aspecto académico, la presente investigación sirve de apoyo a los estudiantes de la salud, especialmente al estudiante de la escuela de enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote para la realización de otros estudios de investigación sobre determinantes de la salud en la población adulta mayor, por lo que este segmento de la población es la que actualmente tiene un crecimiento acelerado y con una mayor proyección.

En el aspecto social, ésta investigación estuvo centrada en determinar los estilos de vida de los usuarios del Programa Pensión 65, y aportó nuevas ideas de cambio para mejorar la salud del adulto mayor y llevar con éxito el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65.

En el aspecto práctico, éste estudio fue un aporte para los directivos del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, y contribución a mejorar la calidad de vida del adulto mayor y aplicarlas en los usuarios de otros programas sociales creados para ayudar a la población de escasos recursos económicos.

Esta investigación a los adultos mayores del Programa Pensión 65_ distrito de Nuevo Chimbote, 2020, fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Donde la totalidad tiene ingreso menor a S/.750, tienen SIS, más de mitad son de sexo femenino, ocupación eventual, utilizan cisterna, se atendieron en posta y refirieron que no hay pandillaje en su zona; la mayoría come pan, arroz, fideo y papa a diario, no realizan examen médico y utilizan letrina; menos de la mitad no realizan actividad física, no reciben apoyo social natural, pero reciben apoyo del estado.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Investigación actual en el ámbito extranjero

Villegas B, (19). En su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud en la población adulta mayor del barrio San Nicolás de Coro, 2017”. El objetivo de estudio fue analizar los determinantes sociales que influyen en la salud de la población adulta mayor del barrio San Nicolás de Coro –Venezuela. El tipo de investigación fue descriptivo, transeccional y de campo, la muestra estuvo formado por 83 adultos mayores de ambos sexos con edades entre los 60 y 90 años. Los resultados fueron: El 40.4 % padece de hipertensión, el 13.8 % no padece ninguna enfermedad y el 12.8 % tiene diabetes. El 47% recibió atención médica ambulatoria en el centro más cercano, el 24% acudió a una clínica y el 8.4% acudió al hospital. El 85.5% no consume alcohol, el 91.6% no fuma. Se concluyó que las determinantes sociales de mayor influencia generan inequidades en la salud.

Aguirre E, (20). En su estudio de investigación “Evaluación de los determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarin, Ibarra_Ecuador, 2017”. El objetivo de estudio fue establecer las características de la salud y sus determinantes en la comunidad de Tanguarin–Ecuador. El tipo de investigación fue de carácter cuantitativo no experimental, observacional y de corte transversal. La población total fue de 251 familias y su muestra de 152 familias investigadas. Los resultados fueron que el riesgo que afecta a la

población son los factores higiénicos y sanitarios ligados al impacto industrial y a los animales intradomiciliarios en mayor porcentaje. Se concluyó que existen pocos estudios realizados por lo que se analiza que los factores higiénicos sanitarios, socioeconómicos, biológicos y el acceso a la salud como fundamentales en el proceso de salud – enfermedad de una comunidad.

García J, Vélez C (21). En su Investigación Titulada “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia 2017”. Tuvo como objetivo: evaluar los determinantes sociales de la salud y su influencia en la calidad de vida en la población adulta de Manizales– Colombia, el tipo de estudio fue descriptivo, con los siguientes resultados el 88,9% de las viviendas pertenecen a un estrato socioeconómico alto, mientras que el 8,2% al medio y el 2,9% bajo. Los adultos por vivienda fueron en promedio un 54% con estudios universitarios de pregrado y el 1,1 % no contaba con estudios. El 97% con afiliación al sistema de seguridad social, con un 5,9 % con régimen subsidiado de salud. Concluyendo que los determinantes sociales de la salud están asociados a la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibido.

Investigación actual en el ámbito nacional

Pérez C, (22). En su investigación titulada: “Determinantes de la salud de los adultos mayores, Programa Adulto Mayor ESSALUD del distrito El Porvenir _Trujillo, 2016”. Su objetivo general fue describir los determinantes de la Salud de los adultos mayores del programa Adulto Mayor ESSALUD del distrito del Porvenir en Trujillo. El tipo de investigación fue descriptivo

cuantitativo, con diseño de una sola casilla. Los resultados concluyeron que en los determinantes biosocioeconómicos la mayoría son de sexo femenino, ingreso económico menor de 750.00 soles, el jefe de familia es jubilado, vivienda unifamiliar; en los determinantes de estilo de vida la mayoría no fuma, ni consume bebidas alcohólicas, duermen de 8 a 10 horas; y en los determinantes de redes sociales y comunitarias cuentan con seguro de salud en su totalidad más de la mitad se atiende de forma regular.

Vara F, (23). En su investigación titulada: “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Yurma-distrito de Llumpa - Ancash, 2017”. Su objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Yurma. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Las conclusiones fueron en determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino, grado instrucción secundaria, la mayoría tienen trabajo eventual, todos perciben ingreso menor 750.00 soles; en los determinantes relacionados con el entorno físico: la mitad tienen vivienda unifamiliar, casa propia, techo de estera, paredes de adobe y posee piso de tierra; en determinantes de estilos de vida: consume a diario pan, cereales, menos de la mitad consume fruta, la mitad camina en su tiempo libre y casi todos duermen de 6 a 8 horas, no se realizan examen médico.

Wong J, (24). En su investigación titulada: “Determinantes de la salud en adultos mayores del Club Adulto Mayor_Huacho, 2017”. El objetivo fue describir los determinantes de la salud en los adultos mayores del Club del Adulto Mayor-Huacho. 2017. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo basado en una muestra de 135 adultos mayores. Los resultados concluyeron

que en los determinantes biosocioeconómicos la mayoría son de sexo femenino, tiene ingreso menor de 750.00 soles, sin ocupación, con vivienda unifamiliar, con agua de conexión domiciliaria, energía eléctrica permanente; en los determinantes estilos de vida, más de la mitad no fuman, la mayoría consume bebidas alcohólicas ocasionales, duermen entre 6 a 8 horas y realizan caminatas; en los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría recibe apoyo de sus familiares, no recibe apoyo social.

Investigación actual en el ámbito local

Vilchez M, Zavaleta E, Bazalar J, (25). En su investigación titulada: “Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote_ Perú, 2016”. Su objetivo fue describir los determinantes de la salud en adultos de la jurisdicción de la Red de Salud Pacifico Norte y Sur de la ciudad de Chimbote. El tipo de estudio fue descriptivo, cuantitativo y de una sola casilla. Los resultados en los determinantes del entorno biosocioeconómico fueron el 62,2% fueron mujeres y 53,3% adultos mayores; en determinantes de estilos de vida, el 52,4% no fuma, 50,5% no consumen bebidas alcohólicas y 66,9% duerme de 6 a 8 horas; el 53% se atendió en estos 12 últimos meses en un puesto de salud y el 64,6% tienen seguro SIS-MINSA. Conclusiones: la mayoría de las personas culminó estudios secundarios y no accedió a mejores salarios y cuentan con vivienda propia y servicios básicos predomina el sedentarismo.

Torres N, (26). En su investigación titulada: “Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al Centro Médico EBEN-EZER Nuevo Chimbote, 2018”. Su objetivo fue describir los determinantes de la salud de los

adultos mayores que acuden al Centro Médico EBEN-EZER. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo. Se realizó un muestreo simple obteniéndose la muestra de 100 adultos mayores. Los resultados concluyeron que respecto a los determinantes biosocioeconómico la mayoría son de sexo femenino, educación primaria, ingreso económico menor de S/.750.00, sin ocupación, con vivienda propia; en determinantes del estilo de vida: más de la mitad no fuman, no realizan actividad física; en los determinantes de redes sociales y comunitarias, más de la mitad se atendió en los 12 últimos meses en clínica particular, cuentan con seguro de ESSALUD y reciben apoyo de sus familiares.

Hipólito R, (27). En su investigación titulada: “Determinantes de la salud en adultos mayores Asentamiento Humano Los Cedros–Nuevo Chimbote, 2016”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud del adulto mayor del A.H Los Cedros. El tipo de investigación fue descriptivo, con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 100 adultos. Los resultados concluyeron en los determinantes biosocioeconómico la mayoría de los adultos mayores son de sexo femenino, tienen ingreso económico menor de 750.00 soles y son trabajadores eventuales; en los determinantes de los estilos de vida menos de la mitad no consume bebidas alcohólicas, la mayoría no fuma y no se realiza un examen médico periódico; casi la totalidad consumen a diario fideos, pan: en los determinantes de redes sociales la mayoría de los adultos mayores no reciben ningún apoyo social y tienen seguro SIS.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

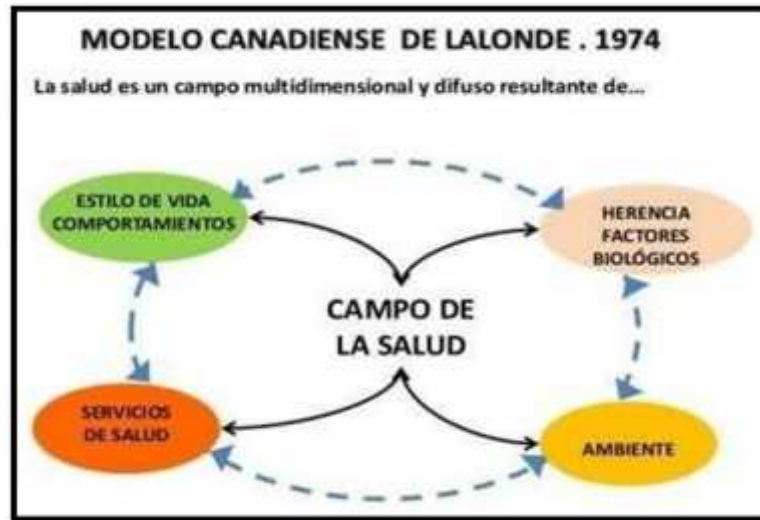
2.2.1. Bases Teóricas

La investigación se fundamentó en las bases conceptuales de los determinantes de salud de: Marck Lalonde y Dahlgren y Whitehead; los cuales intervienen en los determinantes sociales que impactan la salud, identificando los puntos de acceso más adecuados y efectivos, para minimizar el riesgo en la salud (28).

Marck Lalonde, fue ministro de Salud y Bienestar Social en Canadá, en 1974 publicó "Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses, su principio se basa en que la salud y/o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos, enfatizaba que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen marcadamente socioeconómico, el cual fue aprobado internacionalmente por su enfoque orientado a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades (29).

El enfoque presentado por Lalonde en 1974, fue uno de los primeros, planteó el modelo explicativo de los determinantes de la salud, en el que identificó a los determinantes claves de la salud: los estilos de vida, el ambiente, la biología humana y los servicios de salud; donde describe que el estilo de vida se relaciona con el comportamiento de los individuos y la influencia que ejerce la sociedad sobre la salud, mientras que el entorno está relacionado con el medio ambiente físico y social sobre los cuales tienen la capacidad de control limitada y que los

servicios de salud están relacionado a satisfacer las demandas y necesidades de la población (30).



Detalló los determinantes de la siguiente manera:

- a. **Los estilos de vida:** Este es el determinante que tiene mayor influencia en la salud de la persona y se puede modificar constantemente. Los estilos de vida, el comportamiento, y los hábitos, pueden limitar drásticamente la salud como consecuencia de inadecuada o mala alimentación, el consumo de drogas y bebidas alcohólicas, el abuso de los medicamentos, además de la falta de actividad física o conductas de riesgo en sexualidad. Los estilos de vida y hábitos son actitudes y comportamientos personales realizados por decisiones propias, pero que pueden ser influenciadas por el entorno y los grupos sociales (28).
- b. **El medio ambiente:** En el medio ambiente además de los factores relativos al ambiente natural se encuentran los factores sociales, que

son bastante especiales ya que tienen una influencia decisiva en la salud y sobre los cuales las personas tiene muy poco o ningún control. Entre los factores relativos al medio ambiente tenemos: la contaminación ambiental sea por agentes biológicos (microorganismos), físicos (radiaciones, ruidos), químicos (plaguicidas, metales pesados) y los cambios climáticos; en los factores sociales tenemos a: las condiciones de vivienda, trabajo, grado de desarrollo, el nivel de ingresos económicos, el nivel de educación y el nivel cultural (28).

- c. **Servicios de salud:** Es el determinante que tiene menor influencia en la salud sin embargo tiene mayor asignación de recursos (presupuesto). Está referido a la relación entre la salud y la distribución de los recursos que el gobierno asigna al sistema de salud (hospitales, centros de salud, equipos tecnológicos, materiales, recursos humanos, coberturas, estrategias) a través de las políticas para la atención de la población (31).

- d. **La biología humana:** Este determinante está constituido por la carga genética y los factores hereditarios, la constitución orgánica, el desarrollo y el envejecimiento de las personas, relacionado con la salud física, mental. Los avances en este campo pueden ayudar a prevenir enfermedades genéticas, sin embargo los altos costos de estos procedimientos constituyen potenciales desigualdades en la de salud (28).

Marck Lalonde, afirmó que el factor determinante: estilo de vida ayuda a mejorar la salud y tener mayor calidad de vida, disminuyendo la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas que se pudieron detectar y prevenir a tiempo. También evaluó la adecuación de gastos sanitarios y los distintos determinantes de salud, comprobando su inadecuación del reparto (28,32).

Lalonde llega a la conclusión de que la situación de salud individual y colectiva está muy poco influenciada por las intervenciones biomédicas: servicios médicos, avances farmacéuticos, hospitales (29).

De las interrelaciones entre los factores identificados por Lalonde y las condiciones sociales nace el modelo planteado por Dahlgren y Whitehead, que explican cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud (31).

Dahlgren y Whitehead afirman que los individuos tienen otorgados factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que influyen en su potencial para la salud, asimismo influyen las conductas personales y estilos de vida (31).

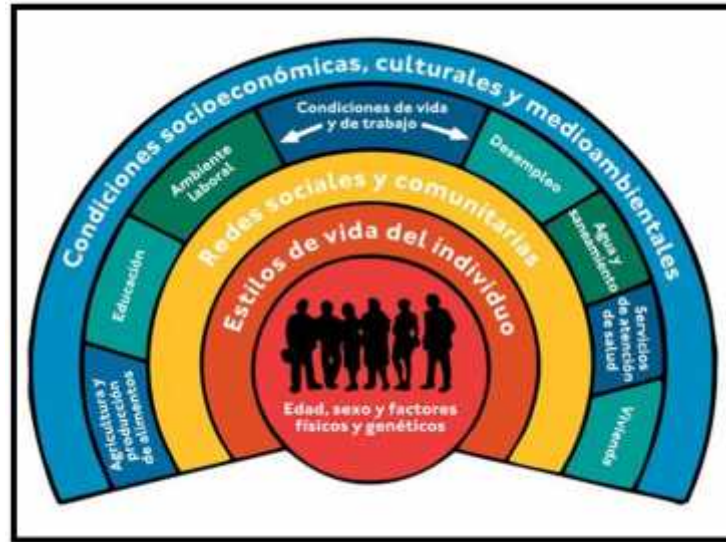
Dahlgren y Whitehead exponen un modelo basado en las desigualdades, según los autores las personas con una situación económica desfavorable tienden a mostrar una mayor prevalencia en los

factores del comportamiento, como la mala alimentación y a la elección de un estilo de vida saludable; asimismo las influencias sociales intervienen en los comportamientos personales; además de otros factores relacionados con el trabajo, los suministros de alimentos y el acceso a las instalaciones y servicios esenciales, consideran que las pobres condiciones de vivienda, la exposición a un trabajo más peligroso, condiciones estresantes y el escaso acceso a los servicios crean riesgos diferenciales para las personas socialmente desfavorecidos (31).

Dahlgren y Whitehead menciona que el nivel de vida alcanzado en una sociedad, influye en la elección de la vivienda, el trabajo social e interacciones, así como los hábitos de comer y beber; así mismo, las creencias culturales sobre el lugar de la mujer en la sociedad o las actitudes dominantes en las comunidades de minorías étnicas pueden influir en su estándar de vida y posición socioeconómica (31).

Acheson, adapta el modelo planteado por Dahlgren y Whitehead, muestra los principales determinantes de la salud como capas de influencia; al centro se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afectan la salud pero que no son modificables, a su alrededor las capas de determinantes posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida individuales y alrededor las influencias de las comunidades y las redes sociales; mientras que los determinantes que son considerados más desarrollados en su influencia están relacionados con las condiciones de vida, trabajo, alimentos y acceso a servicios básicos, además de las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales,

son representadas en la capa más externa. Este modelo trata de representar las interacciones entre los factores (33).



El 2005 la OMS estableció la Comisión de DSS (CDSS), con el fin de impulsar medidas e intervenciones en favor de la igualdad en la salud, generando un movimiento internacional para alcanzar este objetivo e influir a través de las políticas y programas sobre aquellos determinantes que fomentan la igualdad en la salud (34, 35).

De esta forma se expone el modelo de determinantes sociales de la OMS, un modelo interpretativo-explicativo del proceso salud-enfermedad, esto no sólo buscar causalidad sino visibilizar y explicar las inequidades en la calidad de vida y la salud, así como orientar soluciones a esas desigualdades, considerando jerarquías y responsabilidades (28).

Distinguiendo tres determinantes interrelacionados uno con el otro

a. Determinante estructural comprende las condiciones del contexto social, político, económico y cultural que generan las diferencias de

posición socioeconómicas y actúan pues sobre los determinantes intermedios para producir las desigualdades (28).

- b. Determinante intermedio** comprende: condiciones materiales, factores conductuales y biológicos, factores psicosociales que afectan de forma distinta en la persona y en su entorno según la posición social en que viven(28).
- c. Determinante proximal** está representado por factores de riesgo individuales como las morbilidades de base, la edad, carga genética, el sexo y la etnia (28).

2.2.2. Bases Conceptuales

Determinantes: variables, condiciones que determinan el nivel de una comunidad (29).

Determinantes de la salud: Es el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que influyen en el estado de salud de las personas y poblaciones (36).

Equidad: Es la rectificación de la ley cuando se muestra insuficiente por su carácter universal, que a veces demuestra ser imperfecta o de difícil aplicación (37).

Inequidad: Es una desigualdad injusta y potencialmente evitable, por pero no toda desigualdad es una inequidad (38).

Desigualdad: Indica diferencias sistemáticas, inevitables y pertinentes entre los miembros de una población (38).

Equidad en la atención a la salud: Es la forma en que son asignados los recursos para el cuidado de la salud, la forma en que los servicios son recibidos por la población y la forma en que los servicios de salud son pagados (39).

Adulto mayor: Es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 60 años de edad, que también pueden ser llamadas de la tercera edad (40).

Entorno socioeconómico: Referido a las características de ingreso económico, empleo, posición social, redes de apoyo social, educación, y factores sociales en el lugar de trabajo (41).

Estilo de vida: Conjunto de decisiones de las personas que afectan su salud y sobre las cuales tienen más o menos el control (42).

Estilo de vida saludable: Hábitos que permiten “un estado completo de bienestar físico, mental y social”, relacionado con la alimentación, el ejercicio físico, la prevención de enfermedades, el trabajo, el medio ambiente, descanso adecuado y la recreación (43).

Enfermedad: Es el estado donde existe un deterioro en el organismo humano que ocasiona un debilitamiento en sistema de defensa del organismo (44).

Enfermedades no transmisibles ENT: Son llamadas también crónicas y son afecciones de larga duración con una progresión lenta, se están: las enfermedades cardiovasculares, asma, cáncer, diabetes (45).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de la Investigación

Cuantitativo:

Según Hernández et al. (46) refiere que la investigación cuantitativa es un proceso sistemático, empírico, secuencial y probatorio que se aplica al estudio de un fenómeno o problema.

El estudio fue cuantitativo porque se empleó la medición numérica y se realizó el análisis estadístico de los resultados obtenidos llegando a las conclusiones (47).

3.2. Nivel de la Investigación

Descriptivo:

Según Tamayo (48) refiere que esta investigación comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo, institución o cosa se conduce o funciona en el presente.

El estudio fue descriptivo porque consistió en describir las situaciones y especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos que fueron sometidos a un análisis (46).

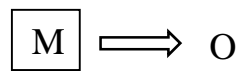
3.3. Diseño de la Investigación

No experimental:

Es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables, es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos (47).

De una sola casilla:

Consistió en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se deseó investigar. Utilizó un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existió en el momento del estudio (49).



Dónde:

M: Representó la muestra que fue conformada por los usuarios del Programa Pensión 65 del distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

O: Representó lo que observamos

3.4. Población y muestra

3.3.1. Población

Arias (50) define a la población como un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de investigación.

La población estuvo conformado por todos los usuarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Nuevo Chimbote, que a Octubre del 2020 son 382 adultos mayores.

3.3.2. Muestra

Pérez (51) sostiene que la muestra es una porción, un subconjunto de la población de las unidades en estudio, que selecciona el investigador con la finalidad de obtener información confiable y representativa.

La muestra fue de 192 adultos mayores del Programa Pensión 65 del distrito de Nuevo Chimbote (Anexo 01).

Tipo de Muestreo: No Probabilístico

Es un procedimiento de selección en el que se desconoce la probabilidad que tienen los elementos de la población para integrar una muestra (50).

Clase del tipo de muestreo: Muestreo de conveniencia.

Muestreo de conveniencia. El investigador decide qué individuos de la población pasan a formar parte de la muestra en función de la disponibilidad de los mismos: proximidad con el investigador, tiempo, facilidad para el acceso, economía, distancia, etc (52).

Debido a la emergencia sanitaria causada por el COVID-19 y las medidas restrictivas dictadas por el gobierno para evitar la propagación; se utilizó la técnica del muestreo no probabilístico de tipo de conveniencia.

3.3.3. Unidad de Análisis

Cada adulto mayor del Programa Pensión 65 del distrito de Nuevo Chimbote, 2020, que forman parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores que pertenecieron, por más de tres años, al Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Nuevo Chimbote.

- Adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Nuevo Chimbote que aceptaron participar en el estudio de investigación.
- Adultos mayores del Programa Pensión 65 del distrito de Nuevo Chimbote que tuvieron disponibilidad y acceso a los medios de comunicación telefónica para el llenado de encuesta, como informantes.

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Nuevo Chimbote, con algún trastorno o discapacidad mental.
- Adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Nuevo Chimbote, que tuvieron problemas de comunicación.

3.5. Definición y Operacionalización de Variables e Indicadores

I. Determinantes del entorno socioeconómico y entorno físico:

Sexo

Definición conceptual

Conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de las personas en estudio, es una construcción natural, con la que se nace (53).

Definición operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición conceptual

Es el grado de estudios más elevados realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o incompletos (54).

Definición operacional

Escala ordinal:

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

Ingreso Económico

Definición conceptual

Cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir su capital disponible. Las fuentes de ingresos económicos son: los sueldos, salarios, ingreso por intereses, las rentas de propiedad, pagos de transferencia, y demás (55).

Definición operacional

Escala de razón

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

- De 1801 a más soles

Ocupación

Definición conceptual

Se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo (56).

Definición operacional

Escala nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es la construcción o lugar cerrado y cubierto, cuya función primordial es dar habitación y refugio a las personas, protegiéndolas del clima y de otras posibles amenazas (57).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar

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

Tenencia

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

Material del piso

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

Material del techo

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

Material de las paredes

- Madera, estera
- Adobe

- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

- Carca de vaca

Energía Eléctrica

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

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. Determinantes de los estilos de vida:

Definición conceptual

Hábito o forma de vida, hace referencia a un conjunto de actuaciones cotidianas. Está determinado por procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas (58).

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

Escala nominal

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad

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

Deporte () otros

Alimentación

Definición conceptual:

Es el proceso mediante el cual los individuos consumen diferentes alimentos con el objetivo de absorber los nutrientes necesarios para vivir (59).

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 las instancias de gestión social que permiten la participación ciudadana y el control social de la salud, con la finalidad de activar individuos, familias y comunidades para el mejor control de la salud y sus determinantes (60).

Apoyo social natural

Definición operacional

Escala ordinal

- Familiares
- Amigos
- Vecinos
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo

- No recibo

Apoyo social organizado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual

Ingreso o utilización de todas las personas y las comunidades, a los servicios de salud, sin discriminación, adecuada, oportuna, a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y factibles especialmente a grupos en situación de vulnerabilidad (61).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida

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

Lugar de atención que fue atendido:

- Muy cerca de su casa

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

Tipo de seguro:

- ES SALUD
- SIS – MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención

- Muy largo
- Largo
- Corto
- Muy 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 ()

3.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnica

Arias (50) define que la técnica de investigación es el procedimiento o forma particular de obtener datos o información.

En el presente trabajo de investigación, debido a la epidemia del COVID-19 y las medidas restrictivas en el marco de la emergencia sanitaria dictadas por el gobierno para evitar su propagación; se utilizó la técnica de la encuesta telefónica para la aplicación del instrumento.

Instrumento

Arias (50) manifiesta que un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información.

El instrumento utilizado fue el cuestionario sobre Determinantes de la salud en las personas adultas del Perú, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, el cual fue aplicado a adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 en Nuevo Chimbote y estuvo constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo 02).

- Datos de identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo del adulto mayor entrevistado.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, energía

eléctrica, eliminación de excretas, combustible para cocinar) de las personas adultas mayores.

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen las personas adultas mayores.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: apoyo social, natural, organizado, acceso a los servicios de la salud y su impacto en las personas adultas mayores.

Control de calidad de los datos

Evaluación Cualitativa:

La evaluación cualitativa se realizó a través de la consulta a expertos del área de salud, que actuaron como jueces; y se llevó a cabo a través de reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto mayor en el Perú, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta referente al cuestionario, para su análisis y estudio, posteriormente cada juez expresó las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, los 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 mayores.

Evaluación Cuantitativa:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004) (62).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para obtener información respecto a los determinantes de la salud de las personas adultas mayores (Anexo 03).

La validez

La validez del contenido se realizó mediante juicio de expertos (63). Para el presente trabajo se contó con 5 profesionales (expertos) de la salud que fueron los encargados de dar validez al instrumento.

Confiabilidad

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 con un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa, se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador (64).

Éste proceso de confiabilidad se pudo demostrar (Anexo N°04).

3.7. Plan de análisis

3.6.1. Procedimiento de recolección de datos:

Para la recolección de datos del presente informe de investigación se consideraron los siguientes aspectos:

- Se informó el propósito de la investigación y se solicitó el consentimiento a los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Nuevo Chimbote, e indicó que los datos obtenidos fueron tratados confidencialmente.
- Se realizó una coordinación previa con los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Nuevo Chimbote, a través de llamadas telefónicas para la establecer la fecha y hora para la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto mayor del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de

Nuevo Chimbote que deseó participar de forma libre y voluntaria, mediante la encuesta telefónica.

- Se realizó una lectura previa acerca de las instrucciones y el contenido del instrumento, a cada adulto mayor del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Nuevo Chimbote.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 40 minutos, donde cada adulto mayor de forma individual y remota respondió a las preguntas de acuerdo a su criterio.

3.6.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Para el procesamiento de los datos se utilizó el software Microsoft Excel 2016. Los datos fueron almacenados en una base de datos y para realizar el análisis de datos se tuvo un tratamiento estadístico, el cual se efectuó mediante tablas y gráficos estadísticos respectivos.

3.8. Matriz de Consistencia

| TÍTULO | ENUNCIADO DEL PROBLEMA | OBJETIVO GENERAL | OBJETIVO ESPECÍFICO | METODOLOGÍA |
|--|--|---|---|---|
| <p>Determinantes de la salud en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 _distrito Nuevo Chimbote, 2020.</p> | <p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Nuevo Chimbote, 2020?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Describir los determinantes de salud en los adultos mayores del programa de Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Nuevo Chimbote, 2020. | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Nuevo Chimbote, 2020. • Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales | <p>Tipo de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativo. <p>Nivel de la investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo. <p>Diseño de la investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No Experimental. • Diseño de una casilla. <p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta telefónica. |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>(alcoholismo, actividad física, etc.), y la morbilidad en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Nuevo Chimbote, 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Nuevo Chimbote, 2020. | |
|--|--|--|--|--|

3.9. Principios Éticos

En todo estudio de investigación llevado a cabo, el investigador debe valorar los principios éticos de las personas respetando la dignidad humana, la identidad, la integridad, la libre participación, la confidencialidad y la privacidad, tomando en cuenta los principios y valores éticos estipulados y normas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (65).

- **Protección a las personas.**

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

En la presente investigación se respetó la dignidad humana, la identidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio implicó que el tratamiento de los datos de los adultos mayores del Programa Nacional Pensión 65 que son sujetos de investigación fueron confidenciales, además tuvieron el pleno respeto de sus derechos fundamentales.

- **Libre participación y derecho a estar informado.**

Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, o en la que participan; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia.

Los adultos mayores del Programa Nacional Pensión 65 sujetos de investigación fueron informados y participaron de forma libre y

voluntaria, consintieron el uso de su información para fines específicos establecidos del informe.

- **Beneficencia.**

Se aseguró el bienestar de los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 que participaron en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador respondió a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

- **Justicia.**

El investigador ejerció un juicio razonable, ponderable y tomó las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar a prácticas injustas. Se reconoció que la equidad y la justicia otorgado a los adultos mayores que participaron en la investigación, el derecho a acceder a sus resultados. El investigador estuvo obligado a tratar equitativamente a quienes participaron en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación.

- **Integridad científica.**

La integridad o rectitud rige no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y

beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Se debe mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudiesen afectar el estudio o la comunicación de los resultados.

- **Consentimiento**

Se trabajó con los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 que aceptaron voluntariamente a participar en el presente informe de investigación (Anexo 05).

IV. RESULTADOS

4.1.Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.

| Sexo | N | % |
|---|------------|--------------|
| Masculino | 74 | 38,5 |
| Femenino | 118 | 61,5 |
| Total | 192 | 100,0 |
| Grado de instrucción | N | % |
| Sin nivel instrucción | 69 | 35,9 |
| Inicial/Primaria | 92 | 47,9 |
| Secundaria Completa/Incompleta | 30 | 15,6 |
| Superior Universitaria | 0 | 0,0 |
| Superior no universitaria | 1 | 0,5 |
| Total | 192 | 100,0 |
| Ingreso económico familiar (soles) | N | % |
| [Menor de 750] | 192 | 100,0 |
| [De 751 a 1000] | 0 | 0,0 |
| [De 1001 a 1400] | 0 | 0,0 |
| [De 1401 a 1800] | 0 | 0,0 |
| [De 1801 a más] | 0 | 0,0 |
| Total | 192 | 100,0 |
| Ocupación del jefe de familia | N | % |
| Trabajador estable | 0 | 0,0 |
| Eventual | 116 | 60,4 |
| Sin ocupación | 76 | 39,6 |
| Jubilado | 0 | 0,0 |
| Estudiante | 0 | 0,0 |
| Total | 192 | 100,0 |

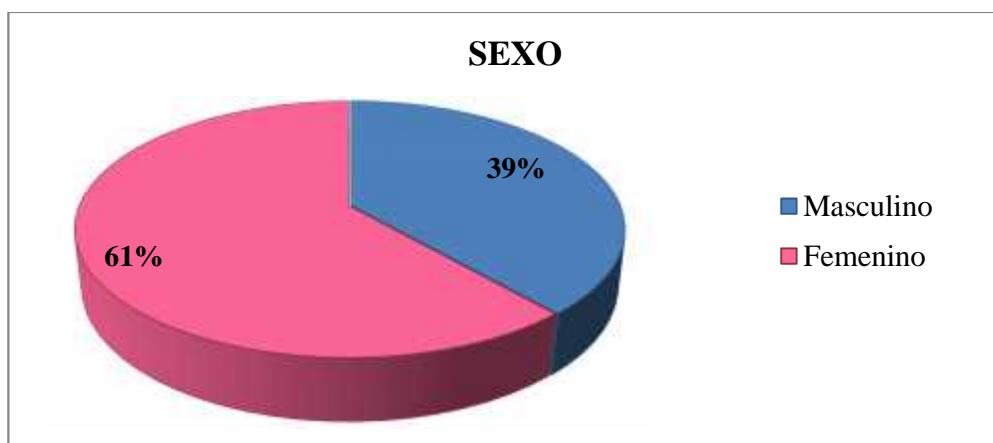
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez., aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICOS DE LA TABLA N°1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.

GRÁFICO N°1

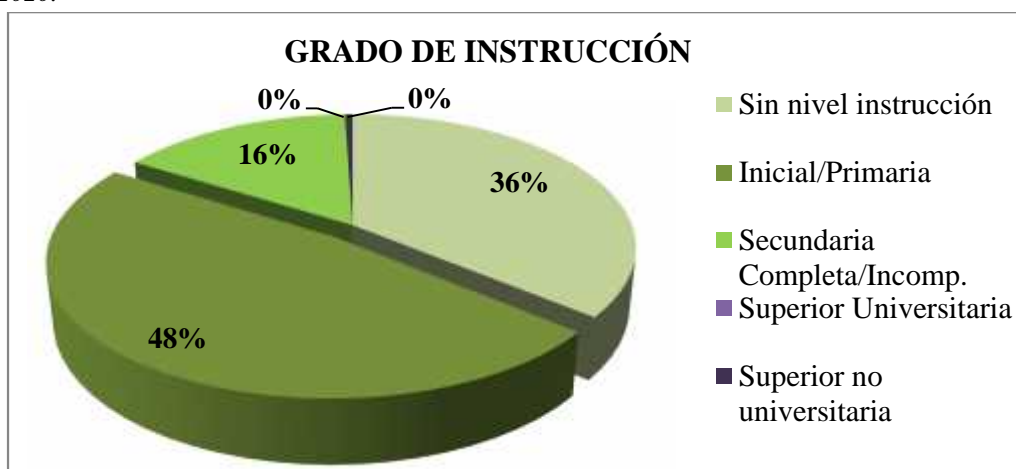
DEL SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez., aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICO N°2

DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez., aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICO N°3

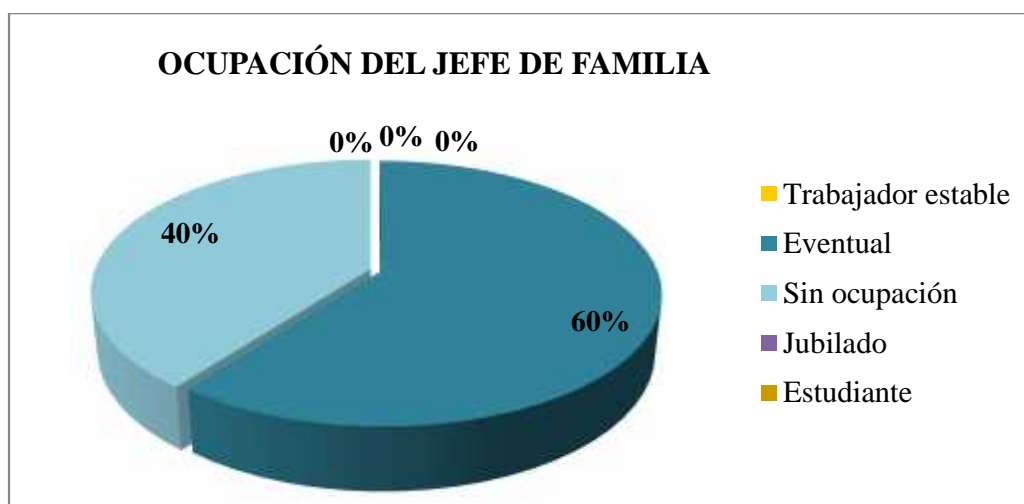
DEL INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez., aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICO N°4

DE LA OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez., aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65 _DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.

| Vivienda: Tipo | N | % |
|---|------------|--------------|
| Vivienda Unifamiliar | 141 | 73,4 |
| Vivienda multifamiliar | 0 | 0,0 |
| Vecindad, quinta choza, cabaña | 46 | 24,0 |
| Local no destinado para habitación humana | 5 | 2,6 |
| Otros | 0 | 0,0 |
| Total | 192 | 100,0 |
| Vivienda: Tenencia | N | % |
| Alquiler | 0 | 0,0 |
| Cuidador | 28 | 14,6 |
| Plan social | 0 | 0,0 |
| Alquiler/venta | 0 | 0,0 |
| Propia | 164 | 85,4 |
| Total | 192 | 100,0 |
| Vivienda: Material del piso | N | % |
| Tierra | 174 | 90,6 |
| Entablado | 2 | 1,0 |
| Loseta, vinílicos o sin vinílicos | 0 | 0 |
| Láminas asfálticas | 16 | 8,3 |
| Parquet | 0 | 0,0 |
| Total | 192 | 100,0 |
| Vivienda: Material del techo | N | % |
| Madera, estera | 65 | 33,9 |
| Adobe | 9 | 4,7 |
| Estera, adobe | 14 | 7,3 |
| Material del ladrillo y cemento | 27 | 14,1 |
| Eternit | 77 | 40,1 |
| Total | 192 | 100,0 |
| Vivienda: Material de paredes | N | % |
| Madera, estera | 113 | 58,9 |
| Adobe | 9 | 4,7 |
| Estera, adobe | 14 | 7,3 |
| Material del ladrillo y cemento | 56 | 29,2 |
| Total | 192 | 100,0 |
| N° de personas que duermen en una habitación | N | % |
| 4 a más miembros | 14 | 7,3 |
| 2 a 3 miembros | 72 | 37,5 |
| Independiente | 106 | 55,2 |
| Total | 192 | 100,0 |

Continúa...

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65 _DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.

| Abastecimiento de agua | N | % |
|-----------------------------------|------------|--------------|
| Acequia | 7 | 3,6 |
| Cisterna | 126 | 65,6 |
| Pozo | 5 | 2,6 |
| Red pública | 12 | 6,3 |
| Conexión domiciliaria | 42 | 21,9 |
| Total | 192 | 100,0 |
| Eliminación de excretas | N | % |
| Aire libre | 7 | 3,6 |
| Acequia, canal | 0 | 0,0 |
| Letrina | 141 | 73,4 |
| Baño público | 2 | 1,0 |
| Baño propio | 42 | 21,9 |
| Otros | 0 | 0,0 |
| Total | 192 | 100,0 |
| Combustible para cocinar | N | % |
| Gas, Electricidad | 135 | 70,3 |
| Leña, Carbón | 53 | 27,6 |
| Bosta | 0 | 0,0 |
| Tuza (coronta de maíz) | 4 | 2,1 |
| Carca de vaca | 0 | 0,0 |
| Total | 192 | 100,0 |
| Energía eléctrica | N | % |
| Sin energía | 6 | 3,1 |
| Lámpara (no eléctrica) | 5 | 2,6 |
| Grupo electrógeno | 0 | 0,0 |
| Energía eléctrica temporal | 127 | 66,1 |
| Energía eléctrica permanente. | 42 | 21,9 |
| Vela | 12 | 6,3 |
| Total | 192 | 100,0 |
| Disposición de basura | N | % |
| A campo abierto | 16 | 8,3 |
| Al río | 0 | 0,0 |
| En un pozo | 0 | 0,0 |
| Entierra, quema, carro recolector | 176 | 91,7 |
| Total | 192 | 100,0 |

Continúa...

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65 _DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.

| Frecuencia que recogen la basura por su casa | N | % |
|---|------------|--------------|
| Diariamente | 12 | 6,3 |
| Todas las semanas, pero no diario | 46 | 24,0 |
| Al menos 2 veces por semana | 118 | 61,5 |
| Al menos 1 vez al mes | 16 | 8,3 |
| Total | 192 | 100,0 |
| Suelen eliminar basura en los siguientes lugares | N | % |
| Carro recolector | 174 | 90,6 |
| Montículo o campo limpio | 16 | 8,3 |
| Contenedor específico de recogida | 0 | 0,0 |
| Vertido por el fregadero o desagüe | 0 | 0,0 |
| Otros | 2 | 1,0 |
| Total | 192 | 100,0 |

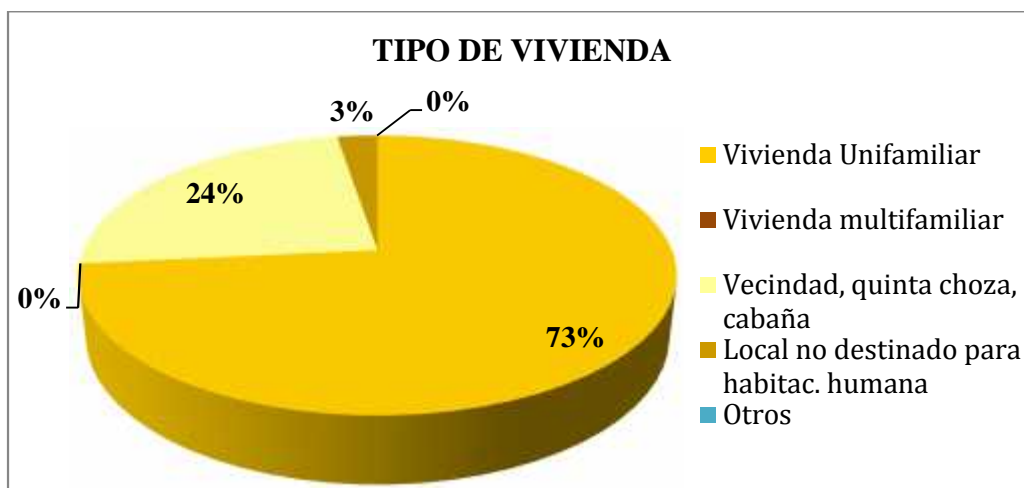
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez., aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICOS DE LA TABLA N°2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.

