



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS Y
DE ESTILOS DE VIDA COMO DETERMINANTES DEL
ESTADO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES
DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN**

RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2021

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

AUTOR

YOPLA ESPEJO, RAY PIERO

ORCID: 0000-0002-4533-0877

ASESOR

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE – PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Yopla Espejo, Ray Piero

ORCID: 0000-0002-4533-0877

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

Cabanillas De la Cruz, Susana Elizabeth

ORCID: 0000-0002-8124-3404

Ñique Tapia, Fanny Roció

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

DRA. ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

PRESIDENTE

MGTR. CABANILLAS DE LA CRUZ, SUSANA ELIZABETH

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

MIEMBRO

DRA. ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme las fuerzas necesarias cada día permitiéndome seguir adelante culminando exitosamente mi carrera profesional y logrando un mejor futuro teniendo su bendición y ayuda celestial.

Con gratitud a nuestra Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Escuela profesional de Enfermería, Docentes de alta calidad académica por aportar en mi formación y brindarme las facilidades para culminar mi carrera profesional

A los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa, Chimbote, por haberme brindado su tiempo, comprensión y apoyo con la valiosa información, razón de esta investigación.

RAY PIERO

DEDICATORIA

A mi madre amada que en vida y muerte seguirá a mi lado, María Esther Espejo Rosas ejemplo de madre y padre, mujer, amiga, confidente, la guía de mi vida, motivación para seguir adelante y cumplir mis metas, sueños y anhelos, brindándome su incondicional apoyo cada día de mi vida.

RAY PIERO

RESUMEN

El aumento de la gran demanda de servicios de la salud en los adultos mayores están repercutiendo gravemente hoy en día, siendo requerida la toma inmediata de decisiones de políticas de salud y protección social, para menorar las condiciones de vulnerabilidad y exclusión social vivida, ante esto se realiza la presente investigación de tipo cuantitativa descriptivo de diseño de una sola casilla, con el objetivo describir los determinantes biosocioeconomicos y de estilos de vida como determinantes del estado de salud de los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa _ Chimbote, 2021. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario aplicándose vía online llamadas telefónicas, whatsapp; tenido un universo muestral de 60 adultos mayores, para procesarlos en una base de datos de Microsoft Excel dándonos tablas de distribución de frecuencias absolutas, relativas porcentuales y gráficos estadísticos, llegando a los siguientes resultados y conclusiones en los determinantes biosocioeconomicos: la mayoría son de sexo femenino, menos de la mitad grado de instrucción nivel primario, ingreso económico menor de 750 nuevos soles, sin ocupación laboral; la totalidad tiene su vivienda de tenencia propia, casi la totalidad tienen como abastecimiento de agua conexión domiciliaria, la mayoría tienen, vivienda unifamiliar. En los determinantes de estilos de vida: la mayoría duermen de 8 a 10 horas, no se realizan algún examen médico periódico, no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; consumen alimentos diariamente como pan, cereales, verduras hortalizas; menos de la mitad ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas.

Palabras clave: Adulto Mayor, Determinantes de Salud.

ABSTRACT

The increase in the great demand for health services in the elderly is having a serious impact today, requiring immediate decision-making on health and social protection policies, to reduce the conditions of vulnerability and social exclusion experienced, in the face of this The present descriptive quantitative research of a single-cell design is carried out, with the objective of describing the biosocioeconomic and lifestyle determinants as determinants of the health status of the elderly of the Human Settlement Ampliación Ramal Playa _ Chimbote, 2021. The Data collection instrument was the questionnaire applied via online telephone calls, whatsapp; had a sample universe of 60 older adults, to process them in a Microsoft Excel database, giving us tables of distribution of absolute frequencies, relative percentages and statistical graphs, reaching the following results and conclusions in the biosocioeconomic determinants: the majority are of sex female, less than half the level of education at the primary level, economic income less than 750 nuevos soles, without a job; all have their own dwelling, almost all have a household connection as a water supply, most have a single-family home. In the determinants of lifestyles: the majority sleep 8 to 10 hours, do not undergo a periodic medical examination, do not smoke, nor have they ever smoked regularly; They consume food daily such as bread, cereals, vegetables, vegetables; less than half occasionally drink alcoholic beverages.

Keywords: Elderly, Determinants of Health.

INDICE

	Pág.
1. TÍTULO DE LA TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATRIA.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vi
6. CONTENIDO (ÍNDICE).....	viii
7. ÍNDICE DE GRAFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	21
III. METODOLOGÍA.....	35
3.1 Diseño de la investigación.....	35
3.2 Población y muestra	35
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores	36
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
3.5 Plan de análisis.....	46
3.6 Matriz de consistencia.....	48
3.7 Principios éticos.....	49
IV. RESULTADOS.....	51
V. CONCLUSIONES.....	89
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92
ANEXOS.....	106

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2021..... .51

TABLA 2. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2021..... .54

TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2021..... .63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS DE TABLA 1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2021.....52

GRÁFICOS DE TABLA 2. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2021.....56

GRÁFICOS DE TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACIÓN RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2021.....65

I. INTRODUCCIÓN

Los sistemas de salud en toda la América no están respondiendo adecuadamente a las necesidades de los adultos mayores y no tan solo ello si no que a la vez se es difícil adaptarse a la luz de la pandemia de la COVID-19, esto es mencionado por expertos de las (OPS). Por lo que se hace un llamado por una atención integral, integrada y centrada, por servicios de atención primaria que respondan a las necesidades de las personas mayores, permitiendo mitigar el deceso excesivo de este grupo etario que ha mostrado que aquellos con factores comorbilidad son los más afectados, ante esto no se está permitiendo un envejecimiento saludable, lo cual consiste en desarrollar y mantener las habilidades funcionales que permitan el bienestar en la vejez (1).

Aquellos responsables de la salud a escala internacional alertan la fundamental importancia de fomentar Estilos de Vida Saludable –EVS- (WHO). Ante esto se ve reflejado que los programas sobre EVS se centran en los biorritmos: sueño, actividad física, dieta, etc., los hábitos de vida saludable competen a la vez aspectos psicosociales relacionados con la proactividad ante la salud emocional, o la gestión del tiempo adecuado para prevenir condiciones crónicas que modifiquen o cambien la salud de la persona, familia, comunidad, país. Mostrando con ello la incidencia de hoy al sostener estilos de vida saludable, esto se conforman de instancias de modelos de conducta socioculturales e individuales. Los estilos de educación tienen un gran compromiso en esta labor, fundamentalmente en el desarrollo de estas (2).

La ONU determina que para 2050, una de cada seis personas en el mundo (16% de la población) tendrá más de 65 años, en semejanza con una de cada 11 en 2019 (9%). Proyectando que la proporción de la población de 65 años y más se duplicará

entre 2019 y 2050 en África septentrional y Asia occidental, Asia central y meridional, Asia oriental y sudoriental, y América Latina y el Caribe, siendo esto una cruda verdad reflejando que el envejecimiento de la población es más rápido en la actualidad que en años anteriores. El emprender nuevas actividades como estudios que enfatizan la mejora de los estilos de vida brindara aportaciones de gran valor esto se verá reflejado como beneficio a las familias y su comunidad para el porvenir de la nueva era (3).

Se estima que para el 2025, Cuba tendrá un cuarto de su población de 60 años y más, será el país con más adultos mayores de América Latina y su población ya debe estar decreciendo en términos absolutos, desde cinco o más años antes. Los retos que implicaron entre el 2019 y el 2020 en el municipio Alamar en La Habana realizo una investigación-acción dirigida a la modificación del estilo de vida y la calidad de vida de los adultos mayores y el 80 % de los casos presentados de riesgo. Al culminar las acciones correspondientes se observaron un cambio en los estilos de vida después, presentando el 80 % un estilo saludable. Demostrando que la negativa del adulto mayor acerca de su estado de salud puede llevar a la aparición de enfermedades crónicas, por tal motivo la educación para la salud se ha constituido esencial en los procesos de mejora en la salud (4).

Observamos actualmente en el contexto de Latinoamérica, España e Italia la importancia de incluir comunidades y organizaciones en el proceso de promover los estilos de vida saludables de los individuos, sobre todo en niños y adultos mayores, ejecutando con mayor frecuencia este tipo de proyectos los cuales difunden información que brinde a la comunidad la correcta manera de incorporar hábitos saludables para una mejor calidad de vida. Demostrando que los estilos de vida son

una estrategia muy importante en la promoción de la salud y el bienestar de toda una población, como el ejemplo de incorporar todos los buenos hábitos ayuda a disminuir en gran medida el riesgo de sufrir enfermedades producto de descuidos, brinda más oportunidades de vivir una vida sana que permitan ser una población informada, preparada y en óptimas condiciones de salud (5).

En Argentina se dio y se sigue dando actualmente la pandemia del COVID-19 en la cual las cifras de fallecidos tienen más de 70 años en promedio, en lo cual determino que tienen un riesgo de muerte mucho más alto; dando una variación de letalidad según la cronología de edad y factores de comorbilidades. Asimismo, se ve integrado una lista de factores condiciones y estados tales como, edad, género, condición social, vivienda, dando todo esto como resultado a condiciones de enfermedades o víctimas de COVID-19, afectando gravemente a las personas mayores en situación de pobreza o indigencia, rurales, dando reflejo de las condiciones actuales de la salud poblacional y a su vez mostrando la falta de recursos del Estado o del goce de beneficios sociales etc. (6).

En Cuba en la realización de una investigación en la provincia Pinar del Río, durante el año 2018 y primer semestre 2019, se dio a conocer que predominaron las mujeres de 60-64 años de edad (36,9 %), los adultos mayores con pareja (58,1 %), el nivel primario de enseñanza (50,4 %) y como enfermedades crónicas: la hipertensión arterial (46,6 %), la diabetes mellitus (13,9 %) y la cardiopatía isquémica (9,4 %). Ante esto la intervención en salud pudo favorablemente datos estadísticos positivo, resultando significativo que la categoría “estilo de vida No saludable” (22,5 %) disminuyó de forma apreciable, requiriendo un mayor apoyo social, el cual hace el sistema de salud, encaminando acciones para elevar la calidad de vida (7).

En Ecuador se dio la ejecución de un estudio descriptivo transversal en la Provincia de Manabí, del año 2019 al 2020. Con un instrumento elaborado valorando el perfil de estilo de vida, recolectando datos, mostro resultados notables en cuanto a los estilos de vida de los pacientes adultos mayores hipertensos, evidenciando que el 55,55% presenta un estilo de vida saludable, el 25,40% poco saludable, y el 19,04% muy saludable, hallando el incremento en el número de casos de dx de hipertensión arterial que la prevalencia creciente se atribuye al incremento de la población, a su envejecimiento y a factores de riesgo relacionados con el estilo de vida que tengan (8).

Así mismo en nuestro país vecino Chile es unos los países latinoamericanos que viene experimentado un fuerte impacto relevante en la salud del adulto mayor ya que en el 10% de la población es portadora de un enfermedad crónica y en el adulto mayor se supera este porcentaje acompañado de esto un polipatología el cual hace crecer el nivel de las complicaciones, no tan solo en camas hospitalarias si no en costos de atención poco exitosos, es ahí donde enfermería como profesión, debe participar en la búsqueda de alternativas que promuevan estilos de vida favorables, para conservar, mantener la salud o contribuir a recuperarla en caso de enfermedad, favoreciendo su autovalencia y bienestar en cuanto a la calidad de vida de la población (9).

Se analizo que el Perú está envejeciendo paulatinamente. De acuerdo con la dinámica poblacional, la proporción de población adulta mayor estimada en el 2020 es de 4 millones 140 mil personas. En la última década, la población de este grupo etario creció a una tasa promedio anual de 4,9%, mayor al crecimiento de la población total del país (1,3%). Uno de los agravantes del riesgo de las personas mayores, teniendo en cuenta lo vivido por la pandemia por el COVID-19, es el

padecimiento de alguna enfermedad crónica. En tan solo el año 2019, se registró que 4 de cada 5 adultos mayores padecían de alguna enfermedad crónica. Dando esto como resultado de un problema de salud pública crónica en cuanto a la población ya que un mal estilo de vida puede verse reflejado como la integración de enfermedades crónicas, siendo esto un punto esencial en la adopción de buenos hábitos (10).

A su vez en el Perú el 65% de los adultos mayores actualmente se encuentran con deficiencias económicas, esto debido a que son excluidos por ser parte de este grupo etario, estadísticamente en el INEI, 79% de la población cuentan con algún tipo de seguro sea Essalud o SIS , mientras el 10% son dependientes de programas social. Por este medio se hace mención el alto nivel de las enfermedades transmisibles las cuales son causales de aproximadamente 153 muertes por cada 100 mil habitantes entre aquellas son las enfermedades cardiovasculares las más rescatadas en los adultos mayores. Según estudios realizados a nivel nacionales demuestran que el 58% de los adultos mayores conllevan un estilo de vida saludable, por ende, cabe, mencionar que a su vez existe un porcentaje notable que tiene y adopta malos hábitos en cuanto a su salud y aumenta día a día. (11).

En el departamento de Lambayeque ubicado al Norte del país, cuenta con una población de 1, 260,650 habitantes, donde representa la población adulta mayor (133,315). Dando a conocer con esto que el adulto mayor del Centro de Salud Monsefú, 2019 son: 57.5% tiene entre 75-90 años (ancianos), 87.5% pertenecen al sexo femenino, 47.5% eran analfabetos, y en relación a la morbilidad el 32.5% engloba una serie de enfermedades agudas principalmente respiratorias y diarreicas, por lo que las estrategias de salud pública ejecutadas en el mismo estudio evidencia que los programas de salud mejoran significativamente sus capacidades de

funcionalidad, permitiendo esto iniciar una actitud positiva en actividad física y mental, cambiando probablemente sus estilos de vida y haciendo que su vejez sea más activa (12).

En el departamento de Ancash según las cifras del INEI muestra cifras notables donde muestra que la población se encuentra en un aumento en envejecer con el 36,9% de totalidad de adultos mayores total, siendo esto una cifra muy notable en esta últimas década, entre esto la población ancashina creció 1'083,519 pobladores desde el 2017 de los cuales 49.3% son varones y 50,7% mujeres. A su vez el censo del 2018 dio un incremento en la población adulta mayor a 60 años, esto indica que en tan solo una década el 10,6% de los ancashinos aumentos en cuanto al rango de edad, indicando esto que en la actualidad más del 13,6% de la población Ancash supero los 60 años teniendo en cuenta que el promedio nacional es de 11,9%. Por lo tanto, el departamento de Ancash está compuesta por una gran numero de adultos mayores (13).

Así mismo en Áncash en la ciudad de Huaraz 2019, determina que la influencia del centro de atención integral para mejora de la calidad de vida es una respuesta objetiva para la promoción de los buenos hábitos, estilos de vida saludables. Por lo que ante esto de los adultos mayores entrevistados 152 (100 %) se aprecia que la mayoría no están satisfechos con el estilo de vida que lleva, el 15% refiere que se debe a la falta de clubs, el 15% menciona que es por la marginación social, el 11% a la falta de residencias, el 8% indica que se debe a la mala salud, el 13% indica que es por el rechazo familiar, el 14% menciona que se debe a la soledad, el 13% indica que se debe a problemas económicos, esto se ve reflejado de manera considerable en

el estado de salud teniendo riesgos reales para conllevar una buena calidad de vida (14).

Asimismo, esta problemática de salud afecta a la provincia del Santa, ciudad de Chimbote, donde se analizó que la relación entre estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor de la Urb. Las Brisas II etapa – Nuevo Chimbote, muestra datos estadísticos relevantes reflejando el estado de la salud publica en nuestra región, demostrando que el 71,6% tuvieron estilo de vida no saludable y 28,4% no tuvieron estilo de vida saludable, recomendando al personal del Centro de Salud Villa María implementar el programa dirigido al adulto mayor; que las actividades preventivas promocionales de la salud se realicen y lleguen en su totalidad a la población mayor contribuyendo así a los conocimientos sobre una alimentación adecuada y estilos de vida saludable, favoreciendo de esta manera con la erradicación de riesgos y/o complicación en las personas adultos mayores (15).

A esta cruda realidad problemática no escapa los adultos mayores que radican en el Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa _ Chimbote, que pertenece a la jurisdicción del puesto de salud Santa Ana Costa-Chimbote quienes conllevan planes estéricos actividades claves preventivas promocionales a este grupo de la población, siendo el universo muestral conformada por 60 adultos mayores aproximadamente del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, este Asentamiento Humano tuvo sus inicios en el 02 de Marzo del año 2000, el cual se encuentra ubicado por el norte con áreas de terreno baldías de áreas de cultivo, con el sur por el Asentamiento Humano Ramal Playa, con el este la comuna del Asentamiento Humano Tres Estrella y por el oeste también a su vez con propiedades

privada y áreas de cultivo. En la jurisdicción de esta comunidad se pudo observar que cuentan con instituciones públicas como iglesias, comedores populares (16).

Constituido por 10 manzanas, con los servicios de luz eléctrica, agua y desagüe, material noble predominante en casas, medios de comunicación, vehículos de transporte en poca cantidad en brindar servicios, detectando factores de riesgo y amenazas para la población en general, tal y como la mala calidad de vida que tienden a tomar la población, presentándose enfermedades crónicas degenerativas tales como diabetes, hipertensión arterial, obesidad, enfermedades cardiorrespiratorias en general, estado nutricional, a la misma vez podemos encontrar un nivel bajo de instrucción en los pobladores, acompañado a esto una deficiencia socioeconómica muy agravante para la conservación y mejora de la salud, lo que permite realizar este proyecto de tesis para actuar en este grupo etario afectado, siendo esto una gran oportunidad en las finalidades de los objetivos que se plantearan en la investigación plateada (16).

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

¿Cuáles son los determinantes biosocioeconomicos y de estilos de vida como determinantes del estado de salud de los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa _ Chimbote, 2021?

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

- Describir los determinantes biosocioeconomicos y de estilos de vida como determinantes del estado de salud de los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa _ Chimbote.

A la vez para poder conseguir el objetivo general, se plantió los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes biosocioeconomicos: sexo, edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación laboral, vivienda, abastecimiento de agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica y disposición para botar la basura; como determinantes del estado de salud de los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa _ Chimbote.
- Identificar los de estilos de vida: fumar, bebidas alcohólicas, horas de sueño, aseo personal, examen médico periódico, actividad física y dieta; como determinantes del estado de salud de los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa _ Chimbote.

