



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**“DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS  
MAYORES. ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA  
BAJA, CHIMBOTE, 2013.”**

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

**AUTORA:**

**MARILYN GHERALDINE SALAS CANO**

**ASESORA:**

**Dra. Enf. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES**

**CHIMBOTE – PERU**

**2015**

## **JURADO EVALUADOR**

**Mgtr. Enf. Julia Cantalicia Avelino Quiroz**

**PRESIDENTA**

**Mgtr. Enf. Leda María Guillen Salazar**

**SECRETARIA**

**Dra. Enf. Sonia Avelina Girón Luciano**

**MIEMBRO**

## **AGRADECIMIENTO**

**A Dios**, por ser quien me permite estar realizando hoy este trabajo y por ser fuente inagotable de mis fortalezas en este camino que se llama vida, por bendecir mi hogar y por haberme dado todo lo que tengo ahora.

### **A mis padres y Hermanos:**

Juan y Ofelia, mis hermanos Gilbert, Percy y Cristhian por ayudarme a realizarme mi sueño de poder culminar mi Carrera profesional y por haber hecho de mí una persona de buenos valores y por todo su amor y apoyo incondicional, ya que son el motivo para superarme y salir adelante día a día.

### **A mis asesoras:**

Dra. Enf. Adriana Vílchez, por haberme enseñado con mucha paciencia, dedicación, por brindar sus conocimientos y por guiarme para la elaboración de mi informe de tesis.

**MARILYN**

## **DEDICATORIA**

**A mis Padres** Juan y Ofelia con mucho respeto, amor, comprensión que me brindan, me hacen luchar y querer ser cada día una persona de bien para que se sientan orgullosa de mí cada día de mi vida.

**A mis hermanos** Gilbert, Percy y Cristhian a los cuales adoro y respeto mucho, por brindarme su apoyo incondicional, motivación y ayuda que me dan para culminar mis estudios y salir adelante esperando siempre lo mejor de mí.

### **A mis docentes:**

Que en estos años me brindaron todo los conocimientos que pudieron brindarme, por todo el apoyo y confianza; con la finalidad de formar futuros profesionales con una ética profesional intachable y cuidemos de los pacientes de una manera óptima y excepcional.

**MARILYN**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño, de una sola casilla. Tiene como único objetivo describir los determinantes de salud del Adulto mayor del A.H. Esperanza Baja 2013. La muestra estuvo constituida por 244 adultos mayores a quienes se les aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados con el software SPSS Statistic versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad de adultos mayores son de sexo masculino, más de la mitad tiene secundaria completa, más de la mitad tiene un ingreso de 551 a 999 soles, y en condición de trabajo son trabajador familiar no remunerado. En los determinantes de estilos de vida los adultos mayores manifestaron que más de la mitad manifiesta que consume bebidas alcohólicas pero ocasionalmente, un alto porcentaje no realizan actividad física y no se realiza examen médico. En los determinantes de redes sociales y comunitarias un alto porcentaje de los adultos mayores refirieron que no reciben ningún apoyo social, existe un mayor porcentaje de pandillaje en su comunidad.

**Palabras clave:** Adultos, mayores, determinantes de la Salud.

## **ABSTRAC**

The present work of quantitative research, with descriptive design, only one box. It aims only to describe the determinants of health of the elderly at the AH Esperanza Baja 2013. The sample consisted of 244 older adults who were applied an instrument: questionnaire on health determinants using the interview technique and observation. The data were processed using the SPSS version 18.0 software Statistic. For analysis of data distribution tables absolute and relative percentage frequencies were constructed. And their respective statistical graphs, with the following results: In determining biosocioeconómicos more than half of older adults are men, more than half have completed secondary education, more than half have an income of 551-999 soles, and in working condition are unpaid family workers. On the determinants of lifestyle older adults they showed that more than half say they consume alcoholic drinks but occasionally a high percentage do not exercise and no medical examination is performed. On the determinants of social and community a high percentage of older adults reported receiving no social support networks, there is a higher percentage of gangs in their community.

**Keywords:** Adults, seniors, determinants of health.

# ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAC</b> .....	<b>vi</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DEL LITERATURA</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	<b>12</b>
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	<b>15</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b>	
3.1. Tipo y diseño de Investigación.....	<b>23</b>
3.2. Población y muestra.....	<b>23</b>
3.3. Definición y Operacionalización de las Variables.....	<b>24</b>
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de Datos.....	<b>37</b>
3.5. Plan de análisis .....	<b>40</b>
3.6. Principios éticos.....	<b>41</b>
<b>IV. RESULTADOS</b>	
4.1. Resultados.....	<b>43</b>
4.2. Análisis de resultados.....	<b>53</b>
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones.....	<b>70</b>
5.2. Recomendaciones.....	<b>72</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	<b>73</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>79</b>

## INDICE DE TABLAS Pág.

<b>Tabla 1</b> .....	<b>42</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS MAYORES DE A.H ESPERANZA BAJA _ CHIMBOTE _2013.	
<b>Tabla 2</b> .....	<b>43</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MAYORES DE A.H ESPERANZA BAJA _ CHIMBOTE _2013	
<b>Tabla 3</b> .....	<b>47</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DE A.H ESPERANZA BAJA _ CHIMBOTE _2013	
<b>Tabla 4,5,6</b> .....	<b>50</b>
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS MAYORES DE A.H ESPERANZA BAJA _ CHIMBOTE _2013	



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICOS DE TABLA 1.....</b>	<b>82</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS MAYORES DE A.H ESPERANZA BAJA _ CHIMBOTE _2013	
<b>GRÁFICOS DE TABLA 2.....</b>	<b>87</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MAYORES DE A.H ESPERANZA BAJA _ CHIMBOTE _2013	
<b>GRÁFICOS DE TABLA 3.....</b>	<b>97</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DE A.H ESPERANZA BAJA _ CHIMBOTE _2013	
<b>GRÁFICOS DE TABLA 4, 5, 6.....</b>	<b>107</b>
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS MAYORES DE A.H ESPERANZA BAJA _ CHIMBOTE _2013	



## **I. INTRODUCCION**

El presente estudio de investigación se realizó con el propósito de determinar la relación entre determinantes de la salud, en los adultos mayores en el A.H. Esperanza Baja de Chimbote, para determinar algún riesgo que pueda presentar algún daño en la salud del adulto joven y promover estilos de vida saludable.

Esta investigación tiene se fundamenta con las bases conceptuales de los Determinantes de la Salud, definiendo la OMS a los Determinantes Sociales de la Salud como circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (1).

Efectivamente los determinantes de la salud son los que determinan la salud de la persona, en los que abarca el tipo de estilo de vida, los factores ambientales, la cultura, el grado de instrucción con lo que contamos las personas que no tenemos los suficientes recursos para mejorar esta problemática, dividido a que hoy en día se ven una serie de inequidad en nuestro país (2).

El estudio está estructurado en cinco capítulos: Capítulo 1, referido a la introducción; Capítulo 2, como se fundamenta a través de la revisión de la literatura; Capítulo 3, muestra la metodología usada en esta investigación; Capítulo 4, presenta los resultados y el Capítulo 5 revela las conclusiones y

recomendaciones. Finalmente se citan las referencias bibliográficas y anexos (3).

El análisis de situación de salud, El informe Estadísticas Sanitarias Mundiales 2016, reúne los datos más recientes sobre los indicadores para la medición del ODS y metas relacionadas con la salud, para evaluar la situación actual e identificar los vacíos de datos más importantes. En la medida que la cobertura universal de salud es una preocupación central, las estadísticas se presentan bajo ese enfoque. Con relación a la equidad, se presta especial atención a la descripción de la situación estadística desagregada por características demográficas, geográficas y socioeconómicas. (3).

La Conferencia reitera firmemente que la salud, estado de bienestar físico, social y mental, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además de la salud (4).

Algunos factores determinantes de la salud dependen de la persona en sí y otros dependen del medio en que el individuo se desarrolla. Se encuentran los factores biológicos tales como la herencia, el envejecimiento, los desastres naturales... los cuales no se pueden controlar. Los factores sociales incluyen la contaminación ambiental, el servicio sanitario, la vivienda digna, la educación, la violencia, la cultura, el estilo de vida... son factores modificables los cuales se pueden mejorar para buscar el bienestar tanto individual como colectivo.

Los factores psicológicos o mentales se ven relacionados con los aspectos anteriores en la manera en que pueden afectar a la persona y causarle una impresión; por ejemplo, cuando se habla de violencia (5).

La situación de Salud es el resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico de un territorio y, concomitantemente, el escenario en el cuál los tomadores de decisiones, los niveles operativos y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal de salud para todos (6).

Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (7).

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos: Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes

económicos, sociales y políticos y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros (8).

Los determinantes son un “conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones”. Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud (8).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (9).

El modelo de reforma implementado ha generado un conjunto de entidades aseguradoras, son las instituciones administradoras de fondos para el aseguramiento en salud (Iafas), que fueron introducidas para favorecer el

proceso de aseguramiento. Se trata de un modelo que pretende alcanzar el aseguramiento universal a través de la organización de múltiples seguros que ofrecen servicios marcadamente diferentes tanto por la capacidad resolutive como por la calidad de sus prestadores (10).

La equidad sanitaria es vital para un desarrollo sostenible, una mejor calidad de vida y el bienestar de todos, lo cual, a su vez, puede contribuir a la paz y a la seguridad. Este Programa de Extensión se fundamenta en considerar el problema de la justicia sanitaria y de la equidad en salud en función de las capacidades de los individuos, ligadas al derecho, al desarrollo social, económico y cultural. (11).

Se entiende por inequidades sanitarias las desigualdades *evitables* en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades.(11)

La recopilación y comparación de datos sanitarios a nivel mundial permiten conocer los problemas de la salud pública, identificar tendencias y ayudar a las instancias decisorias a establecer prioridades. Los estudios permiten conocer la situación sanitaria mundial mediante la determinación de la carga de morbilidad, es decir, la pérdida de salud por todas las causas de enfermedad y defunción en el mundo. Además, ayudan a conocer con detalle las principales causas mundiales y regionales de defunción y proporcionan información sobre más de 130 enfermedades y lesiones en todo el mundo (12).

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos:

Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos. Y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros. (13).

El enfoque de la salud son condiciones sociales en que las personas viven y trabajan que impactan sobre la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen como consecuencias para la salud. Son factores sociales, económicos, culturales, étnicos, psicológico y de comportamiento que influyen las ocurrencias de problemas de salud y sus factores de riesgo de la población. La salud es más que un sistema de atención, discordancias entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos asignados a distintos determinantes (14).

En el Perú hay escenas en donde se da la inequidad de la salud entre las personas y al igual para acceder a un servicio de la salud y eso se ven plasmados en los resultados nacionales y están vinculadas con los niveles de instrucción, ingreso económico y ocupación o que se dedica la persona. Estas inequidades que se dan en la salud pueden señalarse como resultado natural de la generalización de las personas a todas las dimensiones de la vida social.(14)



Respecto a los determinantes llega afectar a las situaciones en las diferentes etapas de desarrollo de la vida, como su estado que se encuentra su salud, en las visitas con los diferentes programas de salud y todo esto se llega a formar con la repartición de recursos, posición y poder de ser humano de las poblaciones, países y a nivel mundial, donde también influye en la elección de políticas (14).

Para el 2010, la población total estimada del Perú se ubica en 29,3 millones de personas, con una composición casi igualitaria de hombres y mujeres y con un 64,0% de la población total en edad de trabajar. Lima concentra el 31,0% de la población total (9,1 millones) y es seguida en tamaño de población por los departamentos de Piura (6,0% del total; 1,8 millones), La Libertad (5,9% del total, 1,7 millones) y Cajamarca (5,1% del total, 1,5 millones) (15).

También podemos ver que a nivel nacional las oportunidades educativas de mujeres y hombres se ven afectadas también por el tamaño de localidad de residencia. La brecha de desigualdad, en las áreas rurales con menos de 2,500 habitantes, refleja que el rezago educativo de la población de 15 años y más es crítico: 70.4% de las mujeres y 29.6% de los hombres no cuentan con la educación básica concluida. De cada 100 mujeres, 2 tienen algún grado aprobado en estudios superiores, y de cada 100 hombres 3 están en dicha situación. Por el contrario, 18 de cada centenar de mujeres residentes en las ciudades de 100 000 y más personas cuentan con algún grado de superior, y 22

de cada 100 hombres lograron aprobar al menos un grado del nivel superior (16).

A la realidad presentada no escapan los adultos mayores del A.H Esperanza baja que se ubicada dentro de la jurisdicción del puesto de salud Esperanza Baja, distrito de Chimbote, Provincia del Santa, en la costa norte del Perú. Este sector limita por el Norte con el A.H La Unión, por el Sur con el cementerio, por el Este con A: H El Porvenir, y por el Oeste A.H san Pedro. EL A.H Esperanza Baja habitan aproximadamente 3500 habitantes, dentro de las cuales residen más de 260 Adultos mayores que se dedican al comercio ambulatorio y otros ya no trabajan. Además como es una comunidad en proceso de desarrollo su población no goza de buena situación económica (17)

El puesto de salud Esperanza Baja les brinda atención de salud, pero solo una parte de ellos se encuentran asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS). Otros gozan del Es Salud por el empleo que tuvieron en su época de trabajo. Las enfermedades más frecuentes en los Adultos Mayores de este sector son: Presión alta, colesterol y enfermedades cardiovasculares (17).

El 100% de la población actualmente cuenta con los servicios básicos, 100% están construidas de material noble, el carro recolector de basura Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas y también evidenciamos que el 100 de la población no está recibiendo ningún apoyo social (17).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el siguiente: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en adultos mayores del A. H. Esperanza Baja, Chimbote - 2013?**

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general: Identificar los determinantes de la salud en adultos mayores del A.H. la Esperanza baja, Chimbote.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo) entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en los adultos mayores del A.H Esperanza baja - Chimbote
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) morbilidad en los adultos mayores del A.H Esperanza baja - Chimbote
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en los adultos mayores del A.H Esperanza baja – Chimbote.

Finalmente la investigación se justificó ya que debido a que en la actualidad esta Investigación es necesaria en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad

son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

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

Esta investigación es necesaria para el Puesto de salud, porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud de los adultos mayores y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar competencias profesionales en el área de la Salud Pública. El puesto de salud Esperanza Baja brinda atención de salud a todos los usuarios pero solo una parte de ellos se encuentran asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS), las otras partes con otro tipo de seguro también se atienden pero de forma particular pagando su consulta.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Dirección de salud Ancash y municipales en el campo de la salud, así como para la población de Chimbote; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se

motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA:**

### **2.1. Antecedentes de la investigación:**

#### **Investigación actual en el ámbito extranjero:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

#### **A nivel internacional**

**Silberman M, y col (18).** En su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. Una experiencia desde los centros de salud pública-2013”. Encontraron como resultado que el 19.4% de los hogares tienen techo de lámina, en 11.8% viven en hacinamiento, y el 2.7% de los hogares no tiene acceso a agua potable en la vivienda. En relación con educación, el 38% de los individuos que deben estar en escuela no asiste, y de los 2,903 adultos el 31% no concluyó su educación básica y el 7.7%

es analfabeta. Se encontraron, 283 diabéticos, 33 sin atención médica, 307 hipertensos (52 de ellos sin atención), 109 discapacitados, 138 adictos al alcohol y 115 adictos a las drogas.

**Ochoa M, (19).** En su estudio “Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en relación con el estado nutricional en adultos/as del mercado mayorista Gran Colombia-2014”, obtuvo como resultado la relación que existe entre el estado nutricional y la presencia de factores de riesgo cardiovascular que determinan la presencia de estas enfermedades entre ellas se encontró alimentación inadecuada, inactividad física, hábitos tóxicos como alcoholismo y tabaquismo y en algunos HDL disminuido, de los trabajadores que presentan obesidad el mayor porcentaje presenta de cinco o más factores de riesgo.

**AnivelNacional:**

**Salazar F, (20).** En su estudio titulado “Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre Sector "P" - Huaraz, 2013”, obtuvo como resultado que más de la mitad son adultos jóvenes, de sexo masculino, secundaria completa/incompleta, ocupación eventual, ingreso económico menor a 750, 00. nuevos soles; más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, casa propia, piso loseta, paredes material noble, techo material de noble, comparten dormitorios de cuatro personas, cocinan a gas, casi todos tienen

conexión domiciliaria de agua, baño propio, energía eléctrica permanente, disponen y eliminan la basura en carro recolector.

**A nivel local:**

**Reyes M, (21).** En su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos maduros en el Asentamiento Humano los licenciados - Nuevo Chimbote, 2013” como resultado se obtuvo que la mitad de adultos tiene como grado de instrucción secundaria; cuenta con trabajo estable y tiene ingresos económicos de menor de 750 a 1000 nuevos soles. En cuanto a su vivienda, tienen vivienda propia, su piso de tierra, el techo de madera y esfera, sus paredes de cemento, abastecimiento de agua con conexión en casa; según sus estilos de vida, la mayoría no fuma, duermen de 6 a 8 horas y toman bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría no se realiza examen médico. Casi la mitad tiene SIS.

Ávila, J. (22), En su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adultos del caserío los olivos del sector “0” Huaraz, 2013, estudio de tipo cualitativo de diseño descriptivo, con un cuestionario de determinantes de la salud aplicado a 185 adultos, se obtuvieron los

siguientes resultados, el 37,75 de los adultos tienen grado de instrucción secundaria completa o incompleta, 64,3% tiene un ingreso menor de 750 soles mensual, el 53,7% no tiene ocupación, el 72 % tiene material de techo de eternit, el 30% cocina en leña, el 99% entierra, quema, carro recolector su basura, el 33,5% consume pan y cereales diariamente, el 45,4% consume pescado de 1 a 2 veces por semana, el 95,1% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, 28 % realiza actividad física en sus tiempos libres, el 76% no recibe apoyo social, 90% tiene seguro de SIS.

Carrillo, G. (23), en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos en el sector “BB” piedras azules Huaraz- 2013 estudio de tipo cualitativo de diseño descriptivo, con un cuestionario de determinantes de la salud aplicado a 130 adultos jóvenes, se obtuvieron los siguientes resultados, el 52% son de sexo masculino, el 62% son adultos jóvenes, el 42% tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 80% tienen un ingreso económico de 750 soles mensual, el 28% son sin ocupación, el 58% duermen de 2 a 3 miembros por cada dormitorio, el 52% realiza deporte, el 45% consume frutas de 3 a más veces por semana, el 64 % consume pescados de 1 a 2 veces por semana, 54% consume huevos de 1 a 2 veces por semana, el 38% no recibe apoyo de familiares, el 77% no recibe apoyo social.



## 2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

En el proyecto de investigación se hablarán de las bases conceptuales de Mac Lalonde, Dahlgren y Whitehead de los determinantes de la salud. En cual nos ayudara a poder entender cuáles son los procesos que impactan a la salud y poder tener conocimiento para saber las intervenciones que se necesitan para ayuda de la persona (24).

En el modelo de Mack Lalonde en 1974 que se basa en la explicación de determinantes de la salud, y lo que abarca son los estilos de vida, la biología humana y los servicios de salud. Se abarca más de manera explicativa de un sistema de la salud. Se soltó un contraste entre la división de los recursos y los esfuerzos sociales elegidos a los distintos determinantes (25).



En las relaciones entre los distintos factores encontrados por Lalonde, se dejan plasmados en un modelo hecho por Dahlgren y Whitehead: realización de las inequidades en la salud. Donde se describe de manera explicativa a causa de las iniquidades se dan como resultados producto de la clase social desde cada persona como en la comunidad. Al igual que la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos de la persona y los hábitos de la vida (26).

En la parte de afuera abarca las influencias sociales y sector comunitario. Y las influencias tanto sociales así como las presiones influyen en las conductas personales. Las que se ubican en el extremo inferior de la escala no tiene medios de soporte a su disposición y esto aumenta el riesgo a que no tengan la posibilidad a los servicios sociales y de apoyo. En la siete capa están las condiciones de vida y de trabajo, la alimentación, acceso a los servicios de salud pues si las malas condiciones llegan a darse va haber un riesgo en la salud. Y respecto a la condición cultural, económica y ambiental se llega a dar de completo en todos los niveles.(27)

Hay una relación con las demás capas en la economía y la producción que hay en el país. El nivel de vida que se alcanza en la sociedad, como la persona que influya en la casa para elegir tanto en la sociedad. Como también que posición ocupan las mujeres en las comunidades así como comunidades indígenas

Estas inequidades han aumentado a pesar de que nunca antes han existido en el mundo la riqueza, los conocimientos y la sensibilidad e interés por los temas que atañen a la salud como en la actualidad. Paradójicamente, existe suficiente evidencia, particularmente proveniente de países desarrollados, de acciones posibles para disminuir dichas inequidades, principalmente través de la implementación de políticas e intervenciones de salud que actúen sobre los determinantes sociales. (27).



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

Sociales de la Salud

Según este modelo hay 3 tipos de determinantes sociales en la salud. La estructural abarca el techo donde vives tanto el cómo se encuentra y el poder acceder a los servicios de salud. Los intermediarios abarca la influencia social y comunitario en el brinden el apoyo la comunidad cuando hay situaciones desfavorables. Y por último los proximales son el como uno mismo cuida y protege al igual que daña su salud (28).