GRÁFICO N°5

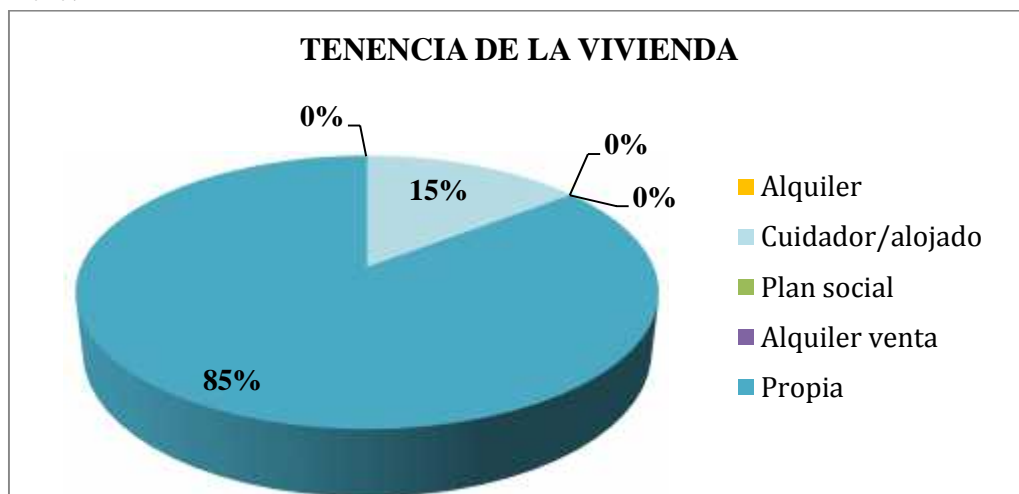
DEL TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez., aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICO N°6

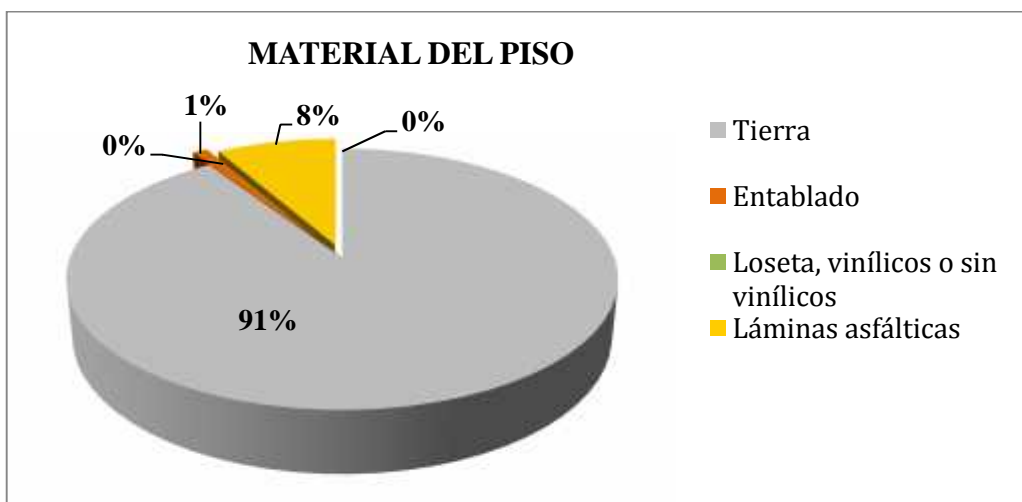
DE LA TENENCIA DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez., aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICO N°7

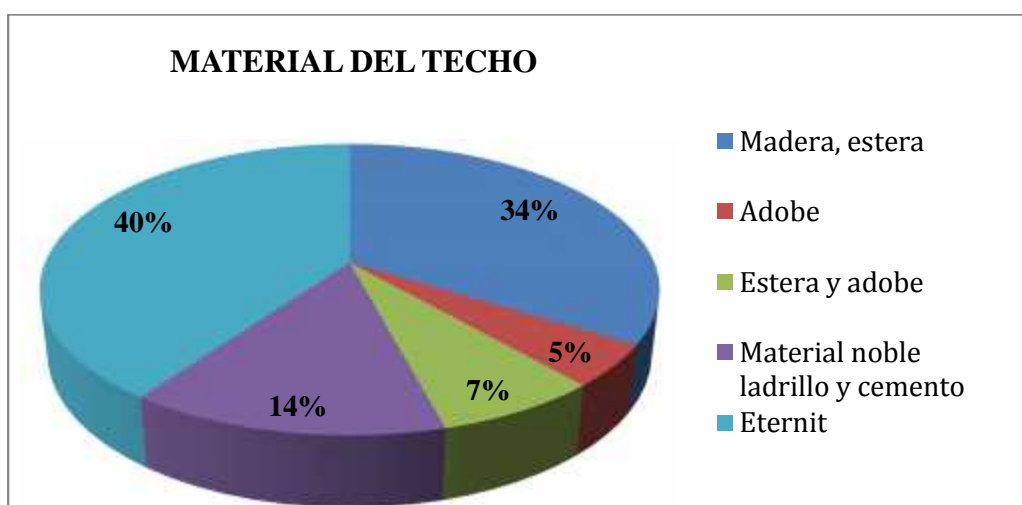
DEL MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez., aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICO N°8

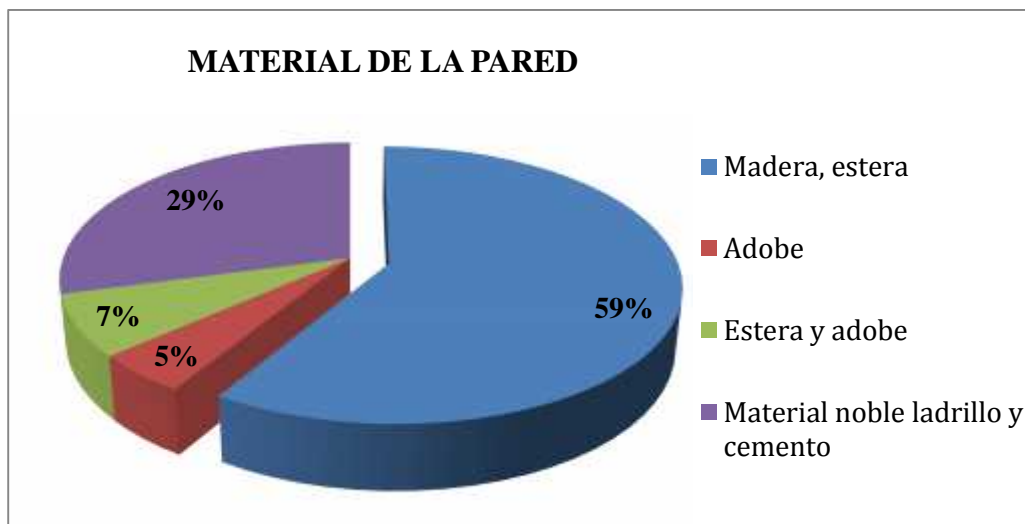
DEL MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez., aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICO N°9

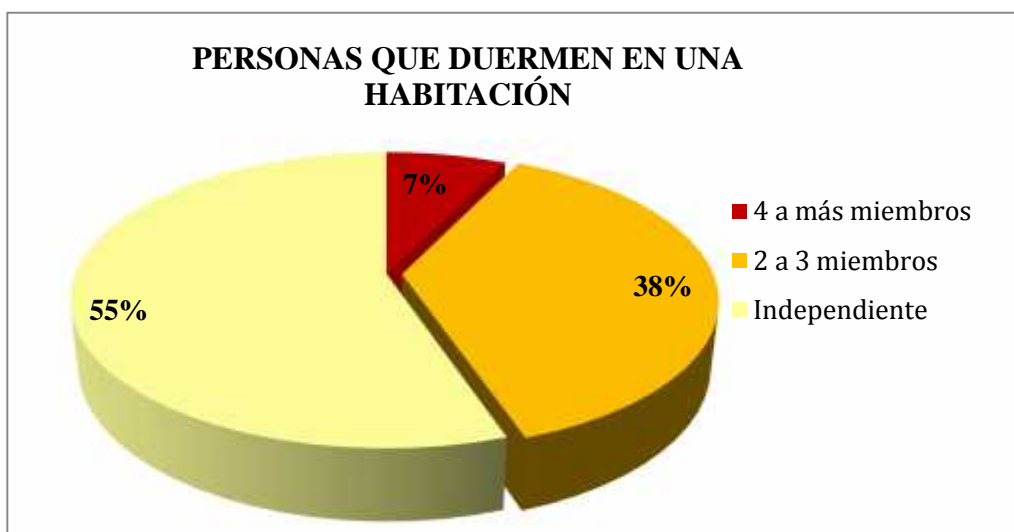
DEL MATERIAL DE LA PARED DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez., aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICO N°10

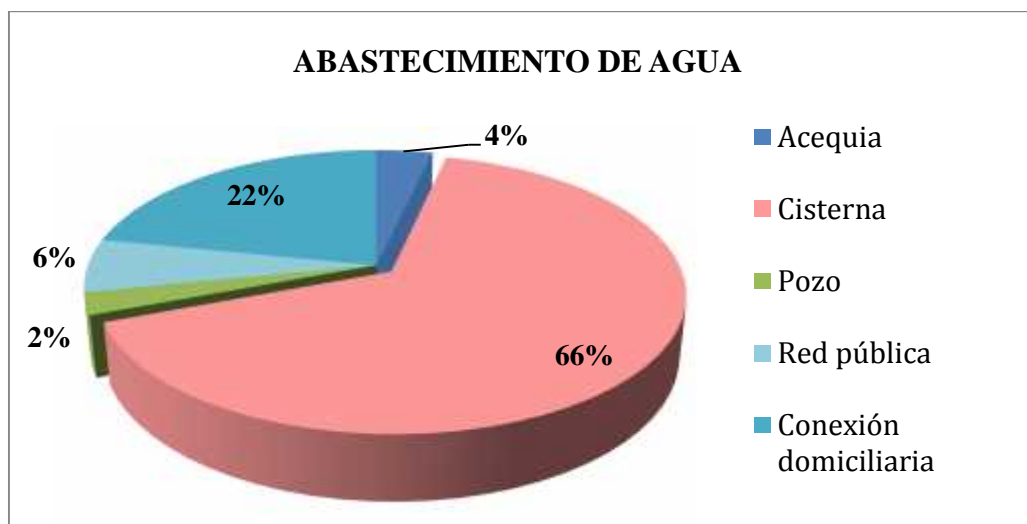
DEL N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez., aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICO N°11

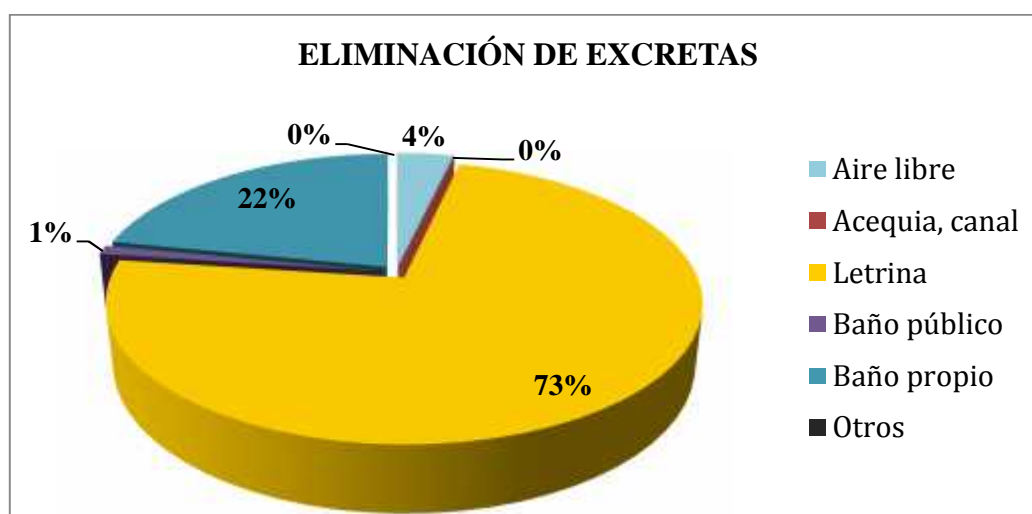
DEL ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez., aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICO N°12

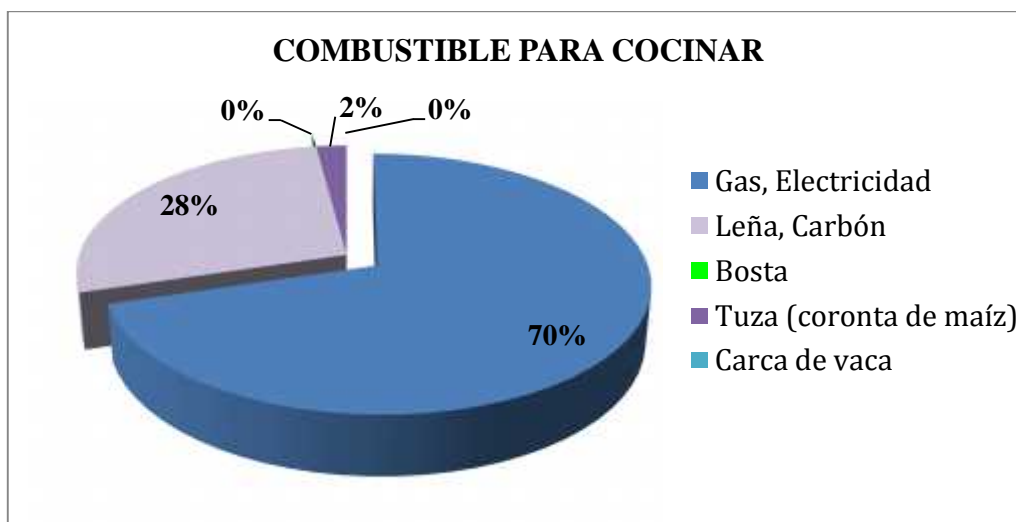
DE LA ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez., aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICO N°13

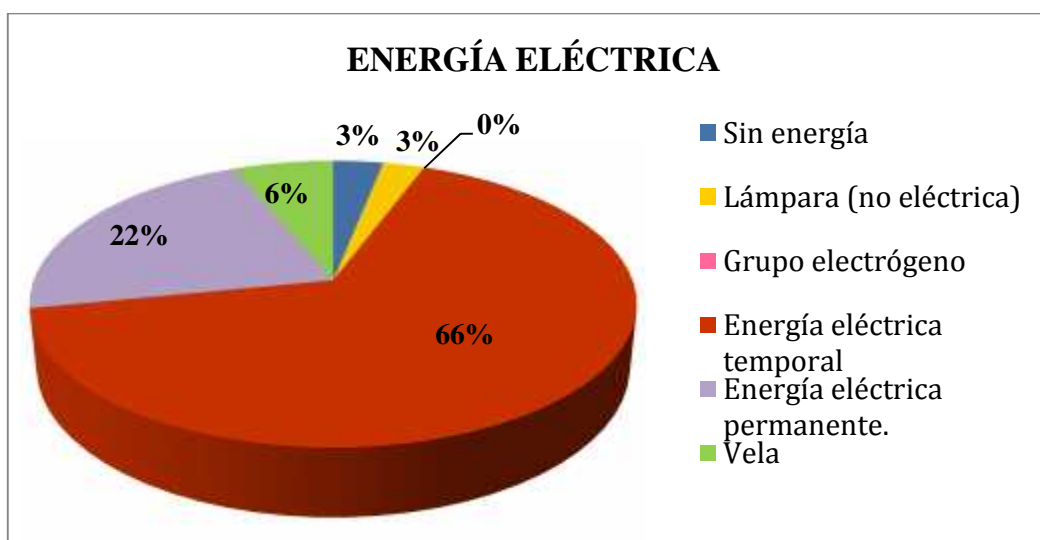
DEL COMBUSTIBLE PARA COCINAR UTILIZADO POR LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez., aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICO N°14

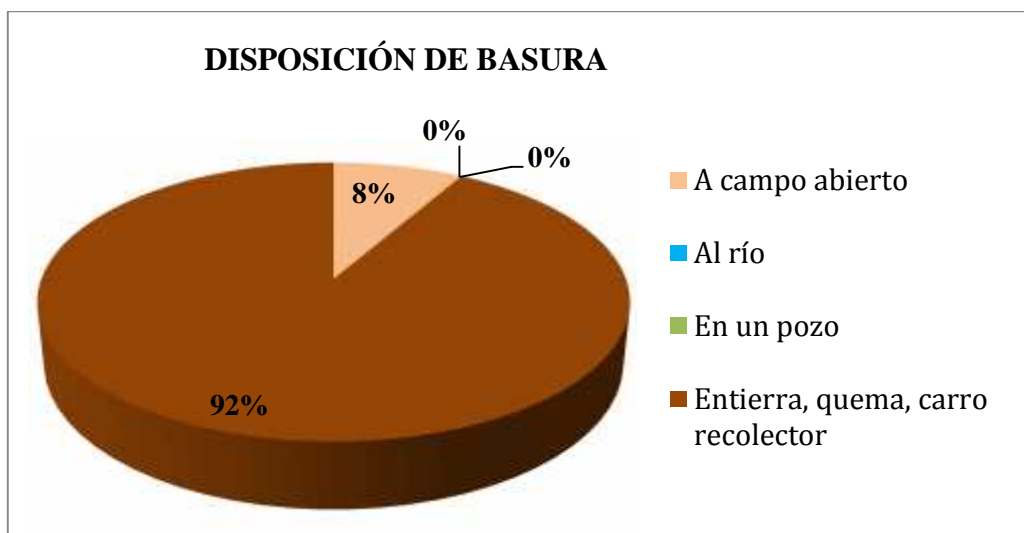
DE LA ENERGÍA ELÉCTRICA UTILIZADA POR LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez., aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICO N°15

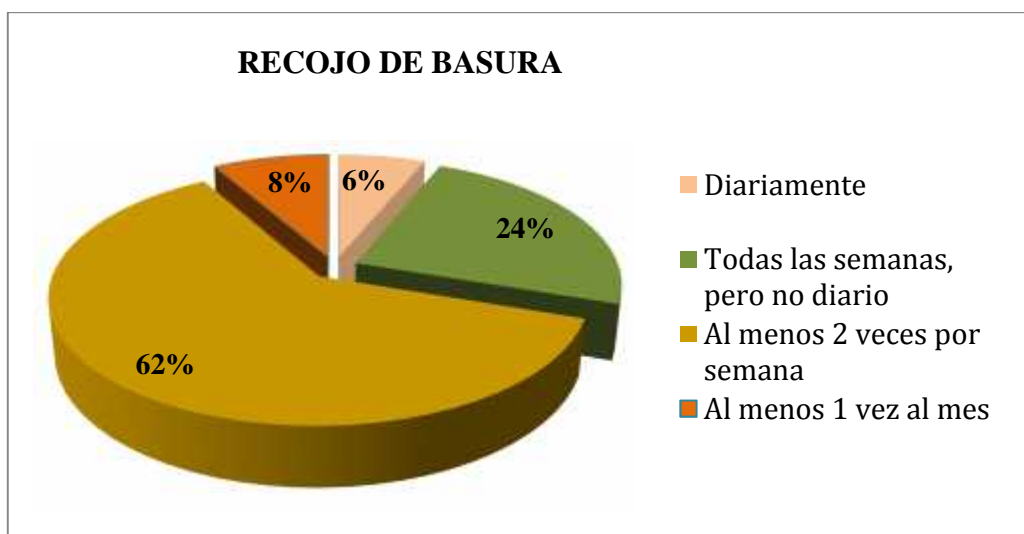
DE LA DISPOSICIÓN DE LA BASURA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez., aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICO N°16

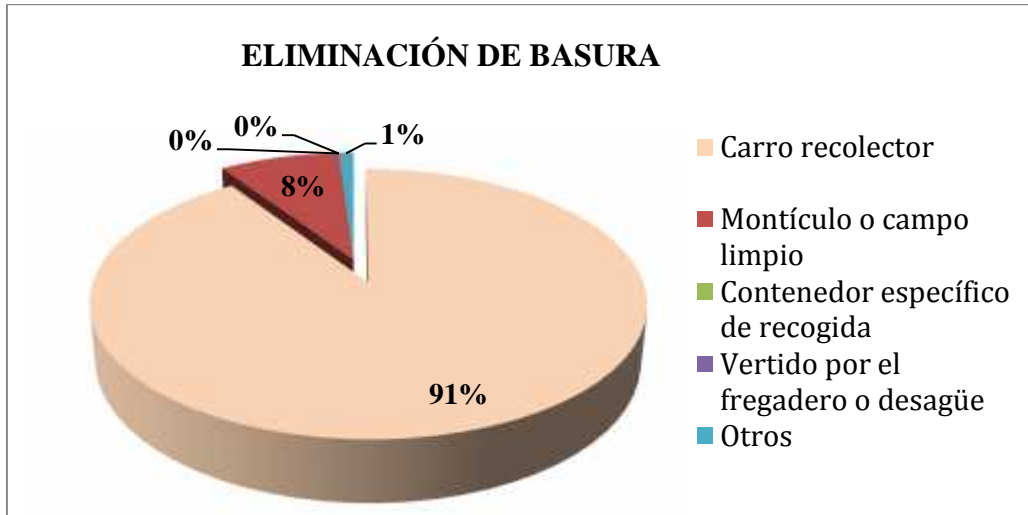
DE LA FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez., aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICO N°17

DE LA MANERA DE ELIMINAR LA BASURA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez., aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LA LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65 _DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.

| Fuma, actualmente | N | % |
|---|------------|--------------|
| Si fumo, diariamente | 0 | 0,0 |
| Si fumo, pero no diariamente | 4 | 2,1 |
| No fumo actualmente, pero he fumado antes | 13 | 6,8 |
| No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual | 175 | 91,1 |
| Total | 192 | 100,0 |
| Frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas | N | % |
| Diario | 0 | 0,0 |
| Dos a tres veces por semana | 0 | 0,0 |
| Una vez a la semana | 0 | 0,0 |
| Una vez al mes | 3 | 1,6 |
| Ocasionalmente | 8 | 4,2 |
| No consumo | 181 | 94,3 |
| Total | 192 | 100,0 |
| N° de horas que duerme | N | % |
| 6 a 8 horas | 138 | 71,9 |
| 08 a 10 horas | 36 | 18,8 |
| 10 a 12 horas | 18 | 9,4 |
| Total | 192 | 100,0 |
| Frecuencia con que se baña | N | % |
| Diariamente | 32 | 16,7 |
| 4 veces a la semana | 144 | 75,0 |
| No se baña | 16 | 8,3 |
| Total | 192 | 100,0 |
| Realiza algún examen médico periódicamente, en un establecimiento de salud | N | % |
| SI | 52 | 27,1 |
| NO | 140 | 72,9 |
| Total | 192 | 100,0 |
| Actividad física que realiza en su tiempo libre | N | % |
| Camina | 79 | 41,1 |
| Deporte | 18 | 9,4 |
| Gimnasia | 0 | 0,0 |
| No realiza | 95 | 49,5 |
| Total | 192 | 100,0 |

Continúa...