Es de total relevancia esta investigación en necesidad esencial en el campo de la salud, ya que se viene evidenciando una estadística relevante en la cual nos demuestra que estamos atravesando variaciones demográficas, siendo esto una problemática de salud, ya que dentro de unos años se dará que la población adulta mayor crecerá en un índice superior a la actual y las estrategias de salud en relación a la atención de las personas de la tercera edad están deficientes, esta situación de gran relevancia predomina en los profesionales de enfermería los cuales desempeñan un papel central en el cuidado y atención de la salud de la persona adulta mayor el cual abarca la adopción de los buenos estilos de vida saludables favoreciendo la prevención, control pertinente para el futuro, para impedir producen dependencia y, por ende, la incentivación en mejora continua en la calidad de vida.

Es por ello que se hace imperiosa la participación de estudios de investigación, que contribuyan al desarrollo y mejora de los estilos de vida del adulto mayor favorecer la salud y el bienestar, Así mismo los profesionales de salud del puesto de salud de Santa Ana Costa Chimbote les permitirá ver el reflejo de la situación actual de la salud promocional del adulto mayor que se lleva en estos momentos, creando o generando capacitaciones de mejora constante aportando mejoras no solo a la población en estudio sino también a los familiares y/o a la comunidad entera. Siendo esta investigación conveniente y de mucha aportación para futuras investigaciones, ya que al leer este trabajo podrán obtener datos de suma importancia, que les servirá de mucha utilidad para una futura investigación, mejorando las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional

Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P, (17). En su estudio titulado “Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile, 2017”, con el objetivo determinar hábitos alimentarios, estado nutricional, actividad física y estilo de vida de adultos mayores activos pertenecientes a 3 grupos organizados de la comunidad de Chillán. Con una muestra de 183 AM. La metodología es de tipo cuantitativo de corte transversal. Los resultados muestran que el 65% y 32% disponen 3 y 4 tiempos de comida respectivamente, el 42% no consumía grasas saturadas. El 100% realizaba actividad física y el 96% clasificó en estilo de vida bueno y muy bueno. Las conclusiones fueron: que la participación social de AM en grupos organizados, es un elemento protector y promueve estilo de vida saludable favoreciendo un envejecimiento saludable.

Machón M, Mosquera I, Larrañaga I, et al, (18). En su estudio titulado “Desigualdades socioeconómicas en la salud de la población mayor en España, Gaceta Sanitaria_2020”, con el objetivo Examinar las desigualdades socioeconómicas en salud en población mayor en España. La metodología se basó en una búsqueda sistemática y una revisión de las

publicaciones. Se incluyeron estudios primarios y secundarios que analizaban dichas desigualdades en España. Se incluyeron 87 estudios. Los resultados mostraron que existen desigualdades socioeconómicas en salud, cuya magnitud varía según el sexo, nivel educativo y el mantenimiento de unas pensiones. Las conclusiones dadas: existen desigualdades socioeconómicas en salud entre la población mayor, entre ellas pueden ser políticas clave que contribuyan a la disminución de las desigualdades en este grupo de población.

Reyes J, (19). En su estudio titulado “Actividades físicas y recreativas asociadas a la salud de los adultos mayores pertenecientes al seguro social campesino del dispensario las juntas. Loja - Ecuador 2018”, con el objetivo general determinar las actividades físico-recreativas asociadas a la salud en los adultos mayores, el universo lo constituyeron 200 adultos mayores La metodología es de tipo descriptivo, transversal. Se pudo constatar que cerca del 50% no realiza ningún tipo de actividad física, a la vez se determina que la caminata es la principal actividad física con un 47,2%, seguidos de un 42,3% que realizan jardinería, se observa también que el 100% de los encuestados realizan algún tipo de actividad recreativa, lectura 28%, encuentros religiosos 21% y escritura 16,5%. Las conclusiones dadas: muestran que cerca de la mitad de los encuestados permanece en estado sedentario lo que implica un riesgo para su salud.

Weimman R, (20). En su investigación titulado: “Factores determinantes de la autopercepción de salud en los adultos mayores de Argentina,2018”. Planteo evaluar evalúa la relación existente entre la autopercepción de salud y diversos factores explicativos agrupados en las

categorías de estilos de vida, factores socioeconómicos y acceso a los servicios de salud. La presente investigación es descriptiva por medio de un modelo logístico. Es el grupo de la población, según la (ENCaViAM), los resultados dan una relación positiva en los factores socioeconómicos, estilos de vida mostraron e todas su categorías la importancia de la influencia de ello en la autopercepción de la salud. Se concluye que los determinantes resultan significativos en los niveles más bajos de autopercepción de salud, aunque no así en los más elevados, siendo relevantes el nivel educativo y la mayor parte de las variables agrupadas en la categoría de estilos de vida.

A nivel Nacional

Jara C, (21). En su estudio titulado “Hábitos alimentarios en los adultos mayores que acuden al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) del Distrito de Aguas Verdes, Zarumilla, Tumbes, 2020”, con el objetivo determinar los hábitos alimentarios en los adultos mayores. La metodología es de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo de diseño no experimental, de corte transversal, constituida por 56 adultos mayores, se demostró que el 55% son del sexo femenino, 70% consumen carnes rojas, 52% carnes de aves, 55% pescado, 93% menestras, 30% de los adultos mayores consumen sus alimentos en compañía de sus hijos y el 66% realizan 3 comidas al día. Las conclusiones fueron: no presentan enfermedades crónicas no trasmisibles los AM.

Peralta L, Zevallos A, (22). En su estudio titulado “Nivel de actividad física en el adulto mayor en Microred José Leonardo Ortiz, 2019, Chiclayo. Perú”, con el objetivo determinar el nivel de actividad física en los adultos

mayores. La metodología de Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, participaron 178 adultos mayores; distribuidos por muestreo estratificado en los seis establecimientos de salud de la Microred. Los resultados indican que el 56.7% realizaron alto nivel de actividad física; con relación al desplazamiento 60,7% realizan caminata; y 50.6 % realizan actividades de tiempo libre. Las conclusiones dadas: son que realizan alto nivel de actividad física, y siempre están realizando actividades domésticas y realizan actividades recreación en el tiempo libre.

Ventura A, Zevallos A, (23). En su estudio titulado “Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017”, con el objetivo El objetivo principal determinar los estilos de vida de las personas mayores que asisten a los círculos del adulto mayor respecto a la alimentación, actividad física, descanso y sueño. La metodología es de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, conformada por 100 personas adultas mayores, Los resultados alcanzados indican que el 82% tienen estilos de vida saludable, con respecto a alimentación 99%; en relación a actividad física 49% y 71% en descanso y sueño. Se concluye que tienen hábitos saludables en alimentación, no es común la realización de ejercicios y duermen de 5 a 6 horas.

García D, (24). En su estudio titulado “Determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor Victor Larco” –Essalud Victor Larco, 2018”, con el objetivo Identificar los determinantes de la salud de los Adultos Mayores. La metodología es de tipo cuantitativo, descriptivo

con diseño de una sola casilla. La población fue 155 adultos mayores. Los resultados muestran el 71% son de sexo femenino, el 54% cuenta con grado superior universitario, el 52% un ingreso económico familiar + de 1801 nuevos soles, el 71% tiene una ocupación estable, el 70% son viviendas unifamiliares, el 100% tienen casa propia. Se concluyó: casi la totalidad son de sexo femenino, más de la mitad teniendo el grado de instrucción superior universitario, tienen vivienda unifamiliar, la totalidad tienen casa propia.

A nivel Local

Camacho C, (25). En su estudio titulado “Determinantes de la salud en adultos mayores del Asentamiento Humano San Juan_Chimbote, 2020”, con el objetivo general determinar los determinantes de la salud en adultos mayores. La metodología es de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional. La población estuvo constituida por 50 adultos mayores. Los resultados indican el 54,0% son de sexo femenino, 46,0% ingreso económico familiar menor de 750,00 nuevos soles, 36,0% grado de instrucción es secundaria completa/ secundaria incompleta, 62,0% actualmente no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, 48,0 % no realizan actividad física en su tiempo libre. Se concluyó: que más de la mitad es de sexo femenino, menos de la mitad tienen un grado de instrucción de secundaria completa/incompleta.

Tocas C, (26). En su trabajo de investigación titulado “Determinantes de la salud en el Adulto Mayor. Pueblo Joven Florida Baja_Chimbote, 2018”, con el objetivo general determinar describir los determinantes de salud en el adulto mayor. La metodología es naturaleza cuantitativa de nivel descriptivo y diseño de una sola casilla. El universo muestral constituido por 152 adultos

mayores. Los resultados hallados muestran que del 100%, 40,7 % de adultos mayores son de sexo femenino, 46% tienen grado de instrucción inicial primaria, el 65% si realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 32% realizan caminatas, se concluye que la mayoría son de sexo femenino, tienen un grado de instrucción primario, viviendas unifamiliares, no realizan ningún tipo de actividad física, con tendencias un mal estilo de vida.

Vílchez M, Zavaleta E, Bazalar J, (27). Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, Perú: estudio descriptivo 2016”, con el objetivo general 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. La metodología es de descriptivo no controlado, con 1496 adultos seleccionados. Los resultados indican 62,2% son mujeres y 53,3% adultos mayores, de los cuales el 52,4% no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, 50,5% no consumen bebidas alcohólicas y 66,9% duerme de seis a ocho horas. Se concluyo: que la mayoría de las personas estudiadas culminó estudios secundarios y no accedió a mejores escalas salariales. La mayoría cuenta con vivienda propia y servicios básicos, pero viven en hacinamiento, predomina el sedentarismo.

Eusebio D, (28). En su trabajo de investigación titulado “Determinantes de la salud en Adultos Mayores con diabetes del Asentamiento Humano La Unión_Chimbote, 2020”. Con el objetivo describir los determinantes de salud en adultos mayores con diabetes. La metodología es cuantitativa, descriptivo de una sola casilla. La población estuvo

conformada por 70 adultos mayores. Los resultados muestran que el 100% no fuma, ni ha fumado de manera habitual al igual en el consumo de bebidas alcohólicas, caracterizando un promedio de sueño de 6 a 8 horas con un 61,0 % el 71,0 % son del sexo femenino, grado de instrucción el 44,0% secundaria completa/Incompleta, concluyendo que, en el presente estudio, de permitirá mejorar los estilos de vida y concientizar a la población.

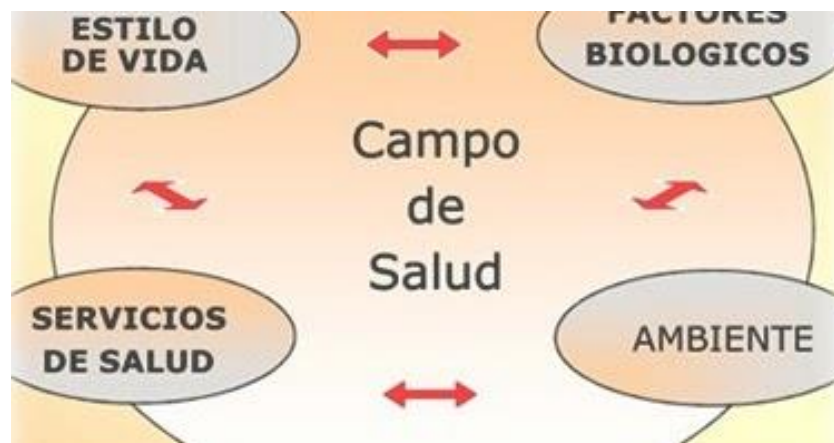
2.2. Base teórica y conceptual de la investigación

2.2.1.-Base teórica

El presente informe de investigación se sustenta en las bases conceptuales de los determinantes de salud propuestos por Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, explicando como las desigualdades sociales en la salud son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, y al nivel de políticas de salud nacionales; comprendiendo a su vez los comportamientos, estilos de vida saludable, la posición social, el grado de instrucción, los ingresos económicos, el labor rol de trabajo y las con ellos las condiciones laborales en las cuales radica, la predisposición en el acceso a servicios sanitarios, de la mano el entorno donde radican como su hogar. Observando todo lo mencionado, a la alteración, falta de una de ellas en favor del usuario familia comunidad crean distintas condiciones de vida que tiene un impacto abismal sobre la salud.

Mack Lalonde implemento un marco conceptual en el año de 1974, mostrando componentes clave quienes definen el estado de salud relacionado: estilo de vida, biología humana, ambiente y servicios de salud. Es ahí donde se determinó que el marco básico sea reforzado y ampliado. Se encuentra unas

innumerables evidencias que contribuyen en el campo de la salud, donde muestra un conjunto limitado en la atención en la salud a la población, a su vez un gran aumento de gastos excesivos los cuales no resultan mejoras significativas en los objetivos y metas trazadas para la mitigación de los problemas de la salud de la población. Con todo esto se puede describir notablemente que existen otros factores que modifican y predispone el estilo de vida y de trabajo en la población (29).



Modelo Mack Lalonde implantado en el año de 1974

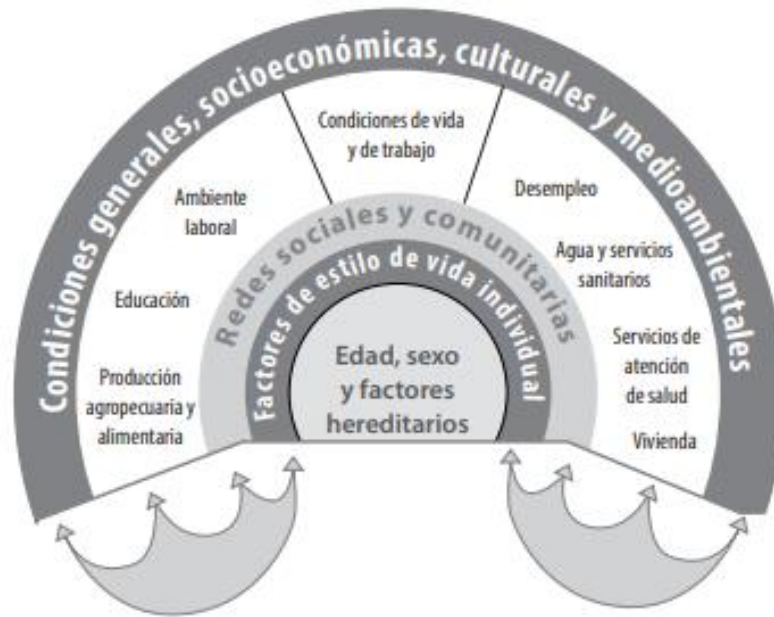
Según Lalonde, el nivel de salud de una comunidad estaría influido por 4 grandes grupos de determinantes:

- Estilos de vida y conductas de salud (drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducción peligrosa, mala utilización de los servicios sanitarios).
- Biología humana (constitución, carga genética, desarrollo y envejecimiento).
- Medio ambiente (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural).

- Sistema de asistencia sanitaria (mala utilización de recursos, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, listas de espera excesivas, burocratización de la asistencia).

El modelo de producción de inequidades en salud propuesto por Dahlgren y Whitehead, nos permite dilucidar los mecanismos para con ello lograr cambios estructurales no tan solo en las condiciones generales, mejorar las condiciones de vida y de trabajo de los individuos a través de las estrategias de salud pública, fortalecer el apoyo social y de la comunidad a través del empoderamiento y la participación social, e influir en los estilos de vida y las actitudes individuales. La finalidad de todo ello es promover la equidad social en salud. Este modelo, además, es la base para la construcción de los mecanismos de las inequidades en salud y del marco conceptual de abordaje de los DSS (30).

Posteriormente podemos localizar en la viñeta a individuos en el núcleo, provisto de edad, sexo y elementos genéticos los cuales tienen una gran disposición en la influencia de la capacidad de la salud.



**DSS: MODELO CONCEPTUAL DE PRODUCCIÓN DE
INEQUIDADES EN SALUD DE DAHLGREN Y WHITEHEAD**

Fuente: Dahlgren & Whitehead, 1991

Enfocándonos en el siguiente nivel del núcleo, tenemos primero la superficie muestra las conductas personales y estilos de vida. Aquella población con prevalencia mayor en cuanto a factores de comportamiento negativos tales como la mala alimentación, tabaquismo, alcoholismo y a su vez factores financieros los cuales impidan su mejora en la adopción de un buen estilo de vida saludable (31).

Consiguiendo el próximo nivel del núcleo está constituido por la influencia de las redes sociales y comunitarias, aquella relación que guarda la interrelación sociales hace condicionamiento a la influencia en los comportamientos personales, tales como las organización de las de la comunidad y por ello como un mal funcionamiento de esta, es la ausencia de una red de sistema de apoyo para la personas en la escala social, lo que

permite consigo una disminución en las redes de apoyo y sistemas encargados en la ayuda humanitaria y social para facilitar las actividades y desarrollo comunal personal. (31).

A su vez en la tercera superficie se establece los factores relacionados con las condiciones de vida y trabajo, abastecimiento de alimentos y acceso en los servicios esenciales. Formando todo esto en lo laboral las condiciones habitacionales más pobres, el estado a condiciones de trabajo más arriesgados o estresantes, es por ello que estos servicios si se ve reflejado un escaso acceso habrá la disposición de riesgos distintivos para los menos beneficiados socialmente. En cuanto a las situaciones económicas, culturales y medioambientales perdurables en la sociedad en grupo estas se encuentran por todos los niveles ya mencionados. Aquellas condiciones económicas en el país y las condiciones de la bolsa de trabajo son disposiciones que producen un efecto notable en cuanto cada uno de los niveles de las superficies del modelo planteado por Dahlgren y Whitehead (31).

Aquel modelo establecido por Dahlgren y Whitehead muestra tres tipos de determinantes sociales de la salud. Como primera instancia están los determinantes estructurales, quienes genera las inequidades en salud, integrando la vivienda, condiciones de trabajo, acceso en el servicio y abastecimiento de instalaciones esenciales.

Determinantes estructurales

Esto da forma específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen las estratificaciones de una sociedad y muestran el grado de

posición socioeconómica de la persona. Entonces los que integran esto son los factores tradicionales tales como el ingreso económico y educación (31).