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

**a) Determinantes estructurales**

Descansa en dos pilares principales: el concepto del poder social como elemento fundamental de la dinámica de la estratificación social, y el modelo de la producción social de la enfermedad, concebido por Diderichsen y sus colegas .La posición de una persona en la sociedad tiene su origen en diversas circunstancias que la afectan, como los sistemas socioeconómicos, políticos y culturales. Las inequidades en la salud pueden aparecer cuando estos sistemas dan lugar a una distribución sistemáticamente desigual del poder, el prestigio y los recursos entre los distintos grupos que conforman la sociedad (28).

## **b) Determinantes intermediarios**

La estructura social determina desigualdades en los determinantes intermediarios, los cuales, a su vez, determinan las desigualdades en salud. Estos factores son: a) las circunstancias materiales, como la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo o el barrio de residencia; b) las circunstancias psicosociales, como la falta de apoyo social, las situaciones de estrés, etc.; c) los factores conductuales y biológicos, como los estilos de vida que dañan la salud, y d) el sistema de salud, pues aunque los servicios sanitarios contribuyen muy poco a las desigualdades en salud, el menor acceso a ellos y su menor calidad para las personas de clases sociales menos favorecidas es una vulneración de los derechos humanos. Además, el pago de los servicios de salud puede llevar a la pobreza a la población de estas clases sociales

## **c) Determinantes proximales**

Es el comportamiento de la persona misma y que pueden promover o causar algún daño o no en la salud. El determinante social de la salud es muy necesario para los estudios en la salud tanto para la comunidad, poder saber y priorizar los determinantes sociales y se pueda dar un chequeo para que mejore su salud (28).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber

remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (28).

El modelo de Dahlgren y Whitehead incluye los factores determinantes sociales de la salud dispuesta en diferentes capas concéntricas, según su nivel de cobertura, desde una capa más cercana a los factores determinantes individuales hasta una distal, correspondiente a los macrodeterminantes. El modelo hace hincapié en las interacciones: los estilos de vida individuales son parte de las redes sociales y comunitarias y las condiciones de vida y de trabajo se relacionan con el ambiente más amplio de naturaleza económica, cultural y ambiental. El análisis del modelo de la determinación social de la salud lleva a opciones políticas que permiten intervenir en los diferentes niveles de determinación. (28).

Mi salud: “Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud.

Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de

sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación.

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

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

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

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

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas sin su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud” (28).

### **III. METODOLOGÍA:**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

**Tipo:** Cuantitativo, de corte transversal (29,30).

**Diseño:** descriptivo de una sola casilla (31,32).

#### **3.2. Población y muestra**

La población estuvo conformada por 788 adultos mayores de ambos sexos del Asentamiento Humano “Esperanza Baja” del Distrito de Chimbote.

##### **Muestra**

La muestra estuvo constituida por 244 adultos de ambos sexos del Asentamiento Humano “Esperanza Baja” del Distrito de Chimbote.(Ver anexo 01)



### **Unidad de análisis**

Cada adulto mayor que formo parte de la muestra y reúne los criterios de la investigación

### **Criterios de Inclusión**

- Los adultos mayores del A.H Esperanza baja - Chimbote que vivieron más de 3 años en la Zona.
- Adultos mayores de la A.H Esperanza Baja – Chimbote que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar, condición socioeconómica y nivel de escolaridad.

### **Criterios de Exclusión:**

- Adultos mayores del A.H Esperanza Baja – Chimbote que presentaron algún Trastorno mental.

## **3.3. Definición y/o operacionalización de variables**

### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO:**

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud.

#### **Sexo**

#### **Definición conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en Estudio que lo definen como hombres y mujeres (33).

#### **Definición operación**

Se utilizó escala nominal

- Masculino
- Femenino

### **Grado de instrucción**

#### **Definición conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (34).

#### **Definición operacional**

Escala ordinal

- Sin nivel
- Inicial/Primaria
- Secundaria incompleta / Secundaria completa
- Superior no universitaria incompleta/Superior no universitaria completa
- Superior universitaria incompleta/Superior universitario completa

### **Ingreso económico**

#### **Definición conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto

suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (35).

### **Definición operacional**

#### **Escala de razón**

- No tiene ingreso
- Hasta 550 soles
- De 551 a 999 soles
- De 1000 a 1499 soles
- De 1500 a más
- No especificado

### **Ocupación**

#### **Definición conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (36).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

- Trabajador independiente
- Empleado
- Obrero
- Trabajador familiar no remunerado
- Trabajador del hogar

- Trabajo estable
- Vendedores de comercio y mercado
- No trabaja
- Otros

### **Condición de empleo**

#### **Definición conceptual**

Las condiciones de empleo se refieren a las circunstancias en las que el trabajo se realiza, y se refieren para efecto de distinción analítica, a la exposición a los riesgos físicos, químicos, mecánicos, biológicos, Y que son conocidos como factores relacionados con la organización del trabajo (37).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

- Tenencia de trabajo
- Tenencia de algún empleo fijo o negocio propio
- Actividad realizada de al menos una hora para generar un ingreso
- No trabaja
- Otros

### **Tipo Vivienda**

#### **Definición conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (38).

### **Definición operacional**

Escala nominal

- Casa propia
- Casa o departamento alquilado
- Casa de familiares
- Casa de sus suegros
- Casa de sus padres

### **Material del piso:**

- Tierra
- Cemento
- Cerámica
- Madera
- Otros

### **Material del techo:**

- Concreto armado
- Tejas
- Planchas de calamina, fibras de cemento o similares

- Caña o esteras con torta de barro
- Esteras
- Pajas, hojas de palmeras
- Cartón, hule, tela, llantas
- Lámina de cartón
- Otro material

**Material de las paredes:**

- Cemento, Ladrillo, piedra o madera
- Ladrillo de barro
- Paja y similares
- Lámina de plástico
- Hoja de metal
- Otros

**Numero de dormitorios**

- 1 dormitorio
- 2 dormitorios
- 3 dormitorios
- 4 a más dormitorios

**Abastecimiento de agua**

- Red pública dentro de la vivienda
- Rio, acequia, manantial o similar
- Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación

- Pozo
- Camión, cisterna u otro similar
- Pilón de uso público
- Otro

### **Eliminación de excretas**

- Red pública dentro de la vivienda
- Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación
- Pozo ciego o negro/letrina
- Pozo séptico
- Rio, acequia o canal
- Otros

### **Combustible para cocinar**

- Gas
- Electricidad
- Querosene
- Carbón
- Madera
- Matojos o Hierbas
- Estiércol animal
- Otros

### **Tipo de alumbrado de la vivienda**

- Eléctrico

- Kerosene
- Vela
- Otro

#### **Frecuencia de recojo de la basura**

- Diariamente, al menos 5 días por semana
- Todas las semanas pero no diariamente
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas
- Con menos frecuencia

#### **Lugar de eliminación de basura**

- Carro recolector
- Empresas o tiendas que los vende o talleres
- Servicio especial de recogida
- Contenedor específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe

#### **Suele 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**



### **Definición conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (39).

### **Definición operacional**

Escala nominal

#### **Fuma actualmente**

- 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 duerme**

- 06 a 08 horas

- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

**Frecuencia con que se bañan**

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

**Se realiza algún examen médico periódico:**

Si ( ) No ( )

**Actividad física en tiempo libre**

Escala nominal

**Tipo de actividad física que realiza:**

Caminar ( ) Deporte ( ) Gimnasia ( ) No realizo ( )

**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 ( ) Ninguna ( )

**Alimentación**

### **Definición conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (40)

### **Definición operacional**

- Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos
- Diario
- 3 o más veces por semana
- 1 o 2 veces a la semana
- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca

## **III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

### **Definición conceptual**

“Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (41).

### **Acceso a los servicios de salud**

#### **Definición conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios)” (42).

## **Definición operacional**

Escala ordinal

### **Institución de salud atendida:**

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

### **Lugar de atención que fue atendido:**

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

### **Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD

- Otros
- No tiene

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda:**

Si ( ) No ( )

**Apoyo social natural**

## **Definición operacional**

Escala ordinal

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

## **Apoyo social organizado**

Escala ordinal

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

## **Apoyo de organización del estado**

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche

- Otros

### **3.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos:**

#### **Técnicas**

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

#### **Instrumento**

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

#### **Instrumento N° 01**

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por la investigadora María Adriana Vílchez Reyes y está constituido 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas, morbilidad.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.”

#### **Control de calidad de los datos:**

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

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

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



## **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

Dónde:

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

$x_{\min}$  : Es la calificación más baja posible.

$R$  : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú. (ANEXO 2)

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador**

Se 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 (43). (ANEXO 3)”

### **3.5. Plan de análisis**

#### **Procedimientos de la recolección de datos:**

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

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

#### **Análisis y procesamiento de los datos:**

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software

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

### **3.6.Principios éticas**

En toda investigación que se lleva a cabo, el investigador previamente valora los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (44).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario a los adultos mayores A.H. Esperanza Baja, investigación fue de manera anónima y la información que obtuvo fue solo para fines de la investigación.

#### **Privacidad**

Toda la información que se logró obtener en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó que sea expuesto, logrando el respeto a la intimidad de los adultos mayores y fue útil solo para fines de la investigación.

#### **Honestidad**

Se les informó a los adultos mayores, los fines de la presente

investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

### **Consentimiento informado**

Solo se trabajó con los adultos mayores que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04)

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

**“DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS  
ADULTOS MAYORES DE A.H ESPERANZA BAJA \_ CHIMBOTE \_2013.**

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	126	52,00
Femenino	118	48,00
Total	244	100

<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	0	0
Inicial/Primaria	43	18,00
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	184	75,00
Superior no universitaria completa/ Superior no universitaria incompleta	13	5,00
Superior universitaria completa / superior universitaria incompleta	4	2,00
Total	244	100

<b>Ingreso económico (Soles)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No tiene ingreso	0	0
De 1 a 550 soles	41	17,00
De 551 a 999	177	73,00
De 1000 a 1499	26	10,00
De 1500 a más	0	0
No especifica	0	0
Total	244	100

<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador independiente	113	46,00
Empleado	8	3,00
Obrero	0	0
Trabajador familiar no remunerado	0	0

Trabajador del hogar	5	2,00
Trabajo estable	0	0
Vendedores de comercio y mercado	71	29,00
No trabaja	49	20,00
Otros (estudiantes)	0	0
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100</b>
<b>Tenencia de trabajo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tenencia de trabajo	86	35,00
Tenencia de algún empleo fijo o negocio propio	46	19,00
Actividad realizada de al menos una hora para generar ingreso	64	26,00
No trabaja	0	0
Otros (estudiantes y trabajadoras no remuneradas)	48	20,00
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013”

#### 4.1.2.DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

**TABLA 2**

#### “DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MAYORES DE A.H ESPERANZA BAJA \_ CHIMBOTE \_2013

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Casa propia	244	100,00
Casa o departamento alquilado	0	0
Casa de familiares	0	0
Casa de sus suegros	0	0
Casa de sus padres	0	0
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100</b>
<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	13	5,00
Cemento	230	94,00
Cerámica	1	1,00
Madera	0	0
Otros	0	0
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100</b>
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Concreto armado	42	17,00
Tejas	0	0
Planchas de calamina, fibras de cemento o similares	202	83,00
Caña o esteras con torta de barro	0	0

Esteras	0	0
Pajas, hojas de palmeras	0	0
Cartón, hule, tela, llantas	0	0
Lámina de cartón	0	0
Otro material	0	0
<b>Total</b>	244	100
		Continua
<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Cemento, ladrillo, piedra o madera	244	100,00
Ladrillo de barro	0	0
Paja y similares	0	0
Lámina de plástico	0	0
Hoja de metal	0	0
Otros	0	0
<b>Total</b>	153	100
		Continua

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MAYORES DE A.H ESPERANZA BAJA \_ CHIMBOTE 2013”**

<b>N° de dormitorios</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1 dormitorio	0	0
2 dormitorios	169	69,00
3 dormitorios	69	2,00
4 a más dormitorios	6	2,00
<b>Total</b>	244	100
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Red pública dentro de la vivienda	244	100,00
Río, acequia, manantial o similar	0	0
Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación	0	0
Pozo	0	0
Camión, cisterna u otro similar	0	0
Pilón de uso público	0	0
Otra fuente	0	0
<b>Total</b>	244	100
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Red pública dentro de la vivienda	244	100,00
Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación	0	0
Pozo ciego o negro/letrina	0	0
Pozo séptico	0	0
Río, acequia o canal	0	0
Otros	0	0
<b>Total</b>	244	100
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas	244	100,00
Electricidad	0	0

Querosene	0	0
Carbón	0	0
Madera	0	0
Matojos o hierbas	0	0
Estiércol animal	0	0
Otros	0	0
<b>Total</b>	244	100

**“DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MAYORES DE A.H ESPERANZA BAJA \_ CHIMBOTE \_ 2013**

<b>Tipo de alumbrado</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Eléctrico	244	100,00
Kerosene	0	0
Vela	0	0
Otro	0	0
<b>Total</b>	244	100

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Frecuencia de recojo de basura</b>		
Diariamente, al menos 5 días por semana	0	0
Todas las semanas pero no diariamente	50	20,00
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	194	80,00
Con menos frecuencia	0	0
<b>Total</b>	244	100

<b>Lugar de eliminación de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	244	100,00
Empresas o tiendas que los vende a talleres	0	0
Servicio especial de recogida	0	0
Contenedor específicos de recogida de basura	0	0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
<b>Total</b>	244	100

<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	244	100,00
Montículo o campo limpio	0	0
Contenedor específico de recogida	0	0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
Otros	0	0
<b>Total</b>	244	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013”



#### 4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**TABLA 3**

**“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS  
MAYORES DE A.H ESPERANZA BAJA \_ CHIMBOTE \_2013**

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	1	1,00
Si fumo, pero no diariamente	4	2,00
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	182	74,00
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	57	23,00
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Diario	2	1,00
Dos a tres veces por semana	1	1,00
Una vez a la semana	3	1,00
Una vez al mes	10	4,00
Ocasionalmente	47	19,00
No consumo	181	74,00
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100</b>
<b>N° de horas que duerme</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	138	57,00
[08 a 10)	90	37,00
[10 a 12)	16	6,00
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	120	49,00
4 veces a la semana	124	51,00
No se baña	0	0
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100</b>

<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	144	59,00
No	100	41,00
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100</b>

<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>N</b>	<b>Continua%</b>
Caminar	7	3,00
Deporte	0	0
Gimnasia	0	0
No realizo	237	97,00
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100</b>

<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	1	1,00
Gimnasia suave	0	0
Juegos con poco esfuerzo	0	0
Correr	1	1,00
Deporte	0	0
Ninguna	242	98,00
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100</b>

Continua”

**“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS  
MAYORES DE A.H ESPERANZA BAJA \_ CHIMBOTE \_2013**

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	22	<b>2,00</b>	81	<b>33,00</b>	135	<b>55,00</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	244	100
Carne	197	<b>81,00</b>	43	<b>18,00</b>	4	<b>2,00</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	244	100
Huevos	55	<b>23,00</b>	143	<b>59,00</b>	51	<b>20,00</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	244	100
Pescado	5	<b>2,00</b>	37	<b>15,00</b>	167	<b>68,00</b>	35	<b>14,00</b>	0	<b>0</b>	244	100
Fideos	209	<b>86,00</b>	30	<b>12,00</b>	4	<b>2,00</b>	1	<b>1,00</b>	0	<b>0</b>	244	100
Pan, cereales	183	<b>75,00</b>	53	<b>22,00</b>	8	<b>3,00</b>	0	<b>0</b>	0	<b>0</b>	244	100
Verduras, hortalizas	44	<b>18,00</b>	113	<b>46,00</b>	83	<b>34,00</b>	4	<b>2,00</b>	0	<b>0</b>	244	100
Legumbres	8	<b>3,00</b>	63	<b>26,00</b>	135	<b>55,00</b>	38	<b>16,00</b>	0	<b>0</b>	244	100
Embutidos	2	<b>1,00</b>	31	<b>13,00</b>	112	<b>46,00</b>	96	<b>39,00</b>	0	<b>0</b>	244	100
Lácteos	149	<b>61,00</b>	88	<b>36,00</b>	4	<b>2,00</b>	2	<b>1,00</b>	1	<b>1,00</b>	244	100
Dulces	3	<b>1,00</b>	11	<b>4,00</b>	54	<b>22,00</b>	101	<b>41,00</b>	75	<b>31,00</b>	244	100
Refrescos con azúcar	16	<b>7,00</b>	49	<b>20,00</b>	99	<b>46,00</b>	58	<b>24,00</b>	22	<b>9,00</b>	244	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013.”

#### 4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 4**

**“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS MAYORES DE A.H ESPERANZA BAJA \_ CHIMBOTE \_2013**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	14	5,00
Centro de salud	53	22,00
Puesto de salud	0	0
Clínicas particulares	4	2,00
Otras	0	0
No se atendieron	173	71,00
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100</b>
<hr/>		
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	18	7,00
Regular	42	18,00
Lejos	11	4,00
Muy lejos de su casa	0	0
No sabe	0	0
No se atendieron	173	71,00
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100</b>
<hr/>		
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	19	7,00
SIS - MINSA	218	89,00
SANIDAD	3	1,00
Otros	3	1,00
No tiene	1	1,00
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100</b>

Continuara...

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS MAYORES DE A.H ESPERANZA BAJA \_ CHIMBOTE \_2013**

<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	0	0
Largo	0	0
Regular	47	19,00
Corto	24	10,00
Muy corto	0	0
No sabe	0	0
No se atendieron	173	71,00
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100</b>
<hr/>		
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	0	0
Buena	68	28,00
Regular	3	1,00
Mala	0	0
Muy mala	0	0
No sabe	0	0
No se atendieron	173	71,00
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100</b>
<hr/>		
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	244	100,00
No	0	0
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013.”

**TABLA 05**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS ADULTOS MAYORES. ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA - CHIMBOTE\_2013.**

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	244	100,00
Amigos	0	0
Vecinos	0	0
Compañeros espirituales	0	0
Compañeros de trabajo	0	0
No recibo	0	0
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100</b>

<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0
Seguridad social	0	0
Empresa para la que trabaja	0	0
Instituciones de acogida	0	0
Organizaciones de voluntariado	0	0
No recibo	244	100,00
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>100</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013.

**TABLA 06**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LOS ADULTOS MAYORES. ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA – CHIMBOTE - 2013.**

<b>Apoyo social de las organizaciones</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pensión 65	0	0	0	0

Comedor popular	0	0	0	0
Vaso de leche	0	0	0	0
Otros	0	0	244	100,00
<b>Total</b>	0	0	244	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013.

## 4.2. Análisis de resultados

En la tabla 1, Se muestra que la distribución porcentual de los determinantes de la salud biosocioeconómicos en los adultos mayores del Asentamiento Humanos Esperanza Baja, se puede observar que el mayor porcentaje de los entrevistados el 52% de los adultos mayor que participaron prevalece el sexo masculino; en la edad el 100% son adultos mayores; el 75% en el grado de instrucción tiene Secundaria Completa / incompleta; de la misma manera el 73% de la población tiene un ingreso económico de 551 a 999 soles, así mismo el 46% de la población es trabajador independiente; el 35% de la población tiene tenencia de trabajo, mientras el 19% tiene Tenencia de trabajo.

Estos resultados se asemeja en el factor de grado de instrucción en el estudio hecho por Carranza, J. y Rodríguez, Y. (45), en su investigación titulada: Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización El Carmen, Chimbote, 2012; cuyo resultado obtenido fue: El 24.4% de los entrevistados tienen un grado de instrucción de primaria completa.

De igual modo estos resultados se aproximan en algunos factores en el estudio hecho por Felipe, L. (46), en su investigación titulada: Estilos de Vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. A.H. Villa Magisterial \_ Nuevo

Chimbote, 2010; cuyos resultados obtenidos fueron: El 62% de los entrevistados son de sexo masculino, el 70% tienen ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

Seguidamente, podemos decir que estos resultados hallados difieren en el indicador de sexo, según a los encontrados por Yuen, J. y De la Cruz, W. (47), en su investigación titulada: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor del A.H. San Francisco de Asís. Chimbote, 2009; cuyo resultado obtenido fue: el 36.8% de los encuestados son de sexo masculino.

Por otro lado en relación al resultado obtenido en el indicador de sexo, se debe a que en la comunidad al momento de realizar la encuesta encontré mayormente a varones quizás fueron al mercado las mujeres y a la vez existe más nacimientos de varones que mujeres dentro de la comunidad.

Siguiendo con los determinantes podemos mencionar que el grado de instrucción que posee la mayoría de los entrevistados, ejercen una gran influencia sobre la salud, debido a que por el nivel de instrucción que tienen, es posible que no tengan alguna información sobre la importancia de los hábitos saludables para la conservación de la salud, ni los peligros que la automedicación ejerce sobre la salud de las personas, por ello es muy probable que estén expuestas a contraer distintas enfermedades crónicas degenerativas que se pueden prevenir adoptando hábitos y estilos de vida saludables, a la vez hace posible que cuando estas personas se sientan enfermas opten por la automedicación, y no acudan a atenderse a un establecimiento de salud, sin importarles los peligros o consecuencias que puedan traer para su salud.



Así mismo en relación a los resultados obtenidos en el determinante de grado de instrucción, se debe a que anteriormente en lo que es la educación, las personas solamente realizaban los estudios primarios, no existía aun la secundaria, ellos se dedicaban más a trabajo de campo y las mujeres a trabajo doméstico.

Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo no reformado, como la categorización del sistema educativo reformado (ciclos de Educación General Básica y Polimodal) (48).