TABLA 3***DETERMINANTES DE LA LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65 _DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.***

| Actividad física que realizó durante más de 20 minutos, en las últimas dos semanas | N | % |
|---|------------|--------------|
| Caminar | 89 | 46,4 |
| Gimnasia suave | 0 | 0,0 |
| Juegos con poco esfuerzo | 5 | 2,6 |
| Correr | 0 | 0,0 |
| Deporte | 12 | 6,3 |
| Ninguno | 86 | 44,8 |
| Total | 192 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LA LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65 _DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.

| ALIMENTOS | Diario | | 3 ó más veces a la semana | | 1 ó 2 veces a la semana | | Menos de una vez a la semana | | Nunca o casi nunca | | TOTAL | |
|----------------------------------|--------|------|---------------------------|------|-------------------------|------|------------------------------|------|--------------------|------|-------|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Fruta | 21 | 10,9 | 19 | 9,9 | 117 | 60,9 | 23 | 12,0 | 12 | 6,3 | 192 | 100,0 |
| Carne (Pollo, res, cerdo) | 16 | 8,3 | 47 | 24,5 | 84 | 43,8 | 29 | 15,1 | 16 | 8,3 | 192 | 100,0 |
| Huevos | 41 | 21,4 | 58 | 30,2 | 57 | 29,7 | 25 | 13,0 | 11 | 5,7 | 192 | 100,0 |
| Pescado | 27 | 14,1 | 36 | 18,8 | 69 | 35,9 | 46 | 24,0 | 14 | 7,3 | 192 | 100,0 |
| Fideos, arroz, papas. | 171 | 89,1 | 14 | 7,3 | 5 | 2,6 | 2 | 1,0 | 0 | 0,0 | 192 | 100,0 |
| Pan, cereales | 171 | 89,1 | 15 | 7,8 | 6 | 3,1 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 192 | 100,0 |
| Verduras y hortalizas | 65 | 33,9 | 51 | 26,6 | 43 | 22,4 | 18 | 9,4 | 15 | 7,8 | 192 | 100,0 |
| Legumbres | 46 | 24,0 | 54 | 28,1 | 51 | 26,6 | 23 | 12,0 | 18 | 9,4 | 192 | 100,0 |
| Embutidos, enlatados | 4 | 2,1 | 3 | 1,6 | 15 | 7,8 | 55 | 28,6 | 115 | 59,9 | 192 | 100,0 |
| Lácteos | 11 | 5,7 | 21 | 10,9 | 67 | 34,9 | 70 | 36,5 | 23 | 12,0 | 192 | 100,0 |
| Dulces, gaseosas | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 16 | 8,3 | 64 | 33,3 | 112 | 58,3 | 192 | 100,0 |
| Refrescos con azúcar | 19 | 9,9 | 18 | 9,4 | 70 | 36,5 | 47 | 24,5 | 38 | 19,8 | 192 | 100,0 |
| Frituras | 14 | 7,3 | 26 | 13,5 | 75 | 39,1 | 48 | 25,0 | 29 | 15,1 | 192 | 100,0 |

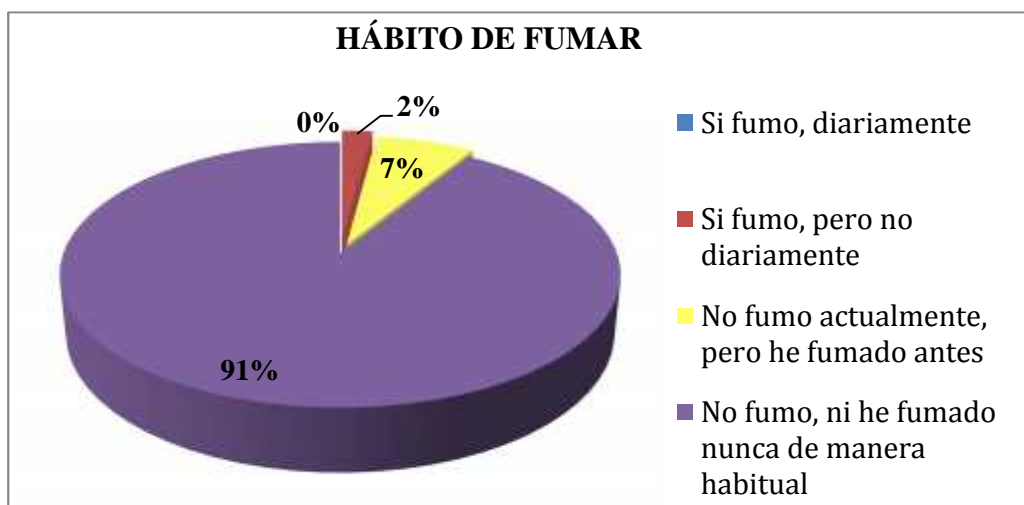
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICOS DE LA TABLA N°3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.

GRÁFICO N°18

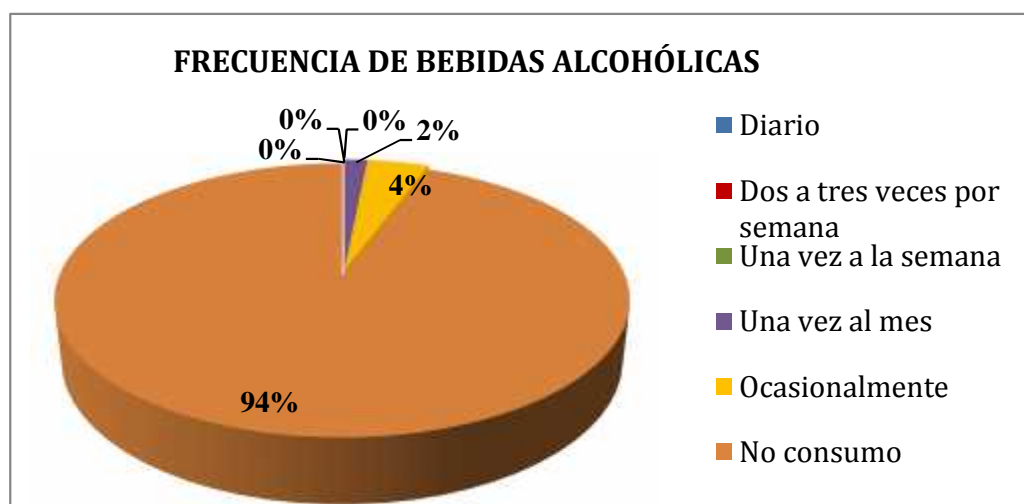
GRÁFICO DEL HÁBITO DE FUMAR DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez., aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICO N°19

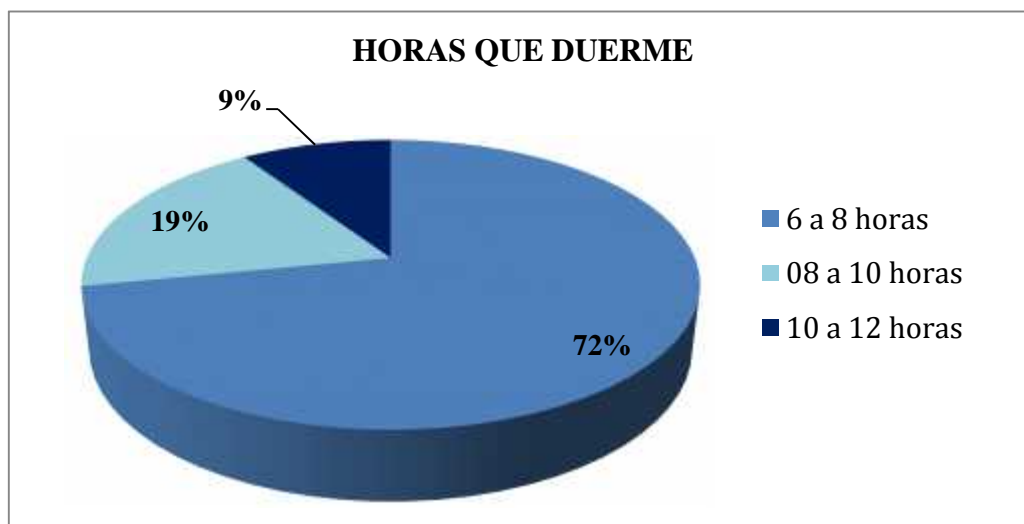
GRÁFICO DE LA FRECUENCIA CON QUE INGIEREN BEBIDAS ALCOHÓLICAS LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez., aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICO N°20

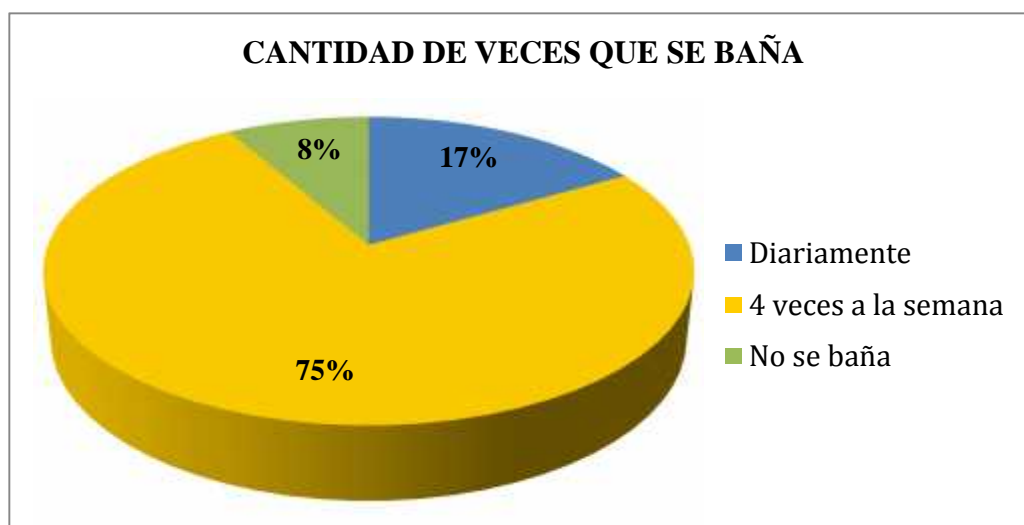
GRÁFICO DE LA CANTIDAD DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez., aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICO N°21

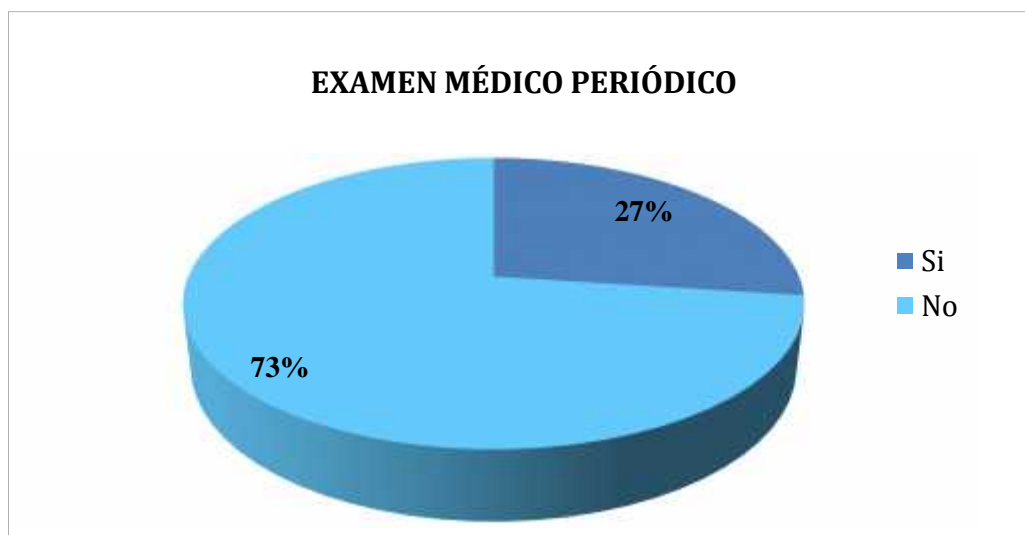
GRÁFICO DE LA FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez., aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICO N°22

DE LOS EXÁMENES MÉDICOS REALIZADOS PERIÓDICAMENTE EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD POR LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez., aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICO N°23

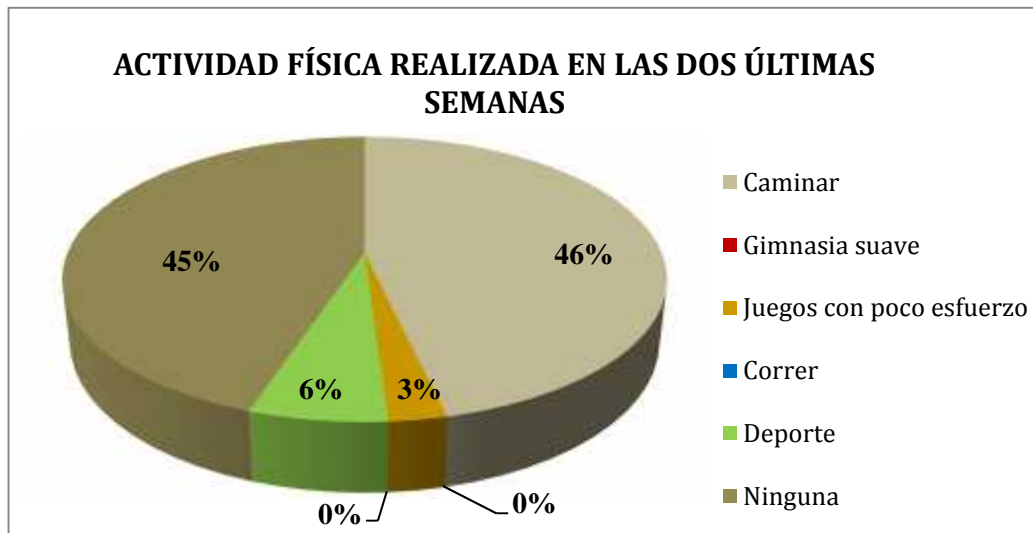
DE LA ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZAN EN SU TIEMPO LIBRE, LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez., aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICO N°24

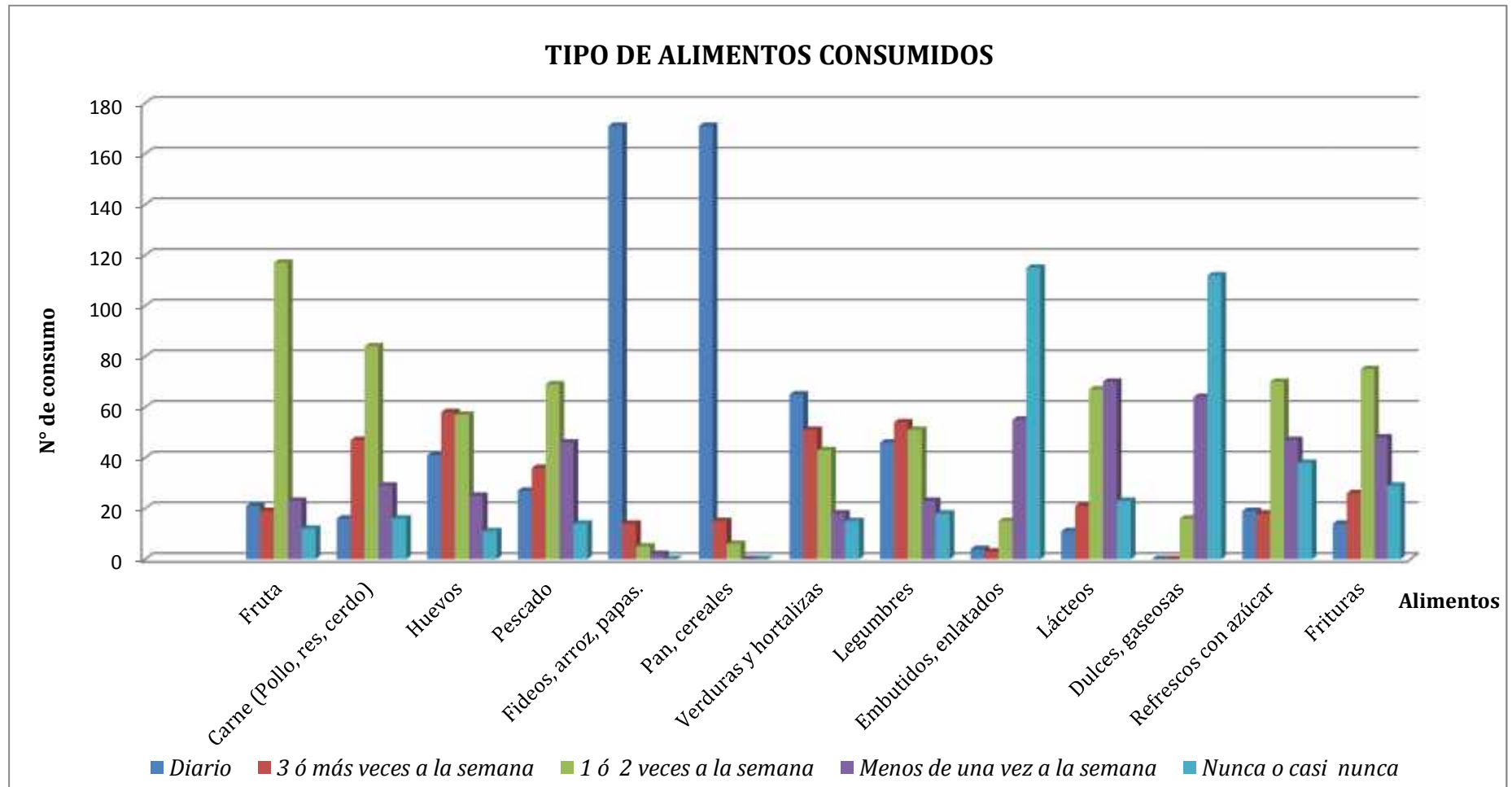
DE LA ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZARON EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS, DURANTE MAS DE 20 MINUTOS, LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez., aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICO N°25

DE ACUERDO A LA CANTIDAD DE VECES QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez., aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65 _DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.

| Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses: | N | % |
|---|------------|--------------|
| Hospital | 31 | 16,1 |
| Centro de salud | 42 | 21,9 |
| Puesto de salud | 115 | 59,9 |
| Clínicas particulares | 0 | 0,0 |
| Otros | 4 | 2,1 |
| Total | 192 | 100,0 |
| Considera usted que el lugar donde lo atendieron está: | N | % |
| Muy cerca de su casa | 14 | 7,3 |
| Regular | 106 | 55,2 |
| Lejos | 51 | 26,6 |
| Muy lejos de su casa | 18 | 9,4 |
| No sabe | 3 | 1,6 |
| Total | 192 | 100,0 |
| Tipo de seguro: | N | % |
| ESSALUD | 0 | 0,0 |
| SIS_MINSA | 192 | 100,0 |
| SANIDAD | 0 | 0,0 |
| Otros | 0 | 0,0 |
| Total | 192 | 100,0 |
| El tiempo que espero para la atención le pareció: | N | % |
| Muy largo | 21 | 10,9 |
| Largo | 59 | 30,7 |
| Regular | 81 | 42,2 |
| Corto | 24 | 12,5 |
| Muy corto | 4 | 2,1 |
| No sabe | 3 | 1,6 |
| Total | 192 | 100,0 |
| La calidad de atención que recibió fue: | N | % |
| Muy buena | 16 | 8,3 |
| Buena | 29 | 15,1 |
| Regular | 91 | 47,4 |
| Mala | 42 | 21,9 |
| Muy mala | 11 | 5,7 |
| No sabe | 3 | 1,6 |
| Total | 192 | 100,0 |

Continúa...

TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65 _DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.

| Pandillaje o delincuencia cerca a su casa: | N | % |
|---|------------|--------------|
| SI | 58 | 30,2 |
| NO | 134 | 69,8 |
| Total | 192 | 100,0 |

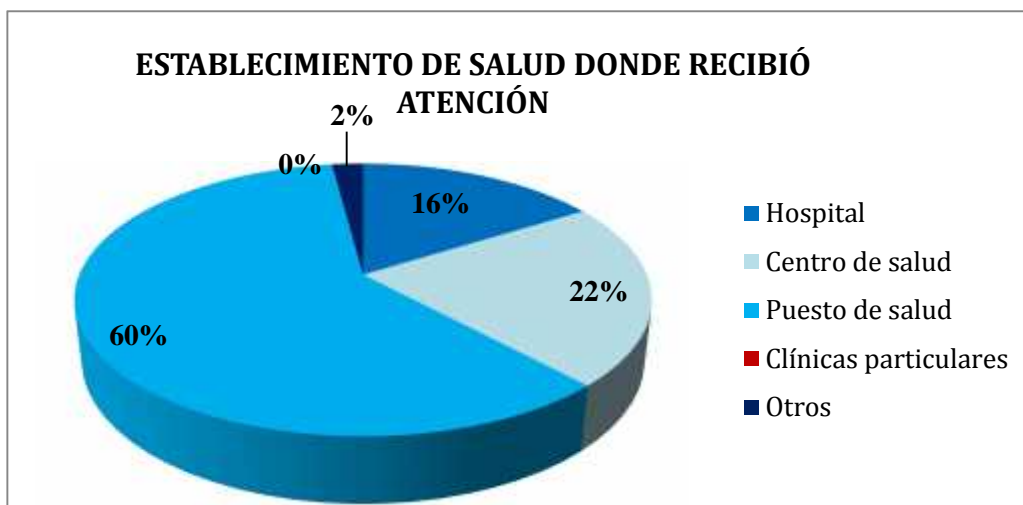
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICOS DE LA TABLA N°4

DETERMINANTES APOYO COMUNITARIO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.