Se hace presente en segundo plano los determinantes intermedios quienes tienen papel de influencias sociales y comunitarias, lo que promover el apoyo a los miembros de la comunidad en estados desfavorable.

Determinantes intermedios

En cuanto a estos fluyen de la condición estructural de estar inferiormente de la estratificación social y a su vez determinan las diferencias en la exposición y vulnerabilidad de la salud cuales compone las condiciones tales como las condiciones de vida, las condiciones de trabajo, la alimentación, comportamiento de la población y su vez barreras para adoptar estilos de vida saludables y los servicios de salud. Esto es aplicable de manera personal a un individuo en específico y también a un grupo poblacional como una comunidad seleccionada (31).

Y por último finalizamos con los determinantes proximales, referenciando las conductas y la adopción del tipo de vida que pueden promover o dañar su salud. Estos pueden llegar hacer afectado tanto por los ideales de sus amistades o familiares y por las normas dadas por su comunidad (31).

Determinantes proximales

El nivel de estilo de vida representa un impacto muy importante en la salud de la persona, es por ello la efectiva interacción de las conductas y adopción de comportamientos saludables, pero ante todo esto tal y como puede dar y afectar la salud en cuando a la decisión del mismo individuo,

también está demostrado que la influencia por patrones del exterior puede marcar efecto en la toma de decisiones del individuo. Es por ello que la función del sistema de salud en cuando al problema del acceso a la información y servicio de esta, orientando un sistema de salud derechamente a las desigualdades de la exposición y la vulnerabilidad, dando mejoramiento al acceso igualitario a la atención, promoción de la acción intersectorial para progresar el estado de salud (31).

2.2.2.- Marco conceptual

Equidad se define como la equivalencia de la razón, utilizado comúnmente como sinónimo de justicia social con enfoque moral. Actualmente, debido a los cambios y retos producidos por fenómenos tales como la globalización, el concepto ha tomado mayor relevancia, se fundamenta e interacciona con tres conceptos de enorme importancia social: por un lado, el de igualdad; por otro el cumplimiento del derecho y la justicia, y por último, el de inclusión (32).

Inequidad es un concepto ético que implica una valoración de la desigualdad, es un término utilizado especialmente en Latinoamérica y se asocia en generar injusticia. Un ejemplo de esto es la desigualdad de género es el ámbito profesional. Se suele hablar de inequidad de género, por ejemplo, para referirse a las diferencias en el acceso a determinados cargos y las diferencias salariales que existen dentro de un mismo puesto de trabajo (33).

Desigualdad es la condición o circunstancia de no tener una misma naturaleza, cantidad, calidad, valor o forma que otro, o de diferenciarse de él en uno o más aspectos. No obstante, no se trata solo de la riqueza, el

patrimonio neto, o de los ingresos, el sueldo bruto. También puede abarcar la expectativa de vida, la facilidad que tienen las personas para acceder a los servicios de salud, la educación de calidad o los servicios públicos. Hay desigualdades entre los géneros y entre los grupos sociales (34).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación

3.1.1 El tipo de investigación

Cuantitativo: Es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre Variables, trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede (35).

3.1.2 Nivel de la investigación de la tesis

Descriptivo: Se llama descriptiva porque describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada. Es el origen de la investigación cuantitativa. El análisis estadístico es univariado (36).

3.1.3 Diseño de la investigación de la tesis

Diseño de una sola casilla donde se limitan a seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar (36).

3.2 El universo y muestra

Se obtuvo la muestra por muestreo no probabilístico por conveniencia debido a la coyuntura actual de la pandemia por COVID-19 de tal modo que no se puede especificar una población exacta, por lo tanto, se precisa que estará conformada por 60 adultos mayores aproximadamente del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote.

3.2.1 Unidad de análisis

Cada adulto mayor del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote.

3.2.2 Criterios de Inclusión

- Adulto mayor que vivieron más de 3 años en el Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa que aceptaron participar en el estudio.
- Adulto mayor del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

3.2.3 Criterios de Exclusión

- Adulto mayor del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa que tuvieron algún trastorno mental.
- Adulto mayor del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa que tuvieron problemas de comunicación.

3.3 Definición y operacionalización de variables

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS

SEXO

Definición Conceptual

Es la percepción que nos veamos como individuos sexuados en masculino o femenino, lo que desembocará en sentimientos, afectividad y comportamientos o conductas distintas y peculiares dependiendo de que nos identifiquemos con una identidad sexual masculino o femenino (37).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición Conceptual

Es toda aquella formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen (38).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

INGRESO ECONÓMICO

Definición Conceptual

Los ingresos, en términos económicos, hacen referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, etc (39).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 930
- De 930 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

OCUPACIÓN

Definición Conceptual

Es aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura (40).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Sin ocupación.
- Jubilado.

VIVIENDA

Definición conceptual

Es una edificación o unidad de edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal (41).

Definición operacional

Escala nominal

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

- Otros

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (42).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario
- Dos a tres veces por semana

- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Deporte () ninguno ()

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida que influyen en la alimentación (43).

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

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

En el presente trabajo de informe se utilizó la entrevista online y el cuestionario para la aplicación de los instrumentos.

Instrumentos

En el presente trabajo de investigación se utilizó instrumentos para la recolección de datos.

Instrumento N° 1

Recolección de datos:

Cuestionario sobre los determinantes biosocioeconomicos y de estilos de vida como determinantes del estado de salud de los adultos mayores.

(ANEXO 1)

Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 21 ítems distribuido en tres partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de identificación, donde se obtendrán las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

- Los determinantes del entorno biosocioeconomicos (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen las personas.

Validez y confiabilidad del cuestionario:

Evaluación cualitativa:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud los cuales actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre los determinantes biosocioeconomicos y de estilos de vida como determinantes del estado de salud de los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa, 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 biosocioeconomicos y de estilos de vida como determinantes del estado de

salud de los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa. (ANEXO 2)

Evaluación cuantitativa

Para realizar la validez interna se realizó ítem por ítem o ítem total a través de la prueba piloto a una muestra similar a la población en estudio.

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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 realiza a un mínimo de 15 personas.

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

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

Se describieron las siguientes etapas a considerar en la recolección de datos del presente trabajo de investigación.

- Se gestiono la autorización respectiva, con el presidente de la junta directiva por vía telefónica del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_ Chimbote, para la aplicación del instrumento a los adultos mayores.
- Se coordino vía llamadas o por WhatsApp o Facebook, con los adultos mayores o familiares cercanos a ellos del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_ Chimbote, la disponibilidad y el tiempo para la aplicación del instrumento en una fecha determinada.
- Se informo, a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_ Chimbote, el propósito que presenta la ampliación del instrumento y enfatizar que todo proceso se desarrollará de formas confidencial.
- Se solicito el consentimiento, de los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_ Chimbote, para la participación en la aplicación del instrumento.
- Se aplico el instrumento, a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_ Chimbote, sin antes haber explicado el contenido.

- El instrumento tuvo una duración de 10 minutos. El investigador marco las respuestas según la información brindada por el adulto mayor del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote.

3.5.2 Plan de análisis

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

3.6 Matriz de consistencia

Título del Informe	Enunciado del problema	Objetivo general	Objetivo específico	Metodología
Los determinantes biosocioeconomicos y de estilos de vida como determinantes del estado de salud de los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa _ Chimbote, 2021	¿Cuáles son los determinantes biosocioeconomicos y de estilos de vida como determinantes del estado de salud de los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa _ Chimbote, 2021?	Describir los determinantes biosocioeconomicos y de estilos de vida como determinantes del estado de salud de los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa _ Chimbote.	Identificar los determinantes biosocioeconomicos: sexo, edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación laboral, vivienda, abastecimiento de agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica y disposición para botar la basura; como determinantes del estado de salud de los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa _ Chimbote. Identificar los de estilos de vida: fumar, bebidas alcohólicas, horas de sueño, aseo personal, examen médico periódico, actividad física y dieta; como determinantes del estado de salud de los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa _ Chimbote.	<p>Tipo: Cuantitativo de corte trasversal</p> <p>Diseño: Descriptivo</p> <p>Técnicas: La entrevista, la observación, y la recolección de datos</p>

3.7 Principios éticos

Para el presente estudio se consideró los siguientes principios éticos:

Protección a las personas.

En toda investigación se necesita cierto grado de protección, el cual cuya autonomía se encuentra menoscabada o disminuida, requiriendo que a quienes sean dependientes o vulnerables sean abarcados en la protección contra daños o abuso, respetando sus derechos fundamentales, en particular, si se encuentran en situación de vulnerabilidad (44).

Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad.

Cuyas investigaciones en donde se vea involucrado plantas, animales, el medio ambiente se debe de tomar medidas en las cuales se evite daños y perjuicios. Respetando la dignidad de los seres vivos y e cuidado incluido de las platas área forestal, por encima de los fines científicos, es por ello el planificar acciones para la reducción de efectos adversos (44).

Libre participación y derecho a estar informado.

Aquellas actividades desarrolladas en un grupo poblacional debe de estar previamente informado respetando sus derechos, en cuanto a los propósitos y finalidades de la investigación los cuales serán participe, ante esto se determina que toda investigación debe disponer con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consiente el uso de la información para los fines específicos establecidos en el informe. A su vez accediendo a dicha información

el cual obre en poder de cualquier entidad pública, ya se trate de que la generen, produzcan, procesen o posean información rescatante (44). (ANEXO 04)

Beneficencia y no maleficencia.

Ocupa un lugar primordial dado como en la tradición de la ética médica, donde se protege contra daños evitables, siendo esto el reflejo en los participantes en la investigación. Manteniendo reglas estrictas generales como: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios (44).

Justicia.

Se ejerce un juicio razonable, exigiendo que todos los casos considerados similares se traten de manera similar, ya la vez los casos considerados diferentes se manejen de tal forma que se reconozca la diferencia. La aplicación de este principio es dada en personas dependientes o vulnerables, su aspecto más importante son las reglas de la justicia distributiva, realizando todo equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación (44).

Integridad científica.

La integridad se mantiene dispuesta abierta en la comunidad científica, donde la cual no tan solo se rige a la actividad científica si no a la vez las actividades de enseñanza y la aplicación profesional. Todo ello es totalmente integro en el investigador cumpliendo en función de las normas deontológicas de su profesión, brindando hacia los participantes de su investigación (44).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1.

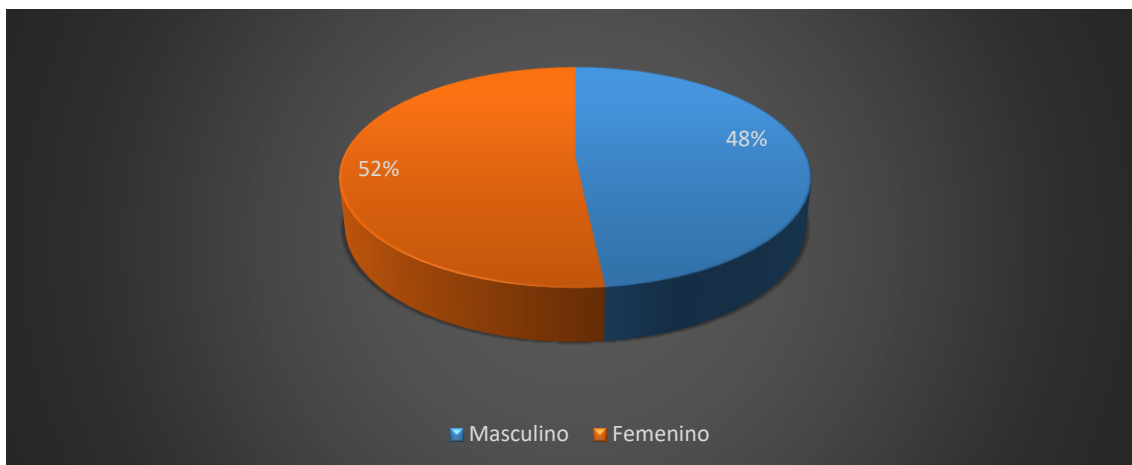
***DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2021***

Sexo	N	%
Masculino	29	48,3
Femenino	31	51,7
Total	60	100,0
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	15	25,0
Inicial/Primaria	18	30,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	10	16,7
Superior universitaria	7	11,7
Superior no universitaria	10	16,6
Total	60	100,0
Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de 750	26	43,3
De 751 a 1000	25	41,7
De 1001 a 1400	9	15,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	60	100,0
Ocupación	N	%
Trabajador estable	0	0,0
Eventual	0	0,0
Sin ocupación	41	68,3
Jubilado	19	31,7
Estudiante	0	0,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes de salud en el adulto, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez y aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa. Chimbote, 2021.

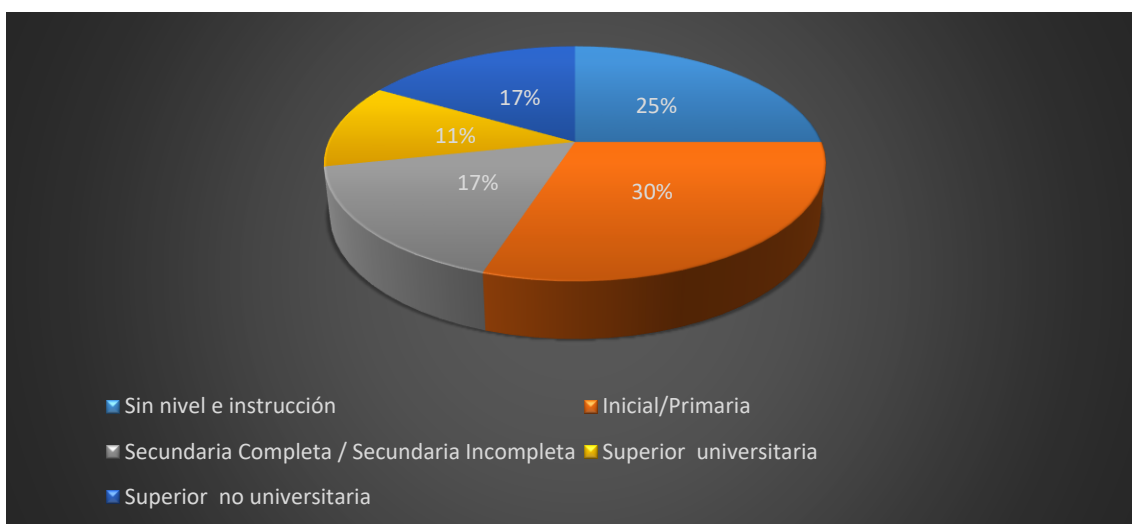
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO 1: SEGÚN EL SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2021



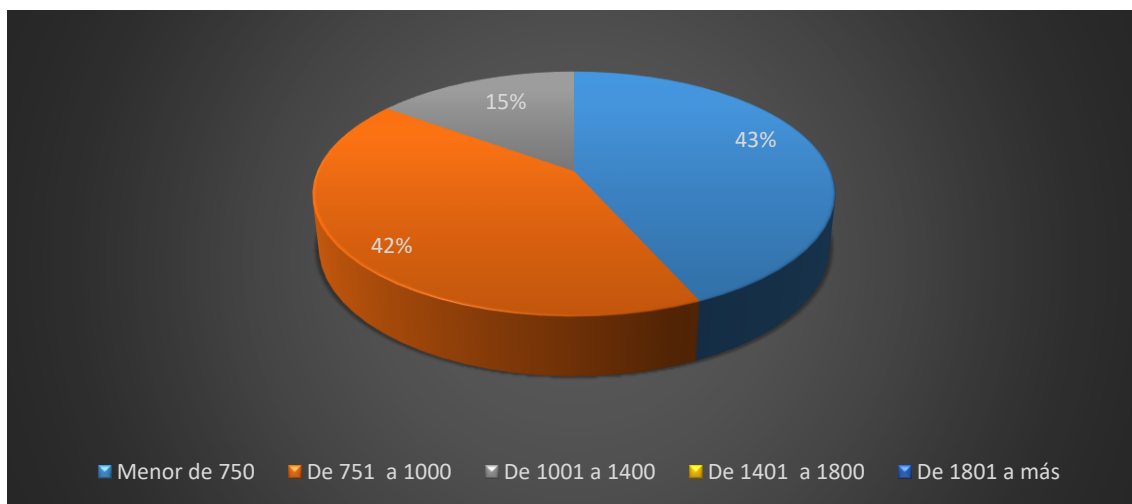
Fuente: Cuestionario de los determinantes de salud en el adulto, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez y aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa. Chimbote, 2021.

GRÁFICO 2: SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCION DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2021



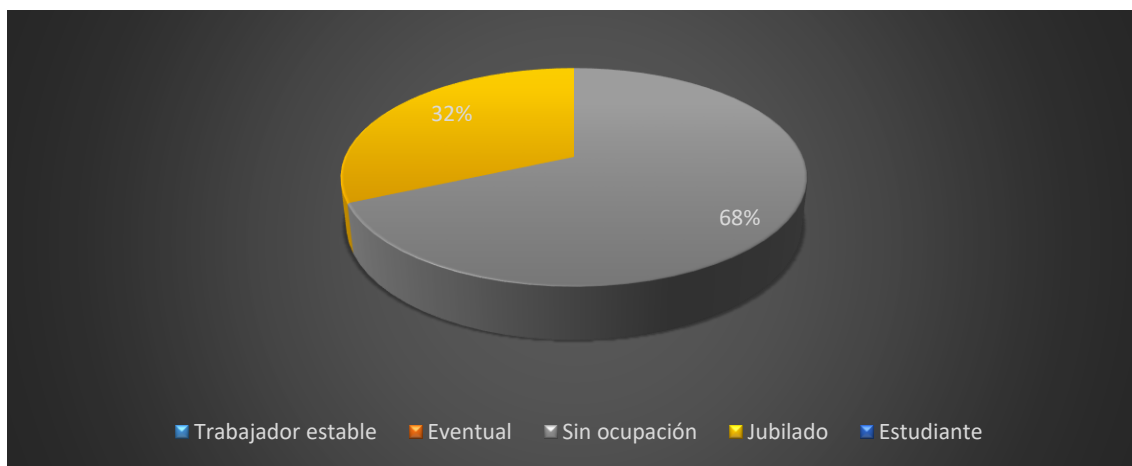
Fuente: Cuestionario de los determinantes de salud en el adulto, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez y aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa. Chimbote, 2021.