Seguidamente, en relación a los resultados obtenidos en el determinante de ingreso económico de los encuestados, se debe a que en su juventud contaron con una trabajo estable, por lo tanto hoy en día algunos están gozando de lo que es su jubilación, y otros tienen trabajos propias, siendo esto una gran ayuda y satisfacción para satisfacer sus necesidades y sentirse útil en contribuir con su jubilación y trabajo a su hogar.

De la misma manera los economistas definen los ingresos económicos como el aumento de la riqueza (valor) de una entidad que se basa en los acontecimientos económicos en lugar de las transacciones comerciales. Otra manera de ver esto es que el ingreso económico es el incremento no realizado o disminución en el valor de mercado de un activo como resultado de una acción exterior. Un elemento, como un objeto de colección, puede llegar a ser raro, notorio o de mayor interés, o incluso tal vez lo contrario puede ocurrir. Sin embargo, debido a que el cambio de valor sigue sin realizarse la ganancia o

pérdida de valor es el ingreso económico. El cambio de valor se mantiene como ingreso económico hasta la venta del elemento, momento en el cual la ganancia o pérdida se convierte en ingreso bruto (49).

**En la tabla 2:** Se muestra que la distribución porcentual de los determinantes de la vivienda de los encuestados se puede evidenciar que el mayor porcentaje es que el 100% tienen vivienda propia; el 94% tienen su material de piso echo de cemento; el 83% tienen su material de techo echo de eternit, igualmente el 100% tienen su material de paredes de cemento y ladrillos; el 69% tienen dentro de sus viviendas 2 dormitorios, el 100% cuentan con red pública de la vivienda, el 100% cuenta con desagüe dentro de sus viviendas y tienen un tipo de alumbrado eléctrico; el 100% utilizan como combustible el gas para cocinar, así mismo el 80% manifiestan que el carro recolector de basura pasa por su vivienda 1 vez al mes pero no todas las semanas; mientras que el 100% suelen eliminar su basura a través del carro recolector de basura.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Sánchez, M. (50), en su investigación titulada: Condiciones de vida y de trabajo de la mujer “buhonera” del Centro Microempresarial “La Esperanza”; cuyos resultados obtenidos fueron: el 35% de las viviendas tienen su vivienda propia, el 54% tienen su material de piso hecho de cemento, el 94% de las viviendas tienen su paredes elaborados de ladrillo, el 94% de las viviendas cuentan con servicio público de aseo urbano, el 100% de las viviendas tienen servicio de agua proveniente del sistema de acueducto público, y tienen energía eléctrica.

De la misma manera estos resultados se relacionan en algunos indicadores, con

el estudio realizado por Villon, R. (51), en su investigación titulada: Actitudes de los padres en la prevención de parasitosis en niños menores de 10 años asistidos en su centro de salud en la Virgen del Carmen de la Libertad 2011 - 2012, cuyos resultados fueron que el 90% de los entrevistados suelen eliminar sus desechos en el carro recolector de basura, el 69% usa alcantarillado para eliminar sus excretas y el 99% se abastecen de agua potable.

Por otro lado en relación a los resultados obtenidos en el tipo de vivienda, se debe al esfuerzo que realizaron estas personas para adquirir su casa propia, a la vez por la necesidad que tuvieron de tener un hogar independientemente de los padres, y poder brindarles así un hogar a sus hijos.

La vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Estas edificaciones ofrecen refugio a los seres humanos y les protegen de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (52).

Seguidamente en relación a los resultados obtenidos al material del piso, paredes y techo de las viviendas se debe al trabajo que tuvieron anteriormente, pudieron contar con los medios económicos para construir sus viviendas poco a poco, dado que estas familias empezaron viviendo en ranchos producto de una invasión.

Aunque al final depende del tipo y estilo de la vivienda que vayas a construir, puedes hacer una lista de las cosas que necesitarás antes de empezar. Construir una vivienda es una tarea de enormes proporciones. Por eso estar tan

preparado como sea posible y con los materiales adecuados te ahorrará tiempo y dinero. También este tipo de materiales, no son más que aquellos que la propia naturaleza proporciona y que se han venido utilizando en la construcción de viviendas durante miles de años. Madera, barro, mármol, etc. (53).

Así mismo en relación al resultado obtenido en el número de dormitorios que tienen cada vivienda se debe a la necesidad que tienen cada una de las familias, dado que cuentan con más de 3 integrantes dentro de sus familias, a la vez por el estilo de vida y cultura que tienen cada uno de estas familias.

Dormitorio es el nombre del ambiente usado para el sueño o el descanso del residente u ocupante. En la mayoría de los casos, dicha habitación viene acompañada por muebles de tipo personal o de uso compartido privado. El dormitorio es el lugar de la intimidad personal, un santuario donde retirarse para lograr descanso físico a través del sueño, pero también el espacio para lograr la desconexión más profunda que solo proporciona la meditación y la práctica espiritual (54).

Por otra parte en relación a los resultados obtenidos en el abastecimiento de agua y eliminación de excretas, se debe a que es un pueblo organizado que ha sabido salir y logrado obtener abastecimiento de agua y desagüe para todas las viviendas del A.H., logrando brindar así una mejor calidad de vida a los pobladores.

El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el

bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano (55).

De igual modo en relación al resultado obtenido respecto a la frecuencia del recojo de basura se debe a que la accesibilidad que tienen los pobladores para que el carro recolecto de basura pase por la comunidad y así pueden eliminar sus desechos a través de él, logrando así evitar el acumulo de basura en las calles y prevenir ciertas enfermedades a causa de ello.

La función del carro recolector de basura es recoger y verter dentro del camión de aseo todos los materiales almacenados dentro de las bolsas o canecas que normalmente utilizan tanto las empresas como particulares para depositar basura. La función del recolector de basura es mantener las calles limpias haciéndoles aseo y vigilar que los implementos necesarios se aseo estén de forma correcta (56).

**En la tabla 3:** Se muestra que la distribución porcentual de los determinantes de los estilos de vida se puede evidenciar que mayor porcentaje de los encuestados el 74% de los adultos mayores manifestaron que no fuman actualmente, pero si han fumado antes; el 74% en frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas refieren que no consumen bebidas alcohólicas, de la misma manera el 57% de N° de horas que duerme refirieron que duermen de 6 a 8

horas diarias; igualmente el 51% en frecuencia que se baña refirieron que se bañan 4 veces a la semana; el 59% con respecto a la realización de exámenes médicos refirieron que se realizan algún examen periódico en el establecimiento de salud, seguidamente el 97% acerca de la actividad física manifestó que no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre, y por último el 98% refirieron que la actividad física que realizo en las últimas 2 semanas durante 20 minutos fue caminar.

Por último el 55% consumen frutas uno o dos veces a la semana, el 81% consumen carnes diariamente, 59% consumen huevos 3 a más veces por semana, el 68% consumen pescado 1 o 2 veces por semana, el 86% consumen fideos diariamente, el 75% consumieron pan y cereales diariamente, el 46% consumen verduras y hortalizas 3 a más veces por semana, el 55% consumen legumbres de 1 o 2 veces a la semana, el 46% consumen embutidos 1 o 2 veces a la semana, el 61% consumen lácteos diariamente, el 41% consumen dulces 1 vez a la semana y el 46% consumen refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana.

Estos resultados obtenido se aproximan en el indicador de consumo de bebidas alcohólicas, en el estudio realizado por Chau, C. (57), en su investigación titulada: Consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios: Motivaciones y estilos de afrontamiento, cuyo resultado obtenido fue el 33% consumen bebidas alcohólicas algunas veces.

Asu vez esta acción afecta directamente a los reflejos involuntarios de nuestro organismo incluyendo las náuseas y el respirar. Esto es muy peligroso, ya que

si la persona no puede controlar bien el reflejo de las náuseas puede terminar ahogándose con su propio vómito. Esto puede terminar en una intoxicación etílica y puede afectar tanto personas “normales” como alcohólicos.

De igual modo estos resultados se relacionan en el indicador de horas de sueños en el estudio realizada por Solano, C. y Paillacho, J. (58), en su investigación titulada: Factores sociales y estilo de vida relacionados con los hábitos alimentarios de los profesionales del volante de la Cooperativa — 28 de Septiembre|| de la ciudad de Ibarra, periodo noviembre 2009 - septiembre 2010, cuyos resultados obtenidos fueron el 80% duermen 7 horas diarias.

Así mismo estos resultados obtenidos se relacionan en el indicador de consumo de alimentos, en el estudio realizado por Gonzales, J. (59), en su investigación titulada: Evaluación del estado nutricional de un grupo de adultos mayores pertenecientes al plan nueva sonrisa dispensario Santa Francisca Romana, cuyos resultados obtenidos fueron el 60% de los entrevistados consumen huevos diariamente.

Del mismo modo estos resultados encontrados se relacionan en algunos indicadores en el estudio realizado por Bersia, M. (60), en su investigación titulada: Hábitos alimenticios en mujeres adultas mayores que realizan aquagym en la ciudad de rosario, cuyos resultados fueron el 72 % de los entrevistados consumen lácteos diariamente, el 76% consumen pan más de 4 veces a la semana y el 42.5% consumen frutas diariamente.

Igualmente, estos resultados se aproximan en el indicador de actividad física en el estudio realizado por Velasco, M. y Peñafiel, J. (61), en su

investigación titulada: Participación familiar en el autocuidado de los adultos mayores diabéticos del “Hospital IESS-Milagro” Enero 2012, cuyos resultados obtenidos fueron el 47.9% de los entrevistados nunca realizan alguna actividad física.

Por otro lado estos resultados obtenidos en relación al indicador de hábito de fumar difieren en el estudio realizado por Solano, C. y Paillacho, J. (62), en su investigación titulada: Factores sociales y estilo de vida relacionados con los hábitos alimentarios de los profesionales del volante de la Cooperativa - 28 de Septiembre de la ciudad de Ibarra, periodo noviembre 2009 - septiembre 2010, cuyos resultados fueron el 23.1% de los encuestados no fuman.

De igual manera estos resultados obtenidos difieren en el estudio realizado por Gonzales, J. (63), en su investigación titulada: Evaluación del estado nutricional de un grupo de adultos mayores pertenecientes al plan nueva sonrisa dispensario Santa Francisca Romana, cuyos resultados obtenidos fueron el 69% de los entrevistados no consumen carne o pescado diariamente, el 48% no consumen lácteos diariamente.

No obstante en relación a los resultados obtenidos en los determinantes de consumo de bebidas alcohólicas, se debe a que los encuestados, se ven influenciados por otras personas a consumir bebidas alcohólicas cuando acuden a alguna reunión o tienen algún compromiso, y lo hacen para quedar bien ante las demás personas.

Entre los problemas asociados con el consumo de bebidas alcohólicas están las enfermedades crónicas, y las consecuencias agudas, como son las



intoxicaciones, los accidentes y los problemas relacionados con el comportamiento social. La tasa de incremento de estos riesgos aumenta según la cantidad de bebidas alcohólicas ingeridas. Los estudios sobre el consumo de bebidas alcohólicas se pueden abordar desde una perspectiva individual o ecológica. En este trabajo se brindan las consideraciones metodológicas para aplicar uno u otro enfoque, y se discuten sus ventajas y limitaciones para medir el volumen de bebidas alcohólicas consumidas.

Del mismo modo, el resultado obtenido en relación al determinante de horas de sueño, se debe a que los adultos mayores no tienen un trabajo establecido ni otras obligaciones que cumplir, motivo por el cual disponen de un mayor tiempo para que puedan descansar.

Dormir implica estar en un estado de reposo en el cual queda totalmente suspendida cualquier actividad consciente y todo movimiento voluntario. El dormir, el descanso, resulta ser indispensable para mejorar la calidad de vida de los seres humanos, ya que permanecer sin descanso durante varias horas seguidas es perjudicial, por ejemplo, para la atención que podamos prestarle a las cosas; obviamente, la misma será mucho menor si nos encontramos sin descanso pertinente. Lo ideal, para los seres humanos es dormir 8 horas diarias para recuperar energías y así poder comenzar un siguiente día con actividad variada (64).

De igual manera, en relación a los resultados obtenidos en el indicador de actividad física se debe a que por costumbre o producto de la edad las personas adultas mayores no realizan ejercicio, debido a que no se sienten con fuerzas para realizar alguna actividad física y prefieren el sedentarismo.

La actividad física es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo. La actividad física incluye caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga y trabajar en la huerta o el jardín son unos pocos ejemplos de actividad física (65).

**En la tabla 4, 5 y 6:** Se muestra que la distribución porcentual de los determinantes de la salud relacionado con los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los encuestados se puede evidenciar que el 71% de los adultos mayores sobre si se atendieron en estos últimos meses refirieron que no se atendieron en los últimos 12 meses en un establecimiento de salud, mientras que el 22% se atendió en el centro de salud; el 18% que se atendió considera que el centro de salud queda a un tiempo regular de su casa; el 89% sobre el tipo de seguro que tiene refirieron que cuentan con el SIS – MINSA; el 19% de los que se atendieron opinaron que el tiempo que esperaron para que los atiendan fue un tiempo regular; el 28% sobre calidad de atención opinaron de los que si se atendieron que la atención fue buena; el 100% considera que existe pandillaje o delincuencia dentro de su comunidad; mientras que el 100% sobre apoyo social natural refirió que reciben apoyo familiar; así mismo el 100% sobre algún apoyo social organizado dijeron que no reciben ayuda; por último el 100% sobre apoyo social de las organizaciones refirió que recibe apoyo de otros medios.

Estos resultados se relacionan en el indicador de la calidad de atención recibida por parte del personal de salud, en el estudio realizado por Rondón, A. (66), en su investigación titulada: Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital Universitario Ruiz y Páez

Ciudad Bolívar, cuyos resultados obtenidos fueron el 53.33% de las entrevistadas considera que la calidad de atención recibida por parte de las enfermeras es regular.

Por último, en relación a los resultados obtenidos en los determinantes de las redes sociales se debe a que hoy en día lamentablemente existe un déficit de personal de salud, y un desabastecimiento en los hospitales, así mismo por la demanda de pacientes que existe en los establecimientos de salud.

Del mismo modo este resultado es similar en el indicador de la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses, en la investigación realizada por Pacheco, P. (67), en su investigación titulada Los determinantes de la salud percibida en España, donde el 54.4% de la población de la población se atendió en estos últimos 12 meses en hospital.

Por otro lado estos resultados difieren en el indicador de institución de salud en el que se atendió estos últimos 12 meses, en el estudio realizado por Uchazara, M. (68), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los Palos. Tacna, 2013, cuyos resultados obtenidos fueron que el 67.7% se atendió en un Puesto de Salud, el 50.6% considera que el lugar donde lo atendieron está lejos de su casa.

Asimismo, estos resultados difieren en el indicador de institución de salud en el que se atendió estos últimos 12 meses, en el estudio realizado por Garay, N. (69), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II. Tacna, 2013, cuyos resultados obtenidos

fueron que el 48.7% se atendieron en un Puesto de Salud y el 52.5% considera que el lugar donde lo tendieron está en regular distancia de su casa.

Continuando con los determinantes de las redes sociales y comunitarias, con respecto a tipo de seguro que tienen las entrevistadas, que la persona cuando tiene seguro es menos susceptible a sufrir de alguna enfermedad y tiene una mejor calidad de vida, puesto que va a poder acudir a una consulta médica cuando se sienta mal si tiene SIS, y no es necesario tener en ese momento disponibilidad económica, debido a que este tipo de seguro es gratuito, y la persona no va a estar preocupada por los gastos económicos que demanda el recibir una atención médica, debido a que esos van a estar coberturados por el seguro de salud, a la vez genera un mayor acceso a los servicios de salud.

Prosiguiendo con los determinantes de las redes sociales y comunitarias, con respecto a la cercanía del lugar donde lo atendieron, se puede mencionar que el tener una institución de salud cerca a la casa garantiza que se reciba una atención inmediata y oportuna, en la cual se cubran las necesidades y demandas del usuario en el momento que lo necesite.

En relación a determinantes de las redes sociales según el apoyo social natural y organizado de las encuestadas, podemos mencionar que el 100% no recibió ningún tipo de apoyo social natural, ni tampoco recibió ningún apoyo social organizado.

Estos resultados obtenidos se asemejan a los resultados obtenidos por Colchado, A. (70), en su investigación titulada: Determinantes de la salud

adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Danta-2012”, cuyo resultados fueron que el 95% no recibió ningún apoyo social natural y el 100% no recibe ningún apoyo social organizado.

De igual manera, estos resultados se asemejan en los resultados obtenidos por Soria, C. (71), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores Alto. Chimbote \_ 2012, cuyo resultado obtenido fue que el 100% de las entrevistadas no recibió ningún apoyo social organizado.

Asimismo, estos resultados difieren en los resultados obtenidos por Balta, G. (72), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en adolescentes embarazadas. Puesto de Salud “Nicolás garatea” – Nvo.Chimbote, 2012, cuyo resultado obtenido fue que el 82.9% de las encuestadas si recibió apoyo social natural de sus familiares.

Continuando con los determinantes de las redes sociales según el apoyo social natural y organizado, se puede mencionar que si la persona no recibe ningún apoyo social natural estarán más expuestas sufrir de un problema de estrés, a no tener una buena aptitud y capacidad de resolución y adaptación personal ante ciertos problemas que afecten gravemente su salud, así mismo se ven expuestas a que no se satisfagan todas sus necesidades y no se sientan protegidas, a la vez la falta de apoyo social da lugar a las personas y sus familiares a sentimientos de impotencia y falta de control.

En conclusión las redes sociales son contactos personales que tiene la persona, y a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social, y recibe apoyo emocional, ayuda material, servicios e información de algunos en casos de un estrés, problemas físicos y emocionales, y a la vez estos mismos son los promotores de la salud; pueden ayudar a favorecen la recuperación de la salud.

En relacionado a determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibe el apoyo, se puede decir que el 100% de las entrevistadas no han recibido ningún tipo de apoyo social organizado de ninguna institución.

En este resultado difiere con el resultado encontrado por Neyra, C. (73), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud La Unión. Chimbote -2012, cuyo resultado obtenido fue que el 81.25% recibieron apoyo social de un vaso de leche.

Los grupos de apoyo hacen que las comunidades sean buenoslugares para la interacción social y acciones para reducir la discriminación y promover la tolerancia social, así mismo reduce o evita muchos riesgos potenciales a la buena salud, dado que la falta de soporte emocional y la baja participación social tienen un impacto negativo sobre la salud y el bienestar

En conclusión podemos decir que las redes de apoyo social organizado vienen hacer el conjunto y grupo de personas que de manera voluntaria facilitan la adquisición, desarrollo y mantenimiento de relaciones mutuamente satisfactorias y aportan en definitiva mayores niveles de calidad de vida, en las personas y sobre todo en personas de la edad adulta mayor , esto nos proporciona la estabilidad emocional, la extraversion, la capacidad de escucha

empática y activa que nos conllevan a la asertividad, igualmente estos servicios y programas, tanto públicos como privados, constituyen el sistema de apoyo formal a cualquier persona con escasos recursos económicos que puedan acudir.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones:

- Con el presente trabajo de investigación formativa se logró identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). La mayoría son de sexo masculino, tiene ingreso de 551 a 999 soles; más de la mitad tiene secundaria completa y en condición de trabajo son estudiantes y trabajador familiar no remunerado; menos de la mitad es trabajador familiar no remunerado.
- Es importante identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física). La mayoría no fuma, no realiza ninguna actividad en su tiempo libre, el número de horas que duerme es 6 a 8 horas, consume pescado y legumbres de una a dos veces a la semana, consume fideos y refrescos con azúcar diario; más de la mitad manifiesta que el consumo de bebidas alcohólicas es ocasional, no se realiza un examen médico periódico; la gran mayoría se baña 4 veces a la semana, consume frutas y



carnediarario;latotalidaddeadultosmayoresnorealizaejerciciospormásde 20minutos,consumepanycerealestodoslosdías,consume verdurasyhortalizas detresomásvecesalasemana;menosdelamitad consumenhuevosydulcesde unaomásvecesalasemana,consumen embutidosy lácteos detresomásvecesala semana.

- Determinantesde redessocialesy comunitariasenlosadultosmayores encontramos que latotalidadno recibeapoyosocial natura ni socialorganizado,dicenque sihay pandillajecercadesucasa;lamayoría no seatendióenlosúltimosmesesen elpuesto desalud,consideraqueel lugardondeloatendieronestá muy cercaasucasa, lamayoría no cuenta con seguro SIS - Minsa,menosdelamitaddicenqueeltiempoqueesperoparaqueloatendiera nle pareció muy corto,lacalidaddeatenciónquerecibiódelpuestodesalud fue bueno en menos de la mitad.

## 5.2. Recomendaciones:

- Dar a conocer los resultados de la investigación a las autoridades del establecimiento de salud Esperanza Bajay autoridades del Pj. sobre los determinantes identificados para que las autoridades elaboren o realicen estrategias y/o actividades para mejorar la calidad de vida de la población, además para su respectiva socialización, análisis crítico y sensibilización de la realidad investigada; Puesto que la salud del grupo de personas encuestadas están en riesgo de desencadenar un sin número de enfermedades en un futuro.
- Recomendar al personal de salud y autoridades que realicen actividades preventivas y promocionales que puedan obtener una mejor calidad de vida, teniendo en cuenta los resultados obtenidos sobre los determinantes de la salud relacionado con la vivienda.
- Fomentar la continua realización de investigaciones en esta comunidad con el propósito de comparar resultados y así determinar si las personas adultas mayores van mejorando su calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública 2004; 30 (3): 13-16.
2. Ardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. En Sociología, [http://www.psicoweb.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm)
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. Chile. Edición: 2 – 2006.
4. SecretariaT . Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
5. Tarlov A, Social determinants of Health: the socio biological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93
6. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 2005. 84 pp.
7. Gonzalo V. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile.

- Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile 1994; 23:18-22
8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6). 2002. p.302
  9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.L
  10. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación.2008
  11. Ministerio de Salud. “Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
  12. Organización mundial de la salud. “Social Determinants of Health. The Solid Facts”. Europa; 2003.
  13. Wilkinson R, Marton M. Determinantes sociales de la salud. Chile; 2005.
  14. Gálvez V, Vargas I. La salud y sus determinantes. Salud Preventiva y Salud Pública. En Barcelona: Masson, 2009.
  15. Ruiz C, García A, Delclòs J, García F. Salud laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Ed. Barcelona: Masson, 2006.
  16. Alvarez L. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores deriesgo. Medellin – Colombia. 25-09-09.
  17. Red de Salud Pacifico Norte, Puesto de salud Esperanza Baja. Oficina estadística 2013
  18. Silberman M, Moreno L, Kawas V, González E. Determinantes sociales de la salud en los usuarios de atención sanitaria del Distrito Federal. Una experiencia desde los centros de salud pública. Rev Fac. Med [serie en internet]. 2013[accedido 2017 may 24]; 56(4).

19. Ochoa M. Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en relación con el estado nutricional en adultos/as del mercado mayorista Gran Colombia [tesis para optar título de médico general]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2014 [accedido 2017 may 18].
20. Salazar F. Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre Sector "P" - Huaraz, 2013. [trabajo para optar título de licenciada en enfermería]. Huaraz: **Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012 [citado 2017 may 24].**
21. Reyes M. Determinantes de la salud en los adultos maduros en el Asentamiento Humano los licenciados - Nuevo Chimbote, 2013. [trabajo para optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
22. Ávila J. Determinantes de la salud de los adultos del caserío los Olivos del sector "O" Huaraz tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Huaraz: Universidad Católica de Chimbote .2014.
23. Carrillo G. Determinantes de la salud de los adultos en el sector "BB" piedras azules Huaraz tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Huaraz: Universidad Católica de Chimbote .2014.
24. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial
25. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009.
26. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social

- and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
27. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
  28. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed .Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
  29. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
  30. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
  31. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
  32. Pellejero, L. y Torres, B. La educación de la sexualidad: el sexo y el género. Revista de Educación, 354. Enero-Abril 2011, Fecha de entrada: 04-04-2008 Fecha de aceptación: 29-04-2009.
  33. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción.Guatemala; 2000. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
  34. EuskoJaurlaritza.Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004.

35. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): Mexico; 2010.
36. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008
37. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
38. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
39. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
40. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en [http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_736\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf)
41. Martos Carrión Esther. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010.

42. Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [ Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfacion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
43. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
44. .Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
45. Carranza, J. y Rodríguez, Y. Estilo de Vida, Factores Socio culturales [Tesis para optar el grado de maestra en enfermería con mención en salud familiar y comunitaria].Trujillo: Gerencia Departamental La Libertad del Instituto Peruano de Seguridad Social. 1998
46. 48 Felipe, L. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta mayor. Conjunto Habitacional Micaela Bastidas ENACE IV Etapa. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Piura: ULADECH \_ Católica; 2011
47. Yuen, J. y De la Cruz, W. Estilo de vida y factores socioculturales en la mujer adulto. Empresa conservera inversiones estrella de David. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Nuevo Chimbote: ULADECH \_ Católica; 2012



48. Jhonatan, G. educación en el Perú. (monografías. Com). Peru 2008 disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos62/educacion-actual-peru/educacion-actual-peru4.shtml#xbiblio>
49. Elmer, C. crecimiento económico. Trabajo de investigación, Puno: Univerdad Nacional del Antiplano\_Peru; 2010
50. Sánchez, M. Condiciones de vida y de trabajo de la mujer “buhonera” del Centro Microempresarial “La Esperanza”. [Tesis de post grado]. Caracas\_Venezuela; 2000
51. Villon, R. Actitudes de los padres en la prevención de parasitosis en niños menores de 10 años asistidos en subcentro de salud en la Virgen del Carmen de la libertad 2011 -2012. Perú - 2006
52. Lan Eta, J. y Segurantz, S. [Página en internet]. España: Definiciones utilizadas en el censo del mercado; 2013 [citado 15 Dic 2013]. Disponible en: [http://www.kideitu.euskadi.net/contenidos/informacion/5873/eu\\_2266/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf](http://www.kideitu.euskadi.net/contenidos/informacion/5873/eu_2266/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf)
53. Vásquez, A. [Página en internet]. Venezuela: Conceptos y definiciones de la población y vivienda;2012 Disponible en: [http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos\\_definiciones\\_de\\_poblaci%C3%B3n\\_vivienda.html](http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_poblaci%C3%B3n_vivienda.html)
54. Roma, R. El asentamiento y sus consecuencias en la población argentina. Argentina – 9 febrero del 2011
55. Jiménez, L. Perú: Definiciones de dormitorio; © 2013 [citado 15 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>
56. Castro, U. [Página en internet]. Perú: Definiciones de servicios basicos; ©

2012 [citado 15 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2010/uca/Servicios%20Basicos.htm>

57. Chau, C. Consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios. Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.
58. Solano, C. y Paillacho, J. Factores sociales y estilo de vida relacionados con los hábitos alimentarios de los profesionales del volante de la Cooperativa — 28 de Septiembre [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería] ciudad de Ibarra, periodo noviembre 2009 - septiembre 2010
59. Gonzales, J. Evaluación del estado nutricional de un grupo de adultos mayores pertenecientes al plan nueva sonrisa dispensario [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería] Santa Francisca Romana, 2004
60. por Bersia, M. (62) Hábitos alimenticios en personas adultos mayores que realizan aquagym en la ciudad de rosario, argentina - 2010
61. Velasco, M. y Peñafiel, J. Participación familiar en el autocuidado de los adultos mayores diabéticos del “Hospital IESS-Milagro” Enero 2012
62. Solano, C. y Paillacho, J. Factores sociales y estilo de vida relacionados con los hábitos alimentarios de los profesionales del volante de la Cooperativa [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería] ciudad de Ibarra, periodo noviembre 2009 - septiembre 2010
63. Gonzales, J. Evaluación del estado nutricional de un grupo de adultos mayores pertenecientes al plan nueva sonrisa dispensari[Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería] o Santa Francisca Romana, 2004

64. Carnicer, R. [página en internet]. Santiago de Chile: La importancia de dormir; © 2010 [citado 15 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.achs.cl/portal/centro-de-articulos/Paginas/La-importancia-de-dormir-bien.aspx#.UrIYa6JhWE4>
65. Salud Mundial –Deporte para toda la vida. Organización Mundial de la Salud (1978) disponible en:
66. Rondón, A. Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital Universitario Ruiz Páez ciudad Bolívar. [Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería]. Venezuela: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar: 2010.
67. Pacheco, P. Los determinantes de la salud percibida en España. [Tesis para optar por el título de doctor]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid: 2010.
68. Uchazara, M. Nivel de salud y deterioro cognitivo en los ancianos. Barcelona: Caja de Madrid. 1993. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/20100/1/T34359.pdf>
69. Garay, N. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II. [Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería]. Tacna, 2013
70. Colchado, A. Determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda [Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería]. Vinzos. Distrito Danta - 2012”
71. Soria, C. Determinantes de la salud en adutor mayores que acuden al puesto de salud Miraflores Alto. Chimbote \_ 2012
72. Balta, G. Determinantes de la salud en adultos. [Tesis para optar por el título de

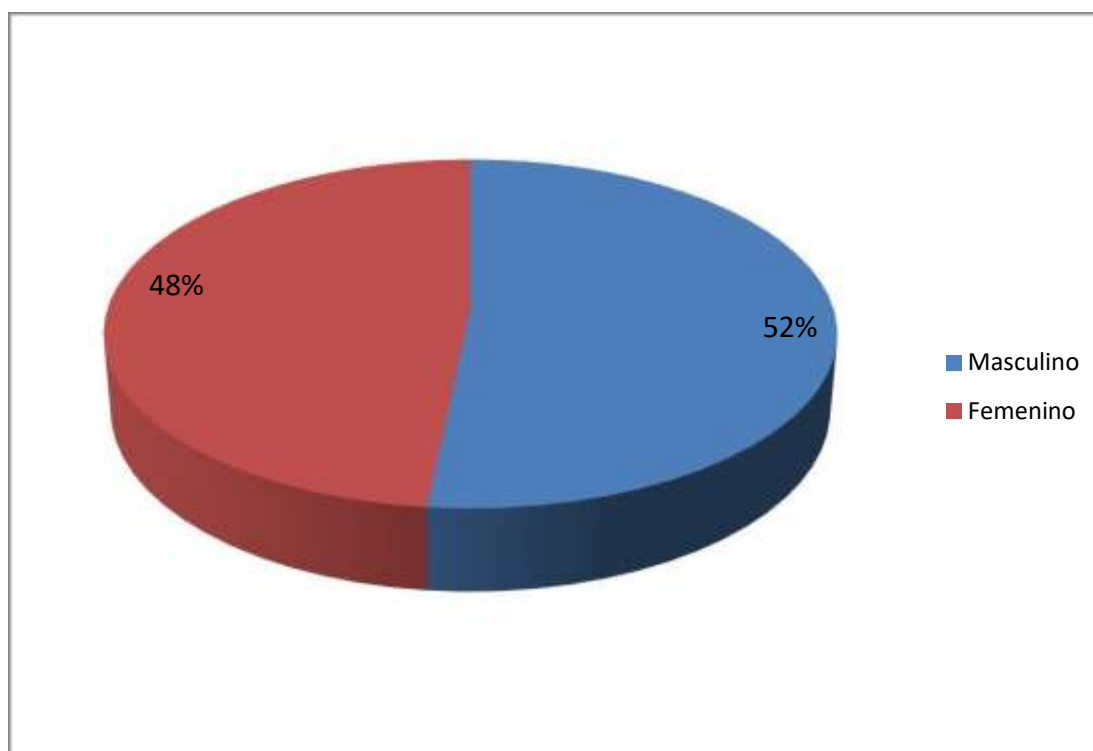
Licenciada en Enfermería] Puesto de Salud “Nicolás garatea” – Nvo Chimbote, 2012.

73. Neyra, C. Determinantes de la salud en adultos con desnutrición del puesto de salud La Unión. Chimbote -2012

## ANEXO

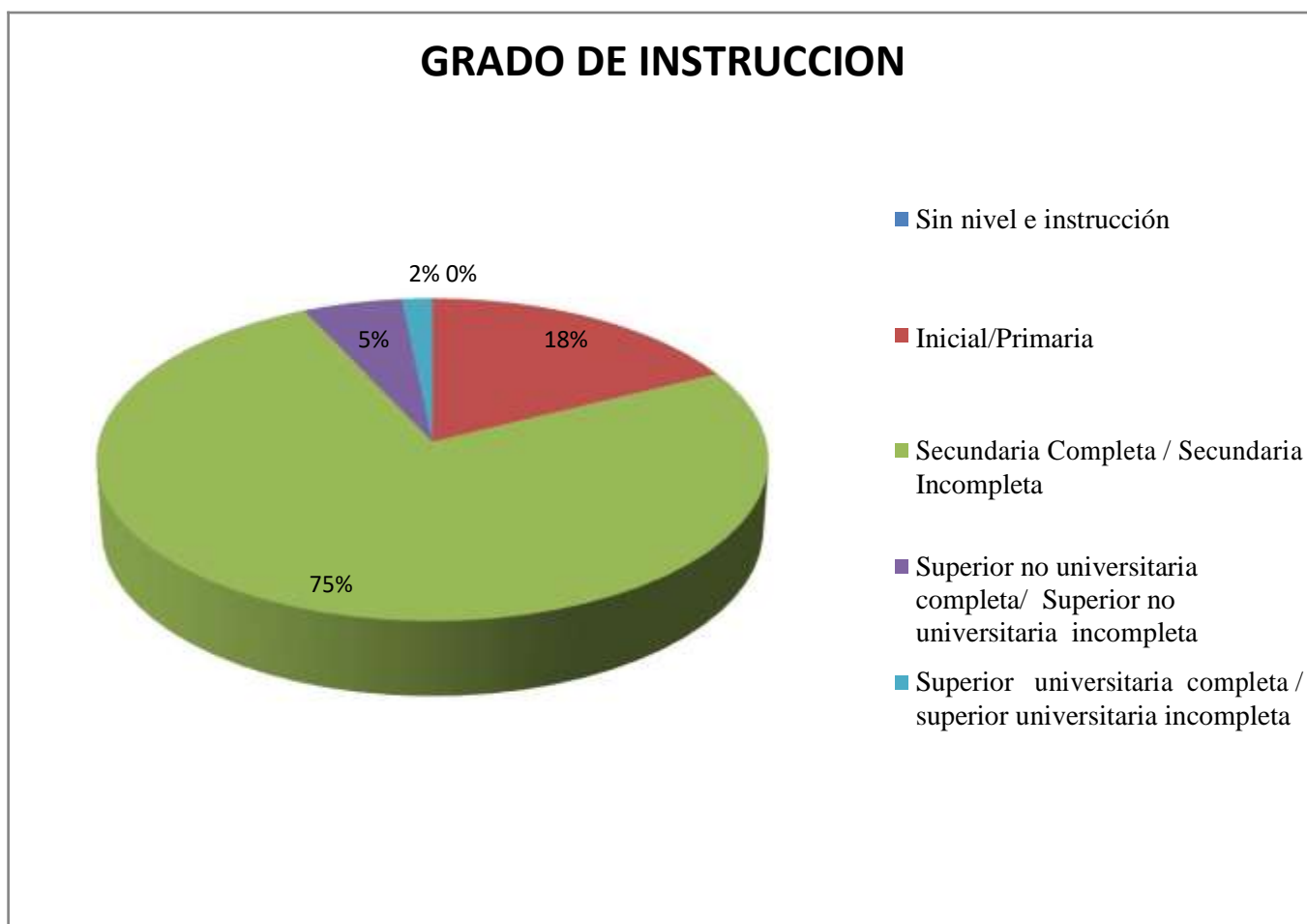
### DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS MAYORES DE A.H ESPERANZA BAJA \_ CHIMBOTE \_2013.

**GRÁFICO N° 01:SEGÚN SEXO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H. ESPERANZA BAJA CHIMBOTE. 2013**



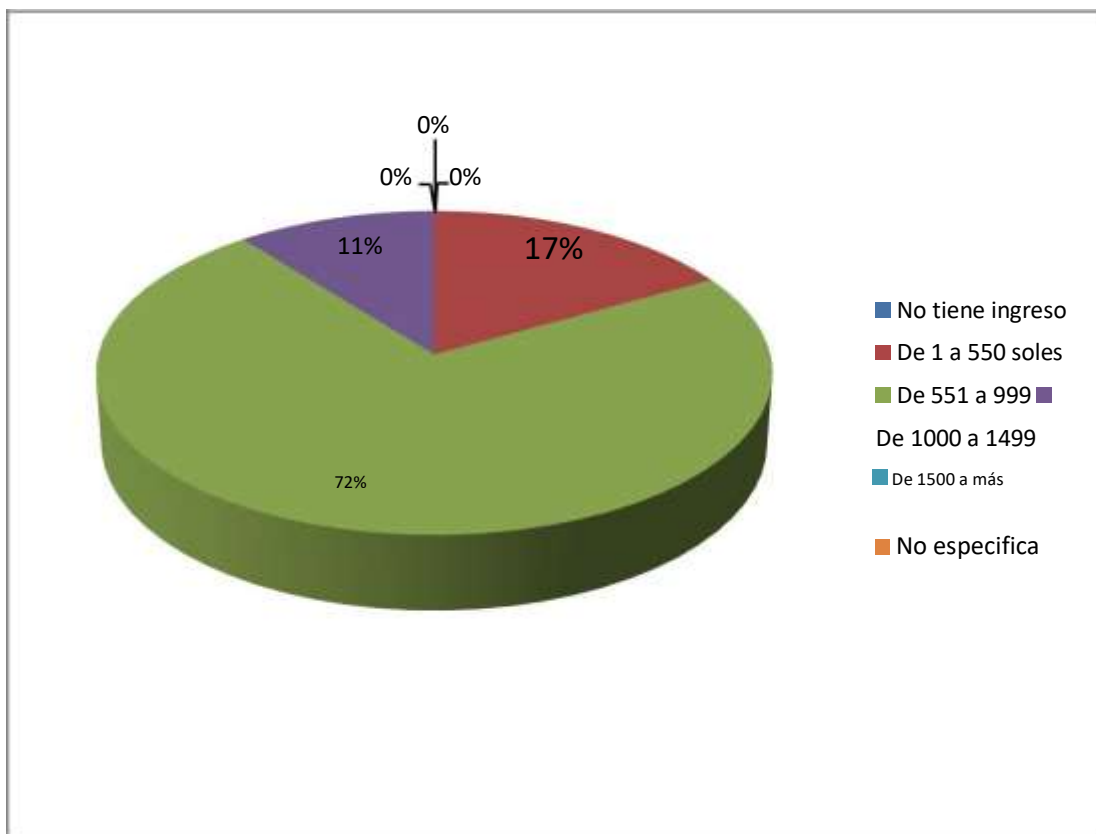
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013.

**GRÁFICO N° 02: SEGÚN GRADO INSTRUCCIÓN EN LOS ADULTOS  
MAYORES DEL A.H. ESPERANZA BAJA CHIMBOTE. 2013**



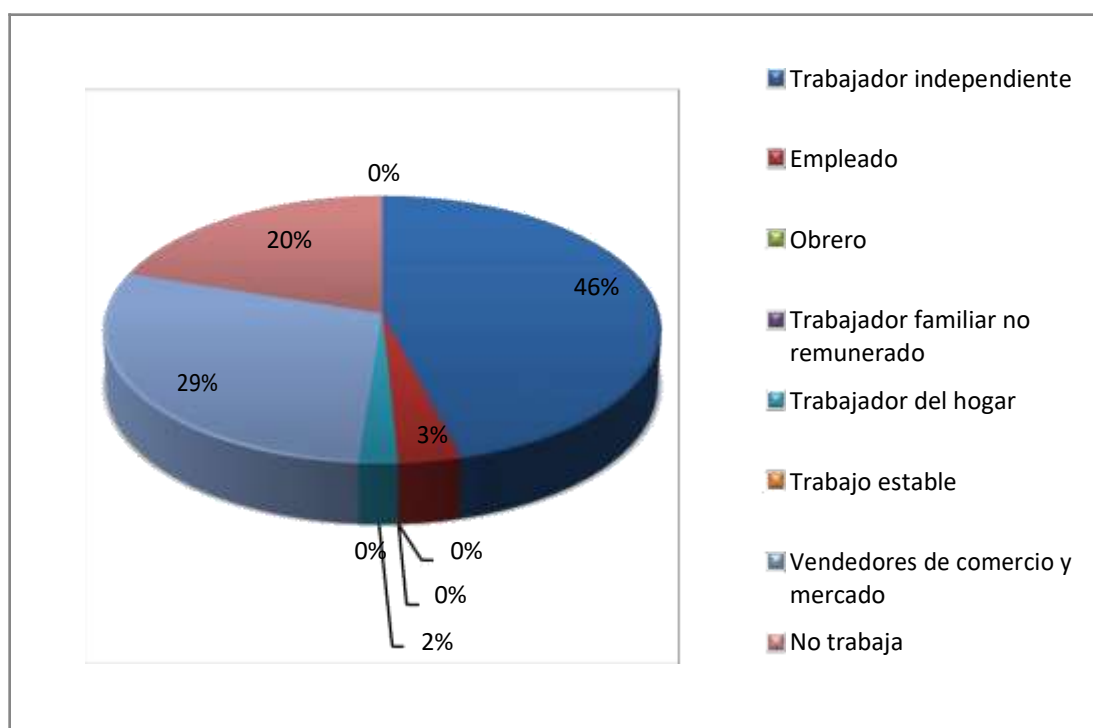
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013.

**GRÁFICO N° 03: GRÁFICO SEGÚN INGRESO ECONOMICO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H. ESPERANZA BAJA CHIMBOTE. 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013.

**GRÁFICO N° 04: SEGÚN OCUPACION EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H. ESPERANZA BAJA CHIMBOTE. 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013.