GRÁFICO N°26

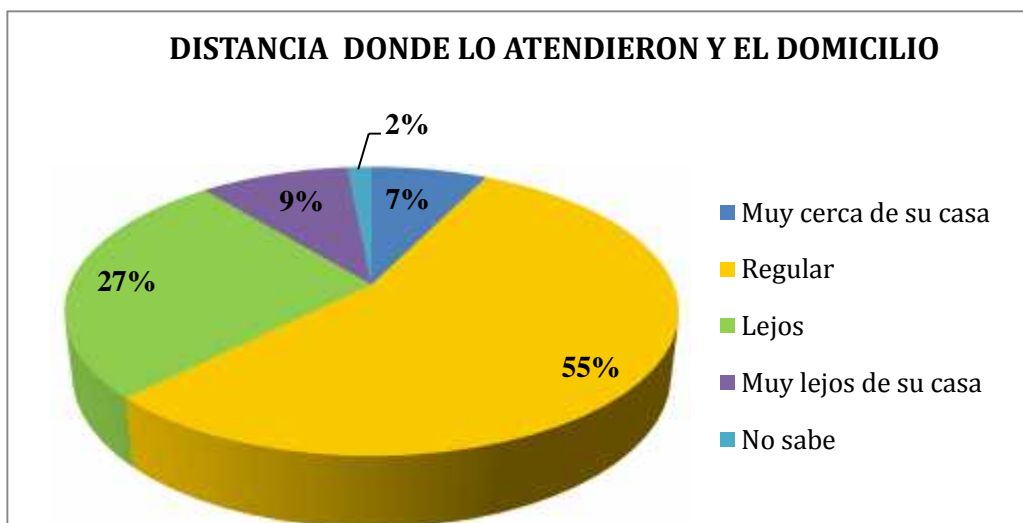
DE ACUERDO AL TIPO DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE SE ATENDIERON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICO N°27

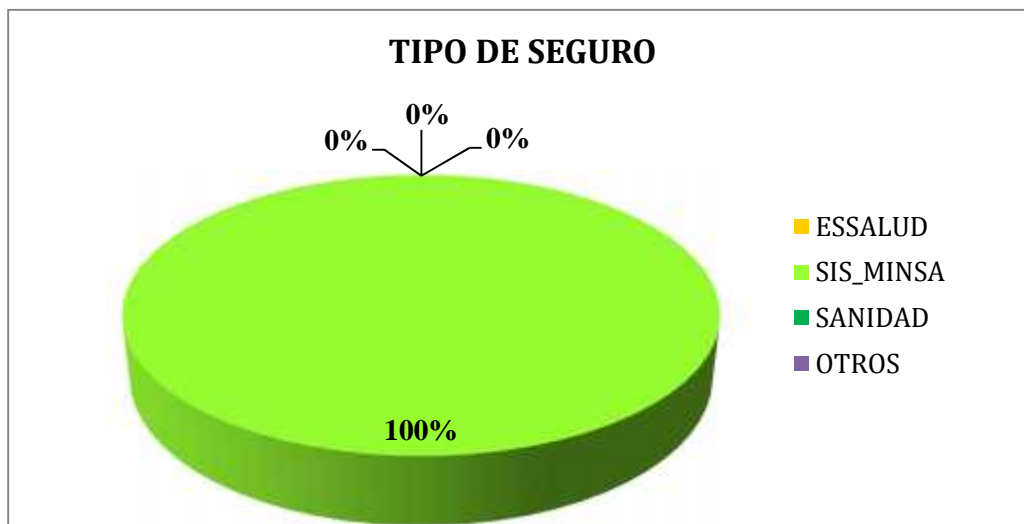
DE LA DISTANCIA ENTRE EL ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN Y EL DOMICILIO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICO N°28

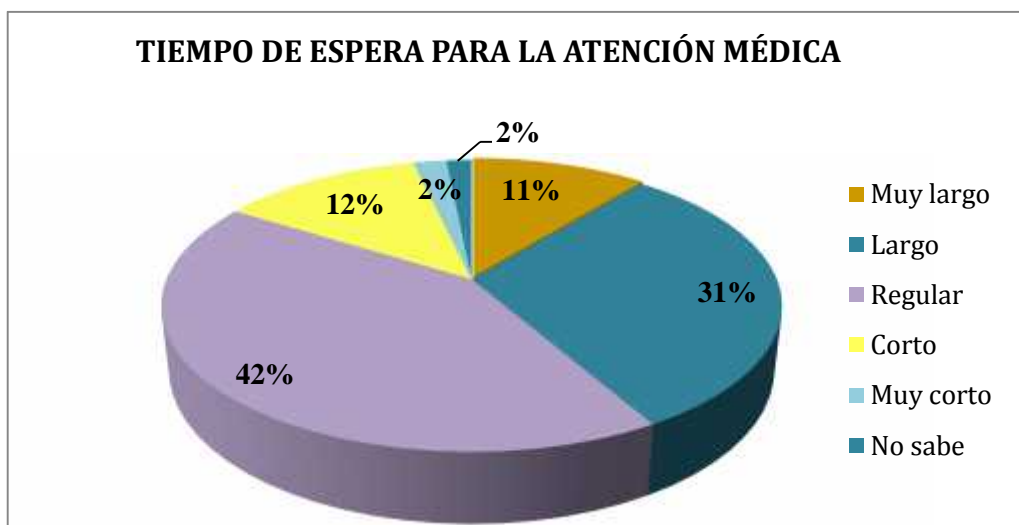
DEL TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_ DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICO N°29

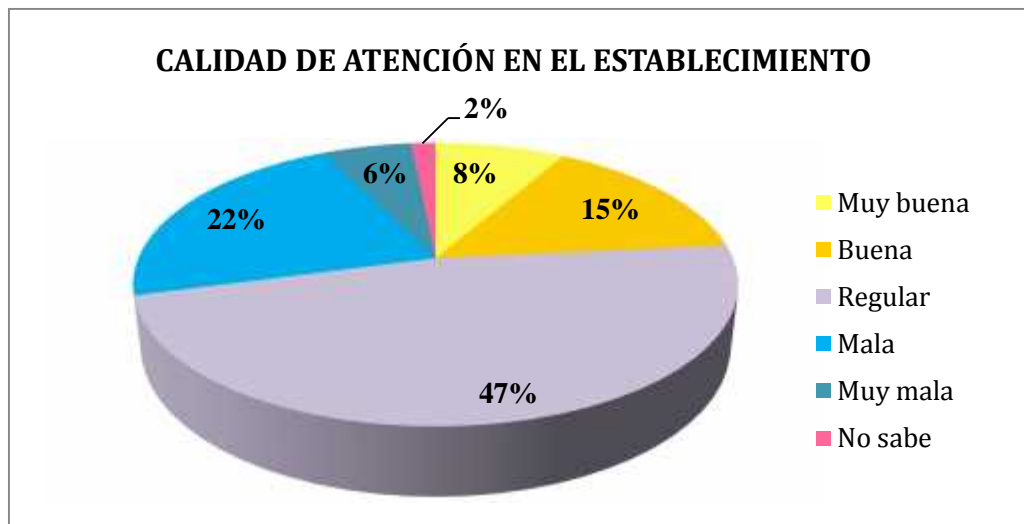
DEL TIEMPO DE ESPERA QUE NECESITARON LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_ DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020, PARA RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICO N°30

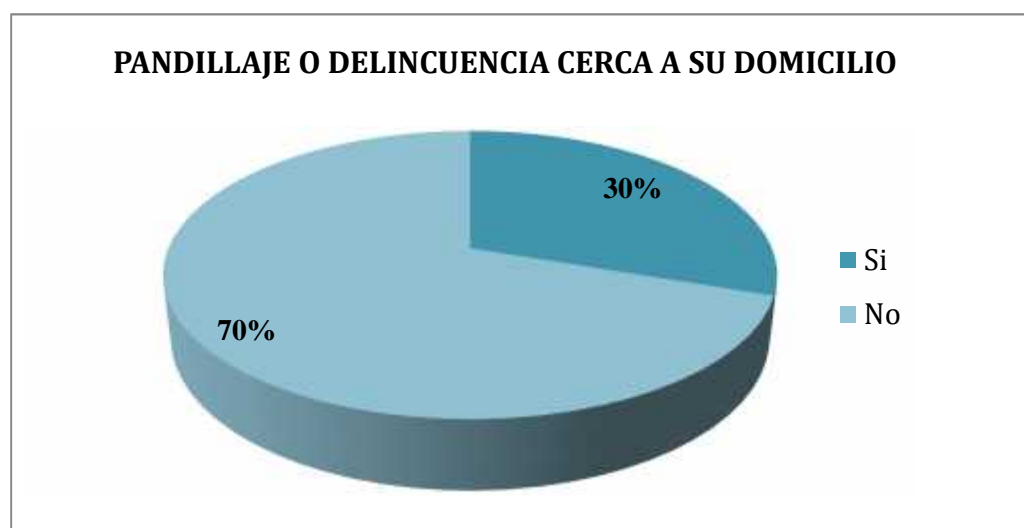
DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_ DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICO N°31

DE ACUERDO A LA EXISTENCIA DE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA AL DOMICILIO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_ DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

TABLA 5***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.***

| Recibe algún apoyo social natural | N | % |
|---|------------|--------------|
| Familiares | 42 | 21,9 |
| Amigos | 38 | 19,8 |
| Vecinos | 26 | 13,5 |
| Compañeros espirituales | 12 | 6,3 |
| Compañeros de trabajo | 0 | 0,0 |
| No recibo | 74 | 38,5 |
| Total | 192 | 100,0 |
| Recibe algún apoyo social organizado | N | % |
| Organizaciones de ayuda al enfermo | 2 | 1,0 |
| Seguridad social | 0 | 0,0 |
| Empresa para la que trabaja | 0 | 0,0 |
| Instituciones de acogida | 5 | 2,6 |
| Organizaciones de voluntariado | 14 | 7,3 |
| No recibo | 171 | 89,1 |
| Total | 192 | 100,0 |

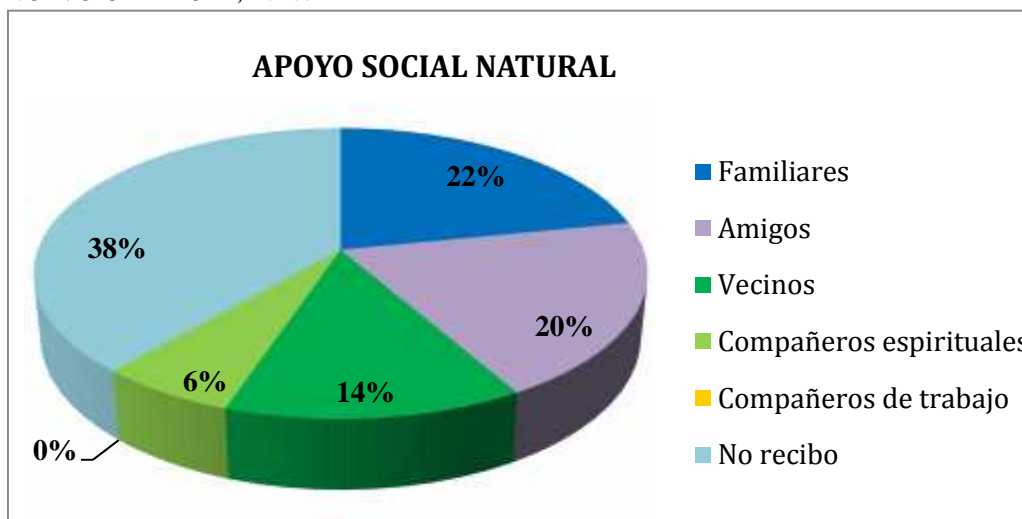
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez, aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICOS DE LA TABLA N°5

DETERMINANTES DE LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.

GRÁFICO N°32

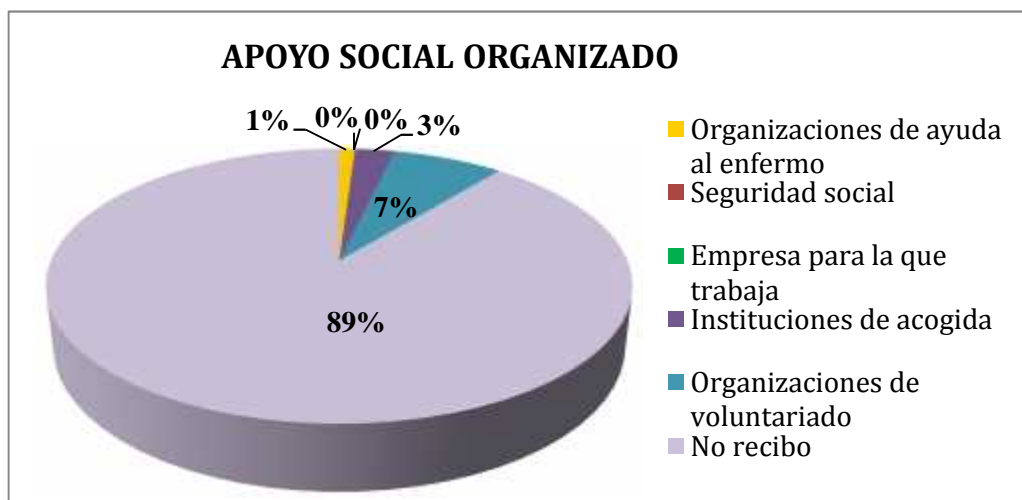
DE ACUERDO AL APOYO SOCIAL NATURAL RECIBIDO POR LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_ DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICO N°33

DE ACUERDO AL APOYO SOCIAL ORGANIZADO RECIBIDO POR LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_ DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBEN APOYO LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65 _DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.

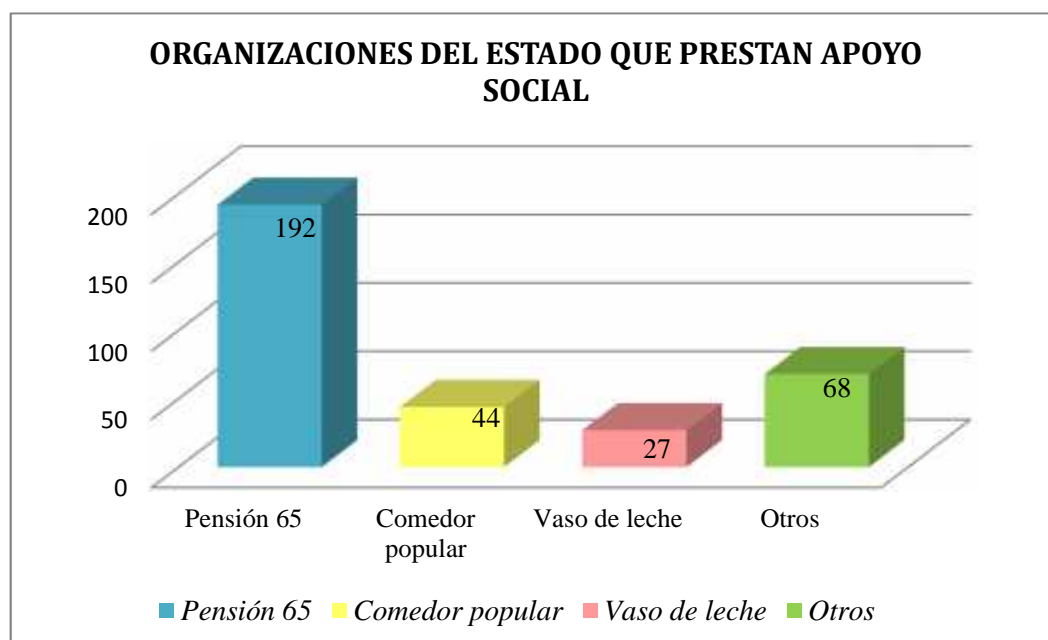
| Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones | Si | | No | | TOTAL | |
|---|-----|-------|-----|------|-------|-------|
| | N | % | No | % | N | % |
| Pensión 65 | 192 | 100,0 | 0 | 0,0 | 192 | 100,0 |
| Comedor popular | 44 | 22,9 | 148 | 77,1 | 192 | 100,0 |
| Vaso de leche | 27 | 14,1 | 165 | 85,9 | 192 | 100,0 |
| Otros | 68 | 35,4 | 124 | 64,6 | 192 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

GRÁFICO DE LA TABLA N°6

GRÁFICO N°34

DE ACUERDO AL APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES SOCIALES (DEL ESTADO) QUE PRESTAN APOYO SOCIAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_ DISTRITO NUEVO CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, aplicado en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia solidaria Pensión 65_Distrito de Nuevo Chimbote, 2020.

4.2. Análisis de los resultados

De la Tabla N°1

Del 100% (192) de los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Nuevo Chimbote, 2020 el 61,5% (118) son de sexo femenino, el 47,9% (92) tienen grado de instrucción con nivel inicial/ primaria, el 100,0% (192) tiene un ingreso económico familiar menor de los 750.00 soles y el 60,4% (116) tienen trabajo eventual.

Esta investigación se asemeja a los estudios de Hipólito R, (27). En su investigación “Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano_Los Cedros Nuevo Chimbote, 2016”, muestra que el 67,0% (67) son mujeres y también se asemeja a los estudios realizados por Vilchez A, (25). En su investigación “Determinantes de la salud en adultos de la Ciudad de Chimbote, 2016” donde muestra que el 66,2% (3597) son de sexo femenino.

Los resultados de la presente investigación difieren al estudio de Azañero A, (66). “Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Juan Bautista_Nuevo Chimbote, 2018” en el cual el 58,6 son de sexo masculino, donde más de la mitad de los adultos mayores fueron del sexo masculino.

De la presente investigación aplicada a los usuarios del programa Pensión 65 de Nuevo Chimbote se puede concluir que más de la mitad de los adultos mayores que pertenecen al programa son de sexo femenino.

Así mismo entendemos como sexo al conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de las personas en estudio, es una construcción natural, con la que se nace (53).

De acuerdo a la investigación realizada podemos observar que en el grupo de adultos mayores del programa Pensión 65 del distrito de Nuevo Chimbote existen más mujeres que varones, esto se debe a que las mujeres adultas mayores es el grupo más sensible que requiere mayor apoyo (subvención económica) para poder subsistir, esto debido a que ellas nunca o casi nunca trabajaron, dependieron de sus esposos y solo se dedicaron a las labores domésticas por lo que ahora les resulta difícil poder trabajar en algún empleo eventual.

Otro de los factores es que existe mayor cantidad de mujeres mayores producto de que tienden a vivir más años como consecuencia de tener menor riesgo de accidentes laborales, ya que casi no realizan trabajo fuera del hogar; tienen una alimentación más apropiada respecto a los varones (comen dentro del horario establecido y no consumen bebidas alcohólicas); además tienen un mejor manejo de control del estrés, que es importante para poder reducir los problemas de salud, los cuales están asociados principalmente a enfermedades cardiovasculares (derrame cerebral, infarto, aneurisma, etc), que muchas veces conlleva a la muerte; otro de los factores es que existe más nacimiento de mujeres, por tanto hay mayor número de mujeres.

Actualmente, se han realizado varios estudios que demuestran que las mujeres llegan a vivir más que los hombres. Según el genetista David Gems esto se debe a su composición genética, las mujeres tienen cromosoma XX y los hombres XY. Los cromosomas contienen genes, y los cromosomas X tienen muchos genes que ayudan a proteger y preservar la vida. Gems, explica que: Si tienes un defecto genético en el cromosoma X y eres una mujer, tienes una copia de seguridad. Pero si eres un hombre no tienes una copia de seguridad (67).

Otro estudio realizado para la revista científica *Biology Letters*, demostró que las personas con dos cromosomas iguales viven en promedio un 17,6% más que las que tienen dos cromosomas diferentes o las que solamente cuentan con uno, tener dos copias del mismo cromosoma está asociado con una vida útil más larga, lo que indica que la segunda copia sería una especie de efecto protector, es decir tienen más desarrollado el sistema inmunológico ya que éste reside en el cromosoma X (68,69).

Otra de las razones que demuestra que las mujeres viven más tiempo que los varones, se debe a la hormona sexual femenina estrógeno que actúa como antioxidante, lo que significa que absorbe sustancias químicas venenosas que causan estrés en las células (67).

También los factores como fumar, beber y una mala alimentación influyen en la diferencia entre el promedio de vida de hombres y mujeres, los hombres comen más y peor que las mujeres; mientras que ellas están más preocupadas por las características, cantidad y el valor nutritivo de los alimentos. Otro de los factores que influyen en el tiempo de vida, es el psicológico, las mujeres son más predispuestas a expresar sus sentimientos, lo que es un método de descargar tensiones que afectan negativamente a la salud, además tienen más motivaciones para vivir y una menor conciencia de que envejecen (69).

En el Perú, de acuerdo a los datos del INEI del Censo 2017, las mujeres constituyen el 50,8% de la población en comparación a los hombres que son un 49,2%, siendo 480,370 más personas mujeres que varones; por lo que esto se

relaciona con los resultados encontrados en estudio, que la población en su mayoría son de sexo femenino (70).

En relación al grado de instrucción de los adultos mayores del Programa Pensión 65 se obtuvo que menos de la mitad tienen grado de instrucción inicial/primaria, seguido de otro grupo de adultos mayores que no tienen grado de instrucción. El grado de instrucción se define como el grado de estudios más elevados realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o incompletos (54).

Esta investigación se asemeja al con el estudio de Hipólito R, (27). En su investigación “Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Los Cedros-Nuevo Chimbote, 2016”, menos de la mitad tienen grado de instrucción inicial/primaria; sin embargo difiere del estudio de Vara F, (23). “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Yurma - distrito de Llumpa-Ancash, 2017, donde menos de la mitad tiene como grado de instrucción secundaria completa/incompleta.

En la investigación realizada en el estudio de los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65_Nuevo Chimbote, al determinar los resultados de la variable grado de instrucción, se concluye que menos de la mitad tiene grado de instrucción primaria; esto se debe a que los adultos mayores no tuvieron oportunidades de realizar estudios, como consecuencia de la falta de recursos económicos por lo que tuvieron la necesidad de trabajar a temprana edad, asimismo la falta de colegios en la zona (muchos de ellos provienen de la sierra que han emigrado), además de la poca importancia y

desinterés de los padres por darles una educación, al mismo tiempo que no era requisito necesario para conseguir trabajo.

Sin embargo hoy percibimos que el grado de instrucción influye en la calidad y el estilo de vida de la persona, debido a que carecen de educación, no tienen conocimientos de las medidas necesarias y el manejo adecuado para adoptar hábitos saludables, que les ayuden a mantenerse sanos, como una buena alimentación, hacer ejercicios físicos y chequeos periódicos para prevenir y controlar las enfermedades que pudieran contraer.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), la integración entre salud y educación es fundamental para lograr la reducción de las brechas e inequidades sociales existentes. Una educación de calidad es el cimiento de la salud y el bienestar. Para llevar una vida productiva y saludable cada individuo debe poseer los conocimientos necesarios para la prevención de enfermedades y patologías (71,72).