GRÁFICO 3: SEGÚN EL INGRESO ECONOMICO (SOLES) DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2021



Fuente: Cuestionario de los determinantes de salud en el adulto, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez y aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa. Chimbote, 2021.

GRÁFICO 4: SEGÚN LA OCUPACION DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2021



Fuente: Cuestionario de los determinantes de salud en el adulto, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez y aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa. Chimbote, 2021.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2.

***DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2021***

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	24	40,0
Vivienda multifamiliar	36	60,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	60	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	60	100,0
Total	60	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	12	20,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	48	80,0
Parquet	0	0,0
Total	60	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	10	16,7
Material noble, ladrillo y cemento	30	50,0
Eternit	20	33,3
Total	60	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	20	33,3
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	40	66,7
Total	60	100,0

Continúa ...

N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	41	68,3
Independiente	19	31,7
Total	60	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	14	23,3
Conexión domiciliaria	46	76,7
Total	60	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	11	18,3
Baño público	0	0,0
Baño propio	49	81,7
Otros	0	0,0
Total	60	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	55	91,7
Leña, carbón	5	8,3
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	60	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	27	45,0
Energía eléctrica permanente	33	55,0
Vela	0	0,0
Total	60	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	60	100,0
Total	100	100,0

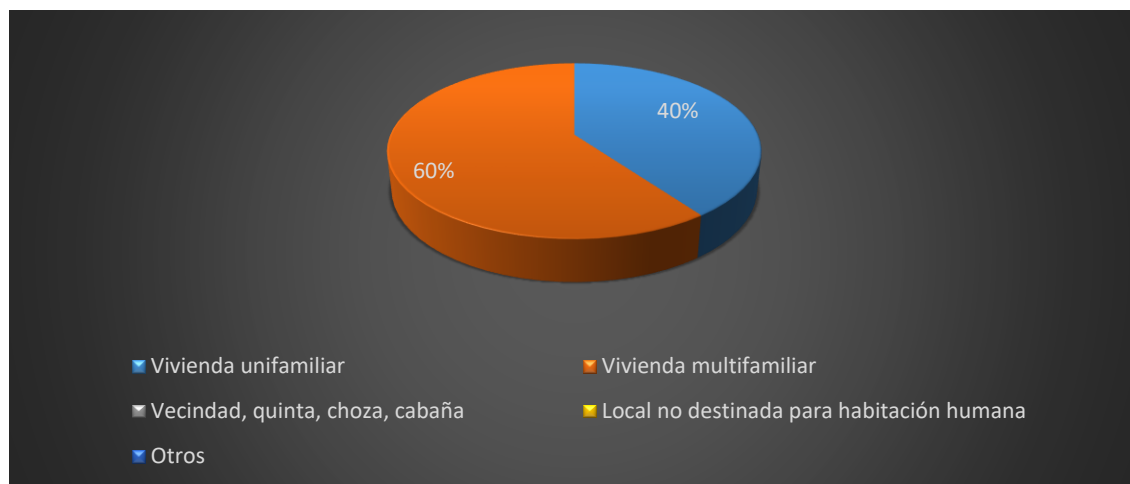
Continúa ...

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	47	78,3
Al menos 2 veces por semana	13	21,7
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	60	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	23	38,3
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	37	61,7
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes de salud en el adulto, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez y aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa. Chimbote, 2021.

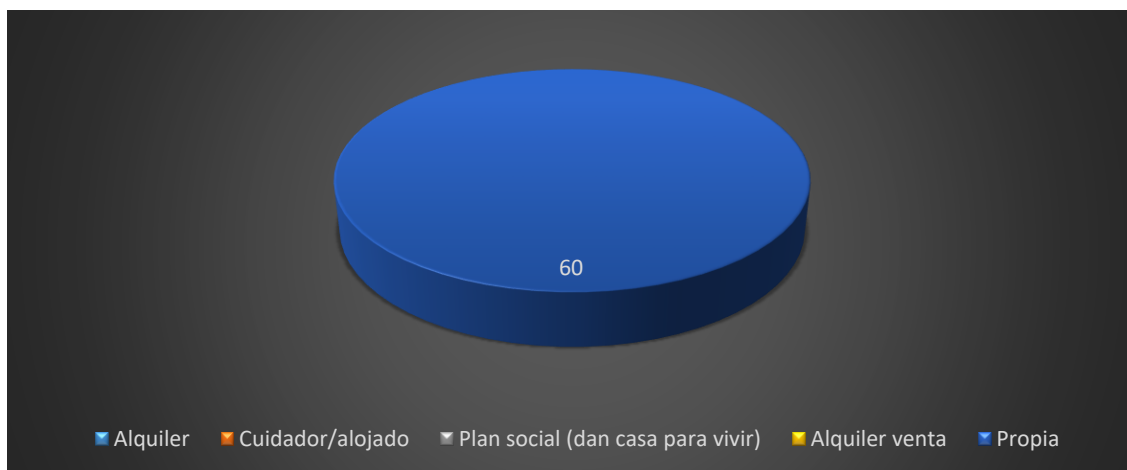
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO

GRÁFICO 5: SEGÚN EL TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2021



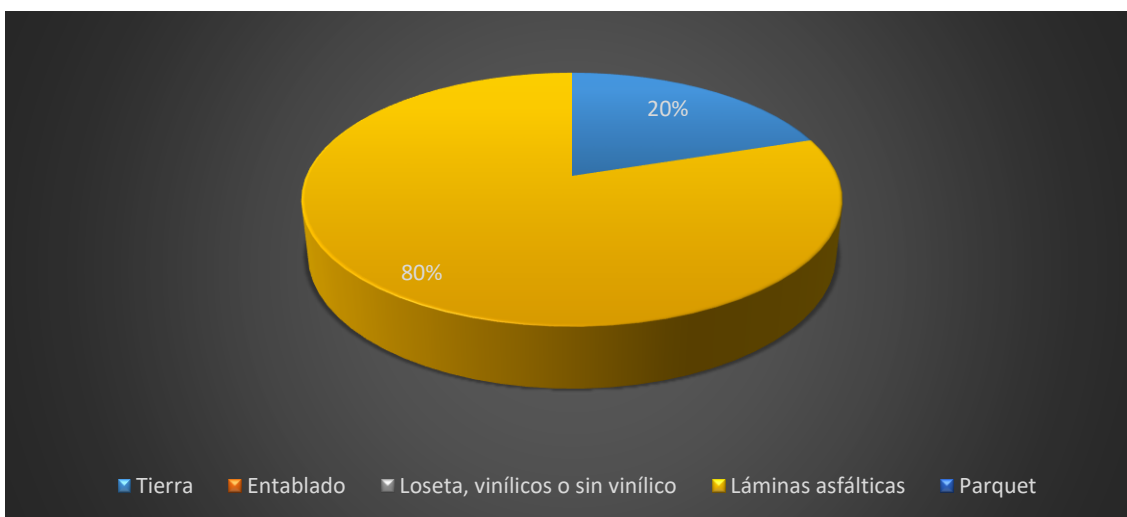
Fuente: Cuestionario de los determinantes de salud en el adulto, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez y aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa. Chimbote, 2021.

GRÁFICO 6: SEGÚN LA TENENCIA DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2021



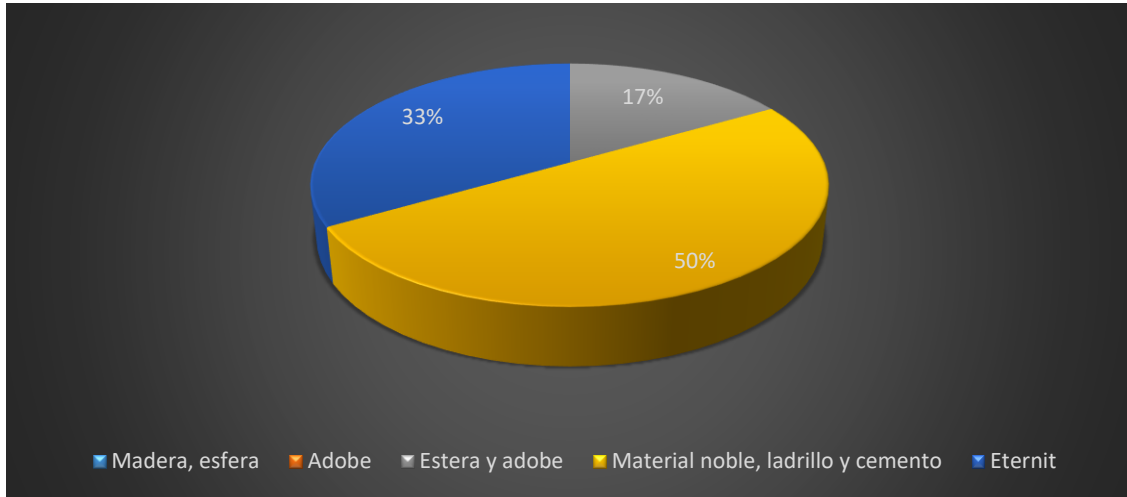
Fuente: Cuestionario de los determinantes de salud en el adulto, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez y aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa. Chimbote, 2021.

GRÁFICO 7: SEGÚN EL MATERIAL DEL PISO DE SU VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2021



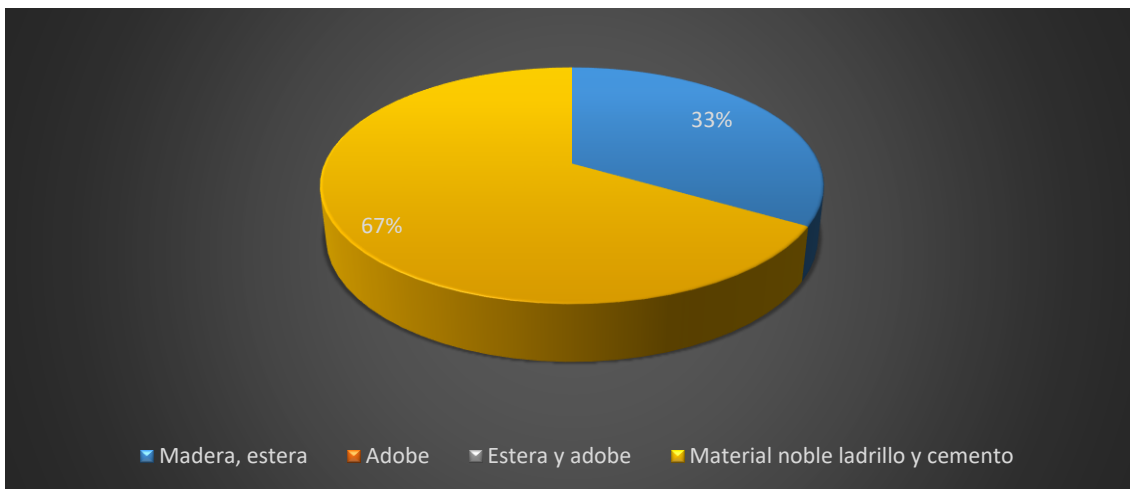
Fuente: Cuestionario de los determinantes de salud en el adulto, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez y aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa. Chimbote, 2021.

GRÁFICO 8: SEGÚN EL MATERIAL DEL TECHO DE SU VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2021



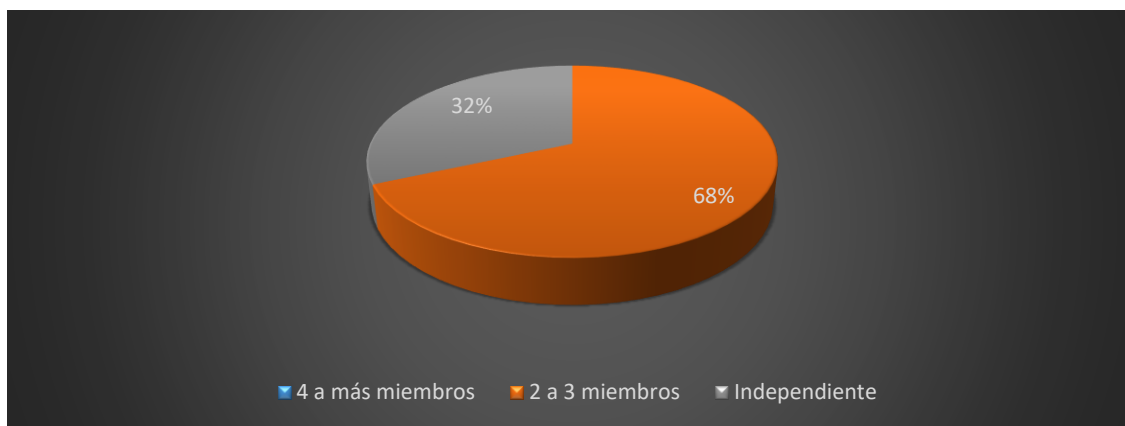
Fuente: Cuestionario de los determinantes de salud en el adulto, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez y aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa. Chimbote, 2021.

GRÁFICO 9: EL MATERIAL DE LAS PAREDES DE SU VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2021



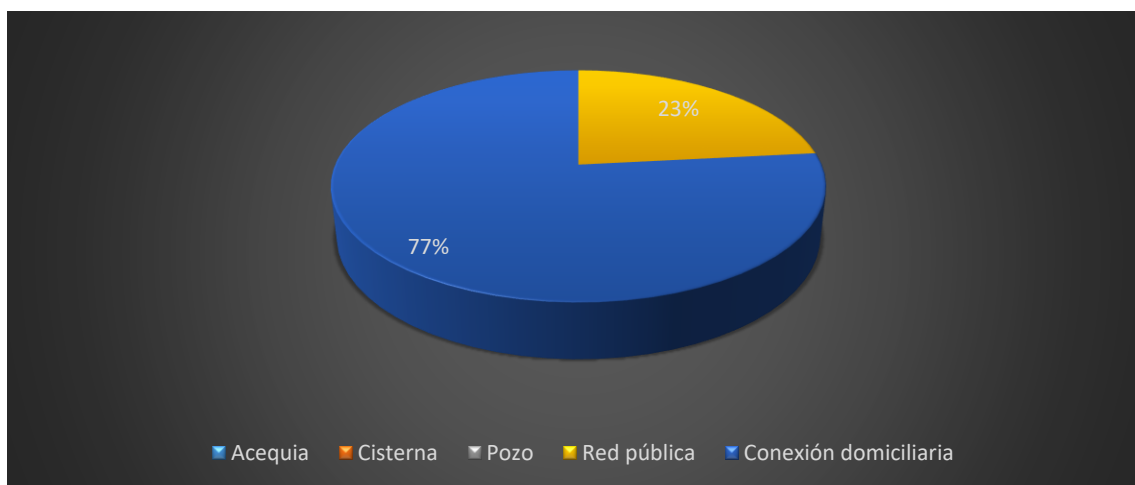
Fuente: Cuestionario de los determinantes de salud en el adulto, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez y aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa. Chimbote, 2021.

GRÁFICO 10: SEGÚN N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2021



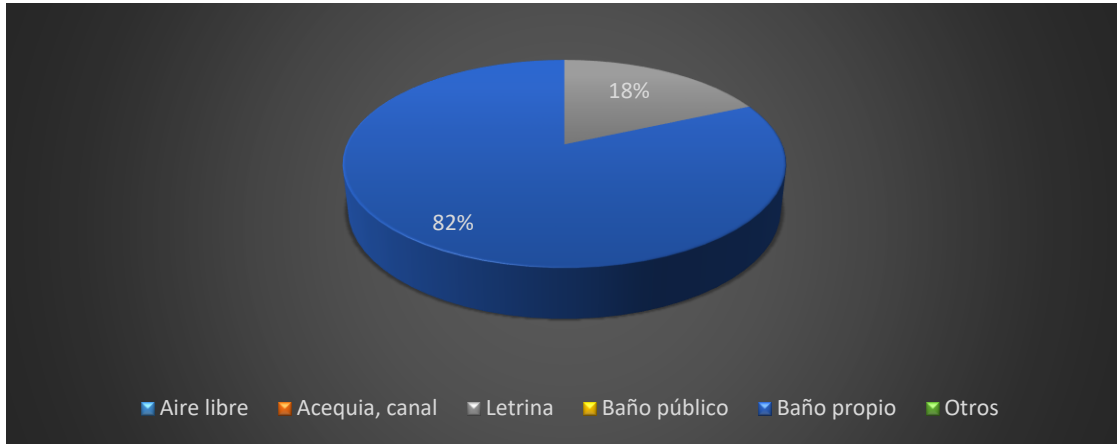
Fuente: Cuestionario de los determinantes de salud en el adulto, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez y aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa. Chimbote, 2021.

GRÁFICO 11: SEGÚN EL ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2021



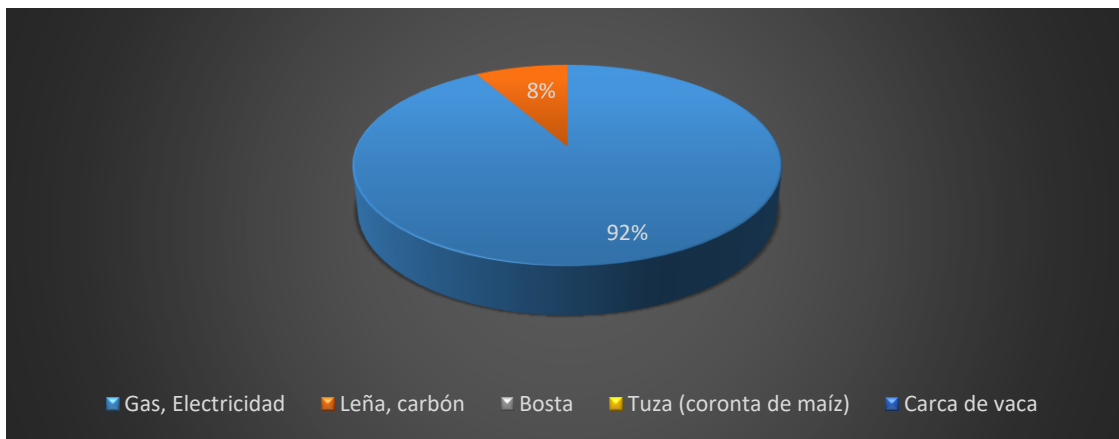
Fuente: Cuestionario de los determinantes de salud en el adulto, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez y aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa. Chimbote, 2021.