**GRÁFICO N° 05: SEGÚN TENDENCIA DE TRABAJO EN LOS  
ADULTOS MAYORES DEL A.H. ESPERANZA BAJA  
CHIMBOTE. 2013**



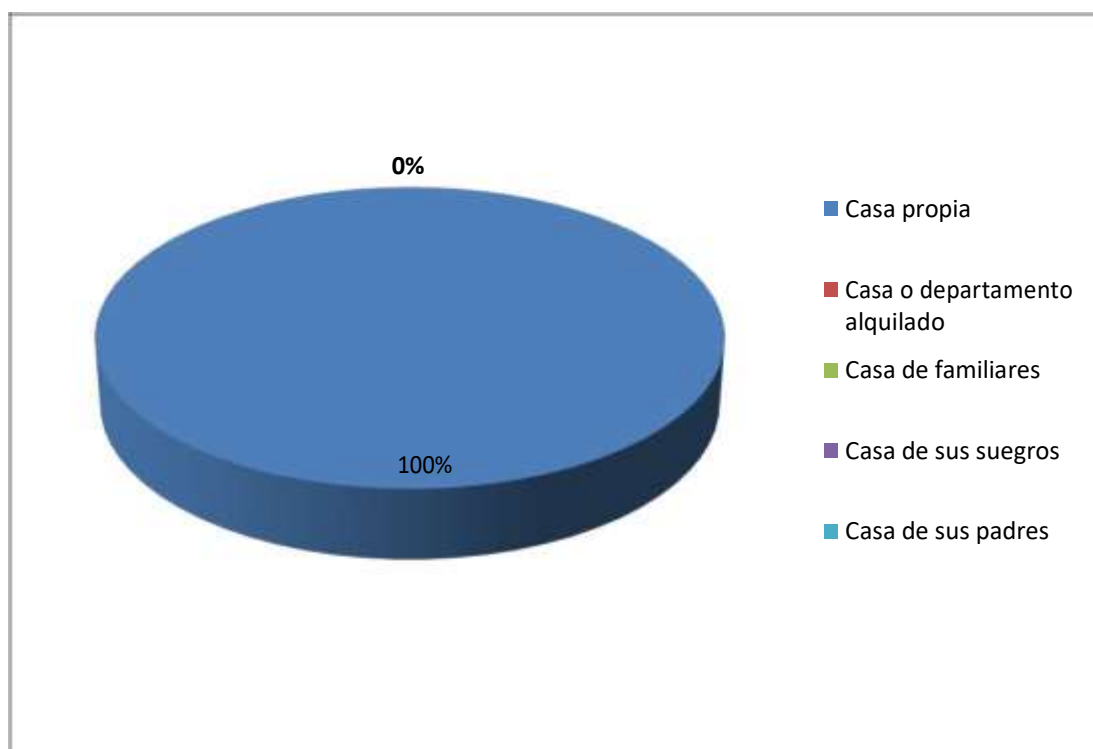
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013.





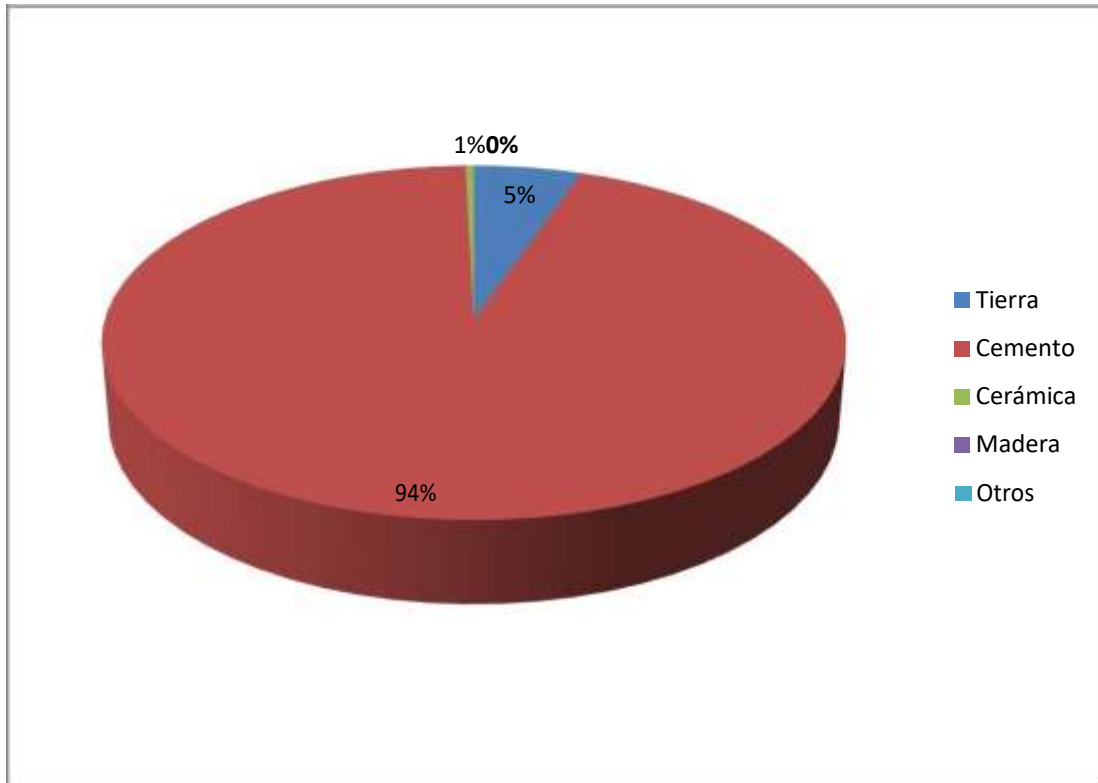
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MAYORES DE A.H ESPERANZA BAJA \_ CHIMBOTE \_2013**

**GRÁFICO N° 06: SEGÚN TIPO DE VIVIENDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H. ESPERANZA BAJA CHIMBOTE. 2013**



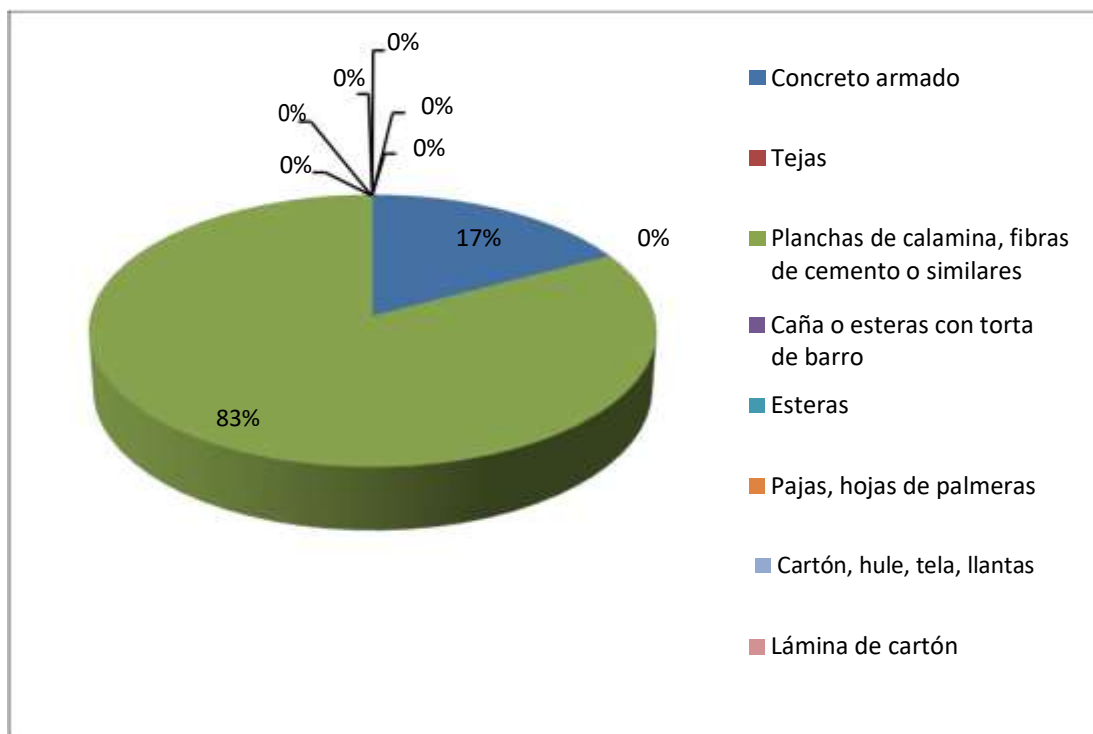
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013.

**GRÁFICO N° 07: SEGÚNMATERIAL DE PISO EN LOS ADULTOS  
MAYORES DEL A.H. ESPERANZA BAJA CHIMBOTE. 2013**



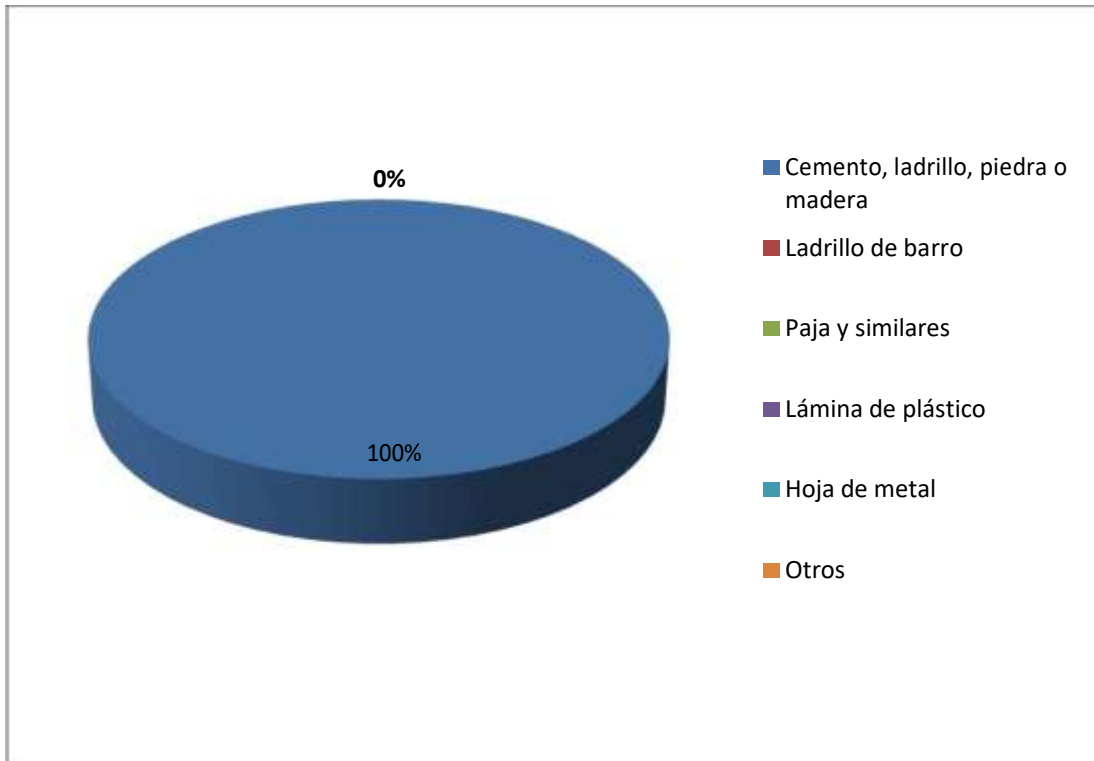
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbo \_ 2013.

**GRÁFICO N° 08: SEGÚN MATERIAL DE TECHO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H. ESPERANZA BAJA CHIMBOTE. 2013**



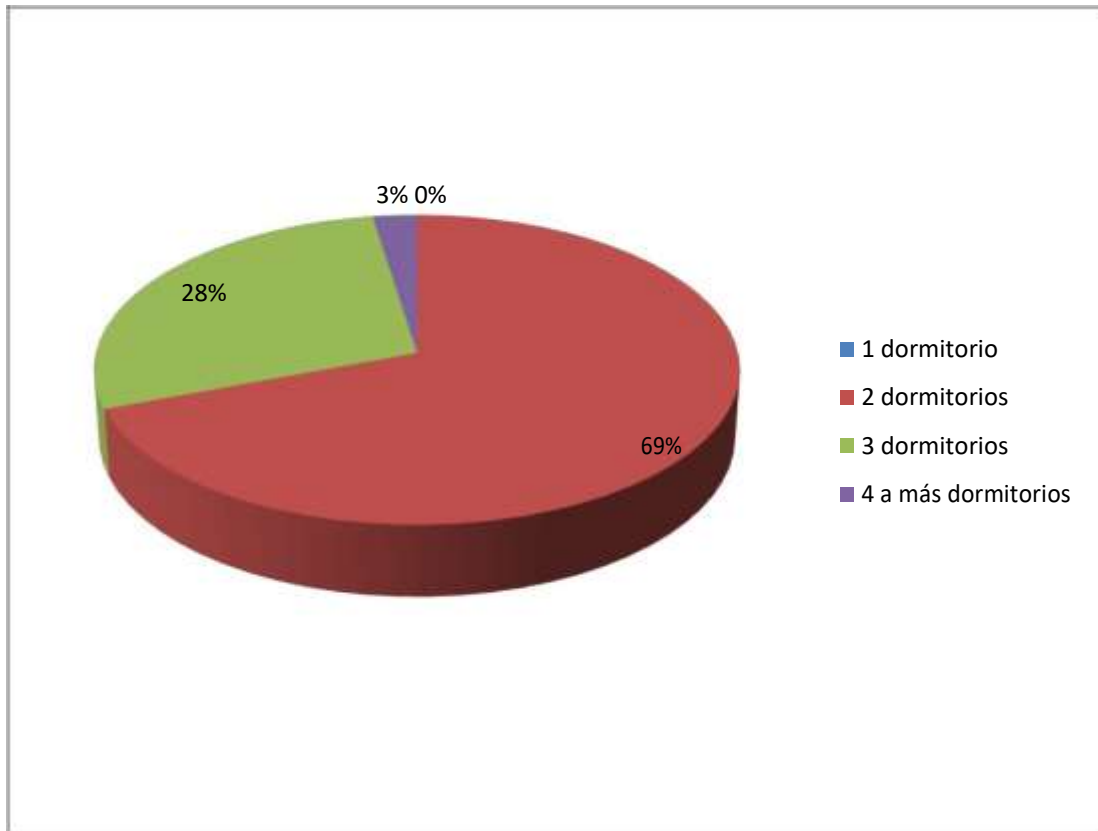
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013.

**GRÁFICO N° 09: SEGÚN MATERIAL DE PARED EN LOS  
ADULTOS MAYORES DEL A.H. ESPERANZA BAJA  
CHIMBOTE. 2013**



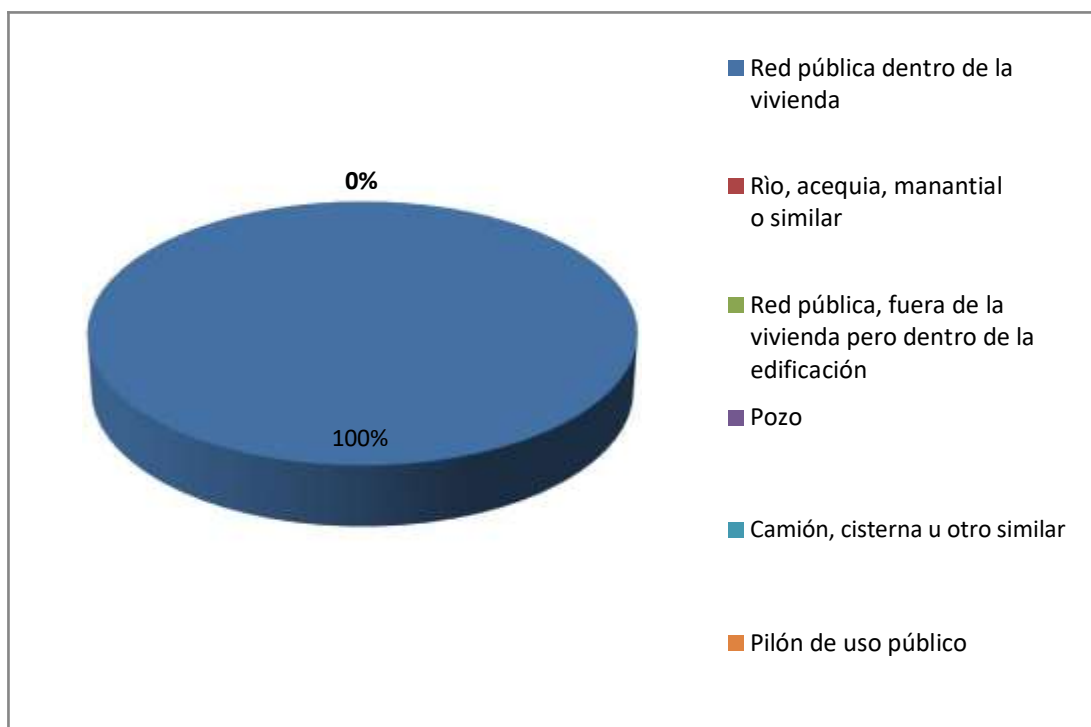
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013.

**GRÁFICO N° 10: SEGÚN NUMERO DE DORMITORIO EN LOS  
ADULTOS MAYORES DEL A.H. ESPERANZA BAJA  
CHIMBOTE. 2013**



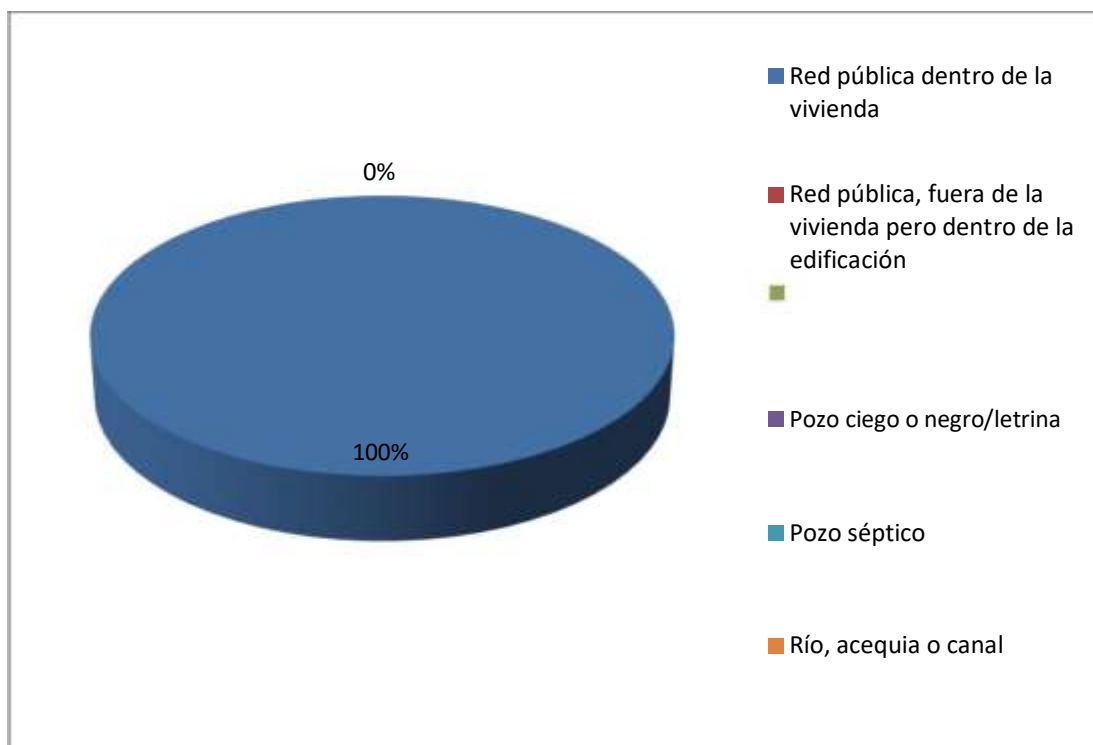
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013.

**GRÁFICO N° 11: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H. ESPERANZA BAJA CHIMBOTE. 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013.

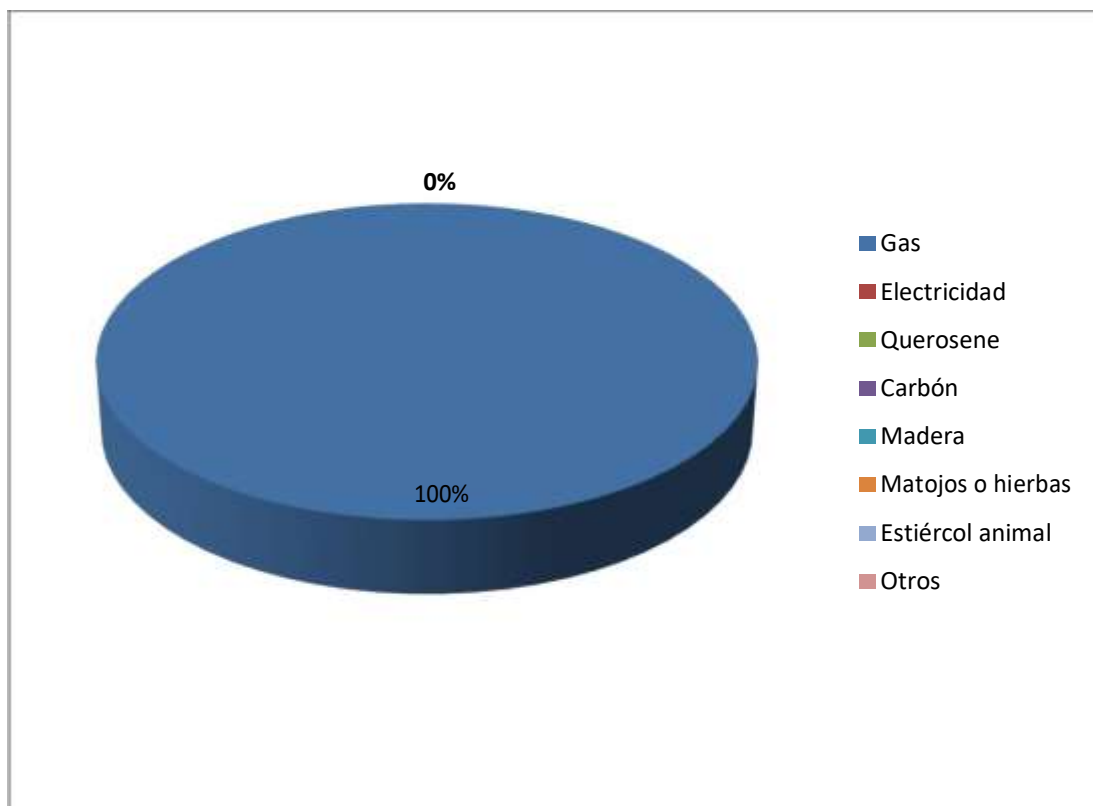
**GRÁFICO N° 12: SEGÚN ELIMINACION DE ESCRETAS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H. ESPERANZA BAJA CHIMBOTE. 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013.

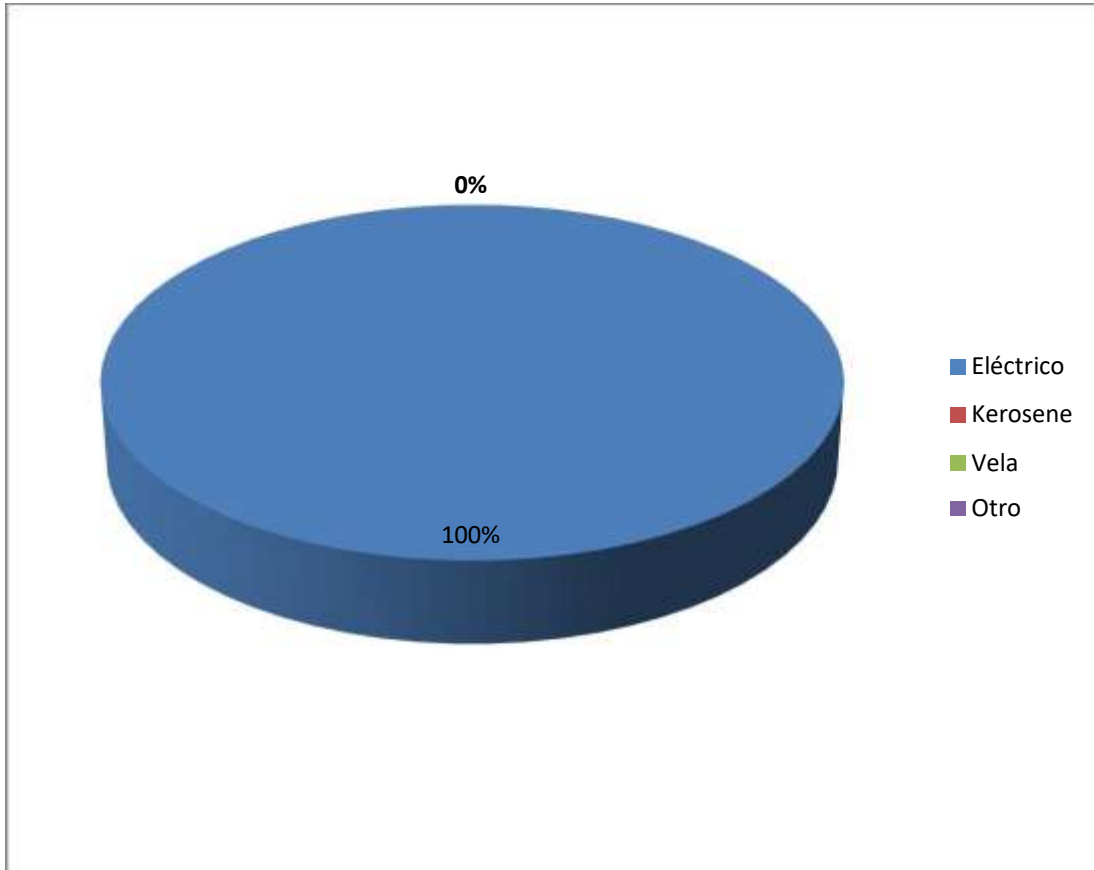


**GRÁFICO N° 13: SEGÚN CONBUSTIBLE PARA COCINAR EN  
LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H. ESPERANZA BAJA  
CHIMBOTE. 2013**



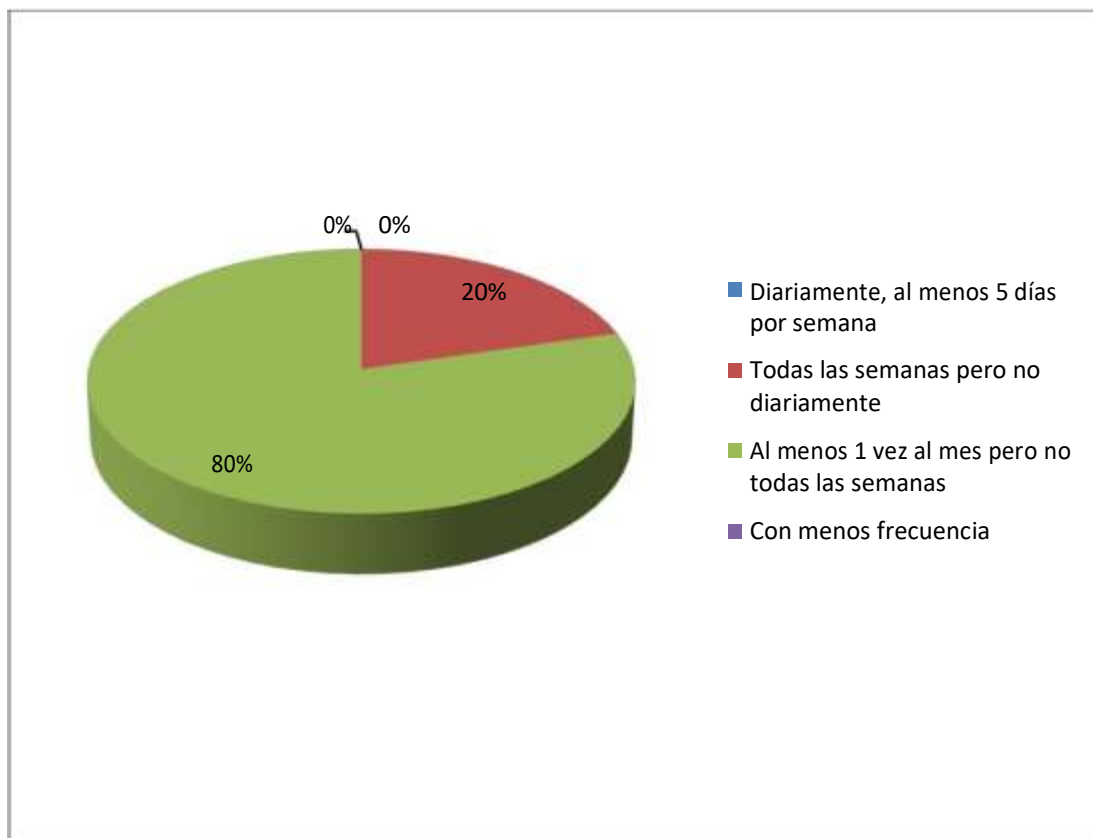
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013.

**GRÁFICO N° 14: SEGÚN TIPO DE ALUMBRADO EN LOS  
ADULTOS MAYORES DEL A.H. ESPERANZA BAJA  
CHIMBOTE. 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013.

**GRÁFICO N° 15: SEGÚN FRECEUNCIA DE RECOGO DE  
BASURA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H.  
ESPERANZA BAJA CHIMBOTE. 2013**



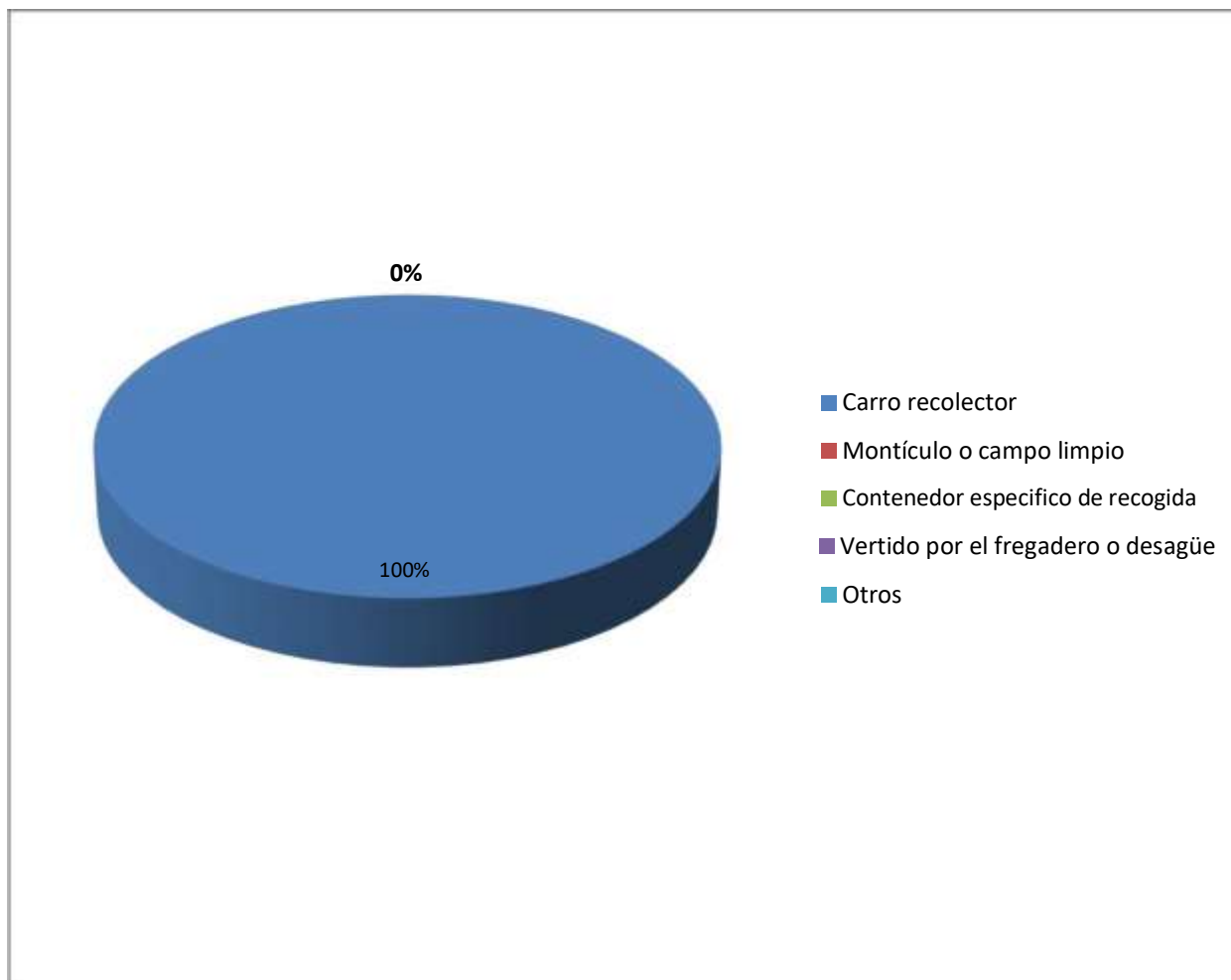
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013.

**GRÁFICO N° 16: SEGÚN LUGAR DE ELIMINACION DE BASURA  
EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H. ESPERANZA BAJA  
CHIMBOTE. 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013.

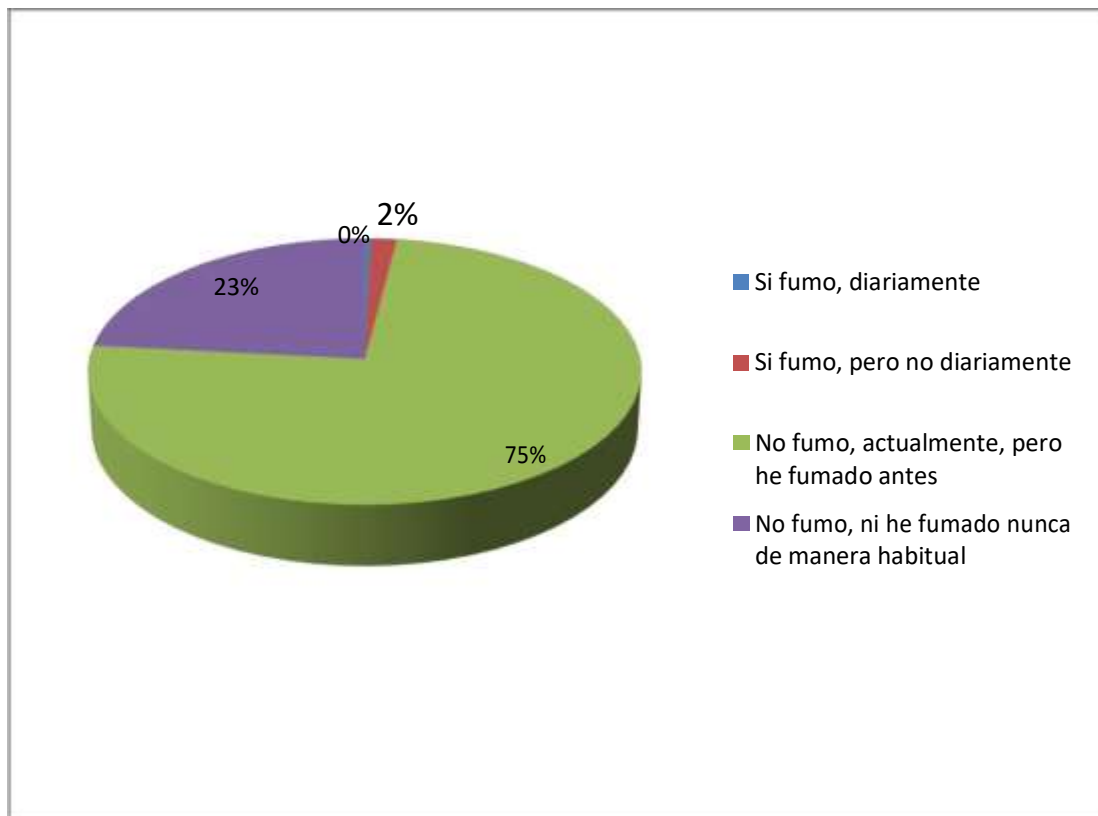
**GRÁFICO N° 17: SEGÚN COMO SUELEN ELIMINAR LA BASURA EN  
LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H. ESPERANZA BAJA CHIMBOTE.  
2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013.

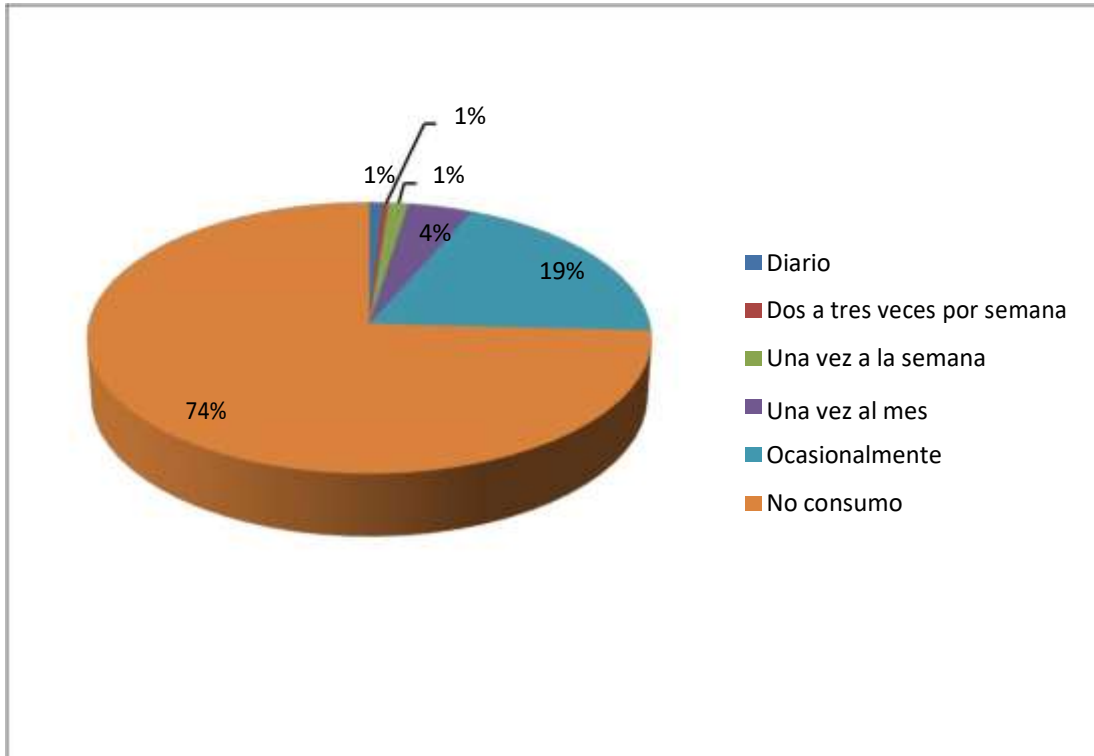
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS  
MAYORES DE A.H ESPERANZA BAJA \_ CHIMBOTE \_2013**

**GRÁFICO N° 18: SEGÚN FUMA ACTUALMENTE EN LOS ADULTOS  
MAYORES DEL A.H. ESPERANZA BAJA CHIMBOTE. 2013**



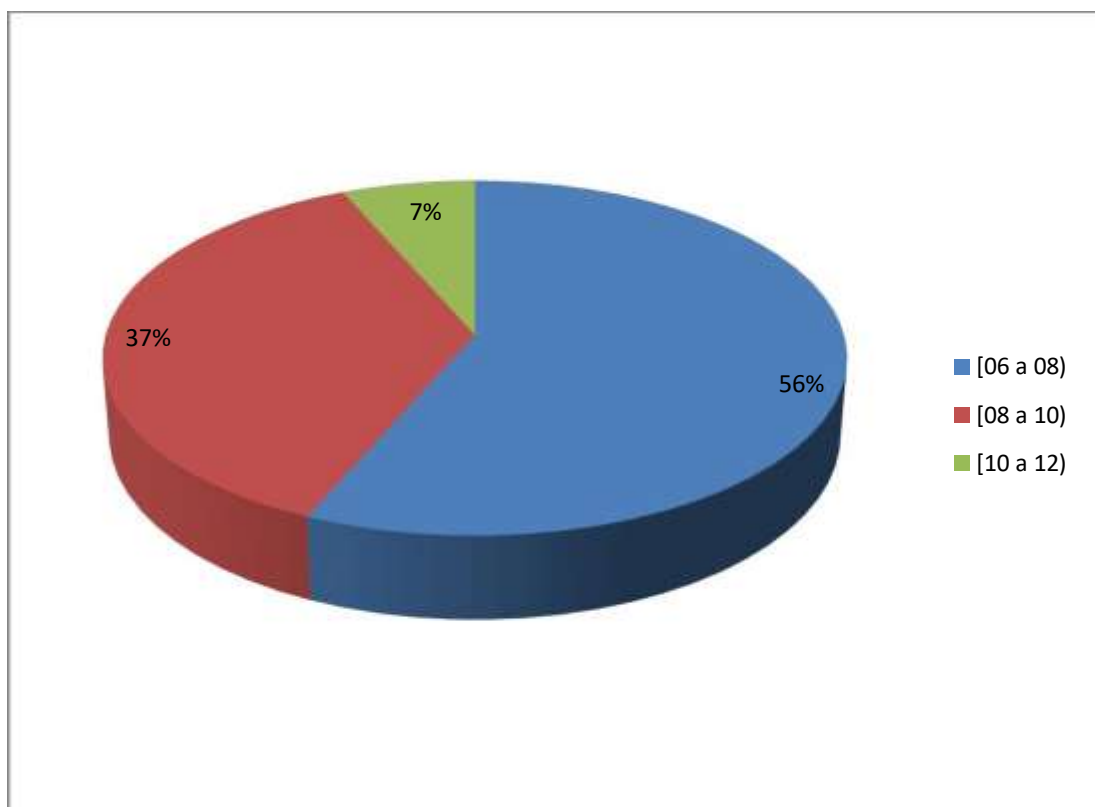
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013.

**GRÁFICO N° 19: SEGÚN CONSUME FRECUENCIA DE  
CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ADULTOS MAYORES  
DEL A.H. ESPERANZA BAJA CHIMBOTE. 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013.

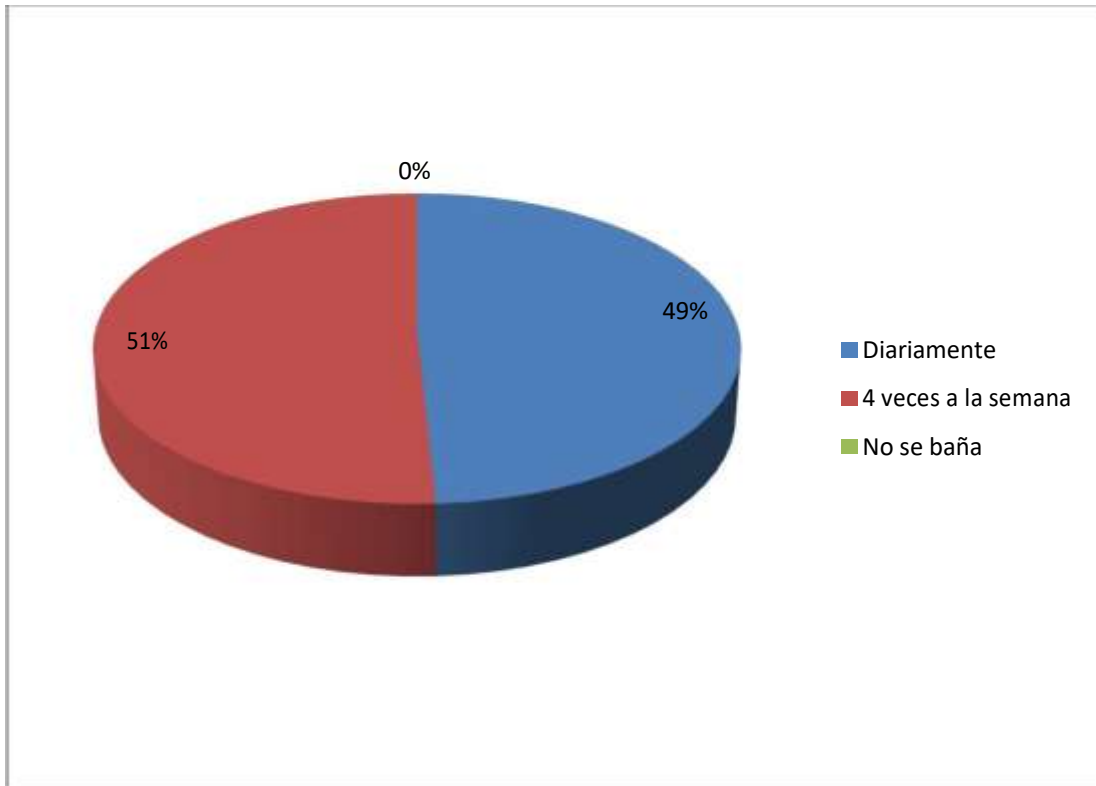
**GRÁFICO N° 20: SEGÚN N° DE HORA QUE DUERME EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H. ESPERANZA BAJA CHIMBOTE. 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbo \_ 2013.

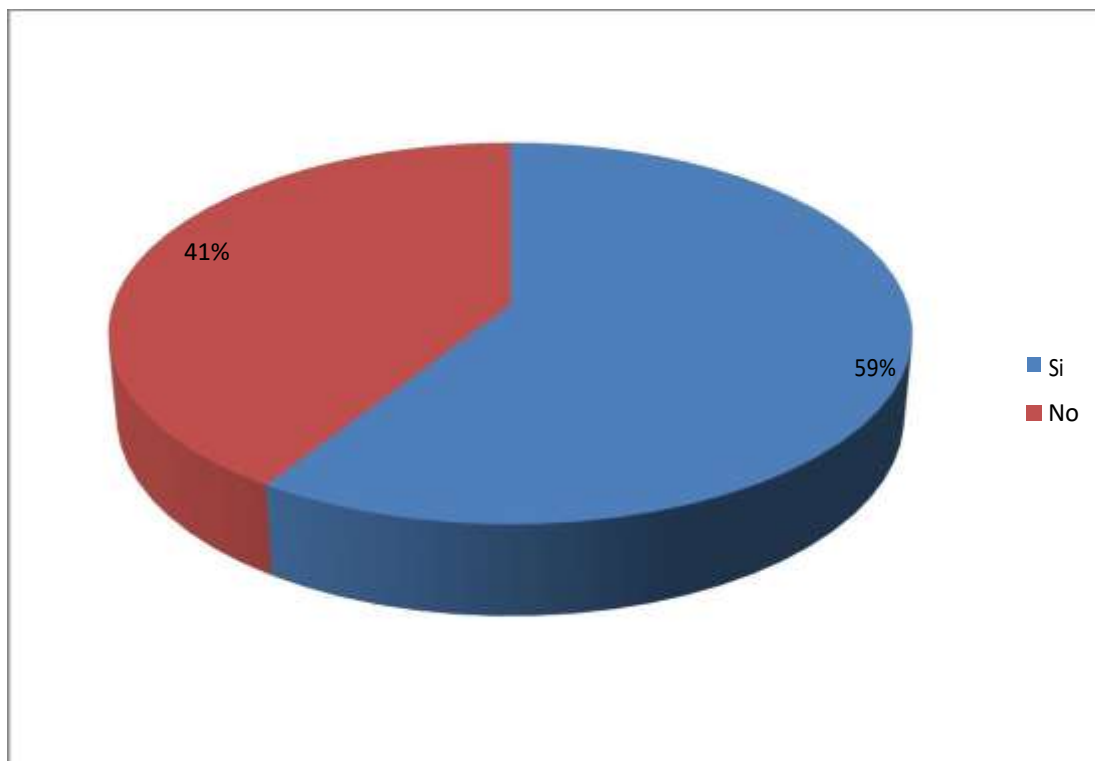


**GRÁFICO N° 21: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA EN  
LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H. ESPERANZA BAJA  
CHIMBOTE. 2013**



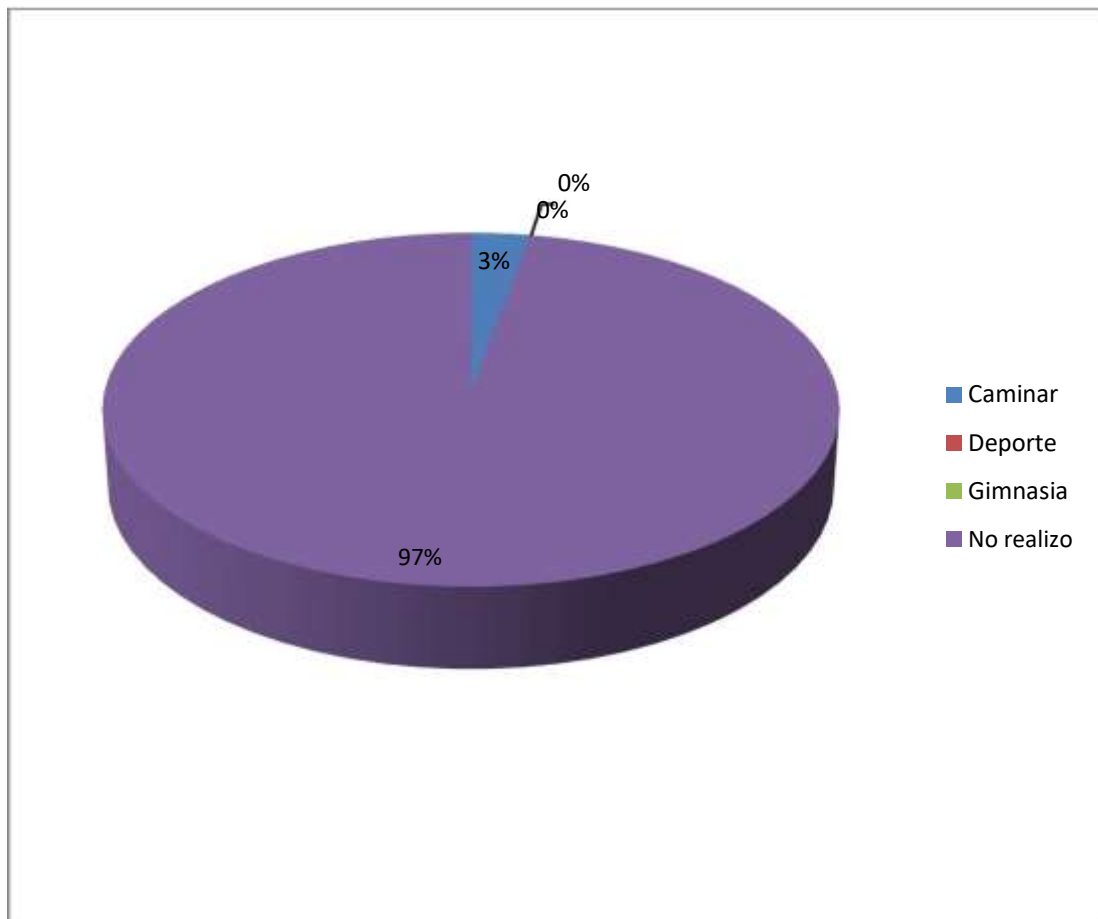
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013.

**GRÁFICO N° 22: SEGÚN EXAMEN EMDICO PERIODICO EN UN ESTABLECIMEINTO DE SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H. ESPERANZA BAJA CHIMBOTE. 2013**



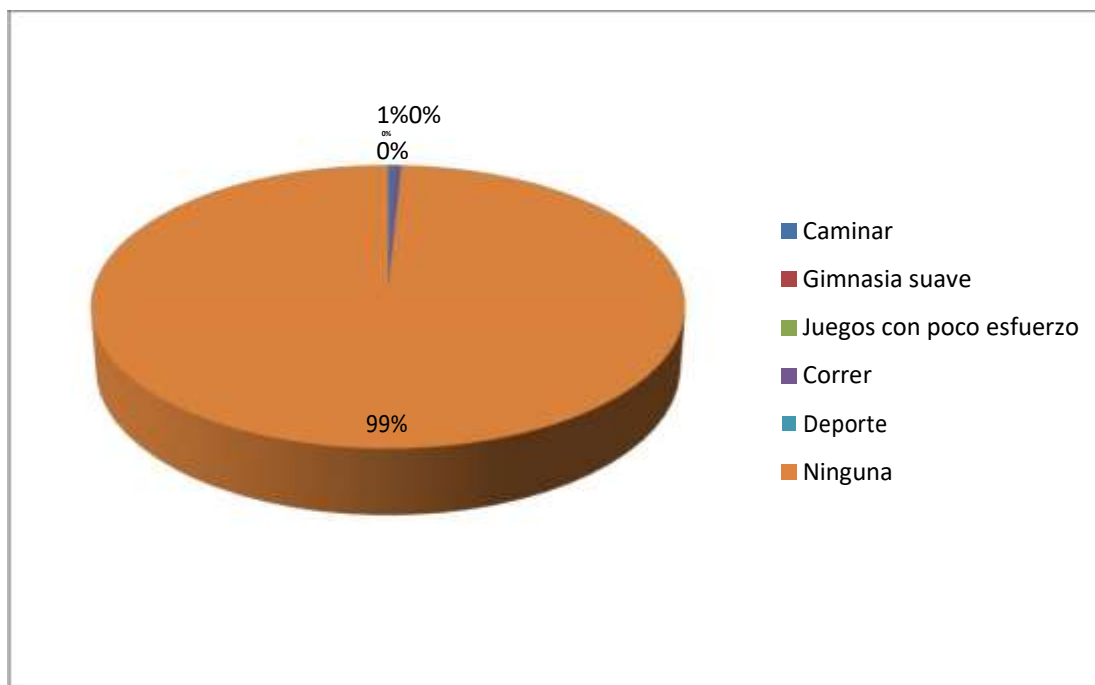
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013.

**GRÁFICO N° 23: SEGÚN ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H. ESPERANZA BAJA CHIMBOTE. 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013.

**GRÁFICO N° 24: SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZÓ DURANTE 20 MINUTOS EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H. ESPERANZA BAJA CHIMBOTE. 2013**

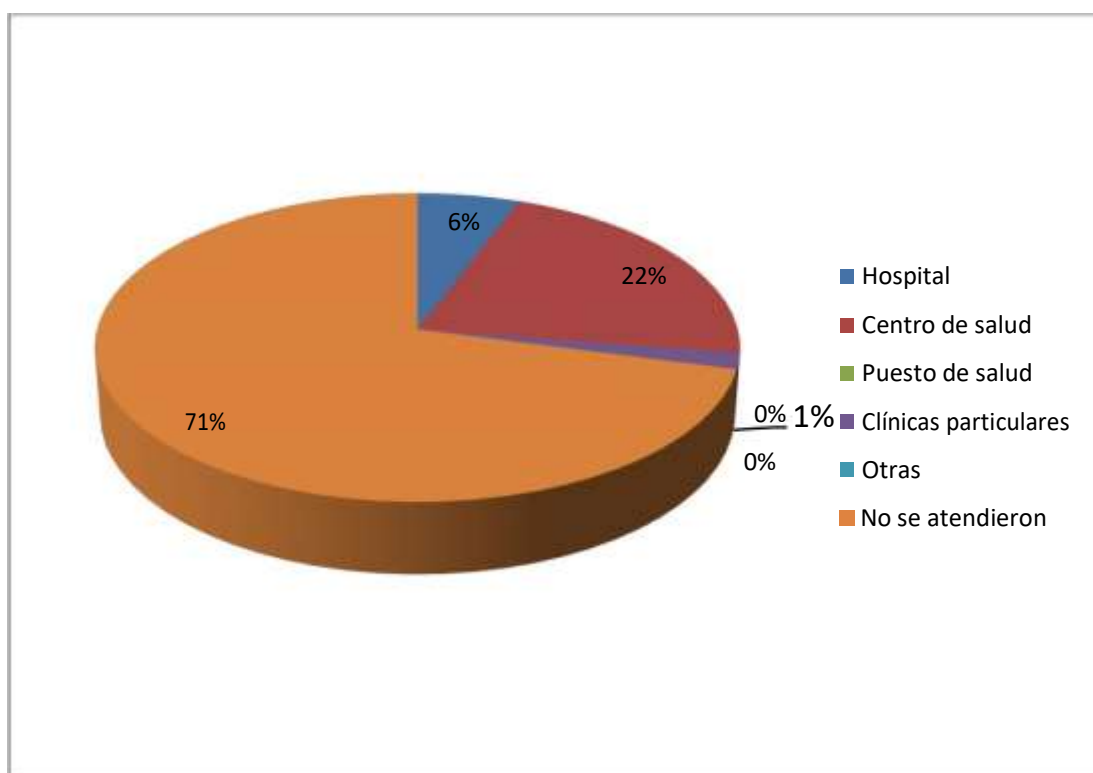


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013.



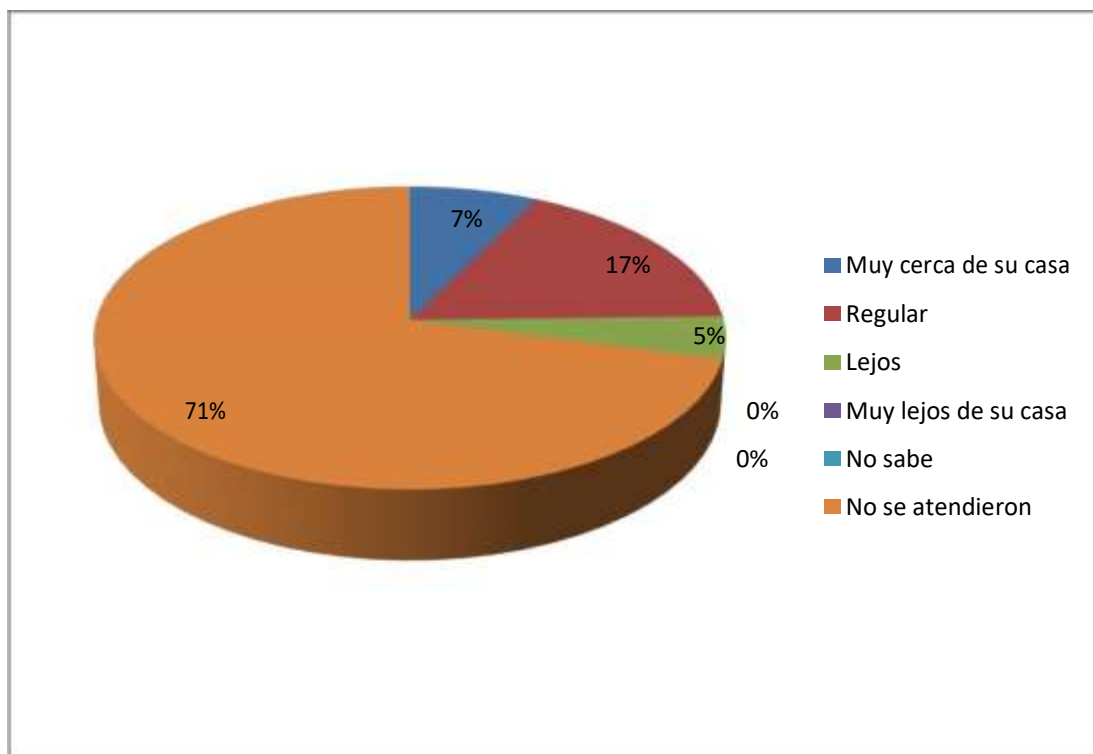
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS MAYORES DE A.H ESPERANZA BAJA \_ CHIMBOTE \_ 2013**

**GRÁFICO N°26: SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H. ESPERANZA BAJA CHIMBOTE. 2013**



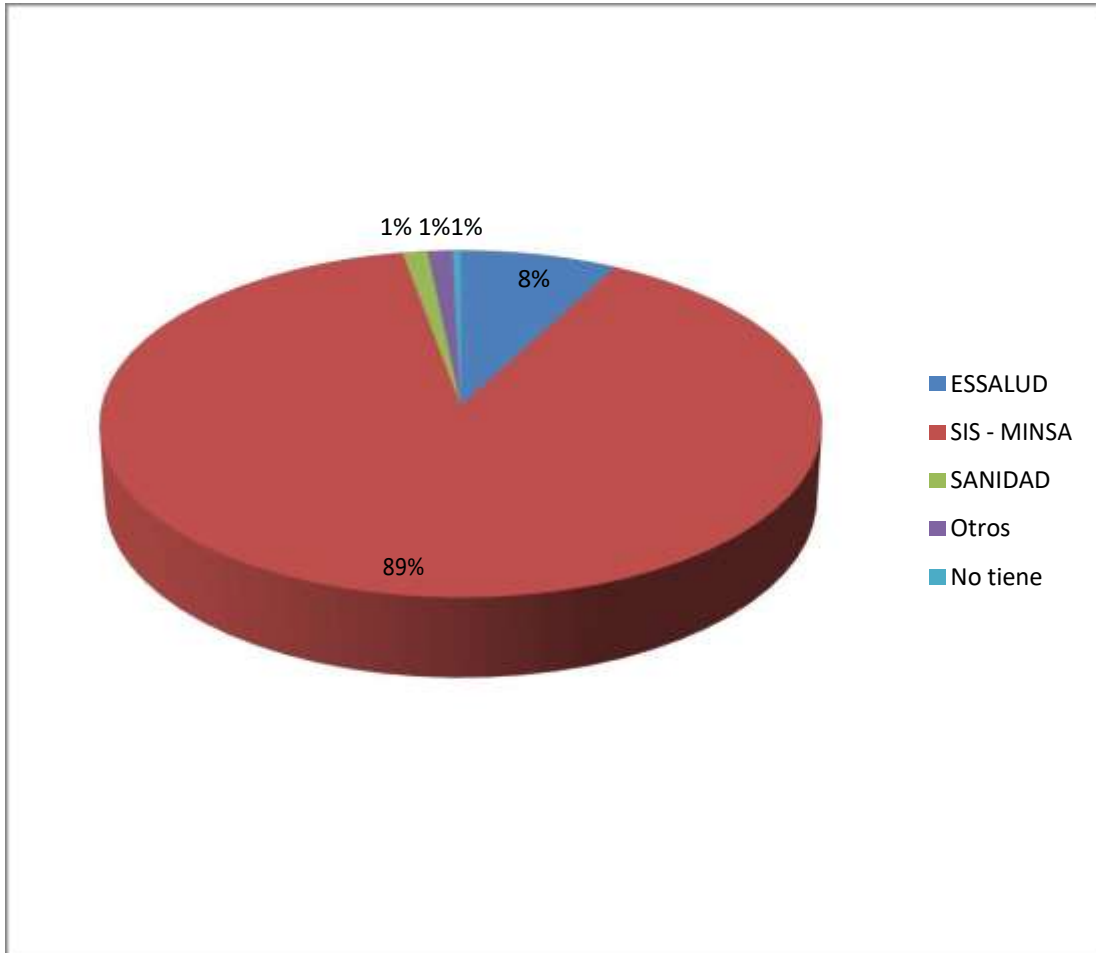
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013.

**GRÁFICO N°27: SEGÚN CERCANÍA DEL LUGAR DONDE SE ATENDIÓ EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H. ESPERANZA BAJA CHIMBOTE. 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013.

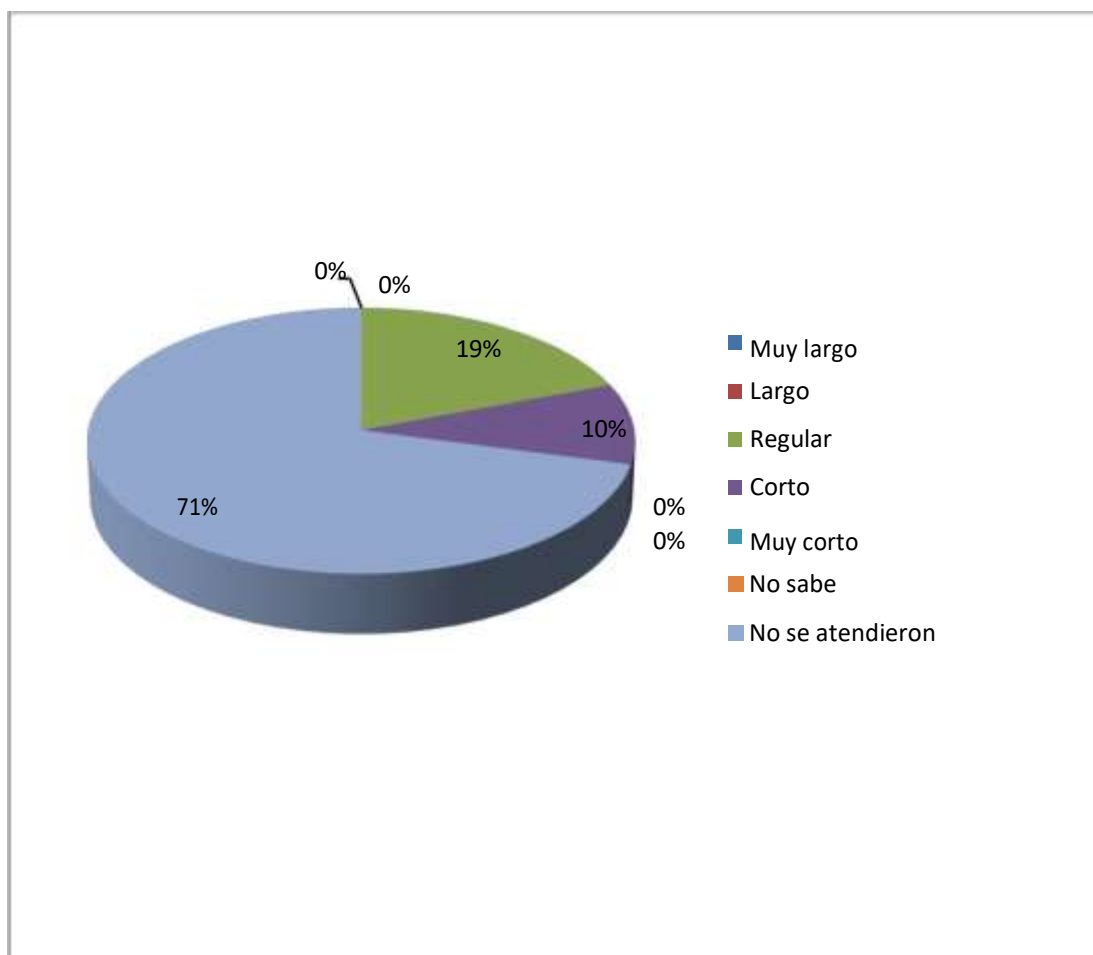
**GRÁFICO N°28: SEGÚN TIPO DE SEGURO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H. ESPERANZA BAJA CHIMBOTE. 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013.

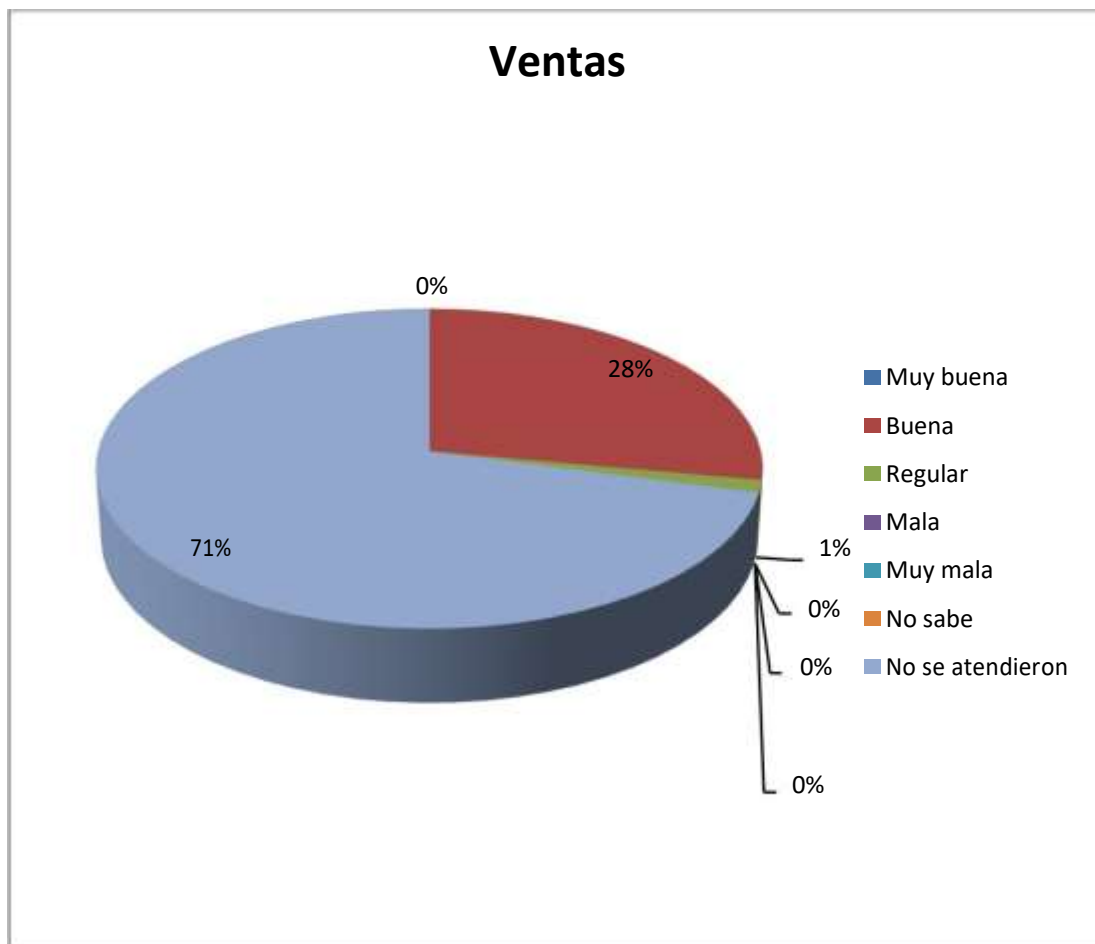


**GRÁFICO N°29: SEGÚN TIEMPO QUE ESPERÓ EN LA ATENCIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H. ESPERANZA BAJA CHIMBOTE. 2013**



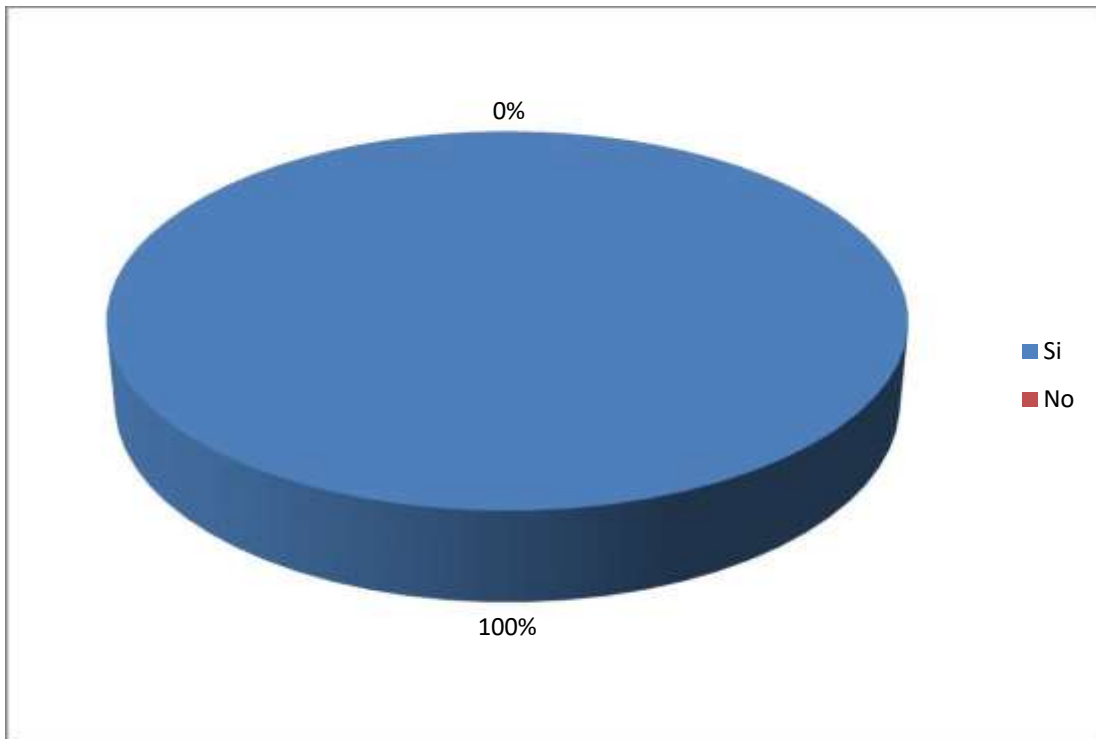
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013.

**GRÁFICO N°30: SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H. ESPERANZA BAJA CHIMBOTE. 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013.

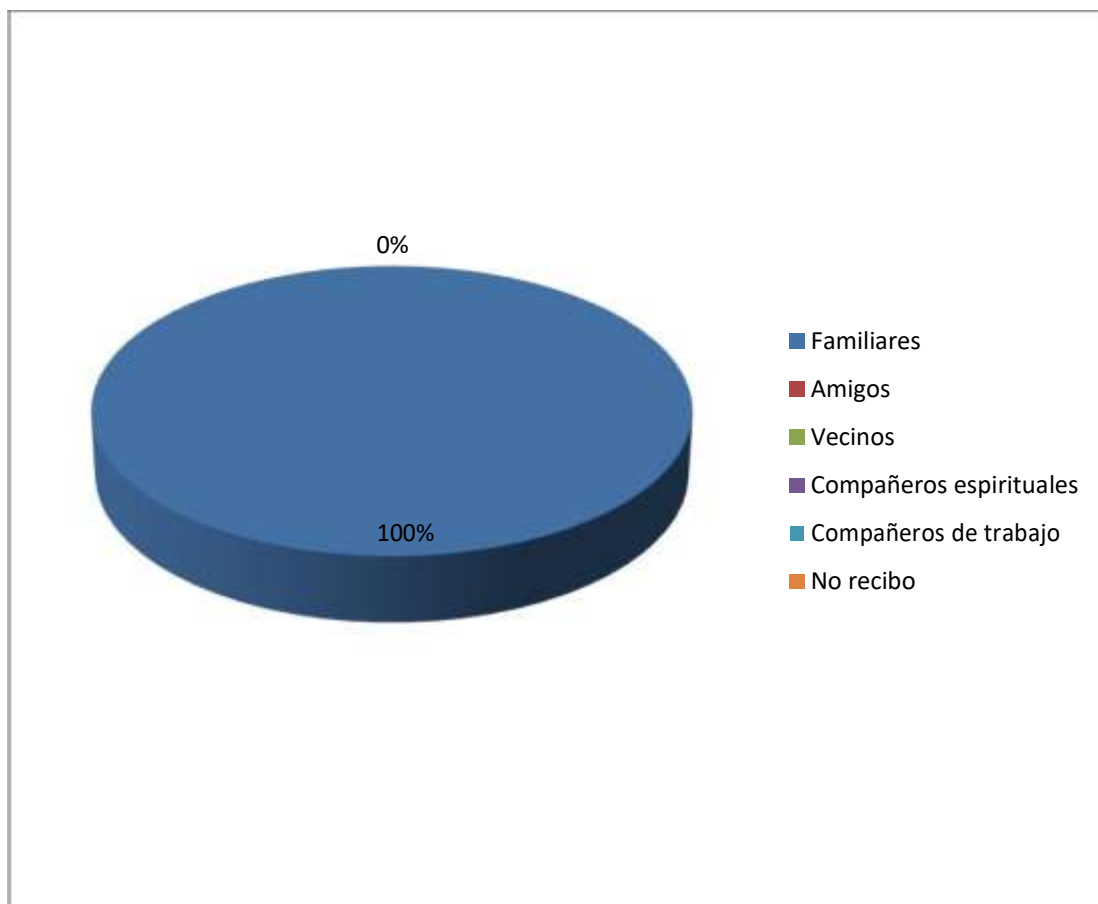
**GRÁFICO N°31: SEGÚN PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H. ESPERANZA BAJA CHIMBOTE. 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013.

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS ADULTOS MAYORES. ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA - CHIMBOTE\_2013.**

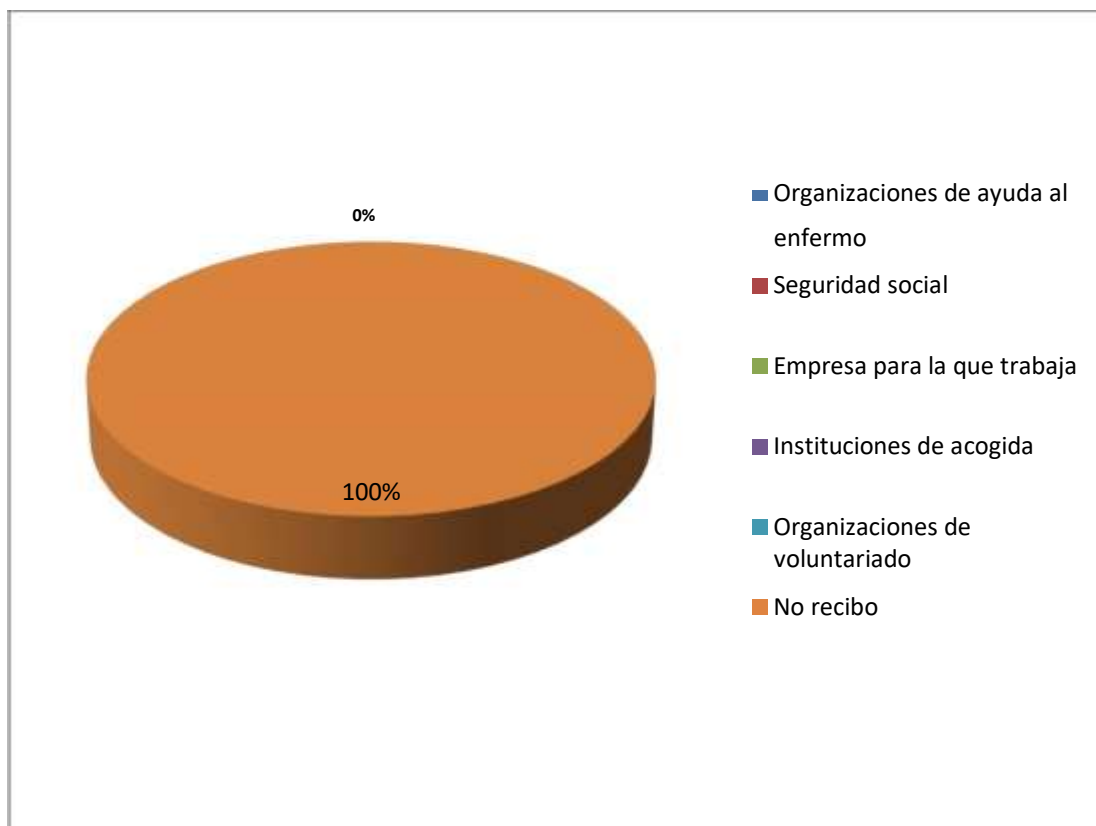
**GRÁFICO N°32: SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H.ESPERANZA BAJA CHIMBOTE. 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013.



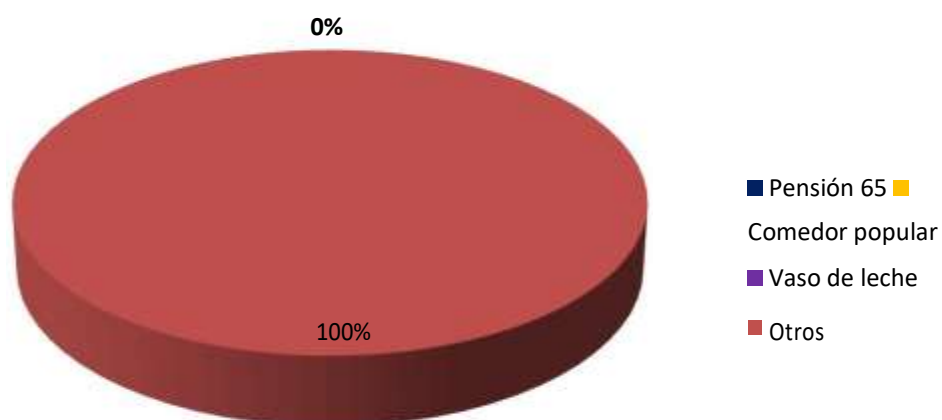
**GRÁFICO N°33: SEGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN  
LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H. ESPERANZA BAJA  
CHIMBOTE. 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013.

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LOS ADULTOS MAYORES. ASENTAMIENTO HUMANO ESPERANZA BAJA – CHIMBOTE - 2013.**

**GRÁFICO N°34: SEGÚN DE QUIEN RECIBE EL APOYO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL A.H. ESPERANZA BAJA CHIMBOTE**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilches, A. Aplicado a los Adultos Mayores del A.H Esperanza Baja\_ Chimbote \_ 2013.

**ANEXO N° 01**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA**

**PERSONA ADULTA DEL PERU**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

Dirección.....

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

1. **Sexo:** Masculino ( ) 1 Femenino ( ) 2----- Código

**2. Edad:**

- Adulto Joven (20 a 40 años) ( ) 1
- Adulto Maduro (40 a 64 años) ( ) 2
- Adulto Mayor (65 en adelante) ( ) 3

**3. Grado de instrucción:**

- Sin nivel e instrucción ( )
- Inicial/Primaria ( )
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )
- Superior no universitaria completa/Superior no universitaria incompleta( )3
- Superior universitaria completa/Superior universitario incompleta( )

**4. Ingreso económico**



- No tiene ingreso ( )
- De 1 a 550 soles ( )
- De 551 a 999 ( )
- De 1000 a 1499 ( )
- De 1500 a más ( )
- No especificado ( )

**5. Ocupación:**

- Trabajador independiente ( )
- Empleado ( )
- Obrero ( )
- Trabajador familiar no remunerado ( )
- Trabajador del hogar ( )
- Trabajo estable ( )
- Vendedores de comercio y mercado ( )
- No trabaja ( )

**6. Condición de empleo de trabajo**

- Tenencia de trabajo ( )
- Tenencia de algún empleo fijo o negocio propio ( )
- Actividad realizada de al menos una hora para generar un ingreso ( )
- Desempleado ( )

**7. Vivienda**

**7.1. Tipo:**

- Casa propia ( )
- Casa o departamento alquilado ( )
- Casa de familiares (Tíos, abuelo, primos) ( )
- Casa de sus suegros ( )
- Casa de sus padres ( )

**7.2. Material del piso:**

- Tierra ( )
- Cemento ( )
- Cerámica ( )



9. **Desagüe:**

- Red pública dentro de la vivienda ( )
- Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación ( )
- Pozo ciego o negro/letrina ( )
- Pozo séptico ( )
- Rio, acequia o canal ( )
- Otro fuente de eliminación ( )

10. **Combustible para cocinar:**

- Gas ( )
- Electricidad ( )
- Querosene ( )
- Carbón ( )
- Madera ( )
- Matojos o Hierbas ( )
- Estiércol animal ( )
- Otros

11. **Tipo de alumbrado:**

- Eléctrico ( )
- Kerosene ( )
- Vela ( )
- Otro ( )

12. **En su casa separan la basura:**

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

- Diariamente, al menos 5 días por semana ( )
- Todas las semana pero no diariamente ( )
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ( )
- Con menos frecuencia ( )

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

- Carro recolector ( )

- Empresas o tiendas que los vende o talleres ( )
- Servicios especial de recogida ( )
- Contenedor específicos de recogida de basura ( )
- Vertido por el fregadero o desagüe ( )

## II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

### 15. ¿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 ( )

### 16. ¿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 ( )

### 17. ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

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

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

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

**19. 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					
• Lácteos					
• Dulces					
• Refrescos con azúcar					

**III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

**20. ¿Recibe Ud. Algún apoyo social por parte de?:**

- Familiares ( )
- Amigos ( )
- Vecinos ( )
- Comunidad ( )
- Compañeros de trabajo ( )

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

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

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

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

23. **Qué tipo de seguro tiene Usted:**

- ESSALUD ( )
- SIS-MINSA ( )
- SANIDAD ( )
- Otros ( )

24. **El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿le pareció?**

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

25. **En general, ¿la calidad de atención que recibió fue?**

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

*Muchas gracias, por su colaboración*

## ANEXO N° 02

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

#### EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú** desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente de 10 a 19 años.

#### EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

Dónde:

x : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

: Es la calificación más baja posible.

: Es el rango de los valores posibles.

**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 DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 AÑOS A MÁS EN EL PERÚ”.
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 cumplieran 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).



**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú.**

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
<b>Coficiente V de Aiken total</b>			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 adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú.

**ANEXO N° 03**

**EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

**Confiabilidad interevaluador**

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

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

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

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

23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>Coficiente de validez del instrumento</b>														0,998

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

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

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:** \_\_\_\_\_

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:** \_\_\_\_\_

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

(\*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P6.1										
Comentario:										
P6.2										
Comentario:										
P6.3										
Comentario:										
P6.4										
Comentario:										
P6.5										
Comentario										
P6.6										
Comentario:										
P7										
Comentario:										
P8										
Comentario:										
P9										
Comentario:										
P10										
Comentario:										
P11										
Comentario:										
P12										
Comentario:										
P13										
Comentario:										
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>										
P14										
Comentario:										

P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentarios									
P18									
Comentario									
P19									
Comentario									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario									
<b>6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b>									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
P25									
Comentario:									
P26									
Comentario:									
P27									

Comentario:									
P28									
Comentario									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

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

*Gracias por su colaboración.*

## **ANEXO N° 04**

**UNIVERSIDAD CATOLICALOSANGELES DE CHIMBOTE**

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

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

#### **TÍTULO:**

**DETERMINANTES DE EN LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL  
AA.HH ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE 2012**

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

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

**FIRMA**

.....