En relación al ingreso económico familiar se concluye que la totalidad de los adultos mayores tienen un ingreso económico familiar menor de S/. 750.00 soles y más de la mitad la ocupación del jefe de familia es eventual.

Esta investigación se asemeja con el estudio de Torres N, (26). En su investigación “Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al centro médico EBen Ezer. Nuevo Chimbote, 2018”; donde concluye que casi la totalidad tienen un ingreso económico familiar menor de S/.750.00 soles, más de la mitad la ocupación del jefe de familia es eventual.

Sin embargo difiere del estudio de Vara F, (23). “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Yurma - distrito de Llumpa-Ancash, 2017, donde menos de la mitad tiene ingreso menor a S/.750.00 soles y menos de la mitad la ocupación del jefe de familia es eventual.

Como podemos ver el ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir su capital disponible (55).

La ocupación es el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo (56); mientras que trabajador eventual, Ruprech A, lo define como aquél cuya tarea se efectúa por un tiempo más o menos breve, pero sin posibilidades de perdurar, aun cuando haga las labores ordinarias o normales del establecimiento (73).

De la presente investigación aplicada a los usuarios del programa Pensión 65 de Nuevo Chimbote, la totalidad tienen un ingreso económico familiar menor de S/. 750.00 soles, esto se relaciona a que más de la mitad la ocupación del jefe de familia es eventual, esto debido a que no concluyeron sus estudios, no tuvieron una profesión, por lo que solo alcanzaron a realizar trabajos de obreros, ayudantes, peones de chacra y no pudieron alcanzar trabajos estables, realizaron trabajos eventuales cuyo ingreso económico familiar fue menor de S/. 750.00 soles, lo que influyó a que no logren cubrir sus necesidades básicas de alimentación, salud y vivienda y como consecuencia su salud se deteriore por la falta de recursos para subsistir. Con una economía baja van a tener condiciones de vida menos saludables y con acceso limitado a los servicios sanitarios.

Cabe indicar que el ingreso económico familiar es menor a 750.00 soles mensuales, ya que para pertenecer al programa Pensión 65 deben ser adultos mayores que vivan en pobreza extrema y cuyos miembros de la familia tengan igual o similar situación económica; ellos adquirieron la condición de pobreza extrema porque no tuvieron educación, tuvieron empleos eventuales; en otros casos su familia sufrió de alguna enfermedad ENT que no les permitió salir de la pobreza. Cabe destacar que el ingreso que reciben los adultos mayores no alcanza para cubrir sus necesidades básicas, como una buena alimentación, la compra de medicamentos para tratar sus enfermedades, así como acudir a sus controles médicos y el pago de los servicios básicos; por lo cual no logran conseguir una vida saludable.

Los adultos mayores del Programa Pensión 65 son personas que viven en extrema pobreza, no cuentan con recursos para poder alimentarse, mucho menos para poder curar sus enfermedades; por lo que el estado les otorga una subvención económica de S/. 250.00 soles cada dos meses, para que puedan subsistir; pero esta ayuda no les alcanza para cubrir sus necesidades básicas por lo cual deben realizar pequeños trabajos eventuales para tratar de subsistir.

La falta de recursos económicos para poder subsistir así como la falta de un empleo que les asegure una estabilidad económica llega a ocasionar estrés en las personas e influyó negativamente en el estado psicológico y emocional, y el desgaste de la salud física que por la falta de recursos no pudieron contar con un seguro de salud, por lo que no se realizaron atenciones ni exámenes médicos para prevenir enfermedades lo que empeoró su salud en la edad adulta.

Según el INEI existe una relación entre desempleo, bajos ingresos y educación, se ha comprobado que los pobres son los que reciben la mayor tasa de desempleo y trabajo eventual. Los adultos mayores enfrentan un panorama desfavorable en relación al empleo, debido a que los jóvenes cuentan con un nivel de educación superior al de las generaciones mayores, además que la mano de obra de los jóvenes cuesta menos, lo cual puede convertirse en un problema al tener a un adulto con carga familiar en situación de desempleo. El desempleo conlleva una disminución de los ingresos y, por tanto, produce cambios en el estilo de vida, en la alimentación y la educación. Se producen cambios radicales en la forma de vivir, pues se vive con la incertidumbre de no saber cuánto tiempo durará esa situación, generando stress y problemas emocionales: ansiedad, depresión, etc. (74, 75).

La capacidad de las personas mayores de disponer de recursos económicos constituye un elemento clave para obtener una mejor la calidad de vida en la vejez, lo cual se ve afectado en este grupo de estudio debido a que son personas que viven en extrema pobreza y que muchas veces nunca pudieron salir de esta situación económica, en algunas ocasiones fueron afectados por enfermedades crónicas personales y de su entorno, no pudiendo trabajar y generándose una crisis familiar.

De acuerdo a los determinantes biosocioeconómicos podemos concluir que en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65_Nuevo Chimbote, 2020; que la totalidad tienen un ingreso económico familiar menor a S/. 750.00 soles, debido a que para pertenecer al programa de Pensión 65 deben ser adultos mayores que se encuentren en condición de

pobreza extrema; más de la mitad son de sexo femenino, esto se debe a que las mujeres tienen mayor vulnerabilidad, como no tuvieron un empleo, dependieron de su esposo, les resulta difícil poder conseguir un trabajo eventual que les permita poder subsistir; la ocupación del jefe de familia es eventual, debido a que no tuvieron estudios no consiguieron un trabajo estable; respecto al grado de instrucción menos de la mitad tiene primaria, debido a la falta de recursos económicos tuvieron que trabajar a temprana edad.

Por lo expuesto, cabe indicar que los determinantes biosocioeconómicos como sexo, grado de instrucción, ingreso económico familiar y la ocupación son variables que actúan como un factor de riesgo, en el estudio realizado a los adultos mayores del Programa Pensión 65 influyen negativamente en la salud, es el grado de instrucción uno de los factores con mayor influencia en el desarrollo y progreso de la persona, además de proveer conocimientos, la educación es necesaria para poder conseguir un mejor trabajo que permita alcanzar un mejor nivel de vida; asimismo es importante que desde la edad joven las mujeres puedan trabajar y adquirir experiencia y no convertirse en personas vulnerables que requieren de apoyo para poder sobrevivir.

Es por ello que la Municipalidad distrital de Nuevo Chimbote debe impulsar talleres productivos para que las mujeres puedan generar ingresos en el hogar y no depender del esposo, además puedan insertarse al campo laboral; también la Municipalidad debe crear puestos ocupacionales y dar oportunidades de trabajo, debe ser más proactiva y trabajar directamente con su pueblo para el desarrollo y mejora de la calidad de vida del ciudadano.

De la Tabla N°2

De los determinantes de la salud relacionado con la vivienda del 100% (192), el 73,4% (141) tiene vivienda unifamiliar; el 85,4% (164) de la población tiene casa propia, el 90,6% (174) el material del piso es tierra; el 40,1% (77) el material del techo es de eternit; el 58,9 % (113) el material de las paredes es de estera y madera; en relación al n° de personas que duermen en una habitación el 55,2% (106) duermen de forma independiente.

Estos resultados de las características de la vivienda se asemejan a los resultados encontrados por Blas J, (76). En su tesis denominado: “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío Santa Rosa_Laredo, 2018”, que del 100% (120) adultos, el 65,8% de (79) tienen vivienda unifamiliar; el 100% (120) cuenta con vivienda propia; 74,2% (89) su material de piso es de tierra; 52,5% (63) su material de techo es de eternit.

También de los estudios realizados por García, P. (77). En sus tesis denominado: “Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado menor de Paria_Sector Uquia_Independencia_Huaraz, 2019”, se observa que los resultados se asemejan a las características de la vivienda, donde el 86,0% (155) tienen viviendas unifamiliares; el 87,0% (157) cuentan con casa propia; 91,1% (163) tiene piso de tierra; el 92,7% (163); material del techo es eternit.

Sin embargo estos resultados difieren a los estudios realizados por Vilchez A, (25). En su investigación “Determinantes de la salud en adultos de la Ciudad de Chimbote, 2016”, en relación con a las características de la vivienda en el material de piso el 37,0% (1,960) es de láminas asfálticas, el material del techo

el 35,6% (1,886) es de material noble, ladrillo y cemento, el material de las paredes el 71,5% (3,789) es de material noble ladrillo y cemento.

Se entiende como vivienda unifamiliar aquella vivienda en la que habita una familia, puede ser una residencia habitual permanente o temporal, además se dispone de la totalidad del inmueble, se puede construir y remodelar en los espacios y el costo de del inmueble suele ser más elevado. Por otra parte, la tenencia de la casa significa tener la posesión de la vivienda, la vivienda es propia cuando es ocupada por el dueño de la propiedad (78,79).

En cuanto al tipo de vivienda se evidencia que la mayoría de los adultos mayores del Programa Nacional Pensión 65 ocupan una vivienda unifamiliar y propia, esto se debe a que los adultos mayores invadieron y habitaron terrenos vacíos en Nuevo Chimbote, porque ellos prefirieron vivir solos, tener autonomía y no sentirse una carga para sus familias, en otros casos emigraron de otros lugares (sierra) y se vieron en la necesidad de invadir, por lo que obtuvieron una vivienda propia por invasión.

De este modo el material predominante de la vivienda es precario, es decir tienen piso de tierra, las paredes de las viviendas son de estera y madera y el techo es de eternit; debido a que son invasiones, no poseen título de propiedad y por lo tanto no pueden construir sus viviendas, en otros casos por la falta de recursos económicos para construir y en algunos pocos casos cuidan los terrenos de algún familiar ó amigo. Sin embargo la falta de seguridad en la infraestructura pueden llegar a provocar accidentes domésticos como: caídas, quemaduras, etc. y otras enfermedades que afligen al adulto mayor.

Relativo a la vivienda, se evidenció que las viviendas son precarias por lo que los adultos mayores no se protegen adecuadamente del medio ambiente. Estas viviendas precarias contribuyen a la transmisión de enfermedades que afectan especialmente a los adultos mayores, que en esta etapa de la vida generan pocas defensas, debilitando aún más la salud del adulto mayor. Las enfermedades comúnmente son por infecciones causados por parásitos intestinales transmitidos por el contacto con la tierra e infecciones respiratorias como: el asma, neumonía causada por un resfrío mal curado, ocasionados generalmente en épocas de invierno, como consecuencia de la mala infraestructura de la vivienda (materiales de las paredes y el techo) que no logran protegerlos del frío.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) expresan que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo y/o la familia: protegen de las inclemencias del clima, garantizan la seguridad y protección (80).

La Organización de las Naciones Unidas, en lo relativo a la vivienda estima que un billón de personas en el mundo viven en asentamientos precarios, y refiere que más del 90%, de los asentamientos precarios, está situada en las ciudades en vías de desarrollo, donde la urbanización ha llegado a ser sinónimo de formación de asentamientos humanos, que son perjudiciales para la salud (80).

En el Perú existe una deficiente planificación y gestión en las ciudades, lo que ha generado un desarrollo urbano insostenible caracterizado por un crecimiento desordenado, un gran porcentaje de viviendas son inseguras debido

a que fueron autoconstruidas lo que determina que esta población se encuentre en vulnerabilidad (16).

Respecto a los servicios con que cuenta el adulto mayor que pertenece al Programa Pensión 65, del abastecimiento de agua el 65,6% (126) se abastece de cisterna; en cuanto a la eliminación de excretas el 73,4% (141) tiene letrina; utilizan el gas como combustible para cocinar el 70,3% (135); además el 66,1% (127) tienen energía eléctrica temporal; en cuanto a la disposición de basura el 91,7% (176) refiere que usa el carro recolector, entierra y/o quema; el 61,5% (118), manifiesta que al menos dos veces por semana recogen la basura por su casa y el 90,6% (174) usan el carro recolector para eliminar la basura.

Estos resultados se asemejan a los resultados encontrados por Azañero A, (66). En su tesis denominado: “Determinantes de la Salud de los en los Adultos Mayores. Asentamiento Humano JuanBautista_ Nuevo Chimbote, 2018”. Refieren que, el agua lo adquieren de cisternas, el 96,55% sus eliminaciones de excretas son en letrinas, el 61,21 % la disposición de la basura es por quema o carro recolector, el 56,03 % recogen la basura al menos dos veces por semana y el 97,41% cocinan a gas.

Sin embargo estos resultados difieren a los resultados encontrados por Blas J, (76). Donde el 76,6% (91) para el abastecimiento de agua utilizan conexión domiciliaria y 65,8% (79) elimina la excreta mediante el baño propio; así mismo el 65,8% (79) cocina en leña y carbón y el 100% (120) tienen energía permanente.

Así mismo difieren en cuanto a los servicios básicos, de los estudios realizados por García, P. (77). Que manejan que el 90,0% (162) tiene como

abastecimiento de agua conexión domiciliaria; el 88,0% (158) utiliza leña, carbón como combustible para cocinar; 97,0% (174) poseen energía eléctrica permanente; 95,0% (171) la disposición de su basura es por entierro y quema; el 100% (179) eliminan su basura en montículo o campo abierto.

En cuanto a los servicios básicos utilizan el carro recolector para la disposición y eliminación de la basura; utilizan la letrina para la eliminación de excreta y el gas como combustible para cocinar y tiene abastecimiento de agua por cisterna, energía eléctrica temporal y la frecuencia de recojo de basura al menos dos veces por semana.

Esto se debe a que viven en asentamientos humanos que han sido invadidos y no cuentan con la implementación de un sistema de red pública de abastecimiento de agua potable y desagüe, tampoco un sistema de distribución de energía eléctrica, asimismo existen pocos carros recolectores para la gran cantidad de población que se ha establecido en los asentamientos humanos, por lo que no logran cubrir la demanda para el recojo de la basura diario; sin embargo tienen facilidad para adquirir el gas como combustible de cocina.

La Organización de las Naciones Unidas, en lo relativo a los servicios básicos, estima que en el planeta existe 1100 millones habitantes que no disponen de acceso al agua potable, 2400 millones que carecen de saneamientos y 2000 millones que no disponen de energía eléctrica; y que por lo menos 1,6 millones de personas mueren anualmente como resultado de las malas condiciones sanitarias e higiénicas, la mayoría viven en la periferia de las ciudades, en asentamientos a menudo considerados ilegales, o en terrenos baldíos, donde ni siquiera tienen acceso a los servicios más elementales (80).

Según la OMS la vivienda es saludable para los ocupantes, de acuerdo a dos aspectos fundamentales 1) acceso a la vivienda: a) calidad de la vivienda (materiales de construcción en el piso, paredes y techo), b) hacinamiento (número de personas en el hogar y número de cuartos en la vivienda) y 2) acceso a los servicios sanitarios: a) disponibilidad de agua potable, b) tipo de sistema de eliminación de excretas (80).

De acuerdo a los estudios realizados por OMS, la falta de acceso a los servicios sanitarios, con lleva a la contaminación del agua; provocando la presencia de los vectores de enfermedades como son los virus, bacterias, alérgenos y plagas. La inadecuada disposición de basuras; la contaminación del aire con humos y polvo conllevan a conductas de riesgos para la salud y alteran la salud física y mental; por lo que es de vital importancia para la salud el saneamiento de agua y desagüe. Además es importante la higiene para evitar que los excrementos entren en contacto con las manos, el agua para beber y los utensilios de comer, y ello provoque enfermedades diarreicas (80).

El material del piso de la vivienda es de tierra, esto se debe a la falta de ingreso económico, el no contar con piso de cemento genera riesgo de contraer muchas enfermedades causadas por parásitos, bacterias y hongos llegando a provocar en algunos casos EDA, debilitando el sistema inmune del adulto mayor; ocupan una vivienda unifamiliar y propia, esto se debe a que invadieron, por lo que no cuentan con un título de propiedad y por ende tener una infraestructura adecuada; el material de las paredes de la vivienda es de estera y madera y el material del techo de la vivienda es de eternit, esto genera riesgo en

la salud, por no contar con una vivienda segura que lo proteja del medio ambiente, llegando a sufrir de infecciones respiratorias, asma, neumonía, alergias, etc.

Referente a los servicios utilizan el carro recolector para disposición y eliminación de basura, esta variable influye adecuadamente puesto que el carro recolector debe ser empleado para la eliminación de la basura; utilizan la letrina para la eliminación de excreta debido a que no cuentan con el servicio de saneamiento de aguas residuales (desagüe) lo que genera un riesgo importante en la salud, pudiendo generar enfermedades como: el cólera, hepatitis A, tifoidea, etc.; utilizan la cisterna para el abastecimiento de agua, esto se debe a que como son invasiones no cuentan con el sistema de agua potable, lo cual genera un riesgo para la salud, es importante tener una buena higiene y evitar la transmisión de enfermedades y el recojo de basura es al menos dos veces por semana, debido a la gran cantidad de asentamientos el gobierno local no se abastece, amontonándose la basura llegando a producirse enfermedades gastrointestinales.

En la investigación realizada al adulto mayor del Programa Nacional Pensión 65, se concluye que casi la totalidad tienen como material del piso de la vivienda tierra, utilizan el carro recolector para disposición y eliminación de la basura; la mayoría ocupa una vivienda unifamiliar y propia, utiliza letrina para la eliminación de excreta; más de la mitad el material de las paredes de la vivienda es de estera y madera, utilizan la cisterna para el abastecimiento de agua, tienen energía eléctrica temporal, la frecuencia de recojo de basura es al menos dos veces por semana; y menos de la mitad el material del techo de la vivienda es de eternit.

Los determinantes del entorno físico en los adultos mayores influyen negativamente ya que el mal manejo de estas variables provocan riesgos de contraer enfermedades dermatológicas, respiratorias, gastrointestinales e incluso afecta a la salud física y emocional complicando el estado de salud del adulto mayor.

Es necesario contar con los saneamientos de agua y desagüe, estos servicios son importantes y vitales en el ser humano, permiten mantener un ambiente limpio y ayudan a mejorar la calidad de vida. La inadecuada disposición de la basura crea contaminación en el ambiente donde se reside, así mismo genera que las personas sufran de enfermedades, son los adultos mayores los que contraen estas enfermedades, ya que son los más susceptibles. Asimismo es importante que la eliminación de desechos se realice en el espacio adecuado, evitando la proliferación de enfermedades, por lo que es necesario aprender a eliminar de manera adecuada estos desechos, y mantener una buena salud.

Debemos solicitar audiencia para diálogar con el alcalde y el gerente de obras del distrito de Nuevo Chimbote, para que se realice estudios de proyectos de agua potable y saneamiento para los asentamientos humanos, así mismo coordinar y establecer que el recojo de basura sea de manera continua. Además de trabajar en conjunto con la SBN y el alcalde provincial para viabilizar y agilizar a titulación de estos predios; igualmente como con el funcionario de la macro región norte del programa techo propio para la construcción y mejoramiento de las viviendas, y mejorar su calidad de vida.

De la Tabla N°3

De los determinantes de los estilos de vida de los adultos mayores del Programa Nacional Pensión 65; el 91,1% (175) no fuman de manera habitual; el 94,3% (181) no consumen bebidas alcohólicas; el 71,9% (138) duermen de 06 a 08 horas; el 75,0% (144) la frecuencia con que se bañan es de 4 veces a la semana; el 72,90% (140) no realizan ningún examen médico; el 49,5% (95), no realizan actividades físicas en su tiempo libre; el 46,4% (89) caminó durante más de 20 minutos en las últimas dos semanas; el 60,9% (117) consumieron frutas 1 ó 2 veces a la semana; el 43,8%(84) consumieron carne 1 ó 2 veces a la semana; el 35,9% (69) consumieron pescado 1 ó 2 veces a la semana; el 89,1% (171) consumieron fideos, arroz, papas y pan a diario; el 33,9% (65) consumieron verduras a diario; el 36,5% (70) consumieron lácteos menos de una vez a la semana y el 39,1% (75) consumieron fritura 1 ó 2 veces a la semana.

Estos resultados se asemejan con el estudio realizado por Blas J, (76). En su tesis denominado: “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío Santa Rosa_Laredo, 2018”; el 71,0% (85) no fuma ni ha fumado nunca; además el 66,0% (79) no consume bebidas alcohólicas; el 63,0% (75) duermen entre 6 a 8 horas; sin embargo el 78,0% (93) no realizó actividad física; además el 33,0% (40) consumieron carne 1 ó 2 veces por semana; 58,0% (70) consumieron fideos, papas, arroz diariamente; 53,0% (64) consumieron verduras y hortalizas diario y 32% (38) consumieron frituras 1 ó 2 veces a la semana; sin embargo difieren respecto a que el 92,5% (111) se bañan diariamente; el 74,0% (89) realizan sus exámenes médicos periódicamente y el 50,0% (60) consumieron frutas 3 ó más veces a la semana.

Estos resultados también se pueden relacionar con los obtenidos por García P, (77). En su tesis “determinantes de los estilos de vida de los adultos del Centro Poblado de Paria Sector Uquía”, donde los resultados mostraron que el 88,0% (157) no fuman ni han fumado de manera habitual; así mismo el 93,0% (166) de los adultos mayores duermen de 06 a 08 horas; el 92,0% (160) no realizan ningún examen médico; el 42,5% (76) consumieron frutas 1 ó 2 veces a la semana; sin embargo difieren respecto a que el 86,0% (153) ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente; y en cuanto a los alimentos consumidos como el 43,4% (78) consumieron carne 3 ó más veces a la semana; el 32,9% (59) consumieron pescado menos de 1 vez a la semana; el 50,3% (90) consumieron fideos 1 ó 2 veces a la semana; el 46,9% (88) consumieron pan, cereales a diario, el 51,4% (92) consumieron verduras 3 ó más veces a la semana.

En cuanto a los estilos de vida de los adultos mayores del Programa Nacional Pensión 65, casi la totalidad no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, ni tampoco han consumido bebidas alcohólicas, la mayoría duerme de 6 a 8 horas y se baña con una frecuencia de 4 veces a la semana.