GRÁFICO 12: SEGÚN LA ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2021



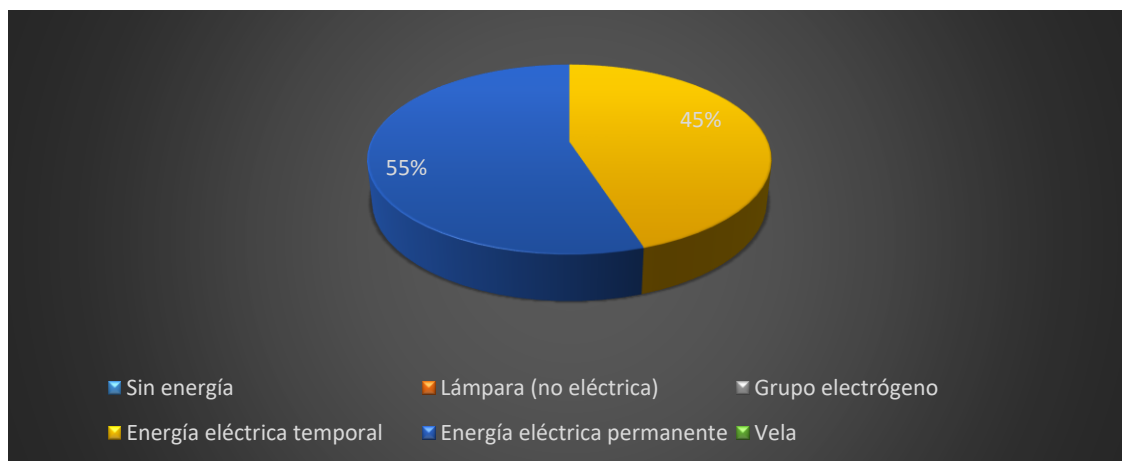
Fuente: Cuestionario de los determinantes de salud en el adulto, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez y aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa. Chimbote, 2021.

GRÁFICO 13: SEGÚN EL COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2021



Fuente: Cuestionario de los determinantes de salud en el adulto, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez y aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa. Chimbote, 2021.

GRÁFICO 14: SEGÚN LA ENERGIA ELECTRICA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2021



Fuente: Cuestionario de los determinantes de salud en el adulto, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez y aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa. Chimbote, 2021.

GRÁFICO 15: SEGÚN LA DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2021



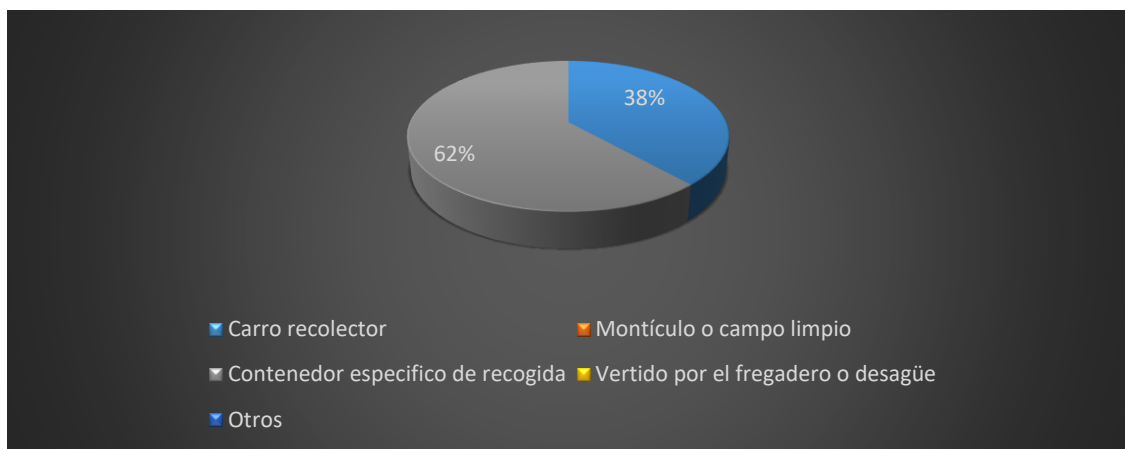
Fuente: Cuestionario de los determinantes de salud en el adulto, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez y aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa. Chimbote, 2021.

GRÁFICO 16: SEGÚN LA FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2021



Fuente: Cuestionario de los determinantes de salud en el adulto, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez y aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa. Chimbote, 2021.

GRÁFICO 17: SEGÚN SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES: DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2021



Fuente: Cuestionario de los determinantes de salud en el adulto, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez y aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa. Chimbote, 2021.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2021

	N	%
Fuma actualmente:		
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	9	15,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	51	85,0
Total	60	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas		
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	11	18,3
Ocasionalmente	19	31,7
No consumo	30	50,0
Total	60	100,0
N° de horas que duerme		
[06 a 08)	49	81,7
[08 a 10)	11	18,3
[10 a 12)	0	0,0
Total	60	100,0
Frecuencia con que se baña		
Diariamente	16	26,7
4 veces a la semana	44	73,3
No se baña	0	0,0
Total	60	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud		
Si	14	23,3
No	46	76,7
Total	60	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre		
Caminar	32	53,3
Deporte	0	0,0
Gimnasia	0	0,0
No realizo	28	46,7
Total	60	100,0

Continúa ...

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	29	48,3
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	4	6,7
Correr	0	0,0
Deporte	27	45,0
Ninguna	0	0,0
Total	60	100,0

Continúa ...

TABLA 03.

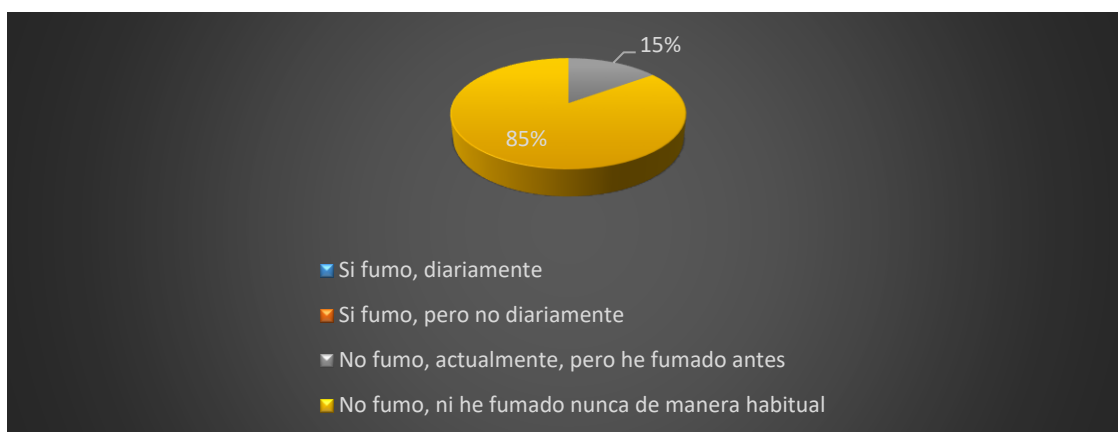
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2021

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	6	10,0	29	48,3	25	41,7	0	0	0	0,0	60	100,0
Carne	0	0,0	42	70,0	12	20,0	6	10,0	0	0,0	60	100,0
Huevos	0	0,0	0	0,0	28	46,6	32	53,3	0	0,0	60	100,0
Pescado	0	0,0	0	0,0	35	58,3	25	41,7	0	0,0	60	100,0
Fideos	45	75,0	0	0,0	15	25,0	0	0,0	0	0,0	60	100,0
Pan, cereales	30	50,0	30	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	60	100,0
Verduras, hortalizas	33	55,0	17	28,3	10	16,7	0	0,0	0	0,0	60	100,0
Legumbres	0	0,0	35	58,3	11	18,3	14	23,3	0	0,0	60	100,0
Embutidos, enlatados	0	0,0	0	0,0	26	43,3	34	56,7	0	0,0	60	100,0
Lácteos	0	0,0	20	33,3	17	28,3	23	38,3	0	0,0	60	100,0
Dulces, gaseosas	0	0,0	10	16,7	26	43,3	21	35	3	5,0	60	100,0
Refrescos con azúcar	15	25,0	13	21,7	12	20,0	14	23,3	6	10,0	60	100,0
Frituras	1	1,7	12	20,0	9	15,0	34	56,7	4	6,7	60	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes de salud en el adulto, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez y aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa. Chimbote, 2021.

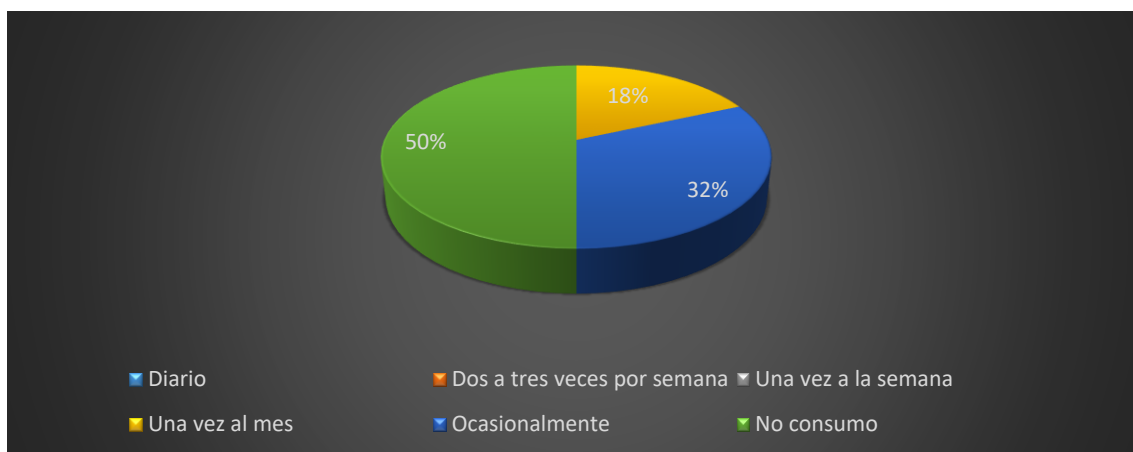
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 18: SEGÚN FUMA ACTUALMENTE DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2021



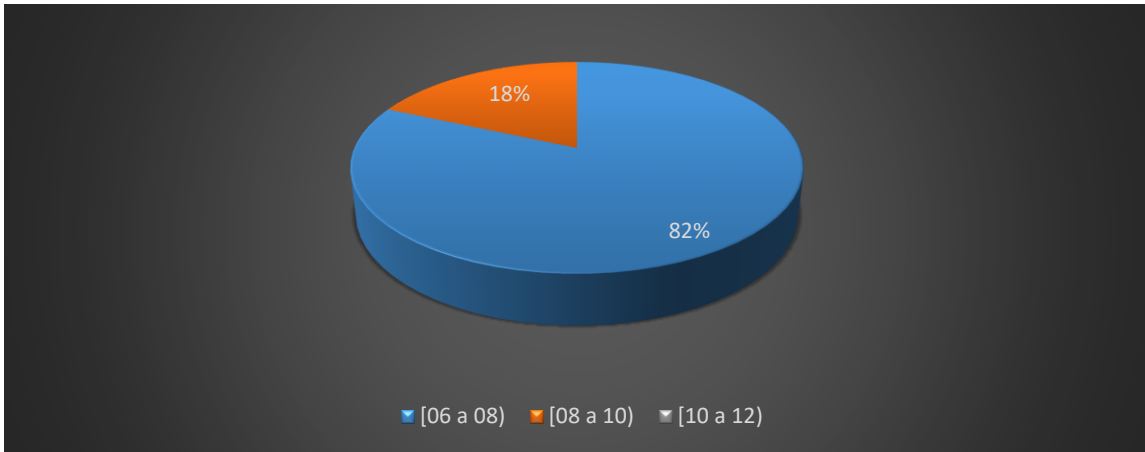
Fuente: Cuestionario de los determinantes de salud en el adulto, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez y aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa. Chimbote, 2021.

GRÁFICO 19: SEGÚN LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2021



Fuente: Cuestionario de los determinantes de salud en el adulto, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez y aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa. Chimbote, 2021.

GRÁFICO 20: SEGÚN N° DE HORAS QUE DUERME LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2021



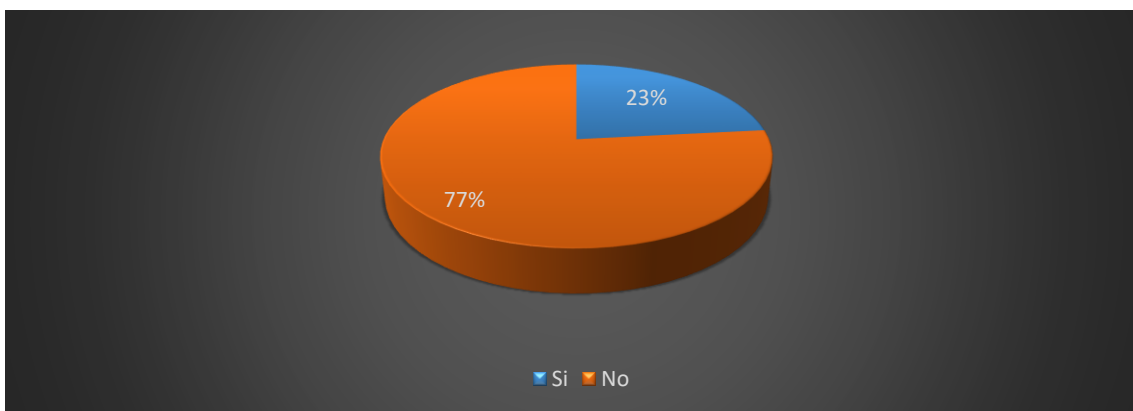
Fuente: Cuestionario de los determinantes de salud en el adulto, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez y aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa. Chimbote, 2021.

GRÁFICO 21: SEGÚN LA FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2021



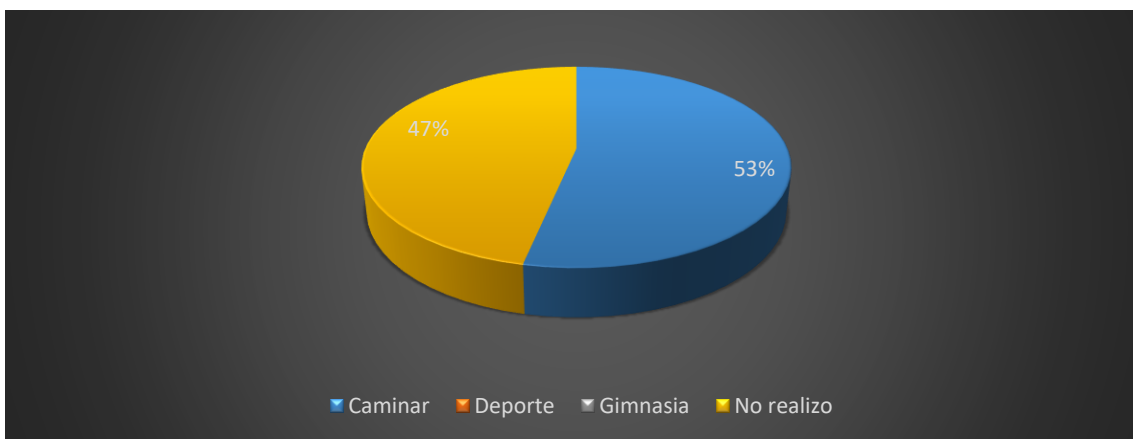
Fuente: Cuestionario de los determinantes de salud en el adulto, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez y aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa. Chimbote, 2021.

GRÁFICO 22: SEGÚN SE REALIZA ALGUN EXAMEN MEDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SAUD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA_ CHIMBOTE, 2021



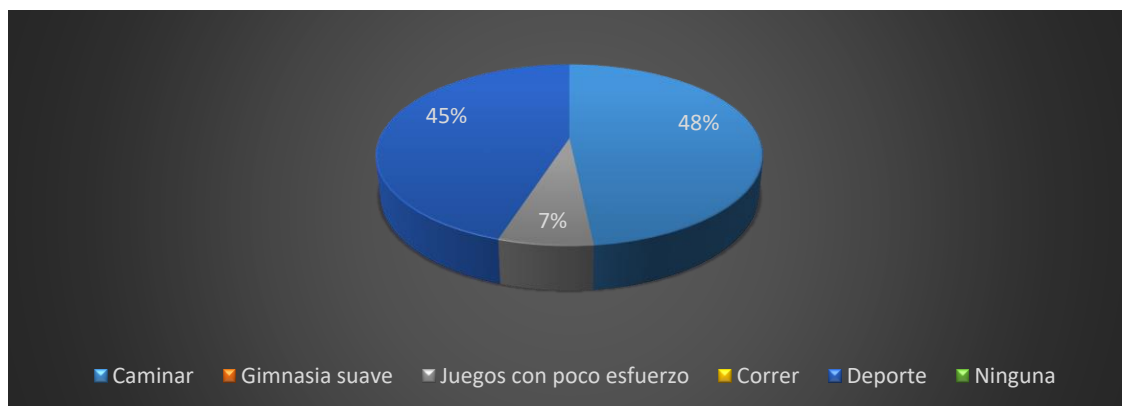
Fuente: Cuestionario de los determinantes de salud en el adulto, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez y aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa. Chimbote, 2021.

GRÁFICO 23: SEGÚN LA ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA_ CHIMBOTE, 2021



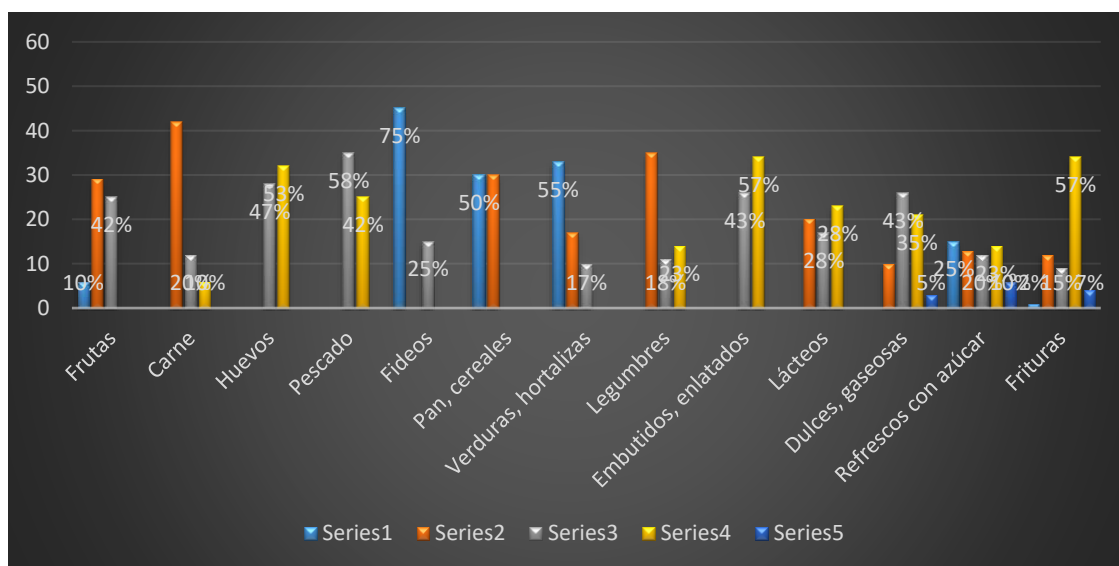
Fuente: Cuestionario de los determinantes de salud en el adulto, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez y aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa. Chimbote, 2021.

GRÁFICO 24: SEGÚN EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZO DURANTE MAS DE 20 MINUTOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2021



Fuente: Cuestionario de los determinantes de salud en el adulto, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez y aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa. Chimbote, 2021.

GRÁFICO 25: SEGÚN LOS ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2021



Fuente: Cuestionario de los determinantes de salud en el adulto, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez y aplicado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa. Chimbote, 2021

4.2 Análisis de resultado:

En la tabla 1

Del 100% (60) de los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa, el 68,3% (41) no tienen ninguna ocupación, el 51,7% (31) son del sexo femenino, 43,3% (25) cuentan con un ingreso económico (soles) menor de 750, el 30,0% (18) con grado de instrucción inicial/primario.

Existe investigaciones que guardan similitud tan y como la de Pérez E, (46) en su estudio Determinantes de la salud en adultos mayores con Covid-19. Clínica de Biocuba_Trujillo, 2020, concluyendo en su investigación que del 100% (50) de los adultos mayores el 52,0% de la población son del sexo femenino.

En el Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa, los resultados evidencian que más de la mitad de los adultos mayores son de sexo femenino, considerando que en relación al género sexo muestra que son las características de la persona tanto como anatómicas como fisiológicas, mostrando diferencias anatómicas (49).

Lo que nos trae a pensar el porqué del índice mayor de mujeres que de hombres en esta población, no tan solo podemos observar y concluir que en esta comunidad hay más mujeres si no que los estudios han demostrado que la prevalencia de vida es mayor de la mujer en todo el mundo lo que demuestra en estudios científicos que la existencia de tres mujeres por cada hombre, no tan solo encontramos esta explicación ante este tipo de caso sino que también la tasa de mortalidad está en aumento y se mantiene cuando hablamos del género hombre y esto se debe la prevalencia que hay en que al nacimiento los niños del género masculinos son más propensos a sufrir algún tipo de problema los cuales que traería como consecuencias la muerte esto viene ya desde los genes.

Consigo también es encontrar estudios donde muestran que en la etapa adulta los varones tienden adquirir en su mayoría malos estilos de vida que les trae una disminución en cuando al tiempo de vida que les queda, no podemos dejar por alto a la situación de pandemia que estamos viviendo donde se evidenció que los más afectados por el virus Covid-19 fueron los del género masculinos.

Por otro lado, existen investigaciones donde se difiere como Anticona D, (47) donde concluye que del 100% (76) de Adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al puesto de salud “San Juan”, 2019, el 73,7% son del sexo femenino y el ingreso económico es el 81,6% menor de 750 nuevos soles.

A su vez donde también difiere Contreras J, (45) en su estudio titulado Determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano San Juan_Chimbote, 2020, donde concluyendo que del 100% de los adultos mayores, el 78,7% grado inicial primaria, 95,0% mantienen un ingreso económico menor de 750 y el 47,5% no tienen ninguna ocupación laboral.

Así mismo es mencionado que el grado de instrucción de una persona es el nivel más alto de estudios hechos o en curso, sin considerar si se han culminado o permanecen provisional o de manera definitiva incompletos (50).

En efecto en el grupo de estudio es demostrado que menos de la mitad de los adultos mayores presentan grado de instrucción nivel primaria esto puede deberse que no tuvo la oportunidad de concluir sus estudios secundarios y emprender una carrera profesional no tan solo por motivos económico si no propios en el estar influenciados por factores externos que le hayan llevado a la decisión de no quererse superar y seguir los estudios, y ello condiciona en la actualidad en el ingreso económico al hogar y afectándoles en el

goce del beneficio de una jubilación justa como fondo de pensiones de la cual dispongan, esto también repercute en la adaptación de estilos de vida lo que conlleva a su vez un mal estado de salud.

Ante lo expuesto es de gran importancia una pensión de jubilación siendo la seguridad social y pensión para aquellos aportadores, que en su vejez les corresponden recibir el goce de sus beneficios pagados por la ley (51).

Consigno también por Sánchez A, (48) concluyo en su investigación llamada Determinantes de la salud en adultos mayores con sobrepeso. Puesto de Salud Magdalena Nueva - Chimbote, 2019, que del 100% (200) de adultos mayores, se hace diferir con el 74,0% (148) son del sexo femenino, con el 7,5% (15) tienen grado de instrucción nivel primaria; el 10,0% (20) tienen un ingreso económico familiar menor de 750 soles y con el 24,0 % (48) sin ocupación alguna.

Dentro de este marco se presenta que más de la mitad actualmente no cuenta alguna ocupación laboral, esto no tan solo es mencionado si presentan trabajo o oficio del cual estén ejecutando y se sostengan económicamente, si no a la vez lo relacionamos a los resultados encontrados que existe un bajo porcentaje de jubilación en la comunidad, lo cual nos predispone a correlacionar este resultado tan importante, teniendo un principal impacto de esta etapa de la vida, el problema económico, financieros y pobreza. Esto se debe a que la gran cantidad nuestros adultos mayores viven en la pobreza. Si bien es mencionado que los ingresos económicos son parte fundamental para la construcción y mantención del bienestar y entrega de la calidad de vida presente y futura, entonces no existe un nivel de satisfacción adecuada concorde a las necesidades de los adultos mayores mostrando que existe un nivel alto de pobreza relevante ante la sociedad.

Ante lo mencionado no escapa la situación actual que nos hace vivir la presente pandemia que nos afectó a tal grado en donde la población adulta mayor fue la más afectada. En el 2019 en el Perú, se dio a conocer que, de cada 100 adultos mayores, casi 15 se encontraban en condición de pobreza, es decir que su nivel de gasto no cubría el costo de una canasta alimentaria y no alimentaria. En el área rural, la pobreza afectaba a más del doble (32,0%). (10)

Así mismo podemos presentar que la población adulta mayor, menos de la mitad presentan un ingreso económico muy bajo, lo que no realiza la satisfacción básica de las necesidades del hogar, familia, persona, si esto no tan solo se hace presente con estos datos en tan solo Áncash, Chimbote si no a nivel nacional esta problemática y mucho más en esta pandemia donde fuimos azotados absolutamente todos económicamente, pero luego en el transcurso aun de esta situación de magnitud global, dentro de los grupos de población afectados este grupo etario fue y sigue siendo azotado a tal magnitud de gravedad que están totalmente excluidos dicho esto en varios aspectos, y uno de ellos es la solvencia de sus hogares donde la cual son dependiente y actualmente no consiguen un puesto de trabajo para mantener ingresos económicos para su hogares.

Y esto no escapa de los adultos mayores que reciben un pensión de jubilación, ya que ambas partes tengan o no un sistema de apoyo social, son brutaamente afectado en esta época, no tan solo por la escasez de ingresos económicos si no la demanda de gastos y pagos y eso que esto se triplica o se incrementa cuando un familiar o ellos mismos caen afectados víctimas de enfermedades, todo contribuye lamentablemente pobreza, mortalidad, un fuerte dolor en la pérdida de gozar la plena vida saludable estable.

Se brinda ante lo mencionado las siguientes propuestas de conclusión en cuanto a los determinantes biosocioeconomicos promocionales ante la situación encontrada, es necesario que el sector educación refuerce el derecho a la educación y eso involucra desde la temprana edad donde deben ser orientados respectivamente para que en el futuro sean parte de una comunidad prospera y conlleven su vejez sin dificultades algunas como el no contar con un sistema de jubilación o tener un ingreso económico muy menor a sus necesidades que necesiten.

En la tabla 2:

Del 100% (60) de los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa, el 100% (60) tienen su vivienda como tenencia propia y en disposición de basura mencionan que se entierra, quema, carro recolector, el 91,7 (55) utilizan combustible para cocinar gas, electricidad, el 81,7% (49) elimina sus excretas en baño propio, 80,0% (48) cuenta con material del piso laminas asfálticas, el 78,3% (47) mencionan que la frecuencia con la que pasan recogiendo la basura por su casa son todas las semanas pero no diariamente, 76,7% (46) se abastecen de agua por conexión domiciliaria, el 68,3% (41) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros del hogar, 66,7 dispone de material en su paredes como material noble ladrillo y cemento, el 61,7% (37) suele eliminar su basura en contenedor específico de recogida, 60,0% (36) son de vivienda multifamiliar, el 55,0% dispone de energía eléctrica permanente y el 50,0% (30) cuenta con material del techo como material noble, ladrillo y cemento.

Existe estudios que donde se asemejan los resultados tal y como la de Camacho C, (25) titulada Determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano

San Juan_Chimbote, 2020, del 100% (50) de los adultos mayores que participaron 52,0 % y el 60,0 % sus techos son de material noble ladrillo y cemento.

Si bien es mencionada la vivienda como un área, terreno, la infraestructura de urbanización que se encuentra cerrada y protegida la cual las personas se encuentran en condiciones favorables de habitarla, protegido de factores de riesgo para la comodidad y bienestar de la persona (55).

Entonces el tener una vivienda digna es parte de un nivel de vida adecuado, es fundamental para el goce de todos los derechos económicos, sociales y culturales, a su vez esto relacionamos a su habitabilidad donde debe cumplir ciertas condiciones por ejemplo un espacio suficiente, ser segura para vivir y dar protección contra frío, calor, lluvia y otros elementos de la naturaleza y riesgos estructurales especialmente que disminuya las amenazas a la salud de los miembros del hogar vivienda. Ante esto observamos en el grupo de estudio donde la totalidad cuentan con tipo de vivienda propia los cuales tienen registrados y son dueños de sus propiedades inmuebles, esto indica un bienestar contribuyente en el tener un cobijo en donde vivir.

Pero al hablar de contar con una vivienda tan solo es el hecho de tener la propiedad si no que esa vivienda debe mantener características que reduzcan los factores de riesgo, la prevención y el control de las conductas de riesgo en la que los miembros habitan y realizan actividades favorables a su salud, de lo caso contrario si esto no se encuentra en la vivienda sería afectada y ya no se fortalece el núcleo familiar ya que en una vivienda sucia mal aseada trae asociado enfermedades y problemas en el hogar de razón familiar y esto hago presente porque las viviendas en las cuales se realizó esta investigación no cuenta

con los requisitos para ser llamadas viviendas saludables en la cual brinde realmente sus beneficios y satisfacción de sus necesidades.

Continuamente existen investigaciones donde se difiere los resultados obtenidos por Rivera R, (52) en su estudio Determinantes de la salud en adultos mayores del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao, 2020, concluyendo que el 100,0% (100) de los adultos mayores el 74,0 % es de tenencia propia su vivienda, 17,0 % material de su piso son laminas asfaltadas y el 32,0 % son material de cemento y ladrillo.

La existencia en el Perú de viviendas multifamiliar abarca un gran numero estadísticos y sigue en aumento basándonos en los resultados del último censo del INEI, ante esto una vivienda multifamiliar se caracteriza en aquel inmueble dividido o compartido en varias unidades de viviendas integradas como bien común (56).

A su vez si mencionamos el gran número de familias multifamiliares, esto compromete que hay un porcentaje relevante de hacinamiento, y esto refiere a la relación entre el número de personas en una vivienda o casa y el espacio o número de cuartos disponibles. Dado que el acceso de contar con una vivienda propia por cada familia nuclear de pobreza extrema vendría ser este un recurso limitado, ante esto más bien se manifiesta el reflejo de viviendas inapropiadas para la conservación de una buena salud (57).

El tema de pobreza en el Perú está relacionado a un conjunto de aspectos sean económicos, sociales, culturales, de participación, etc. Es por esta razón donde concluimos basándonos en los datos estadísticos obtenidos en la presente investigación donde la mayoría de las familias en estudios fueron de viviendas multifamiliares, donde rescatamos

que esto es debido a características tanto sociales o económicas dependiendo cada grupo familiar, si hablamos de una vivienda multifamiliar donde aún están alojados y comparten la propiedad o inmueble tanto los jefe del hogar como los demás familiar que aún son dependientes del cobijo, esto se puede ver envuelto en relación al número de personas que ocupan un cuarto o número de habitaciones por hogar, ya que si existe un numero alto de integrantes de la familia en comparación a un número bajo de habitaciones por hogar, estaremos hablando que existe hacinamiento.

Cuya problemática se ve añadido al gran problema de salud global que estamos pasando que es la pandemia Covid-19, es importante mencionar que por las medidas del gobierno e instituciones de salud a nivel nacional se restringió el aglomeramiento entre personas por motivo de la forma de contagio de la enfermedad, entonces todas las familiar extensas que habitaban en una sola casa, crecieron más las probabilidades de contagia y más en nuestro grupo de estudio que son los adultos mayores, ya que ellos son muchísimos más sensibles y predispuestos a contagiarse rápidamente, es ahí la importancia de una vivienda saludable y la toma de hábitos que contribuyan a mantener la salud propia y de los seres queridos.

Por otro lado en la investigación Determinantes de la salud en el adulto mayor del Caserío Dos Altos –La Unión - Piura, 2018, dado por López M, (53) concluyo que de los determinantes relacionados con la vivienda del 100% (100) de Adulta Mayor, guarda similitud en el 100% la eliminación de sus excretas son en baños propios, 80% cocina en gas en sus hogares, 100% usan energía eléctrica permanente, 100% (100) tienen disponibilidad del carro recolector de basura, 100% refirió que el carro recolector de

basura pasa al menos 2 veces por semana por sus casas, 100% elimina la basura en el carro recolector.

Según la INEI a nivel promedio, en el país, 9 de cada 10 hogares, donde al menos una persona adulta mayor, predispone el uso del servicio de agua proveniente de red pública. Esta relación disminuye a 7 hogares de cada 10 en el área rural. El contar con un abastecimiento adecuado de agua potable contribuye en el decrecimiento de los peligros de contraer patologías causadas tanto por el consumo de agua en condiciones insalubres como por la deficiente supresión de los residuos humanos; patologías (10).

El contar con suministro de agua y saneamiento adecuados constituye un aspecto importante en la supervivencia de los individuos y en la optimización de las condiciones de vida y salud de los domicilios (58). Añadiendo esto es de gran importancia en plena pandemia el uso de este elemento tan esencial en la cual se recomienda el lavado de manos adecuado frecuentemente para mitigar el contagio del Covid-19 teniendo y adquiriendo medidas de higiene vitales para la salud, esto se puede ver plasmado en diversas investigaciones, entre ellas una de ellas elaborado por Mendoza A (69) en su investigación titulada “Bioseguridad. Importancia del lavado de manos durante la pandemia de Covid-19, 2020” menciona donde las medidas de bioseguridad basado en la OMS su principal objetivo es eliminar o minimizar la contaminación biológica del individuo o de una comunidad al promocionar el lavado o higiene de manos.

No obstante se difiere por Zapata K, (54) en su investigación Determinantes de la salud en el adulto mayor del Caserío Dos Altos –La Unión - Piura, 2018, donde concluye que el 98,97 % su abastecimiento de agua es a través de una red pública, 81,44% disponen de basura lo entierran ,quema o también es eliminada a través del carro recolector, 82,47 %

eliminan su basura a través de un carro recolector, 41,75 % disponen del recojo de basura todas las semanas pero no diariamente.

El elemento más utilizado hoy en día para el uso diario de la cocción de los alimentos y preparación de productos del hogar como muchos otros elementos es el gas natural el cual está compuesto entre una mezcla de gases ligeros de origen natural, el gas natural GLP es el gas natural almacenado a altas presiones para el uso domiciliar en balones metálicos de fácil uso y manejo (59).

El uso de combustible natural en el uso diario domiciliario se presenta en casi la totalidad de la presente población en estudio, demostrando el alcance y el uso de esta energía limpia y la creciente eficiencia en la implementación del combustible por medio esto tiene la posibilidad de minimizar los peligros para la salud de todos los miembros del núcleo familiar. Además de frenar los problemas respiratorios tal y como existían en un mayor porcentaje años anteriores ya que el uso del gas combustible natural GLP era exclusivo para personas adineradas y no en el público en general de menor jerarquía, es por ello que abundaba el problema de salud de intoxicaciones inhalatorias y esto a su vez se veía acompañado la importancia de permite hervir el agua y, por lo tanto, ayudaría a reducir la incidencia de las enfermedades transmitidas por el agua.

Cabe mencionar que el consumo de gas en cuando como combustible para cocinar en el hogar sería la mejor opción, pero a su vez encontramos sus riesgos siempre y cuando se dé un mal uso o un inadecuado manejo de esto, ya que al ocurrir un accidente al no tener el conocimiento del manejo y localización adecuado del balón de gas traería consigo desgracias enormes y hasta pérdidas de vida, existe una mayor prevalencia de incendios en las comunidades como asentamientos humanos donde habitan personas de bajo recurso,

las malas condiciones del manejo y utilización del balón de gas trae consecuencias muy caras como pérdidas de vidas y de bienes.

En el Perú según la información sobre equipamiento o uso del servicio de energía eléctrica en el hogar muestra que el 96,9% posee algún artefacto o equipo en el año 2019. Asimismo, esta carencia del no contar con artefactos electrónicos entre ellos uno de esencial importancia el refrigerador afecta al 88,0% de hogares rurales, impidiéndole la conservación y almacenamiento adecuado de sus productos alimenticios y mucho más en esta plena pandemia en la cual está decretado la inmovilidad social a nivel nacional y uso exclusivo para comprar de productos de canasta alimenticia. Cabe precisar a su vez que los porcentajes de tenencia de algún equipo de televisión y/o de sonido, superan ampliamente al valor que registraba la posesión de una refrigeradora, entonces esto nos da a conocer que existe un problema actual en la adquisición de elementos esenciales para el hogar (10).

Ante esto se observa que más de la mitad en los hogares en estudio es utilizada la energía eléctrica para diversas actividades como cocinar, iluminar, calefacción, etc. Para la iluminación y el funcionamiento de los electrodomésticos, se requiere energía eléctrica. Es de gran beneficio el uso de este servicio, y contar con este servicio básico en el hogar es imprescindible trayendo consigo múltiples beneficios ya mencionados, anteriormente en esta comunidad del grupo de estudio con contaban con este servicio por lo cual se alumbraban de lámparas compuestas de querosene o velas de cera para su iluminación por la noche lo cual fue causante de muchos accidentes de incendios los cuales trajeron desgracias en años anteriores sea económicas o pérdidas de vidas, es de ahí la gran importancia de mantener y contar con este servicio básico.

Se resalta con esto en la investigación que en el manejo la disposición de desecho de la basura de los hogares es en su totalidad desechan en el carro recolector, queman o entierran, lo que indica que existe una adecuada eliminación de desechos, ya que si fuera de lo contrario en cuando a un mal manejo de los residuos sólidos no tan solo contamina el aire, degrada y contamina los suelos cuando se vierten residuos. Los productos domésticos que contienen ingredientes corrosivos, tóxicos, inflamables o reactivos se consideran desechos domésticos peligrosos.

Los productos como pinturas, limpiadores, este se menciona debido que el acumulo que hay por vivienda es diaria y el carro recolector de basura pasa todas las semanas pero no diariamente, esto no tan solo contamina al medio exterior que nos rodea si no a nosotros mismos ya que esto trae consigo enfermedades dermatológicas, respiratorias y plagas de insectos y roedores que consigo traen muchos más males, por ello es importante el conocimiento del manejo adecuado de los desperdicios sólidos del hogar para que esto no afecte la salud de la familia y hogar. Cabe mencionar que los residuos sólidos son todas aquellas sustancias o producto en estado sólido que ya no se necesita, pero que pueden ser reaprovechados, así mismo la adaptación de rutinas de reciclaje ayudara en disminuir considerablemente los residuos en vertederos, lo que lleva a una reducción de la contaminación del entorno, mejorando la salud de los habitantes de la comunidad (60).

Se brinda ante lo mencionado las siguientes propuestas de conclusión en cuanto a los determinantes relacionados del entorno físico, en primera instancia a la participación activa de la comunidad en identificarse como una comunidad organizada colectiva donde soliciten a las autoridades correspondientes por derecho la creación de obras públicas en la comunidad en beneficio de toda la población tales como la construcción de pistas y

veredas, asfaltado, saneamiento básico, mejora de las instituciones sociales comunitarias. Siendo todo esto de gran ayuda para la mitigación de problemas de salud que involucren agentes exteriores que pongan en riesgo la salud de la comunidad.

En la tabla 3: Del 100% (60) de los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa, el 85,0% (51) no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 81,7% (49) duermen de 06 a 08 horas al día, 76,7% (46) no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 75,0% (45) consumen fideos diarios, 73,3% (44) se bañan con frecuencia 4 veces a la semana, 70,0% (42) consumen carne 3 o más veces a la semana, 58,3% (35) pescado 1 o 2 veces a la semana, 56,7% (34) embutidos, enlatados, frituras, el 53,3% (32) realiza como actividad física en su tiempo libre el caminar, el 50,0% (30) no consumen bebidas alcohólicas y el 48,3% (29) mencionan caminar en las dos últimas semanas manteniendo la actividad física durante más de 20 minutos.

Analizando los resultados obtenidos se determina que se asemeja con la investigación de Cabada S, (62) titulada, Determinantes de la salud de los adultos mayores del Sector Víctor Raúl Haya de la Torre - El Porvenir, 2018, concluyendo que el 68% no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, 66% no se realiza un examen médico periódico y el 55% la actividad física que realizó durante más de 20 minutos fue caminar.

Existen hábitos como también vicios perjudiciales para la salud y una de ellas es el fumar donde no tan sólo es "un hábito". Además, es una drogadicción, debido a que el realizado de fumar tabaco cumple con todos los criterios que definen al consumo de una

sustancia tóxicas, y esto se ve reflejado como tal: vida de tolerancia, dependencia, síndrome de abstinencia en ausencia de la misma, comportamiento compulsivo, etc (63).

Frente a este hábito perjudicial que alguna población en general lleva consigo hacemos presente la COVID-19 que es una enfermedad infecciosa que principalmente ataca a los pulmones y el tabaquismo es un ente que deteriora la función pulmonar, por lo que existe una dificultad que el cuerpo lucha contra esta y otras enfermedades (64).

Este mal hábito que se ve reflejado en la comunidad seleccionada nos dio a conocer que la mayoría de la población no fuma ni ha fumado de manera habitual, siendo esto un factor protector hacia la salud de ellos ahora que se encuentran pasando esta etapa de longevidad donde en la mayoría de casos se desencadenan todas las dolencias y males que alguna vez no tuvieron cuidado o previnieron teniendo un buen hábito un buen estilo de vida por lo que traería enfermedades crónicas degenerativas consigo.

Pero a la vez no podemos dejar de lado al pequeño grupo de población donde mencionan que han fumado alguna vez pero actualmente no, esto a lo que nos conlleva nos preguntaremos, con tan solo saber que una persona ha fumado en su vida esto se convierte y es un factor de riesgo para la salud de la población ya que tenemos entendido que las sustancias inhaladas en este tipo de producto son altamente y mortalmente tóxicas las cuales así hayan fumado más de 50 años o 30 años estas sustancias dañinas se encuentran aún alojadas dentro del organismo siendo este un ente de dolencia para la salud y ponen en mucho más riesgo a la adquisición de alguna enfermedad respiratoria, en la población en estudio se estimó que el ambiente en el cual habitaban los pobladores eran de dimensiones pequeñas y de materiales precarios en algunos casos.

Relacionamos todo esto a la actualidad vivida en época de pandemia donde la OMS el 29 de abril de 2020 estableció que los fumadores tienen más probabilidades de desarrollar síntomas graves en caso de padecer COVID-19, en comparación con los no fumadores (64).

Dando mención consigo también en el aspecto de consumo de sustancias tóxicas también encontramos las bebidas alcohólicas donde obtuvimos resultados resaltables en la población en estudio donde se muestra que la mitad de la población no consume actualmente bebidas alcohólicas esto significando que tenemos un índice de población adulta mayor que cuenta con un factor protector al no llegar a consumir estas sustancias nocivas para el organismo lo que disminuye la probabilidad de problemas crónicos fisiológicos y a su vez de tener accidentes como caídas y fracturas estando en estado etílico ya que esto aumenta mucho más la causa de sufrir estas lesiones que pueden ser totalmente irreparables.

En comparación basándonos con los datos estadísticos encontrados en la población en estudio presenciamos que la mayoría de adultos mayores tienen un patrón de sueño de 6 a 8 horas por día, esto indica muchos aspectos beneficiosos y ventajas al poder realizar nuestras actividades diarias, en cuanto a las horas de sueño que se necesita depende de varios factores, especialmente de la edad. Aunque a su vez dependiendo las necesidades de sueño varían significativamente entre grupos etarios y condiciones. Por lo tanto, un sueño insuficiente o de mala calidad puede tener un perjudicial efecto sobre el peso corporal. La calidad del sueño es un patrón donde se mide cuánto tiempo se duerme mientras se está en la cama. Un sueño de mayor calidad se caracteriza por su eficiencia,

consistencia y duración, y también se vincula con más actividad física de manera habitual (65).

En distintas investigaciones se es demostrado que las personas que duermen muy poco muchas noches seguidas no logran tener un desempeño tan óptimo en las tareas mentales complejas en comparación al de las personas que se duermen alrededor de siete horas por noche.

La falta de aseo es perjudicial en adulto mayor siendo un factor que puede contribuir junto a otros a que aparezcan problemas importantes de salud, podemos rescatar que la mayoría del grupo de estudio de esta investigación tienden a bañarse 4 veces a la semana, lo cual indica que existe un porcentaje relevante del cumplimiento del aseo personal, mientras en un cierto porcentaje bajo del cual no tienen buenos hábitos del cumplimiento del aseo personal, esto significa la formación de infecciones causada por una escasa higiene, lo que conduce a un factor de riesgo principalmente en problemas de la piel en consigo una lista de problemas consigo, esto es acompañado de multi factores que predisponen a ver este tipo de situación grave de los adultos mayores, esto debido tanto por nivel cultural, social, económico, personal, es por ello la promoción de buenos hábitos saludables y una adopción de calidad de vida.

Así mismo difiere con el estudio Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al Centro Médico Eben-Ezer. Nuevo Chimbote, 2018, dada por Torres N, (61) donde concluye que el 11.0 % no se realiza algún examen periódico, 6.0 % realiza actividad física en su tiempo libre como el caminar y así mismo el 6.0 % menciona realizar caminatas como actividad física durante más de 20.

Basado en las estadísticas según el último informe por el INEI da mención que al año 2019, casi 4 de cada 5 adultos mayores padecen alguna enfermedad catalogada como crónica en el Perú. Esta situación es aún más crítica en lugares poblacionales tales como la Sierra Sur y la Costa Centro. Esto da razón en la cual estamos viviendo un panorama de alta prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas, dando efecto esto al incremento a la demanda y los costos de los servicios de salud, tanto en recursos físicos como humanos (10).

Es por esto que el examen médico periódico, cómo su nombre lo dice, se hace periódicamente para conocer el estado de salud como una forma de prevenir, evitar y/o atender enfermedades oportunamente (66).

En la salud uno de los indicadores de bienestar, es el contar con un servicio de calidad y oportuno para las necesidades solución de las problemáticas en salud, basado en las ultimas noticias dadas por la OPS el 30 de septiembre del año anterior da a conocer la respuesta que está dando los servicios de salud ante la pandemia mundial rescatando en principal instancia a este grupo etario, se afirma que no hay una respuesta adecuada ante esta situación vivida, haciendo un llamado de atención para la solución inmediata, optimizando por el servicio de atención primaria donde respondan a las necesidad de las personas mayores, si bien absolutamente todos estamos predispuestos a contraer dicha enfermedad del covid-19, se tiene que resaltar que las personas mayores tienen un probabilidad de enfermar gravemente si se infectan.

Esto se da a conocer por motivo que actualmente existe una mortalidad de cinco veces mayor que la media, basándonos en el informe de las Naciones Unidas del impacto de la covid-19 en las personas mayores, si bien las residencias o centros de atención a largo

plazo han sido afectas y representan entre el 40 al 80 % de las muertes por covid-19 en todo el mundo en las Américas, esto ha desencadenado que el cuidado de los adultos mayores se lleve a cabo dentro de los hogares, entre ello se vio la pérdida de confianza en el sector salud por ciertas partes o características.

Así mismo se concluyó que más de la mitad de la población en estudio realiza actividades físicas demostrando que existe por cierta parte buenos hábitos saludables, para este grupo etario las actividades físicas consisten en actividades recreativas o de ocio, desplazamiento, actividades ocupacionales, tareas domésticas, etc. Todo esto con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea, ayudando a la reducción de enfermedades, depresión o deterioro cognitivo. Siendo la actividad física la realización de cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. (67).

Mientras tanto es mencionado por Jara C, (21) con su investigación titulada, Hábitos alimentarios en los adultos mayores que acuden al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) del Distrito de Aguas Verdes, Zarumilla, Tumbes, 2020, en la cual difiere con el 43,0 % consumen frutas al día, 82,0 % consumen verduras al día, 9,0 % consumen carnes rojas 3 o más veces por semana, 32,0 % consumen pescado de 1 a 2 veces por semana y el 93,0 % consumen menestras 2-3 veces por semana.

En paralelo es diferido por Eusebio D, (28). En su trabajo de investigación titulado Determinantes de la salud en Adultos Mayores con diabetes del Asentamiento Humano La Unión_Chimbote, 2020, llegando a la conclusión que consumen diario el 21,4 % fideos, 50,0 % pan, cereales, 27,0 % verduras, hortalizas; de 3 o más veces a la semana el 24,1 % frutas, el 17,1 % carnes, 27,1 % legumbres; 1 o 2 veces a la semana 58,3 %

pescados, 21.4 % dulces, gaseosas; menos de 1 vez a la semana 25,7 % huevos, 18,6 % embutidos, enlatados, 30,0 % lácteos y 18,6 % frituras.

Los beneficios de contar con una alimentación saludable son aquella donde se aporta alimentos necesarios para cubrir sus necesidades nutricionales esenciales. Sin embargo, actualmente se ve un aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han hecho que se dé lugar a un cambio en los hábitos alimentarios donde es azotado brutalmente la salud alimenticia (68).

Es de gran importancia mencionar que los requerimiento de energía disminuyen al entrar en la etapa de la vejez, esto siendo causa de un decline en la tasa metabólica basal y una reducción e la actividad física, es recomendado el consumo promedio de energía de aproximadamente 2200 Kcal al día, siendo esto mencionado por la FAO y la OMS lo que a su vez da mención que debe de constituir estos alimentos de 4 elementos esenciales teniendo sus respectivas medidas como el consumo de proteína donde debe ser menor del 12% del aporte calórico total de la dieta, carbohidratos en un 45% al 65%, lípidos no mayor de 25%, de consumo diario, en conjunto de estos los diversos minerales como calcio, zinc, hierro, ácido fólico (69).

Es de gran importancia da mención que los hábitos alimentarios inadecuados se convierten en un factor de riesgo importante de morbilidad y mortalidad, contribuyendo a una mayor predisposición a infecciones y a enfermedades crónicas asociadas con el envejecimiento lo que disminuye la calidad de vida, basándonos en las recomendaciones dadas por la WHO se da relevante que la alimentación evoluciona con el tiempo y esta influye muchos factores tantos socioeconómicos interactuando en el modelo dietarios personales, en este sentido el ingreso económico y precios de los alimentos afectaran en

la asequibilidad de los alimentos saludables, acompañado de la geografía y ambiente preferencia y creencias culturales individuales, es por esto que para la promoción de una alimentación diversa, equilibrada y sana requiere la participación de distintos sectores incluidos los gobiernos, sector público y el sector privado, haciendo todo esto un desempeño fundamental en la creación de un entorno saludable y adoptar y mantener practicas alimenticias sanas.

Se brinda ante lo mencionado las siguientes propuestas de conclusión en cuanto a los determinantes de los estilos de vida donde la recomendación para el establecimiento de salud correspondiente a la jurisdicción de esta comunidad, realiza fortalecimiento de organización y participación comunitaria para promover la participación de los adultos mayores talleres, capacitaciones y se parte de proyector innovadores para la mejora de la salud como la prevención y detección temprana de problemas graves de salud, alimentación saludable, actividades recreativas, fomentación de optar por un buen estilo de vida. Así mismo a establecimiento de políticas públicas, normas o leyes que promuevan la salud en las comunidades, el gobierno regional, municipalidad distrital, ACAF, ONG y instituciones privadas benefactoras.

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

- En cuanto a los determinantes de la salud Biosocioeconomicos adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa; la totalidad tiene su vivienda de tenencia propia, casi la totalidad tienen como abastecimiento de agua conexión domiciliaria, baño propio para eliminación de excretas, gas, electricidad como combustible para cocinar, entierran, quema, carro recolector para disposición de basura; mayoría son de sexo femenino, edad adulto maduro, vivienda unifamiliar, tenencia de su vivienda es propia, material de piso losetas, vinílicos o sin vinílicos, material de las paredes noble ladrillo y cemento, número de personas que duermen en un habitación es de 2 a 3 miembros, energía eléctrica permanente, suelen eliminar su basura con el carro recolector; menos de la mitad tienen nivel primario de instrucción, ingreso económico menor de 750 soles, sin ocupación, material de techo material noble, ladrillo y cemento, mencionan que al menos 2 veces por semana es la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por sus casas.
- En cuanto a los determinantes de la salud de estilos de vida de los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Humano Ramal Playa; la mayoría no fumo, ni ha fumado nunca de manera habitual, duermen de 8 a 10 horas, no se realizan algún examen médico periódico, en un establecimiento de

salud, no realizan alguna actividad física en su tiempo libre, en las últimas semanas no realizaron ninguna actividad física durante más de 20 minutos, consumen de 1 a 2 veces a la semana legumbres, más de la mitad se bañan de 4 veces a la semana, consumen alimentos diariamente como carne, 3 o más veces a la semana frituras; la mitad no consumen bebidas alcohólicas; menos de la mitad consumen menos de 1 vez a la semana embutidos, enlatados, nunca o casi nunca frutas.

5.2 ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones

- Informar de estos resultados al establecimiento de salud de la localidad de tal manera que en coordinación con del Ministerio de Salud se fomente conductas saludables a través, talleres, campañas, etc. Para corregir los malos hábitos y estilos de vida deteriorados que mantienen la población.
- Hacer de conocimiento a las autoridades del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa – Chimbote, Red de Salud Pacifico Sur, Municipalidades de Chimbote con la finalidad de que trabajen mancomunadamente para mejorar la calidad de vida de la población.
- El personal de salud correspondiente a la jurisdicción debe focalizar a las familias de alto riesgo vulnerables a enfermar por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales e intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las personas mayores de 60 años han las mas afectadas por el Covid-19 en las Américas. [Internet]. 2020. Hallado en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>
2. Alonso P. Parenting y estilos de vida adolescente saludables. El balance de las as. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 2020. [Artículo en internet]. [citada 2021 Febrero 25]; 2(1), p. 17-26 Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12328/1700>
3. Organización de las Naciones Unidas. Creciendo a un ritmo menor, se espera que la población mundial alcanzará 9.700 millones en 2050 y un máximo de casi 11.000 millones alrededor de 2100: Informe de la ONU. Perspect la Población Mund 2019 [Internet]. 2019;1:1-4. Disponible en: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_PressRelease_ES.pdf
4. Hernández R, et al. "Efectividad de intervención educativa sobre estilos de vida en adultos mayores. Nueva Paz 2019-2020." QhaliKay. [Revista de Ciencias de la Salud] 5.1 [citado 2021]: 29-37. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/2943>
5. Márquez M. Estilos de vida saludable en la promoción de la salud y prevención de enfermedades: revisión documental en el contexto de Latinoamérica, España e Italia. [Monografía en Internet]. Montevideo, Uruguay: Universidad de la

- República; 2020-11-24. [citado: 2021, febrero]. Disponible en:
<https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/3706>
6. Brian G, El país. Obtenido de Por qué el coronavirus es más peligroso para los ancianos: [Fecha de acceso 20 de mayo de 2021]. Disponible URL en:
<https://www.inredh.org/index.php/noticias-inredh/actualidad/1494-ecuador-personas-de-la-tercera-edad-frente-al-covid-19>
 7. Mesa D, Valdés B, Espinosa Y, Verona A, García I. Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Rev cuba med gen integr [Internet]. 2020 [citado 22 Feb 2021];, 36(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en:
<http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1256>
 8. Ponce J, Natacha L. "Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores." Dominio de las Ciencias [Revista en internet], 6.4 (2020): 977-986. [Citado el 22 feb. 2021] Disponible en:
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1517>
 9. Concha M. El adulto mayor en Chile, un desafío para enfermería. RHE [Internet]. 20 de mayo de 2020 [citado 22 de febrero de 2021];3(1):24-8. Disponible en:
<http://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/15018>
 10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la población peruana 2020 [Internet]. 2020. [Acceso 10 de mayo de 2021]. Hallado en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf
 11. IPAE - Asociación Empresarial. Estrategia para proteger al adulto mayor en época de COVID-19. [Internet]. 2020. [Acceso 11 de mayo de 2021]. Disponible URL

en: <https://www.ipae.pe/wp-content/uploads/2020/08/RDN-Estrategia-para-proteger-al-adulto-mayor-en-epoca-de-covid-19.pdf>

12. Molocho C, Galvez C, Teque S. Impacto del programa “autocuidado para una vejez activa” en la funcionalidad del adulto mayor peruano. Rev. Tzhoecoen. Abril – junio 2020. Vol. 12 / N° 2, pp. 228-237 - ISSN: 1997-8731. Disponible en : <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:rNgmwarnONAJ:revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/download/1261/1170+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
13. Diario Correo. El crecimiento poblacional a lo largo de los últimos 10 años [Internet]. 2018 [citado 9 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/chimbote/el-crecimiento-poblacional-lo-largo-de-los-ultimos-10-anos-831686/>
14. Solano W. "Centro de atención integral para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Huaraz, 2019–Centro integral del adulto mayor (CIAM), [Tesis grado de Arquitecto] Huaraz, Ancash, 2019." Repositorio digital institucional Universidad Cesar Vallejo (2020). Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50772>
15. Dongo K. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor. Urbanización las Brisas II Etapa Nuevo _ Chimbote, 2019. Universidad Católica los Ángeles Chimbote [Internet]. 2019; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16351>
16. Red de Salud Pacifico Sur. Oficina de Estadística, Microred: Magdalena Nueva, Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa –Chimbote, 2020.

17. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2017 Mar [citado 2021 Mar 29] ; 44(1): 57-62. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000100008&lng=es.
18. Machón M, Mosquera I, Larrañaga I, et al. Desigualdades socioeconómicas en la salud de la población mayor en España, Gaceta Sanitaria. SCIENCE [serie Internet]. May–June 2020 [citado 28 de febrero de 2021]; Volume 34, Issue 3, Pages 276-288, Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911119301785>
19. Reyes J. Actividades físicas y recreativas asociadas a la salud de los adultos mayores. Loja-ecuador. 2018. [Tesis para optar el grado de licenciatura]. Repositorio Institucional. Universidad Nacional de Loja. Ecuador. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20613/1/TESIS%20JANINA%20REYES.pdf>
20. Weimman R. Factores determinantes de la auto percepción de salud en los adultos mayores de Argentina, 2018. [Tesis de Grado de la Licenciatura en Economía] Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional del Sur. Argentina. 2018. Disponible en: <http://repositoriodigital.uns.edu.ar/handle/123456789/5111>
21. Jara C. Hábitos alimentarios en los adultos mayores que acuden al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) del Distrito de Aguas Verdes, Zarumilla, Tumbes, 2020 [Tesis Licenciada] Tumbes: Editorial: Repositorio Universidad

- Nacional de Tumbes, 2020. Disponible en:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/123456789/2184>
22. Peralta L, Zevallos A. Nivel de actividad física en el adulto mayor en Microred José Leonardo Ortiz, 2019. CIETNA [Internet]. 15 de diciembre de 2020 [citado 26 de febrero de 2021];7(2):5 - 13. Disponible en:
<https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.360>
23. Ventura A, Zevallos A. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. CIETNA [Internet]. 5 de julio de 2019 [citado 26 de febrero de 2021];6(1):60-7. Disponible en:
<http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/218>
24. García D. En su estudio titulado “Determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor Victor Larco” –Essalud Victor Larco, 2018 [Tesis Licenciado] Chimbote. Editorial: Repositorio Institucional Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19193>
25. Camacho C. Determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano San Juan_Chimbote, 2020. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2021. URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19953>
26. Tocas C. Determinaste de la salud en el Adulto Mayor. Pueblo Joven Florida Baja_Chimbote, 2018 [Tesis Licenciada] 2018. Repositorio Institucional Universidad

- Católica los Ángeles de Chimbote. 2021. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6666>
27. Vílchez M, Zavaleta E, Bazalar J. Health determinants in adults in Chimbote, Peru: a descriptive study. Medwave. [Internet]. 2019. [Acceso el 29 de Marzo de 2021] ;19 (4) Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Elizabeth-Zavaleta-Lopez/publication/333634801_Determinants_of_health_in_adults_in_the_city_of_Chimbote_Peru_a_descriptive_study/links/5d03a887a6fdcc39f1180978/Determinants-of-health-in-adults-in-the-city-of-Chimbote-Peru-a-descriptive-study.pdf
28. Eusebio D. Determinantes de la salud en Adultos Mayores con diabetes del Asentamiento Humano La Unión_Chimbote, 2020. [Tesis Licenciada] Chimbote. Editorial: Repositorio Institucional Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19939>
29. Lalonde M. Minister of National Health and Welfare. A new perspective on Health of the Canadians. A working document. Ottawa, Government of Canada, [Internet]. 1974. [Acceso el 15 de Marzo de 2021]. Hallado en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
30. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales en salud. Primera edición Lima. Universidad ESAN; 2017. Disponible en:
<https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>

31. Dahlgren G. y Whitehead M. Policies and strategies to promote equity in health. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. [Internet] 1992. [Acceso el 28 de febrero de 2021]. Hallado en http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/74737/E89383.pdf
32. Bracho T, Hernández J. Equidad Educativa: Avances en la definición de su concepto. [Internet]. (2002) [citado 2021 Mar 24]. 02-03. Hallado en: https://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v10/pdf/area_tematica_10/ponencias/1852-F.pdf
33. Garriga Y, et al. Determinantes de la salud: el rol de la inequidad en salud. Infodir. Revista de Información para la Dirección en Salud [Revista en internet] 2012. [Acceso 24 de marzo de 2021]. 8.15. Hallado en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215e.pdf>
34. Arcaya M, Arcaya A. Desigualdades en salud: definiciones, conceptos y teorías. Scielo. Revista Panamericana de Salud Pública [Revista en internet] 2015. [Acceso 24 de marzo de 2021]. 13,15. Hallado en: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2015.v38n4/261-271/es/#ModalArticles>
35. Pita F, Pértegas S. "Investigación cuantitativa y cualitativa." Cad aten primaria 9 [Internet]. (2002) [citado 2021 Mar 01]. 76-78. Hallado en: http://fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali2.pdf
36. Mendoza A, Ramírez J. "Aprendiendo metodología de la investigación." (2020). [Internet]. (2020) [citado 2021 Mar 01]. Hallado en: <http://142.93.18.15:8080/jspui/bitstream/123456789/523/1/LISTO%202.pdf>

37. Riojas R. Percepción sobre la sexualidad y uso de anticonceptivos en adolescentes del 5° grado nivel secundario I.E. San Carlos Bambamarca. Cajamarca 2015; [Tesis para optar el título profesional de obstetra]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015. Hallado en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/2488>
38. De la Cruz J. Lactancia con fórmulas maternizadas durante los primeros 6 meses de vida como factor predisponente para asma; [Tesis para optar el título profesional de Médico cirujano]. Lima: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
39. Subgerencia Cultural del Banco de la República. [Internet]. 2015. [Acceso 06 de marzo de 2021]. Hallado en: <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/economia/ingresos>
40. Alvarez E y col. "Definición y desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local." Revista Chilena de Terapia Ocupacional, [Revista en internet]. 2007. [Acceso 06 de marzo de 2021]. (7). Hallado en: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/81>
41. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). definiciones y conceptos censales básicos. [Internet]. 2017. Hallado en: <http://censos.inei.gob.pe/cpv2007/tabulados/Docs/Glosario.pdf>
42. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala. Revista Científica de Ciencias de la Salud. [Revista en internet]. 2016 octubre. [Acceso 26 de febrero de 2021]. Hallado en: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/454898/TPVE_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

43. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. [Internet]. 1997. Disponible en http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Nutricion%20%20y%20alimentaci%C3%B3n%20en%20el%20ambito%20escolar%20Espa%C3%B1a_0.pdf
44. Simón Y, Viñas E, Góngora I. Ética e investigación científica en enfermería. Invest Medicoquir [revista en Internet]. 2020 [citado 29 Mar 2021];, 12(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/651>
45. Contreras J. Determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano San Juan_Chimbote, 2020. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2021. URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/22169>
46. Pérez E. Determinantes de la salud en adultos mayores con Covid-19. Clínica de Biocuba_Trujillo, 2020. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2021. URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/20281>
47. Anticona D. Determinantes de la salud en Adultos Mayores con hipertensión arterial que acuden al Puesto de Salud “San Juan”, 2019 [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2021. URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15296>
48. Sánchez A. Determinantes de la salud en adultos mayores con sobrepeso. Puesto de Salud Magdalena Nueva - Chimbote, 2019 [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote;

2021. URL disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15291>
49. Lamas M. "Diferencias de sexo, género y diferencia sexual." Cuicuilco 7.18 [Internet]. (2000) [Citado 2021 Mayo 12]. Hallado en:
<https://www.redalyc.org/pdf/351/35101807.pdf>
50. CEPAL, N. U. Informe de la XIX reunión del Comité Ejecutivo de la Conferencia Estadística de las Américas de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. 2020. [Internet]. 2020. [Acceso 10 de mayo de 2021]. Hallado en:
https://repositorio.eclac.org/bitstream/handle/11362/46530/S2000952_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
51. Mateu M. "La pensión de jubilación con contrato a tiempo parcial." [Internet]. 2020. [Acceso 10 de mayo de 2021]. Hallado en:
<http://hdl.handle.net/10234/192063>
52. Rivera R. Determinantes de la salud en adultos mayores del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao, 2020 [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2021. URL disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/21132>
53. López M. Determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el Asentamiento Humano Jose Luis Lomparte Monteza del Distrito Casma _2020 [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2021. URL disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/20284>

54. Zapata K. Determinantes de la salud en el adulto mayor del Caserío Dos Altos – La Unión - Piura, 2018 [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2021. URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15413>
55. Módenes J, Marcos M, Marcela D. "Covid-19: ¿ la vivienda protege a los mayores en América Latina? Argentina y Colombia comparadas con España." Perspectives Demográfiques [Revista en internet] 20 (2020): 1-4. [Citado el 12 mayo. 2021] Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Juan-Modenes-Cabrerizo/publication/341902408_Covid-19_la_vivienda_protege_a_los_mayores_en_America_Latina_Argentina_y_Colombia_comparadas_con_Espana/links/5ed8cf8992851c9c5e7bae17/Covid-19-la-vivienda-protege-a-los-mayores-en-America-Latina-Argentina-y-Colombia-comparadas-con-Espana.pdf
56. REALIA Inmobiliaria. ¿Qué es una vivienda multifamiliar? [Internet]. 2020. [Acceso 10 de mayo de 2021]. Hallado en: <https://www.realia.es/que-es-vivienda-multifamiliar>
57. Cueto M. El regreso de las epidemias: salud y sociedad en el Perú del siglo XX. Instituto de Estudios Peruanos. [Internet]. 2020. [Acceso 10 de mayo de 2021]. Hallado en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=PF3dDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=que+es+hacinamiento++2020&ots=dKlnz3hx52&sig=RURFi-ku96Eaobf7NSguuESQjDU#v=onepage&q=que%20es%20hacinamiento%20%202020&f=false>

58. Bruno P, Fernández S. “¿Agua que no has de beber? Acceso al agua potable e intermediarios en asentamientos informales del Conurbano Bonaerense (1983-2015).” Cuadernos de Geografía: Revista Colombiana de Geografía 29.1 [Revista en internet] (2020): 152-170. [Citado el 22 feb. 2021] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-215X2020000100152&script=sci_abstract&tlng=pt
59. Castillo J. "Elección del gas natural como combustible para cocinar en Lima Metropolitana." Revista de Análisis Económico y Financiero 2.2 [Revista en internet] (2020). [Citado el 22 feb. 2021] Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/raef/article/view/1852>
60. Román E. Gestión de residuos sólidos y la calidad ambiental de los pobladores del distrito de San Antonio – Lima, 2020 [Tesis grado de Maestro en Gestión Pública] Lima. Repositorio digital institucional Universidad Cesar Vallejo (2020). Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/47137>
61. Torres N. Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al Centro Médico Eben-Ezer. Nuevo Chimbote, 2018 [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2021. URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13390>
62. Cabada S. Determinantes de la salud de los adultos mayores del Sector Víctor Raúl Haya de la Torre - El Porvenir, 2018 [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2021. URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10518>

63. Renda L, et al. "Nivel de conocimientos sobre el tabaquismo y su relación con la cavidad bucal." *Revista Cubana de Medicina Militar* 49.1 [Revista en internet] (2020). [Citado el 22 feb. 2021] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000100005
64. Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS: consumo de tabaco y COVID-19 2020 [Internet]. 2020. [Acceso 10 de mayo de 2021]. Hallado en <https://www.who.int/es/news/item/11-05-2020-who-statement-tobacco-use-and-covid-19>
65. García T et al. "Interrelación entre calidad, hábitos de sueño y ajuste escolar en adolescentes de un distrito urbano de Galicia." *Revista Española de Salud Pública* 94 [Revista en internet] (2020). [Citado el 22 feb. 2021] Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2020.v94/202003016/es/>
66. Rodríguez G. "Resultados del examen periódico de salud en adultos mayores." *Revista Finlay* 10.2 [Revista en internet] 89-96. (2020). [Citado el 22 feb. 2021] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342020000200089
67. Cabrera A. "Actividad física y efectos psicológicos del confinamiento por covid-19." *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2.1 [Revista en internet] 209-220. (2020). [Citado el 22 feb. 2021] Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1828>

68. López P, et al. "Hábitos alimenticios y su relación con parámetros físico-saludables." Lecturas: Educación Física y Deportes [Internet]. 25.264. 2020. [Acceso 10 de mayo de 2021]. Hallado en: <https://www.efdeportes.com/efdeportes/index.php/EFDeportes/article/download/1983/1210?inline=1>
69. Mendoza A. Bioseguridad. Importancia del lavado de manos durante la pandemia de Covid-19. Revista Científica Higié de la Salud. [Revista en internet] (2020). [Citado el 10 mayo. 2021] vol. 1, no 1. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/478/655>
70. Ministerio de la Mujer y Desarrollo social. Guía técnica alimentaria para personas adultas mayores. [Internet]. (2009) [citado 2021 mayo 11]. 14-15. Hallado en: https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/Guia_alimentaria.pdf

VI. ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS Y
DE ESTILOS DE VIDA COMO DETERMINANTES DEL ESTADO DE SALUD
DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO
AMPLIACION RAMAL PLAYA_CHIMBOTE, 2021.**

Elaborado por Dra. Vilchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

- Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. Grado de instrucción:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()
- Vecindada, quinta choza, cabaña ()
- Local no 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:

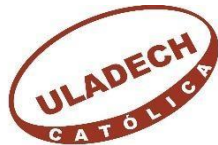
¿Con qué frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos?

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

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONOMICOS Y DE ESTILOS DE VIDA COMO
DETERMINANTES DEL ESTADO DE SALUD DE LOS ADULTOS
MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL
PLAYA_CHIMBOTE, 2021.**

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 los determinantes biosocioeconomicos y de estilos de vida como determinantes del estado de salud de los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa**, 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 biosocioeconomicos y de estilos de vida como determinantes del estado de salud de los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS Y DE ESTILOS DE VIDA COMO

DETERMINANTES DEL ESTADO DE SALUD DE LOS ADULTOS
MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL
PLAYA_CHIMBOTE, 2021”

3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. 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 los determinantes biosocioeconomicos y de estilos de vida como determinantes del estado de salud de los adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2021.

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 adultos mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa.

ANEXO 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONOMICOS Y DE ESTILOS DE VIDA COMO
DETERMINANTES DEL ESTADO DE SALUD DE LOS ADULTOS
MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL
PLAYA_CHIMBOTE, 2021**

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 LOS
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS Y DE ESTILOS DE VIDA
COMO DETERMINANTES DEL ESTADO DE SALUD DE LOS ADULTOS
MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL
PLAYA_CHIMBOTE, 2021**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

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									

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO.



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS Y DE ESTILOS DE VIDA
COMO DETERMINANTES DEL ESTADO DE SALUD DE LOS ADULTOS
MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AMPLIACION RAMAL
PLAYA_CHIMBOTE, 2021**

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

.....