Como se puede evidenciar los adultos mayores casi la totalidad no han fumado ni han consumido bebidas alcohólicas, ellos refieren a que siempre han vivido en pobreza, han tenido carencias económicas por lo que nunca han contado con dinero suficiente para comprar bebidas alcohólicas, cigarrillos u algún otro vicio, por lo tanto no han fumado ni consumido alcohol, apenas el dinero obtenido les alcanzó para comprar sus alimentos básicos y medicamentos para aliviar los problemas de salud que los aqueja; siendo en muchos casos este dinero insuficiente.

De acuerdo a la OMS el tabaco mata a la mitad de los consumidores; 8 millones de personas fallecen por consumo directo, 1.2 millones lo hacen como consecuencia de la exposición involuntaria al humo del tabaco. Los efectos del tabaco producen cáncer entre ellos a la nariz, boca, laringe, garganta, esófago, hígado, estómago, vejiga; también daño a los pulmones, además produce enfermedades cardíacas causantes de los accidentes cerebrovasculares. Científicos del Cold Spring Harbor Laboratory de Nueva York descubrieron que el consumo de tabaco está asociado al COVID-19, pues aumenta la cantidad de ACE2, el receptor que usa el nuevo coronavirus para entrar en las células (81).

El impacto de la nicotina en la salud pública del país, de acuerdo al último estudio de Cedro 2017, estima que en Perú habría alrededor de 2 millones de personas dependientes del tabaco; mientras que en el 2018 el Ministerio de Salud ha informado que al año fallecen 16,000 peruanos víctimas de enfermedades asociadas a la dependencia nicotínica (82).

El dormir es uno de los procesos biológicos que diariamente realizamos al que dedicamos aproximadamente un tercio de nuestra vida y contribuye a alcanzar el bienestar físico y mental, por lo que dormir es una actividad imprescindible para la vida. Dormir inadecuadamente en calidad y cantidad, puede conllevar alteraciones en la función cognoscitiva, cambios del humor, concentración, memoria (83).

De acuerdo a la población en estudio se puede observar que la mayoría duermen de 6 a 8 horas, esto se debe a que el subsidio que reciben por parte del estado no logra cubrir todas sus necesidades básicas, por lo que tienen que salir a

trabajar diariamente en labores eventuales (venden frutas, golosinas, cargan bultos en los mercados, peón de chacra), para tratar de conseguir más recursos que logren cubrir sus necesidades; en algunos casos tienen carga familiar, es decir se hacen cargo de hijos o nietos con discapacidad severa u algún problema de salud; por lo que su responsabilidad y necesidad es aún mayor.

Según la World Sleep Society, la cantidad insuficiente de sueño está relacionado con el desarrollo de patologías y dolencias como la obesidad, la hipertensión, el deterioro cognitivo asociado a la edad y una menor respuesta del sistema inmune. Estudios recientes como el PESA (Progression of Early Subclinical Atherosclerosis) han concluido que aquellas personas que duermen menos de 6 horas tienen un 27% más de probabilidades de padecer aterosclerosis (una dolencia relacionada con el infarto de miocardio) y la salud cerebral ya que mientras dormimos, nuestro cerebro se encarga de eliminar toxinas que se acumulan a lo largo del día, que están asociadas con el Alzheimer y la aceleración del envejecimiento (84).

Según Delgado et al. definen a la higiene corporal como el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable. Ésta cumple con dos funciones fundamentales: mejorar la salud del individuo y la colectividad. Asimismo, la higiene corporal es una práctica básica que permite reducir las infecciones causadas por microorganismos patógenos, disminuyendo especialmente las contaminaciones entre individuos (85).

Referente a la higiene personal casi todos se bañan cuatro veces a la semana, debido a que más de la mitad no cuentan con conexión domiciliaria de agua, se abastecen de cisternas, no tienen un baño apropiado, esto debido a que la mayoría son casas que han sido obtenidos por invasión, por lo que no cuenta con el sistema de red pública de agua y desagüe; acostumbrándose a realizarse con cierta frecuencia la higiene corporal.

Los chequeos y exámenes médicos pueden detectar problemas antes de que ocurran, encontrar problemas a tiempo, cuando las posibilidades de cura son mayores. Los chequeos y exámenes dependen de la edad, salud, historia familiar y el estilo de vida, por ejemplo, lo que come, actividades que realiza y si consume alcohol ó fuma (86).

En cuanto a las actividades relacionadas con la salud, la mayoría no realiza ningún examen médico, menos de la mitad no realizan actividades físicas en su tiempo libre, además no caminaron durante más de 20 minutos en las últimas dos semanas.

Respecto al examen médico periódico, la mayoría no lo realiza debido a la falta de tiempo y falta de recursos económicos, muchos de los adultos mayores se dedican a tratar de conseguir más ingresos para poder alcanzar a cubrir sus necesidades básicas, otras veces se sienten defraudados por el sistema de salud: falta en la atención que reciben en las postas médicas (largas colas, tienen que madrugar), poca confianza al personal médico y la falta de medicina; y en otros casos por razones psicológicas y de ideología: temor a conocer que se encuentran mal, prefieren tratar sus enfermedades con hierbas caseras.

El alimento, es toda sustancia elaborada, semielaborada, o bruta, que está destinada al consumo humano. Una buena alimentación (consumo adecuado de frutas, hortalizas y verduras, sumado a la práctica de actividad física regular) reduce el riesgo del desarrollo de contraer ENT como hipertensión arterial, hiperglucemia, hiperlipidemia, sobrepeso u obesidad, enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes mellitus tipo II (87).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la carga de morbilidad es atribuible a factores de riesgo relacionados con la alimentación y según sus estimaciones 2.7 millones de muertes anuales en el mundo se debe a una ingesta insuficiente de frutas y verduras, se calcula que la ingesta insuficiente de frutas y verduras causa en todo el mundo aproximadamente un 19% de los cánceres gastrointestinales, un 31% de las cardiopatías isquémicas y un 11% de los accidentes vasculares cerebrales (87).

De la investigación se concluye que los adultos mayores del Programa Nacional Pensión 65, casi la totalidad no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, ni tampoco han consumido bebidas alcohólicas, la mayoría duerme de 6 a 8 horas y no realiza ningún examen médico, menos de la mitad no realizan actividades físicas en su tiempo libre. En cuanto a los alimentos que consumen la mayoría come fideos, arroz, papa y pan a diario, más de la mitad consume fruta 1 a 2 veces a la semana, casi nunca consumen embutidos, enlatados, dulces y gaseosas y menos de la mitad consumen pollo, pescado y frituras 1 a 2 veces a la semana, huevos y legumbres 3 o más veces a la semana.

En cuanto a los estilos de vida los adultos mayores del Programa Pensión 65 refieren que nunca han fumado ni han consumido bebidas alcohólicas, debido a la carencia económica, ellos refieren no contar con dinero para poder comprar estos productos, esta variable interviene en la salud, en el estudio realizado positivamente, ya que el consumo de estos productos genera enfermedades crónicas a los pulmones, corazón; asimismo duermen de 6 a 8 horas debido a que tienen que trabajar para conseguir dinero, esto influye en la salud, el no dormir adecuadamente produce deterioro y envejecimiento del cuerpo, además se bañan 4 veces a la semana, esta variable en el estudio realizado influye negativamente, ya que el no realizarlo adecuadamente incrementa las enfermedades provocadas por la falta de higiene.

En cuanto a las actividades relacionadas con la salud, los adultos mayores del programa Pensión 65 no realizan examen médico periódicamente esto por la falta de información, la poca importancia y la desconfianza al sistema de salud (largas colas, pocos medicamentos genéricos), sin embargo esta variable en el estudio realizado influye negativamente, puesto que no se realiza no previene de alguna enfermedad, ya que no es detectado y tratado a tiempo.

En cuanto a la alimentación de los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 la mayoría consumen a diario pan, fideos, arroz, papa y menos de la mitad consume verdura a diario, debido a su bajo costo para adquirirlos; así mismo refieren que estos productos satisfacen su hambre, aunque la mayoría de éstos no los alimenta adecuadamente, puesto que no contienen valor nutricional; mientras que el consumo de carne, pescado lo

realizan 1 a 2 veces por semana y los lácteos menos de una vez a la semana, esto debido al alto costo para poder adquirirlos y consumir diariamente, por lo que tienen que alimentarse de acuerdo a su situación económica; consumen lo que encuentran más barato y cuando el alimento está en temporada ya que lo pueden encontrar a menor precio, esta variable en el estudio realizado influye negativamente, la mala alimentación provoca riesgos de contraer enfermedades como hipertensión, diabetes y cardiopatías,.

De acuerdo a estas variables de los determinantes de los estilos de vida; se comprobó que los adultos mayores del programa Pensión 65 no mantienen un estilo de vida saludable, no tienen higiene adecuada, tienen una mala alimentación en base a exceso de carbohidratos, no realizan actividad física en el tiempo libre y tampoco se realizan un examen médico periódicamente; sin embargo tienen algunos estilos de vida saludables como el no consumo de cigarro y bebidas alcohólicas.

Como profesional de la salud debemos promocionar una alimentación saludable en los adultos mayores, dar charlas informativas para mejorar sus estilos de vida e incentivar a que se realicen chequeos médicos de manera preventiva, con el propósito de mejorar su calidad de vida.

De la N° Tabla 4, 5, 6

De los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos mayores del Programa Nacional Pensión 65; el 59,9% (115) se atendieron en estos doce últimos meses en un puesto de salud; el 55,2% (106) consideró que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular a su casa; el 100% (192)

tienen SIS; el 42,2% (81) refiere que el tiempo que espero para la atención fue regular; el 47,4% (91) consideró que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular; el 38,5% (74) no reciben apoyo social natural; el 89,1% (171) no reciben apoyo social organizado; el 100% (192) reciben apoyo del Programa Pensión 65; el 22,9% (44) recibe apoyo de comedores populares; el 14,1% (27) recibe apoyo del vaso de leche y el 35,4% (68) reciben apoyo de otras organizaciones social del estado: Contigo, FISE, techo propio, etc.

El resultado de la presente investigación se asemeja al de Rabelo D, (88). En su Tesis “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union_Chimbote, 2016” refiere que el 54% (81) fueron atendidos por un puesto de salud; el 39,33% (59) consideró que la distancia entre el lugar donde lo atendieron y su casa fue regular; el 59,34% tiene como seguro al SIS; además el 46,66% (70) indica que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular; el 48,66% (73) consideró como regular la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud y el 60,82% (104) indican que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; sin embargo difieren respecto al apoyo recibido, manifiestan que el 100% (150) no recibe apoyo social natural, organizado y tampoco apoyo social de organizaciones del estado.

Estos resultados encontrados coinciden con el resultado obtenido por García, P (77). Donde indica que el 92,0% fue atendido en un puesto de salud, el 96% (172) tienen como seguro el SIS, el 45,5% (82) consideró que la distancia del lugar de atención de salud fue regular, el 57% (103) indicó que tiempo que esperó para su atención fue regular y el 60% (109) consideró que la

calidad de atención que recibió fue regular. Además el 22% (62) recibe apoyo del Programa Pensión 65, el 14% (50) del Programa del vaso de leche, el 64% (96) otros apoyos sociales de las organizaciones del estado.

El Perú cuenta con un sistema de atención sanitaria descentralizado, administrado por cinco entidades: el Ministerio de Salud (MINSA), que ofrece servicios de salud para el 60% de la población; EsSalud, que cubre el 30% de la población; y las Fuerzas Armadas (FFAA), la Policía Nacional (PNP), y el sector privado, que proporcionan servicios sanitarios al 10% restante (89).

Para la prestación de servicios de salud del sector público se divide en el régimen subsidiado o contributivo indirecto y el contributivo directo; en el contributivo directo el gobierno ofrece servicios de salud a la población no asegurada a cambio del pago de una cuota de recuperación de montos variables sujetos a la discrecionalidad de acuerdo a la clasificación económica de la población, mientras que por medio del Seguro Integral de Salud (SIS) el estado subsidia la provisión de servicios a la población que vive en condiciones de pobreza y pobreza extrema. La prestación de servicios para el régimen subsidiado de población abierta o asegurada al SIS se realiza a través de la red de establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA), hospitales, centros de salud, postas médicas e institutos especializados que están ubicados en las regiones y en la capital de la república (90).

En el sistema de seguridad social también se tiene dos subsistemas: el seguro social con provisión tradicional (EsSalud) y la provisión privada (EPS). EsSALUD ofrece servicios de salud a la población asalariada y sus familias en sus propias instalaciones, sin embargo, el sector privado también le ha vendido

servicios personales a EsSALUD a través de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) como son: las aseguradoras privadas, las clínicas privadas especializadas y no especializadas, los centros médicos y policlínicos, los consultorios médicos, etc (90).

El resultado es un sistema que contiene excesivos proveedores de servicios y seguros y cuentan con una coordinación deficiente, ya que muchas veces desempeñan funciones que se sobreponen. Los agentes de salud, por su parte, suelen tener diferentes trabajos en múltiples subsectores (89).

En referencia al tipo de seguro empleado los adultos mayores del Programa de Asistencia Solidaria Pensión 65 emplean el SIS cuyo régimen es subsidiado, debido a que todos se encuentran en pobreza extrema ya que uno de los requisitos para pertenecer al programa es contar con la clasificación socioeconómica de pobreza extrema emitida por el SISFOH (Sistema de Focalización de Hogares), referente al lugar de atención más de la mitad acuden a la posta médica, esto se debe que al lugar donde residen se encuentra más cercano a un puesto de salud, además antes de derivar el caso o tratamiento de un paciente, primero debe ser evaluado y diagnosticado para ser transferido a un hospital; más de la mitad refiere que la distancia es regular entre el lugar donde lo atendieron y su casa, debido a que viven en lugares que han sido invadidos no se encuentran cerca o alrededores de la posta médica.

En cuanto al tiempo de espera y la calidad de atención que recibieron los adultos mayores menos de la mitad manifiesta que fue regular, esto debido a que tuvieron que madrugar y hacer largas colas e incluso en muchas ocasiones no encontraron cupos para ser atendidos, como consecuencia de la alta demanda de

pacientes y poca cantidad de profesionales de la salud, en otros casos cuando entraron a consultorio el personal médico no los evaluó adecuadamente, tampoco los trataron bien, además no encontraron medicamentos o los medicamentos que les recetaron fueron muy simples para aliviar sus dolores, no teniendo voluntad de regresar nuevamente.

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia (91).

En el presente estudio se encontró que la mayoría no reciben apoyo natural, esto se debe al poco interés y falta de empatía de las personas por involucrarse en los problemas de los demás y tratar de ayudarlos, siendo los familiares con los pocos recursos que tienen los que prestan apoyo por el lazo de familia, aunque en algunos casos también viven olvidados de su propia familia.

El apoyo social organizado no depende de las relaciones afectivas y son accesibles para casi todos los individuos, tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento, pero su desventaja es la lentitud de su actuación (trámites burocráticos) y el escaso desarrollo de sus recursos; en este grupo tenemos: organizaciones de ayuda al enfermo, seguridad social, empresa para la que se trabaja, instituciones de acogida y organizaciones de voluntariado (91).

En cuanto al apoyo social organizado la mayoría no contó con este tipo de apoyo; por el contrario si reciben apoyo social del estado, debido a que este

estudio fue realizado en los adultos mayores que pertenecen al Programa de Pensión 65, todos cuentan con la condición socioeconómica de pobreza extrema por lo cual reciben apoyo social del estado, además recibieron orientación para afiliarse a otros programas como comedores populares y vaso de leche y fueron acogidos porque no cuentan con dinero suficiente para poder adquirir sus alimentos, en otros casos la edad les dificulta poder preparar sus alimentos. Es importante indicar que algunos casos también reciben apoyo de otros programas sociales del estado como FISE para adquirir gas a menor precio, techo propio para construir un módulo de material noble y contigo subvención económica para personas que tienen discapacidad severa.

En la investigación realizada a los adultos mayores del programa Pensión 65, se concluyó que la totalidad cuenta con seguro SIS, más de la mitad se atendió en una posta de salud, además refiere que no existe pandillaje cerca a su casa y menos de la mitad considera regular la calidad de atención y el tiempo que espero, así como no recibió apoyo social natural, pero si apoyo organizado por el estado; sin embargo podemos observar que algunos no reciben apoyo social organizado del estado, esto debido al desconocimiento de los programas de ayuda.

Respecto a los determinantes relacionados con las redes sociales influyen negativamente en la salud de los adultos mayores en estudio. La salud es lo más valioso que posee un ser humano, es por ello, su cuidado y la prevención de cualquier enfermedad debe ser una prioridad, por lo cual es importante realizar un control y prevención de la salud para llevar una vida más saludable; sin embargo los adultos mayores se sienten insatisfechos con la atención que reciben

en la posta médica donde acuden, debido a largas colas, falta de medicamentos y al tiempo de espera, los adultos mayores se sienten inconformes con el sistema de salud y no tienen voluntad de regresar para ser atendidos, lo cual es perjudicial para su salud; en cuanto al apoyo social natural no reciben apoyo, debido a la poca o escasa empatía de los ciudadanos para prestar ayuda al adulto mayor.

Como trabajadora de la salud y ciudadana debemos solicitar al gobierno a que mejore e implemente los centros de salud, para garantizar una mejor calidad de atención, así como la contratación de mayor personal de salud y mejorar el tiempo de atención. Además debemos impulsar las organizaciones de apoyo social para el poblador vulnerable.

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconómicos: Los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Nuevo Chimbote, la totalidad tienen un ingreso económico familiar menor de 750.00 soles; casi la totalidad el piso de la vivienda es tierra y utiliza el carro recolector para disposición y eliminación de la basura; la mayoría ocupa una vivienda unifamiliar y propia, además utiliza la letrina para la eliminación de excreta y el gas como combustible para cocinar; más de la mitad son de sexo femenino y la ocupación del jefe de familia es eventual, además el material de las paredes de la viviendas es de estera y madera, el abastecimiento de agua es por cisterna, tiene energía eléctrica temporal y la frecuencia de recojo de basura es al menos dos veces por semana; menos de la mitad tiene grado de instrucción primaria y el material del techo de la vivienda es de eternit.
- En los determinantes estilo de vida: Los adultos mayores del Programa Nacional Pensión 65, casi la totalidad no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, ni tampoco han consumido bebidas alcohólicas, la mayoría duerme de 6 a 8 horas y no realiza ningún examen médico esto se debe al desconocimiento de la importancia de realizarse un control, además del temor de conocer que tiene alguna otra enfermedad, menos de la mitad no realizan actividades físicas en su tiempo libre, esto se debe a que se encuentran ocupados tratando de conseguir algún recurso para alcanzar a cubrir todas sus necesidades básicas. En cuanto a los alimentos que consumen la mayoría come fideos, arroz, papa y pan a diario, manifestaron que son productos de bajo costo para poder adquirirlos, así mismo,

menos de la mitad consumen pollo o pescado y frituras 1 a 2 veces a la semana, y más de la mitad casi nunca consumen embutidos, dulces y gaseosas.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: La totalidad cuentan con seguro integral de salud subsidiado por el estado (SIS) debido a que son adultos mayores de condición de extrema pobreza pertenecen al Programa de Asistencia Solidaria Pensión 65, sin embargo la mayoría no recibe apoyo social organizado, más de la mitad refiere que no existe pandillaje cerca de su casa, asimismo más de la mitad se atendió en los últimos doce meses en un puesto de salud y consideró que la distancia del establecimiento de salud donde fue atendido respecto a su casa fue regular; menos de la mitad refiere que la calidad de atención y el tiempo que espero para ser atendido fue regular, debido a la alta demanda de pacientes y poca cantidad de profesionales de la salud y también menos de la mitad no recibe apoyo social natural debido a la poca empatía de la población, pero si reciben apoyo de organizaciones del estado.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones:

De acuerdo a las conclusiones obtenidas en el presente estudio de investigación se recomienda realizar lo siguiente:

- Informar a las autoridades del gobierno local responsables y la población en general sobre la necesidad e importancia de contar con un adecuado sistema de red de los servicios de agua y desagüe en las viviendas, y la elaboración de estudios de obras, gestionar proyectos y realizar los trámites respectivos para la ejecución de estas obras.
- Informar a los directivos del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, que es necesario incluir en su grupo de trabajo la participación de un personal de salud, que pueda capacitar a los adultos mayores respecto a la limpieza e higiene, además de concientizarlos a realizar los controles médicos periódicamente e incentivar a llevar una vida saludable con la correcta alimentación y los ejercicios diarios, para mejorar su calidad de vida.
- Impulsar mediante el presente estudio de investigación a que desarrollen estudios de investigación en el área de los determinantes de la salud aplicados en las personas más vulnerables que necesiten apoyo; contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.
- Concientizar a la población a tener empatía por los demás personas, puesto que no estamos ajenos a caer en desgracia, debido a la desigualdad de clases sociales debemos ser solidarios y tratar de apoyar, para que puedan mejorar su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naciones Unidas. Envejecimiento. [Internet]. [Citado 26 Set 2020]. Disponible en: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida. [Internet]. [Citado 26 Set 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
3. Decima R. Caídas en adultos mayores son la segunda causa mundial de muerte: cómo evitarlas. El país. 09 Ago 2019.
4. Organización Panamericana de la Salud. Estado de Salud de la Población. Salud del Adulto Mayor. [Internet]. Washington D.C: OPS; 2012. [Citado 27 Set 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=salud-del-adulto-mayor&lang=es
5. Organización Mundial de la Salud. Cobertura sanitaria universal. [Internet]. [Citado 27 Set 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
6. Organización Panamericana de la Salud. La cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050. [Internet]. Washington D.C: OPS; 30 Set 2015 [Citado 29 Set 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302:world-population-over-60-to-double-2050&Itemid=1926&lang=es

7. Consultor salud. América latina en 2025 crecerá en un 26% población adulto mayor. [Internet]. Colombia; Mar 2019. [Citado 29 Set 2020]. Disponible en:
<https://consultorsalud.com/america-latina-en-2025-crecera-en-un-26-poblacion-adulto-mayor/>
8. Páez D. La realidad de los adultos mayores en América Latina. [Internet]. Bogotá: Latin American; Mar 2018. [Citado 29 Set 2020]. Disponible en:
<https://latinamericanpost.com/es/20266-la-realidad-de-los-adultos-mayores-en-latinoamerica>.
9. Ministerio de Salud. Estadística Poblacional. [Base de datos en internet]. Lima: REUNIS. [Citado 30 Set 2020]. Disponible en:
https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población total por años calendarios y edades simples, 1950 - 2050. [Internet]. Set 2009. [Citado 30 Set 2009]; 17 (223):17-66. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/principales_indicadores/libro_1.pdf
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor. INEI. [Internet]. Mar 2020. [Citado 30 Set 2020]; 1(12):1-57. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_oct_nov_dic2019.pdf
12. Valoremos al adulto mayor. El Peruano. 29 Ago 2019. Disponible en:
<https://elperuano.pe/noticia/82906-valoremos-a-los-adultos-mayores>

13. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Reporte general de indicadores sociales del departamento de Ancash. [Internet]. Lima: REDINFORMA. [actualizado set 2020; citado 30 Set. 2020]. Disponible en:
<http://sdv.midis.gob.pe/RedInforma/Upload/regional/ANCASH.pdf>
14. Minaya O. Cerca al 50% de adultas mayores de la zona rural no reciben pensión. Ancash. 6 Oct 2019. Disponible en:
<https://ancashnoticias.com/2019/10/06/ancash-cerca-al-50-de-adultas-mayores-en-la-zona-rural-de-ancash-no-reciben-pension/>
15. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. MIDISrito. [Base de datos en internet]. Lima: REDinforma. [Citado 30 Set 2020]. Disponible en:
<http://sdv.midis.gob.pe/RedInforma/Reporte/Reporte/18>
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Directorio Nacional de Centros Poblados. [Base de datos en internet]. Lima: Microdatos. [Citado 30 Set 2020]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1538/Libro.pdf
17. Pensión 65. Quienes somos. [Internet]. Lima.[Citado 30 Set 2020]. Disponible en:
<https://www.pension65.gob.pe/quienes-somos/#:~:text=El%20Programa%20Nacional%20de%20Asistencia,condiciones%20b%C3%A1sicas%20para%20su%20subsistencia.>
18. 380 adultos mayores inscritos en el primer grupo de Pensión 65. Radio Santo Domingo. 28 May 2012. Disponible de:

<https://radiosd.pe/noticias/todas-las-noticias/6167-nuevo-chimbote-380-adultos-mayores-inscritos-en-el-primer-grupo-de-pension-65->

19. Villegas B. Determinantes sociales de la salud en la población adulta mayor del barrio San Nicolás de Coro. [Tesis Maestría]. España: Fundación Dialnet Publicaciones e Intercambio Científico, Universidad Central de Venezuela; 2017.
20. Aguirre E. Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarin, Ibarra. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2017.
21. Muñoz M, Quintal R. Determinantes sociales de la salud mental en la vejez en el Estado de Campeche: una aproximación gerontológica. [Tesis doctoral]. México: Instcamp Investigaciones Históricas y Sociales, Instituto Campechano; 2017.
22. Pérez C. Determinantes de la salud de los adultos mayores Programa adulto mayor Essalud del distrito El Porvenir. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
23. Vara F. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Yurma - distrito de Llumpa. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
24. Wong J. Determinantes de la salud en adultos mayores del Club Adulto Mayor_Huacho. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huacho: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.

25. Vílchez M, Zavaleta E, Bazalar J. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote. [Tesis de Investigación]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
26. Torres N. Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al Centro Médico EBEN-EZER Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
27. Hipólito R. Determinantes de la salud en adultos mayores Asentamiento Humanos Los Cedros – Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
28. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales en salud. Lima: Ediciones Esan; 2017.
29. Galli A, Pages M, Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud. [Internet]. Buenos Aires: SAC; 2017. [Citado 01 Oct 2020].
Disponibile en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
30. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Scielo. [Artículo]. Dic 2011. [Citado 01 Oct 2020]. 28(4):237-241.
Disponibile en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
31. Caballero E, Moreno M, Sosa M, et al. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. INFODIR. [Artículo]. 2012. [Citado 01 Oct 2020]. 8 (15): 2-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>

32. Universidad de Sevilla. Estilos de vida y promoción de la salud. Determinantes de la salud. [Internet]. [Citado 01 Oct 2020]. Disponible en:
<https://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>
33. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, et al. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción. Scielo. [Artículo]. Abr 2014. 20(1). Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006
34. Organización Mundial de la Salud. *Cerrando la brecha: la política de acción sobre los determinantes sociales de la salud*. En: Conferencia Mundial sobre los determinantes sociales de la salud. Brasil: Ediciones OMS; 2011.
Disponible en: https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion-Paper-SP.pdf
35. Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Argentina. Ediciones Journal S.A. [Internet]. 2009. [Citado 30 Set 2020]. 1(525):43-150. Disponible en:
https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
36. Domínguez M. Determinantes sociales de la salud. [Monografía]. España: Universidad de Cantabria; Jun 2012. [Citado 30 Set 2020] [36]. Disponible en:
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSantamariaM.pdf?sequence=1>

37. Linares N, López O. La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva. [Internet]. México: Medicina social; 2008. [Citado 02 Oct 2020]; 3 (3): 247-259. Disponible en: <https://socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/226/484>
38. Whitehead M. The Concept and Principles of Equity and Health. International Journal of Health Services. 1992;22:429-45
39. World Health Organization. Equity in Health Care. Geneva: WHO; 1996
40. Reyes R. Adulto Mayor. [Internet]. México; May 2018. [citado 04 Oct. 2020]. Disponible en: <http://www.adultomayorinteligente.com/significado-de-adulto-mayor/>
41. Lip C, Rocabado F. *Determinantes sociales de la salud en Perú*. [Internet]. Lima: OPS; 2005. [Citado 02 Oct 2020]; 1(568):71. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/143_detersoc.pdf
42. Marc L. A New Perspective on the Health of Canada. [Internet]. Ottawa: Minister of supply and Services Canada; 1981. Disponible en: <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
43. OMS. Estilos de vida saludables. Ser Saludables. [Internet]. [Citado 30 Set 2020]. Disponible en: <https://centro-hospital-nuestro-senor-de-la-divina-misericordia.micolombiadigital.gov.co/noticias/estilos-de-vida-saludables>.
44. DISCAPNET. Enfermedades. [Internet]. España: Fundación Once. [citado 04 Oct. 2020]. Disponible en: <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/enfermedades>.

45. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. [Internet]. [citado 04 Oct. 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/noncommunicable_diseases/es/
46. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6 ed. México: Mc Graw Will; 2014.
47. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. [internet]. México: Mc Graw Will; 1997. [citado 05 Oct. 2020]. Disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
48. Tamayo, M. (1998). El Proceso de la Investigación Científica. México: Ediciones Lumusa. S.A
49. Universidad Los Ángeles de Chimbote. Diseño de Contrastación de Hipótesis. Disponible en: <https://es.slideshare.net/krislesp/9-diseo-de-la-investigacin>
50. Arias, F. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. 6°. ed. Caracas: Episteme; 2006.
51. Pérez, A. Guía Metodológica para anteproyectos de investigación. 3 ed. Caracas: FEDUPEL; 2009.
52. Canal, N. Técnicas de muestreo: Sesgos más Frecuentes. España; 2006. [citado 04 Oct. 2020]. Disponible en: <https://revistaseden.org/files/9-CAP%209.pdf>
53. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo. [Internet]. New York; 2019. [citado 04 Oct. 2020]. Disponible en: <https://www.aboutspanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>

54. Instituto Vasco de Estadística. Definición Nivel de instrucción. [Internet]. España. [citado 05 Oct. 2020]. Disponible en:
http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_131/elem_11188/definicion.html
55. EcoFinanzas. Conceptos económicos: Definir Ingresos. [Internet]. España; 2012. [citado 05 Oct. 2020]. Disponible en:https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm#:~:text=Cantidad%20de%20Dinero%20que%20una,de%20transferencia%2C%20alquileres%20y%20dem%C3%A1s.
56. Servicio Nacional de Empleo. Glosario de Término Ocupación. [Internet]. México; 2015. [citado 05 Oct. 2020]. Disponible en:
https://www.observatoriolaboral.gob.mx/static/herramientas-sitio/Glosario_terminos.html
57. Ucha F. Diccionario ABC: Definición de Vivienda. [Internet]. 2008. [citado 05 Oct. 2020]. Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/social/vivienda.php>
58. EcuRed. Estilo de vida. [Internet]. Cuba. [citado 30 Set 2020]. Disponible en:
https://www.ecured.cu/Estilo_de_vida
59. Bembibre C. Diccionario ABC: Definición de Alimentación. [Internet]. 2008. [citado 05 Oct. 2020]. Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/social/vivienda.php>
60. Redes Sociales de la Salud. Formulación de Redes Sociales. 2015. Disponible en:<https://raynomar29.wixsite.com/redessocialesdesalud/single-post/2015/11/07/Redes-Sociales-De-Salud>

61. Organización Panamericana de la salud. Cobertura Universal de la Salud. [Internet]. Washington: OPS; 2014. [citado 05 Oct. 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9392:universal-health-coverage&Itemid=40690&lang=es#:~:text=El%20acceso%20universal%20a%20la,as%C3%AD%20como%20a%20medicamentos%20de
62. Merino C, Segovia J. Intervalos de confianza asimétrica para el índice la validez de contenido: Un programa Visual Basic para la V de Aiken. Anales de Psicología. [Artículo]. 2009. [citado 05 Oct. 2020]. 25 (1): 169-71. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16711594019.pdf>
63. Ecurra L. Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. Rev PUCP. [internet]. 1988. [citado 05 Oct. 2020]; 6(2):103-11. Disponible en: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555/4534>
64. Manterola C, Grande L, Tamara O. Confiabilidad, precisión o reproducibilidad de las mediciones. Métodos de valoración, utilidad y aplicaciones en la práctica clínica. Rev Infectol. [Internet]. 2018. [citado 05 Oct. 2020]; 35 (6): 680-688. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v35n6/0716-1018-rci-35-06-0680.pdf>
65. Domínguez J. código de ética para la investigación. [Internet]. 2019. [citado 05 Oct. 2020]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

66. Azañero A. Determinantes de la salud en adultos mayores en el Asentamiento Humano Juan Bautista_Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
67. BBC. Newsmundo. Porque las mujeres viven más que los hombres. [Internet]. Reino Unido; Feb 2019. [Citado 28 Nov. 2020]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-47117444>
68. BBC. Newsmundo. El secreto biológico por el que las mujeres viven más que los hombres. [Internet]. Reino Unido; Mar 2020. [Citado 28 Nov. 2020]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51752612>
69. Rubio C, Napal S. ¿Por qué las mujeres viven más que los hombres?. [Internet]. España; Agos 2010. [Citado 28 Nov. 2020]. Disponible en: <https://zonahospitalaria.com/por-que-las-mujeres-viven-mas-que-los-hombres/>
70. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Perfil Sociodemográfico. Informe Nacional. INEI. [Internet]. Agos 2018. [Citado 28 Nov.2020]. Disponible en:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf
71. Organización Panamericana de la Salud. La integración entre salud y educación es uno de los motores fundamentales del desarrollo. [Internet]. Buenos Aires: OPS; Jun 2010. [Citado 28 Nov. 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=514:la-integracion-entre-salud-educacion-es-uno-motores-fundamentales-desarrollo&Itemid=228

72. Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura. Educación para la salud y el bienestar. [Internet]. París: UNESCO; 2019. [Citado 28 Nov. 2020]. Disponible en: <https://es.unesco.org/themes/educacion-salud-y-bienestar#:~:text=Una%20educaci%C3%B3n%20de%20calidad%20es,prevenci%C3%B3n%20de%20enfermedades%20y%20patolog%C3%ADas>.
73. Leguía J. Los trabajadores eventuales en el Perú. [Internet]. España: Universidad de la Rioja - Dialnet; 2019. [Citado 29 Nov. 2020]. Pag 81-85.
74. Instituto Nacional de Estadística e Informática. ¿Qué sabemos sobre el desempleo en el Perú? Familia, trabajo y dinámica ocupacional. [Internet]. Ago 2001. [Citado 29 Nov. 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0489/Libro.pdf
75. Business School. Tipos de desempleo y cómo puede afectar. [Internet]. España: Universidad de Barcelona; 2019. [Citado 30 Nov. 2020]. Disponible en: <https://obsbusiness.school/es/blog-investigacion/recursos-humanos/tipos-de-desempleo-y-como-puede-afectar>
76. Blas J. Determinantes de la salud de los adultos del caserío Santa Rosa_Laredo. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
77. García P. Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado menor de Paria_Sector Uquia_Independencia [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.

78. Concepto de vivienda unifamiliar [Internet]. España. [Citado 30 Nov 2020].
Disponible en: <https://sites.google.com/site/franci9622/concepto-de-vivienda-unifamiliar>
79. Perez J, Merino M. Definición tenencia. [Internet]. Perú; 2016 [Citado 29 Set. 2020]. Disponible en: <http://definicion.de/tenencia/>
80. De Láncer V. La vivienda precaria y su repercusión sobre la salud y el bienestar de sus habitantes [Internet]. Madrid; 2010. [Citado 30 Nov 2020]. Disponible en: <http://oa.upm.es/38642/1/M-0910-02.pdf> (80)
81. Aliaga K. Los efectos del tabaco en el Perú: ¿Por qué debemos dejar de fumar ya mismo?.[Internet]. Perú: Onco Salud; 29 May 2020. [Citado 30 Nov. 2020].
Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=salud-del-adulto-mayor&lang=es. Disponible en: <https://blog.oncosalud.pe/los-efectos-del-tabaco-en-el-peru-por-que-debemos-dejar-de-fumar-ya-mismo>
82. CEDRO. ¡Alarma! Consumo de tabaco en el Perú afecta principalmente a jóvenes. [Internet]. Perú: Andina; 29 May 2019. [Citado 01 Dic. 2020].
Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-alarma-consumo-tabaco-el-peru-afectaprincipalmente-a-jovenes-753819.aspx>
83. Ceña, R. Dormir bien para vivir y trabajar mejor. Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo. [Artículo]. Jun 2017. [Citado 01 Dic. 2020]. versión impresa ISSN 1132 (26). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552017000200090

84. Medline Plus. ¿Cómo influye el sueño en la salud y la prevención de enfermedades? [Internet]. España: Novartis; Mar 2019. [Citado 02 Dic. 2020]. Disponible en: <https://www.tucuentasmucho.com/cuidarse/como-influye-el-sueno-en-la-salud-y-en-la-prevencion-de-enfermedades/>
85. Villegas F, Ortín V. La higiene corporal y su aplicación didáctica a través de juegos. [Internet]. 2015. [citado 02 Dic. 2020]. Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efd143/la-higiene-corporal-y-su-aplicacion-didactica.htm>
86. Medline Plus. Chequeo médico. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Internet]. EEUU; 2020. [citado 03 Dic. 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/healthcheckup.html>
87. Ministerio de Salud y Protección Social. Documento Guía: Alimentación saludable. Universidad del Valle. [Internet]. Mar 2013. [Citado 03 Dic. 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Guia-Alimentacion-saludable.pdf>
88. Rabelo D. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Asentamiento Humano La Unión_Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huacho: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
89. Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial en Pro del personal Sanitario: El Perú. [Internet]. [Citado 03 Dic. 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/workforcealliance/countries/per/es/>

90. Alcalde J, González O, Nigenda G. Sistema de salud de Perú. Salud Pública. [Artículo]. 2011. [Citado 03 Dic. 2020]. 53 (2) 243-254. Disponible en: [http://ascime.edu.pe/data/uploads/auditoria/modulo2/SISTEMA%20DE%20SALUD%20DE%20PERU%20\(ARTICULO%20DE%20REVISION\).pdf?i=1](http://ascime.edu.pe/data/uploads/auditoria/modulo2/SISTEMA%20DE%20SALUD%20DE%20PERU%20(ARTICULO%20DE%20REVISION).pdf?i=1)
91. Ortego M, López S, Álvarez M. Ciencias Psicosociales I. España: Universidad de Cantabria. [Citado 3 de Dic. 2020. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

CÁLCULO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística para calcular la muestra de estudios descriptivos para una población finita, cuando se conoce el total de unidades de observación.

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de la población (N= 382)

α : nivel de significancia del 5% ($\alpha = 0,05$)

$Z_{\alpha/2}$: Valor tabulado de la distribución normal estandarizada ($Z_{\alpha/2}=Z_{0,975} = 1,96$)

e: Margen de error permisible, error de muestreo establecido por el investigador. (e = 5%)

p: Probabilidad de éxito, proporción de la población que posee la característica o atributo de la investigación. (p = 0,5)

q: Probabilidad de fracaso, proporción de la población que no posee la característica o atributo de la investigación. (q = 0,5)

Reemplazando:

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5) (382)}{(1,96)^2 (0,5) (0,5) + (0,05)^2 (382-1)}$$

$$n = \frac{366,872}{1,912}$$

$$n = 191,788$$

Por lo tanto n = 192 personas

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSION 65_NUEVO CHIMBOTE, 2020

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

3. **Grado de instrucción:**

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

4. Ingreso económico familiar en 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 destinado 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 Cuantas 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 semanas, 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 específico 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 ó más veces a la semana | 1 ó 2 veces a la semana | Menos de una vez a la semana | Nunca o casi nunca |
|-----------------------------------|--------|---------------------------|-------------------------|------------------------------|--------------------|
| • Fruta | | | | | |
| • Carne (Pollo, res, cerdo, etc.) | | | | | |
| • Huevos | | | | | |
| • Pescado | | | | | |
| • Fideos, arroz, papas. | | | | | |
| • Pan, cereales | | | | | |
| • Verduras y hortalizas | | | | | |
| • Legumbres | | | | | |
| • Embutidos, enlatados | | | | | |
| • Lácteos | | | | | |
| • Dulces, gaseosas | | | | | |
| • Refrescos con azúcar | | | | | |
| • Frituras | | | | | |

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()
- Seguridad social ()

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS_MINSA ()
- SANIDAD ()
- Otros ()

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSION 65_NUEVO CHIMBOTE, 2020

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos mayores del Programa de Asistencia Solidaria Pensión 65_Nuevo Chimbote, 2020**; desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos mayores del programa de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Nuevo Chimbote.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
Se alcanzó a cada uno de los expertos la “ FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSION 65_NUEVO CHIMBOTE, 2020”
2. 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?
3. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
4. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
5. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos mayores del Programa de Asistencia Solidaria Pensión 65_Nuevo Chimbote, 2020.

| N° | V de Aiken | N° | V de Aiken |
|------------------------------------|-------------------|-----------|-------------------|
| 1 | 1,000 | 18 | 1,000 |
| 2 | 1,000 | 19 | 1,000 |
| 3 | 1,000 | 20 | 0,950 |
| 4 | 1,000 | 21 | 0,950 |
| 5 | 1,000 | 22 | 1,000 |
| 6.1 | 1,000 | 23 | 1,000 |
| 6.2 | 1,000 | 24 | 1,000 |
| 6.3 | 1,000 | 25 | 1,000 |
| 6.4 | 1,000 | 26 | 1,000 |
| 6.5 | 1,000 | 27 | 1,000 |
| 6.6 | 1,000 | 28 | 1,000 |
| 7 | 1,000 | 29 | 1,000 |
| 8 | 1,000 | 30 | 1,000 |
| 9 | 1,000 | 31 | 1,000 |
| 10 | 1,000 | 32 | 1,000 |
| 11 | 1,000 | 33 | 1,000 |
| 12 | 1,000 | 34 | 1,000 |
| 13 | 1,000 | 35 | 1,000 |
| 14 | 1,000 | 36 | 1,000 |
| 15 | 1,000 | 37 | 1,000 |
| 16 | 1,000 | 38 | 1,000 |
| 17 | 1,000 | | |
| Coficiente V de Aiken total | | | 0,998 |

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los adultos mayores del Programa de Asistencia Solidaria Pensión 65_Nuevo Chimbote, 2020.

ANEXO 4

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD: FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_NUEVO CHIMBOTE, 2020.

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

| Nº | Expertos consultados | | | | | | | | | | Sumatoria | Promedio | n (nº de jueces) | Número de valores de la escala de valoración | V de Aiken |
|-----|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|----------|------------------|--|------------|
| | Experto 1 | Experto 2 | Experto 3 | Experto 4 | Experto 5 | Experto 6 | Experto 7 | Experto 8 | Experto 9 | Experto 10 | | | | | |
| 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 3.1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 3.2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 7 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 8 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|----|---|-------|
| 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 17 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 19 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 29 | 2,9 | 10 | 3 | 0,950 |
| 21 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 29 | 2,9 | 10 | 3 | 0,950 |
| 22 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 23 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 24 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 26 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 27 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 28 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 29 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 30 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 31 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 32 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 33 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 34 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 35 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 36 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 37 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 38 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| Coefficiente de validez del instrumento | | | | | | | | | | | | | | | 0,998 |

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES
DE LA SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES DEL PROGRAMA DE
ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_NUEVO CHIMBOTE, 2020.**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

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

| | | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| P3.1 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P3.2 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P4 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P5 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P6 | | | | | | | | | |
| P6.1 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.2 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.3 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.4 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.5 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |

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

| | | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| P15 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P16 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P17 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P18 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P19 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P20 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P21 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P22 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P23 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P24 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P25 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P26 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P27 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P28 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| 6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA | | | | | | | | | |
| P29 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P30 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P31 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P32 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| P33 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P34 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P35 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P36 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P37 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P38 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 5
CONSENTIMIENTO INFORMADO.



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES DEL
PROGRAMA DE ASISTENCIA SOLIDARIA PENSIÓN 65_NUEVO
CHIMBOTE, 2020.**

Yo,.....
acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas. El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA