



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO
MAYOR DE LA URBANIZACIÓN EL ACERO -
CHIMBOTE ,2013.**

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

AUTOR

RAÚL ENRIQUE CERNA MORALES

ASESOR

Mgtr. Enf. FREDY WILSON MOSQUEIRA POÉMAPE

CHIMBOTE –PERÚ

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

Raúl.E.Cerma

DEDICATORIA

Raúl.E.Cerma

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la Salud del adulto mayor, de la Urbanización el Acero, Chimbote. La muestra estuvo conformada por 250 adultos mayores, a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Se llegó a las siguientes conclusiones: 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: la mayoría de los adultos mayores son de sexo masculino tienen el grado de instrucción secundaria completa e incompleta; ingreso económico de 551 a 999 soles; tiene algún empleo fijo o negocio propio, viviendas propias y de material noble, servicios básicos, en su totalidad cuentan con red pública de agua dentro de la vivienda, cuentan con energía eléctrica en sus viviendas, depositan y eliminan su basura en el carro recolector; pasa recogiendo todas las semanas pero no diariamente la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre consumen a diario pan y cereales, al mayoría consume pescado más de tres veces a la semana, existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa, más de la mitad no fumo, actualmente, pero he fumado antes la mayoría realiza deporte en sus tiempos libres.

Palabras clave: Determinantes de la Salud, persona adulta Mayor.

ABSTRACT

This paper quantitative, descriptive research design one box. Its general objective is to identify the determinants of health of the elderly, of Steel Construction, Chimbote. The sample consisted of 250 elderly, who answered a questionnaire was applied: questionnaire on health determinants using the interview technique and observation. Data were processed in SPSS version 18.0 software. It came to the following conclusions: For the analysis of data distribution tables absolute and relative percentage frequencies were built. And their respective statistical graphs, with the following results: the majority of seniors are males have the degree of complete and incomplete secondary education; income of 551-999 soles; It has a permanent job or own business, own and noble material housing, basic services, fully equipped with public water network inside the house, have electricity in their homes and eliminate their waste deposited in the collector car; collecting it happens every week but not daily the majority does not smoke and has never smoked regularly, do not perform any physical activity in their free time consumed daily bread and cereals, the most consumed fish more than three times the week, there gangs and crime near his house, more than half do not smoke now, but I've smoked before most do sport in their free time.

Keywords: Determinants of Health, Mayor adult person.

ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	13
2.1 Antecedentes.....	13
2.2. Bases teóricas.....	16
III. METODOLOGÍA	24
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	24
3.2. Población y Muestra.....	24
3.3. Definición y Operacionalización de variables.....	25
3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección:.....	38
3.5. Plan de Análisis de datos:.....	42
3.6. Principios éticos.....	43
IV. RESULTADOS	45
4.1. Resultados.....	45
4.2. Análisis de resultados.....	58
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	78
5.1. Conclusiones.....	78
5.2. Recomendaciones.....	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS	88

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	45
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DEL ADULTO MAYOR.URB EL ACERO - CHIMBOTE, 2013.	
TABLA 2.....	47
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR. URB EL ACERO - CHIMBOTE, 2013.	
TABLA 3.....	51
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. URB EL ACERO - CHIMBOTE, 2013.	
TABLA 4, 5, 6.....	54
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTO MAYOR. URB EL ACERO - CHIMBOTE, 201	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1	107
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DEL ADULTO MAYOR. URB EL ACERO - CHIMBOTE, 2013.	
GRÁFICO 2	110
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR. URB EL ACERO - CHIMBOTE, 2013.	
GRÁFICO 3	116
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR. URB EL ACERO - CHIMBOTE, 2013.	
GRÁFICOS 4, 5,6	121
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADULTO MAYOR .URB EL ACERO - CHIMBOTE, 2013.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente investigación tuvo como propósito identificar los determinantes de la salud, en los adultos mayores de la Urbanización el Acero Chimbote, cuyo determinación es dar a conocer los resultados de la investigación a las autoridades del establecimiento del salud Víctor Raúl Haya de la Torre , para que puedan intervenir de manera oportuna sobre los determinantes que influyen en la alteración del estado de salud de los adultos mayores y realizar estrategias para el mejoramiento en su calidad de vida.

Esta investigación tiene como tema central a los determinantes de la salud, dentro de lo cual podemos mencionar que las condiciones de vida son los modos en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, y por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir, se lo mide por ciertos indicadores observables entre los cuales cabe mencionar vivienda, trabajo, educación, seguridad, salud, entre otras (1).

Asimismo, el contenido de esta investigación está estructurada de la siguiente manera: Introducción, revisión de la literatura, metodología, resultados y finalmente las conclusiones y recomendaciones.

La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos

de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (2).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y /o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (4).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (4).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad.

Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (5).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (6).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (6).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales

objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (6).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (6). El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (6).

La salud del adulto ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (8).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente.”(9).

Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (9).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (10).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (11).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico

pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (12).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (12).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (12).

Según el instituto nacional de estadística e informática (INEI) (13), el Perú el 6.2% de las viviendas rurales son de ladrillo o bloque de cemento, el 11.9% de las viviendas rurales tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda, solo el 15.1% de las personas alcanzan un grado de instrucción superior no universitaria y el 14.9% alcanzan el grado de instrucción superior universitaria. . Por otro lado en Ancash el 33.9% de las viviendas utilizan gas para cocinar, el 93.4% dispone de alumbrado eléctrico por red pública, el

40.5% reporto padecer algún problema de salud crónico, el 62.7% de hombres son afiliados a algún seguro de salud.

A esta realidad no escapan que los adultos mayores de la Urbanización El Acero, que se ubica en la provincia del Santa distrito Chimbote, Región Áncash en la costa norte del Perú. Sus límites son por el Norte con Av. Industrial, la Empresa Siderúrgica Gerdau ex Sider Perú, por el Sur con el Casco Urbano, por el Este con el Cercado de Chimbote y por el Oeste con la Urb. Huanchaquito, Caleta. Con el mar (Océano pacífico).

En esta Urbanización habitan aproximadamente 712 habitantes dentro de las cuales 250 son adultos mayores. Que se dedican hacer ama de casa, comerciantes, obreros, mientras otros si tienen estudios superiores. Por otro lado también los adultos mayores no practican deporte y/o ocasionalmente (14).

La Urbanización El Acero cuenta con los servicios básicos como: agua, desagüe, luz, línea telefónica, internet, los domicilios están construidas de material noble, cuenta con la asistencia de un puesto de salud “Víctor Raúl Haya de la Torre”, 2 escuela primaria, 3 instituciones educativas iniciales, 1 complejo deportivo, 1 mini complejo deportivo, 1 parque de recreación y cuenta con 5 iglesias evangélicas, cuentan con pistas y veredas (14).

La población adulta mayor de la urbanización el Acero recibe atención de salud, en Puesto de Salud Víctor Raúl Haya de la Torre, quien brinda un paquete de atención integral al adulto mayor, siendo la Hipertensión, Diabetes, Enfermedades respiratorias, Neumonías, las enfermedades frecuentes del adulto mayor de dicho sector.

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los Sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores.

Frente a lo expuesto, se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los Adultos Mayores, de la Urbanización El Acero - Chimbote 2013?

Para dar respuesta al problema, se planteó los siguientes objetivos.

Identificar los determinantes de la salud en los Adultos Mayores, de la Urb. El Acero – Chimbote.

Para poder conseguir el objetivo general, se planteó el siguiente.

Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).De los adultos mayores de la Urbanización el acero -Chimbote.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física). De los adultos mayores de la Urbanización el acero -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. De los adultos mayores de la Urbanización el acero -Chimbote.

Finalmente, la investigación se justifica, porque es necesaria en el campo de la salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población Adulta Mayor de la Urbanización El Acero. Chimbote, y a partir de ello proponer estrategias y soluciones.

El presente informe significa una aportación mucho para la sociedad debido a que los determinantes de la Salud en el Adulto Mayor y de tomar medidas preventivas por lo tanto los miembros de la familia debe tener los conocimientos necesarios para obtener la capacidad de compartir en dicho tema. En ese sentido, la investigación que se realiza en una presente función en lo cual todo sistema de salud requiere cumplir de los cuales contribuyen con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones se encuentran dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para el logro de las reducciones en las desigualdades, mejorar la salud en la población de los Adultos Mayores de la Urbanización El Acero. Chimbote y acelerar un desarrollo socioeconómico en las naciones.

El presente estudio permite instar a los estudiantes de la salud de La Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, a investigar más sobre los presentes temas y su aplicación en políticas para mejorar dichos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza y llevarlos a construir una nación cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque en los determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud en 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 personal de salud que elabora en el establecimiento de salud Víctor Raúl Haya de la Torre porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del adulto y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la 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 promocionales 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.

Este problema en los determinantes sociales son de mucha importancia porque demanda intervenciones eficaces en lo cual esto no espera y requiere medidas preventivas.

II.-REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Gonçalves M. y colab. (15), En su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.

Tovar C. y García C. (16), En su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

A nivel Nacional:

Rodríguez M. (17), En su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo- Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en

madres (22.5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72.5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45.5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77.5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

Ávila, J. (18), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013” de tipo cuantitativo, su muestra estuvo conformada por 185 personas adultos, se aplicó el cuestionario sobre determinantes de la salud, y cuyos resultados encontrados fueron: el 57.8% son adultos jóvenes, el 35.7% tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, el 64.3% tienen un ingreso económico menor de 750 soles, el 50% tienen vivienda propia, el 46% refirieron que duermen en una sola habitación de 2 a 3 personas, el 97% tienen conexión de agua, el 93% tienen conexión de desagüe, 95% tiene energía eléctrica dentro de sus hogares, el 61% si fuma pero no diariamente, el 95% consume alcohol ocasionalmente, el 98% no se realiza ningún chequeo médico y el 90% tienen como tipo de seguro al SIS – MINSA.

Carrillo, G (19), en el estudio sobre los determinantes de la salud de los adultos del sector “DD”, piedras azules_Huaraz_2013, investigación de tipo

cuantitativo y descriptivo .Se aplicó el cuestionario de salud a 130 personas para la recolección de datos: Se obtuvieron los siguientes resultados. El 52 % son de sexo masculino, el 62 % adulto joven, el 42 % secundaria completa e incompleta, el 80 % menos de 750 soles y el 22 % sin ocupación. El 75 % tiene de 2 a 3 habitantes, el 45 % entierra su basura, quema. El 60% consume bebidas alcohólicas, el 75 % no fuma, el 52 % realiza deporte, el 43 % consume frutas diarias, el 95 % consume fideos, el 80 % consume pan diario, el 62% recibe apoyo social, el 77 % no recibe apoyo social, el 87 % tiene seguro del minsa_SIS, el 43 % la calidad de atención es buena.

A nivel local:

Melgarejo E. y col (20), En su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

2.2 Bases teóricas.

El presente informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presenta a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (21).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (22).



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de

las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (23).

La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (23).

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

condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida (23).

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida de manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (23).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (23).

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 (23).

a) Determinantes estructurales:

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios.

b) Determinantes intermediarios.

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar.

c) Determinantes proximales.

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre Determinantes Sociales de la

Salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones.

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 (23).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (24).

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(24).

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(24).

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 (24).

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 (24).

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

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las

personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (24).

III.- METODOLOGÍA

3.1. El tipo y diseño de la investigación

Tipo: Estudio cuantitativo, corte transversal (25,26).

Diseño: Descriptivo de una sola casilla (27,28).

3.2. Población y Muestra

Población

Estuvo conformada por 712 adultos mayores quienes residen en la Urbanización .El Acero Chimbote.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 250 adultos mayores que residen en la Urbanización .El Acero Chimbote. (Ver anexo 02)

Unidad de análisis:

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

Criterios de Inclusión.

- Adultos mayores que residen en la Urbanización .El Acero – Chimbote, que viven más de 3 años en la zona.
- Adultos mayores de la Urbanización .El Acero que tiene la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión.

- Adultos Mayores da la Urbanización. El Acero –Chimbote, que tenga algún trastorno mental.

3.3 Definición y Operacionalización de variables.

3.3.1. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (29).

Sexo

Definición Operacional

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 (30).

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 (31).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (32).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Empleador
- Trabajador independiente
- Empleado
- Obrero
- Trabajador familiar no remunerado
- Trabajador del hogar
- Trabajo estable
- Vendedores de comercio y mercado

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 (33).

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

3.3.2. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO

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 (34).

Definición operacional

Escala nominal

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

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 materia

Material de las paredes:

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

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
- Pílon de uso público
- Otro

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
- No tiene

Combustible para cocinar

- Gas
- Electricidad
- Querosene
- Carbón
- Madera
- Matojos o Hierbas
- Estiércol animal
- Tipo de alumbrado de la vivienda
- Eléctrico

Eliminación de basura

Eliminación de basura

- En su casa separan la basura.
- Frecuencia de recojo de 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

Lugar de eliminación de basura

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

3.3.4. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (35).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Diariamente
- 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

Si () No ()

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Ocasionalmente

Número de horas que duerme

1. 06 a 08 horas
2. 08 a 10 horas
3. 10 a 12 horas

Frecuencia con que se bañan

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

Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud

- 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

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 (36).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

3.3.5. 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 (37)

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

Escala ordinal

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

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (38).

Definición operacional

Escala ordinal

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

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

Escala nominal

- Si
- No

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud

Particular

Otros

Lugar de atención que fue atendido:

Muy cerca de su casa

Regular

Lejos

Muy lejos de su casa

No sabe

Tipo de seguro:

ES SALUD

SIS-MINSA

SANIDAD

Otros

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

Amigo

Vecino

- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

APOYO SOCIAL ORGANIZADO

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

Apoyo de organizaciones

- Escala nominal
- 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 sobre determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. y consta de 2 partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de: determinantes biosocioeconómicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, número de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de estilos de vida (frecuencia de fumar, frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió), constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 03)

□ Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

□ Los determinantes del entorno socioeconómico (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:

EVALUACION CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

Dónde:

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

: Es la calificación más baja posible.

: Es el rango de los valores posibles.

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

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 (39,40).

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 maduros 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.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

3.6. Análisis y procesamiento de los datos:

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. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.7. Consideraciones éticas

En toda investigación en donde se llevara a cabo, el investigador previamente deberá tener en cuenta 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 (41).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario a los adultos mayores de la Urbanización .El Acero, la 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 de la Urbanización .El Acero y fue útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se les informó a los adultos mayores de la Urbanización El Acero, los fines de la presente investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos mayores de la Urbanización .El Acero que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 07).

IV. RESULTADOS.

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

**DETERMINANTES DE LA SALUD
BIOSOCIOECONÓMICOS DEL ADULTO MAYOR DE LA
URBANIZACION EL ACERO_CHIMBOTE, 2013.**

Sexo	n	%
-------------	----------	----------

Masculino	150	60
Femenino	100	40
Total	250	100

Grado de instrucción	n	%
Sin nivel instrucción	3	1,2
Inicial/Primaria	50	20
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	174	69,6
Superior no universitaria completa/ Superior no universitaria incompleta	10	4
Superior universitaria completa / superior universitaria incompleta	13	5,2
Total	250	100

Ingreso económico (Soles)	n	%
No tiene ingreso	20	8
De 1 a 550 soles	109	43,6
De 551 a 999	121	48,4
De 1000 a 1499	-	-
De 1500 a más	-	-

N0 especifica	-	-
Total	250	100

Continua....

Ocupación	n	%
Trabajador independiente	20	8
Empleado	-	-
Obrero	26	10,4
Trabajador familiar no remunerado	54	21,6
Trabajador del hogar	20	8
Trabajo estable	-	-
Vendedores de comercio y mercado		
No trabaja	130	52
	-	-
Total	250	100
Tenencia de trabajo	n	%
Tenencia de trabajo	5	2
Tenencia de algún empleo fijo o negocio propio	87	34,8
Actividad realizada de al menos una hora para generar ingreso	5	2
No trabaja	98	39,2
Otros (Trabajador n remunerado)	55	22
Total	250	100

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la persona, elaborado por .Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización el Acero-Chimbote, junio 2013.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DE LA URBANIZACIÓN EL ACERO_ CHIMBOTE, 2013.

Tipo	n	%
Casa propia	247	98,8
Casa o departamento alquilado	3	1,2
Casa de familiares	-	-
Casa de sus suegros	-	-
Casa de sus padres	-	-
Total	250	100
Material del piso	n	%
Tierra	-	-
Cemento	202	80,8
Cerámica	48	19,2
Madera	-	-
Otros	-	-
Total	250	100
Material del techo	n	%
Concreto armado	125	50
Tejas	-	-
Planchas de calamina, fibras de cemento o similares	125	50
Caña o esteras con torta de barro	-	1
Esteras	-	-

Pajas, hojas de palmeras	-	-
Cartón, hule, tela, llantas	-	-
Lámina de cartón	-	-
Otro material	-	-
Total	250	100

Continúa...

Material de las paredes	n	%
Cemento, ladrillo, piedra o madera	250	100
Ladrillo de barro	-	-

Paja y similares	-	-
Lámina de plástico	-	-
Hoja de metal	-	-
Otros	-	-
Total	250	100

N° de dormitorios	n	%
--------------------------	----------	----------

1 dormitorio	5	2
2 dormitorios	154	61,6
3 dormitorios	81	32,4
4 a más dormitorios	10	4
Total	250	100

Abastecimiento de agua	n	%
Red pública dentro de la vivienda	250	100
Río, 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		
Otra fuente		

Total	250	100
--------------	-----	-----

Eliminación de excretas	n	%
--------------------------------	----------	----------

Red pública dentro de la vivienda	250	100
-----------------------------------	-----	-----

Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación	-	-
---	---	---

Pozo ciego o negro/letrina	-	-
Pozo séptico	-	-
Río, acequia o canal	-	-
Otros	-	-

Total	250	100
--------------	-----	-----

Continua.

Combustible para cocinar	n	%
Gas	250	100
Electricidad	-	-
Querosene	-	-
Carbón	-	-
Madera	-	-
Matojos o hierbas	-	-
Estiércol animal	-	-
Otros	-	-
Total	250	100

Tipo de alumbrado	n	%
Eléctrico	250	100
Kerosene	-	-
Vela	-	-
Otro	-	-

Total	250	100
--------------	-----	-----

Frecuencia de recojo de basura	n	%
---	----------	----------

Diariamente, al menos 5 días por semana	250	100
Todas las semanas pero no diariamente	-	-

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

Con menos frecuencia	-	-
Total	250	100

Continua..

En su casa separan la basura	N	%
Si	150	60
No	100	40
Total	250	100

Lugar de eliminación de basura :	n	%
Carro recolector	188	75,2
Empresas o tiendas que los vende a talleres	62	54,8
Servicio especial de recogida	-	-
Contenedor específicos de recogida de basura	-	-
Vertido por el fregadero o desagüe	-	-
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	250	100
Montículo o campo limpio	-	-
Contenedor específico de recogida	-	-
Vertido por el fregadero o desagüe	-	-
Otros	-	-
Total	250	100

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la persona, elaborado por Vilchez A. Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización El Acero Chimbote, junio 2013.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR .DE LA URBANIZACIÓN EL ACERO_ CHIMBOTE, 2013.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	-	-
Si fumo, pero no diariamente	8	3,2
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	158	63,2
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	84	33,6
Total	250	100
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	-	-
Dos a tres veces por semana	-	-
Una vez a la semana	-	-
Una vez al mes	-	-
Ocasionalmente	178	71,2
No consumo	72	28,8
Total	250	100
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	100	40
[08 a 10)	150	60
[10 a 12)	-	-
Total	250	100
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	100	40
4 veces a la semana	150	60
No se baña	-	-

Total	250	100
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	158	96
No	6	4
Total	164	100

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	145	58
Deporte	60	24
Gimnasia	-	-
No realizo	45	18
Total	250	100

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	182	72,8
Gimnasia suave	-	-
Juegos con poco esfuerzo	-	-
Correr	28	11,2
Deporte	-	-
Ninguna	40	16
Total	250	100

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la persona, elaborado por .Vílchez Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización. El acero-Chimbote, junio 2013.

Alimentos que consume	Diar io	3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total		%	
		n	%	n	%	N	%	n	%	N	%		
Frutas		42	16.8	82	32.8	107	42.8	19	7.6	-	-	250	100
Carne		2	0.8	95	38	138	55.2	15	6	-	-	250	100
Huevos		-	-	32	12.8	68	27.2	122	48.8	28	11.2	250	100
Pescado		2	0.8	163	65.2	77	30.8	8	3.2	-	-	250	100
Fideos		-	-	169	67.6	81	32.4	-	-	-	-	250	100
Pan, cereales		127	50.8	104	41.6	19	7.6	-	-	-	-	250	100
Verduras, hortalizas		8	3.2	31	12.4	129	51.6	82	32.8	-	-	250	100
Legumbres		18	11	62	38	78	48	5	3	-	-	250	100
Embutidos		20	12	36	22	46	28	50	31	11	7	250	100
Lácteos		51	31	56	34	45	28	7	4	4	3	250	100
Dulces		9	5	8	5	27	17	67	41	52	32	250	100
Refresco con azúcar		5	3	1	1	1	1	8	4	148	91	250	100

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la persona, elaborado por .Vílchez Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización. El acero-Chimbote, junio 2013.

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS MAYORES. URBANIZACIÓN EL ACERO CHIMBOTE, 2013

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	126	50,4
Centro de salud	-	-
Puesto de salud	80	32
Clínicas particulares	5	2
Otras	-	-
No se atendió	39	15,6
Total	250	100
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	9	3,6
Regular	173	69,2
Lejos	29	11,6
Muy lejos de su casa	-	-
No sabe	-	-
Otros (no se atendió)	39	15,6
Total	250	100
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	98	39,2
SIS - MINSA	141	69,2
SANIDAD	10	11,6
Otros	2	0,8
Total	250	100
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	-	-
Largo	75	30

Regular	99	39,6
Corto	37	14,8
Muy corto	-	-
No sabe	-	-
Otros (no se atendió)	39	15,6
Total	250	100

Continua...

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	-	-
Buena	40	16
Regular	147	58,8
Mala	25	10
Muy mala	-	-
No sabe	-	-
Otros (no se atendió)	-	-
Total	250	100

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	130	52
No	120	48
Total	250	100

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la persona, elaborado por .Vilchez A . Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización. El acero-Chimbote, junio 2013

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DEL ADULTO MAYOR DE LA URBANIZACIÓN EL ACERO_ CHIMBOTE, 2013.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	-	-
Amigos	-	-
Vecinos	-	-
Compañeros espirituales	-	-
Compañeros de trabajo	-	-
No recibo	250	100
Total	250	100
Recibe algún apoyo social or-	n	%

ganizado:		
Organizaciones de ayuda al en-	-	-
fermo		
Seguridad social	-	-
Empresa para la que trabaja	-	-
Instituciones de acogida	-	-
Organizaciones de voluntariado	-	-
No recibo	250	100
Total	250	100

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la persona, elaborado por .Vilchez A. Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización. El acero-Chimbote, Junio 2013.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DEL ADULTO MAYOR DE LA URBANIZACIÓN EL ACERO_ CHIMBOTE, 2013

Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Pensión 65	-	-
Comedor popular	-	-
Vaso de leche	-	-
No recibió	250	100
TOTAL	250	100

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud de la persona, elaborado por .Vilchez A. Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización. El acero-Chimbote, Junio 2013.

4.2.-Análisis de resultado:

Tabla 1.- En relación a los determinantes de la salud biosocioeconómico del adulto mayor, se observa 100% de las personas que participaron en el estudio, el 60 % son de sexo masculino, el 40 % de sexo femenino, el 1.2 % no cuentan con grado de instrucción, el 69.6 % tiene secundaria completa e incompleta, el 48.4 % su ingreso económico es de 551 a 999 nuevos soles, el 8 % no cuenta con ingreso económico, además el 34.8 % cuentan con algún tipo de algún empleo fijó o negocio, el 22 % de la población tiene trabajo no remunerado.

En la Urbanización el Acero la mayoría de las personas adultas son del sexo masculino y un menor número son de sexo femenino,, presentan un grado de instrucción secundaria completa e incompleta en algunos de ellos no

cuentan con los conocimientos suficientes para ejercer su autocuidado y ello le predispone a muchas enfermedades degenerativas.

Estos resultados se relacionan a lo encontrado por Ávila, J. (42), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013” de tipo cuantitativo, su muestra estuvo conformada por 185 personas adultos, se aplicó el cuestionario sobre determinantes de la salud, y cuyos resultados encontrados fueron: el 35.7% tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta. Sin embargo difieren en el ingreso económico en donde el 64.3% tienen un ingreso menor de 750 soles.

También estos resultados se asemejan en algunos indicadores a los obtenidos del estudio de Mestanza, K.(43), en su investigación titulada estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto maduro, del A.H Bellavista _ Nuevo Chimbote, donde se obtiene los siguientes resultados en cuanto al sexo se observa, el 50% son de sexo masculino , y el 40% son de sexo femenino , en relación a la ocupación los resultados coinciden, el 22 % , tiene su ocupación de trabajador familiar no remunerado. Sin embargo difieren en el grado de instrucción con el 29 % tiene grado de instrucción primaria.

Asimismo, los resultados se aproximan en algunos indicadores a los obtenidos en el estudio elaborado por Chuqui, E. (44), en su investigación titulada estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Centro poblado Huambacho - Samanco- Santa, en donde concluyeron que el 59% son de sexo masculino, el 41% son de sexo femenino; en relación al grado de instrucción, el 12.5% tiene grado de instrucción inicial y primaria; en relación

a la ocupación el resultado del estudio se defiere, el 43.2% son trabajadores familiar no remunerado.

Por otro lado, estos resultados difieren en algunos indicadores a los obtenidos en el estudio de Paredes, Y. (45), en su investigación titulada Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del A.H .25 de Mayo – Chimbote, en donde se obtuvieron los siguientes resultados; el 47% son de sexo femenino, el 53% son de sexo masculino; en relación al ingreso económico, el 93.1% tiene un ingreso económico de 100 a 599 soles.

De otro lado se asemeja en el estudio encontrado por Alva L. (46), Titulado: estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización el Acero - Chimbote, 2012. Se observa que el mayor porcentaje de la población adulta es de 52% (116). Son del sexo femenino. Por otro lado el 33.9 % (75) de las personas adultos mayores tienen secundaria completa, el 66% (46). Tiene un ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles.

A todo lo mencionado anteriormente, podemos recalcar que tanto el sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y tenencia de trabajo son determinantes biosocioeconómicos de la salud que las personas contribuyen en el transcurso de su vida, en lo cual tienen una gran influencia en la salud de los adultos mayores.

En los resultados obtenidos se pudo observar que la mayoría es de sexo, masculino en menor número el sexo femenino, debido en donde los varones de esta zona urbana trabajan casi todo el día, encontrándose solo en las noches. El varón por el hecho de ser hombres se encuentra predispuesto a presentar innumerables patologías a lo largo de su vida.

Así mismo Anierte (47), En cuanto a los determinantes de la salud del adulto mayor en su investigación tenemos en primer lugar al sexo, el cual es definido como el conjunto de características biológicas que diferencian al hombre y mujer que al complementarse obtienen la posibilidad en su reproducción. Estas características biológicas no se refieren en los órganos de la sexualidad reproductiva, sino también a diferencias en el funcionamiento de nuestro cuerpo.

Asimismo se evidencia que la mayoría cuentan con grado de instrucción secundaria completa e incompleta, probablemente se deba que sus padres solo daban educación a los hombres, en poca oportunidad las mujeres. Quizás también se debe a que anteriormente la mayoría de padres tenían varios hijos por lo cual solo llegaban a tener estudios secundarios los hombres de acuerdo a su economía no alcanzaba el dinero para hacer que todos ellos hagan una carrera profesional, dado esto solamente llegaban a culminar la secundaria, por tal motivo las mujeres se a las labores domésticas. En un nivel cultural representado en cuanto a un grado de instrucción se obtiene una gran influencia en la hora de una determinación sobre las conductas adecuadas o no de lo contrario en un nivel cultural alto ayuda al ser humano en determinar tempranamente los riesgos en su salud, de lo contrario la persona que cuanta

con un grado de instrucción bajo corre el riesgo de tener más dificultad para poder reconocer manifestaciones y para decidir en qué momento contar con ayuda para su salud.

Bugeda S. (48), en su investigación habla del grado de instrucción, en donde lo definimos como un ámbito educativo, puede tratarse de educación formal e informal, impartida en un círculo familiar o en una escuela, institución educativa o universidad, también es la capacidad, el grado más elevado de estudios realizados en el transcurso de la vida a través de cursos donde se va adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos.

En el presente estudio un mayor número de ingreso económico mensual en la mayoría de estos adultos mayores siendo de 551 a 999 nuevos soles, posiblemente esto se debe al tipo de trabajo que realizan, un trabajador que se dedica al comercio no percibe mayores ingresos económicos, así como los trabajos informales. Si bien se observa que el ingreso económico en algunos casos pasa el monto establecido como sueldo mínimo, esto debido probablemente a que muchos de los adultos mayores son apoyados por sus hijos con una mensualidad, otros reciben un sueldo de su jubilación y otros pues se ayudan con sus negocios propios.

Lo cual es una fuente importante para que ellos puedan subsistir y aun así continúa siendo insuficiente para cubrir la canasta básica familiar, más aun si solo es uno de los esposos trabaja. Si se tiene en cuenta que el adulto mayor necesita los medios para cubrir sus necesidades propias de su edad, como

suplementos vitamínicos, medicamentos para las enfermedades degenerativas, entre otros, se puede concluir que el ingreso económico que ellos perciben no es suficiente.

Moreno. A. (49), En cuanto al indicador de ingreso económico en la cual se define como la condición socioeconómica, que trata de reflejar el nivel en su status personal, tanto en la dimensión social como en la económica. El ingreso económico que se utiliza para compararlo con el valor de las líneas de indigencia y de pobreza es aquel constituido por los ingresos del trabajo salariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministró y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones

A la vez podemos observar un porcentaje de adultos mayores entrevistados de los cuales son trabajador familiar no remunerado, esto se debe en donde una minoría de los participantes son de sexo femenino, ellas se dedican a los quehaceres del hogar, al cuidado de sus nietos, están pendientes de lo que necesita su familia, dejando de lado el cuidado de su salud.

En lo referente al indicador de ocupación, es definida como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio opuesto de trabajo, independiente de la actividad y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos, sociales; determinados por la posición en el trabajo (50).

Los resultados de los cuales se muestran de los adultos mayores entrevistados, en cuanto a los determinantes biosocioeconómicos, nos muestra que el tener secundaria completa e incompleta tienen un riesgo a adoptar conductas y hábitos, no favorables para su salud; es posible que no les llegue ninguna información sobre la importancia que tienen los hábitos saludables para la conservación de la salud, ni los peligros que tiene la automedicación sobre la salud de las personas, es por ello que es muy probable que estén expuestos a contraer distintas enfermedades crónicas degenerativas como obesidad, diabetes, hipertensión, colesterol alto, cáncer, infartos, entre otros; que se pueden prevenir adoptando hábitos y estilos de vida saludables.

Tal y como lo menciona. Natera, J. y Hernández, C (51), el nivel de instrucción de una sociedad resulta ser, en las actuales condiciones, un activo de gran importancia a la hora de encarar con ciertas garantías el éxito en un futuro. Así, es un hecho admitido que existe una relación positiva entre nivel de instrucción del individuo y su capacidad de insertarse en el mercado laboral, consecuentemente en el nivel de ingresos, y su salud de la persona mejorando su calidad de vida.

Finalmente al poder analizar la situación antes descrita, se da por concluido que el adulto mayor de la Urbanización El Acero presenta indicadores que afectan de manera negativa en su salud, es necesario identificar los determinantes de salud biosocioeconómico, en donde el personal de salud del Puesto de salud Víctor Raúl Haya de la Torre, para que puedan intervenir y tener un impacto positivo, en la cual deben de concientizar en tener un estilo de vida saludable y por ende mejorar la calidad de vida de los adultos mayor.

Tabla 2.- Con respecto a los determinantes de la salud relacionado con la vivienda, se puede observar que , el 98,8% tiene casa propia, el 1.2 % tiene casa alquilada o departamento alquilado, el 80.8 % su materia de piso es de cemento, el 19.2 % su material de piso es de cerámica, un 50 % su material de techo es de concreto armado, el 100 % el material de sus paredes es de ladrillo y cemento, el 61.6 % cuentan con dos dormitorios, el 4 % tienen cuatros dormitorios exclusivamente para descansar, el 100 % tienen red pública dentro de la vivienda, el 100 % tienen red pública dentro de la vivienda, el 100 % utiliza Gas para cocinar en casa, el 100 % tienen energía eléctrica en sus viviendas, con respecto a la frecuencia del recojo de basura, el 91,2 % manifiesta que el carro recolector pasa todas las semanas pero no

diariamente ,el 75.2 % eliminan su basura en carro recolector de basura, el 100 % elimina su basura en el carro recolector de basura.

Estos resultados se asemejan Cepada L, Garza R, Vega D. (52), en su estudio titulado el fenómeno del envejecimiento de la población en el estado de Nuevo León. México. Encontraron que las viviendas de los adultos mayores son concreto, para las paredes son de material de ladrillo, cemento, así como también el material de los pisos que predominan los de cemento. Así mismo, cuentan con agua entubada dentro de la vivienda, tienen baño propio, alumbrado con electricidad, cocinan a gas.

Dentro de la presente investigación realizada estos resultados se asemejan pues en los resultados encontrados con respecto a las viviendas de los adultos mayores que radican en la Urbanización El Acero predomina en su mayoría el material noble, contando con todos los servicios básicos de saneamiento.

No todas las viviendas son diseñadas con una infraestructura adecuada, algunas viviendas son de material de (madera). Con estas viviendas si no realiza una adecuada higiene, acumulándose ácaros, polvo, contaminación ambiental, el humo del tabaco, crecimiento en algunos lugares de hongos en el domicilio, efectos del plomo los cambios de estaciones en época de frías, todos estos cambios afectan en especial a los adultos mayores provocándoles enfermedades respiratorias por ser personas más vulnerables.

Una vivienda saludable, es una condición que influye de manera favorable a la salud física emocional del adulto mayor, que a su vez se cuenta con los servicios básicos funcionales (como luz, agua, drenaje, gas, transporte etc.) necesarios para la protección y poder generar un bienestar en la salud de los adultos mayores.

En nuestro país, según fuentes de la INEI, en nuestro país, indican que el 40,4% de los hogares del país tienen entre sus residentes habituales, personas de 60 y más años de edad (adulto mayor). Por grupos de edad, el 34,7% de hogares están integrados por alguna persona de 60 a 79 años de edad y el 8,6% por alguna persona de 80 y más años de edad. Sin embargo, el 59,6% de los hogares no tienen personas adultas mayores entre los miembros del hogar (53).

En el presente estudio de investigación realizado a los adultos mayores de la Urbanización El Acero Chimbote de la provincia de la santa, población adulta mayor que si bien es cierto es una zona urbano, cuentan en algunos hogares de los adultos mayores viven sus hijos con sus familias, provocando hacinamiento que puede provocar daños en un futuro a la salud como enfermedades físicas o mentales alteraciones en el desarrollo de la personalidad.

Tabla 3.- Con respecto a los determinantes de los estilos de vida; podemos mencionar que, el 63.2% No fumo, actualmente, pero he fumado antes, el 33.6 % ni fumo ni he fumado nunca de manera habitual, el 71.2 % a consumido bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 60 % número de horas que duerme es entre 08 a 10 horas, el 62 % es baña diariamente, , el 38 % Se Realiza Algún Examen Médico Periódico, el 58 % la actividad que realiza en su tiempos libres es caminar, el 72.8 % la actividad física que realizo en los dos últimas semanas que realiza por más de 20 minutos es caminar, el 16.8 % consume frutas diario, el 32.8 % tres veces a la semana ,el 42.8 % por lo menos 1 o 2 veces a la semana, , el 7.6 % consume fruta por lo menos 1 vez a la semana, el 55.2 %consume carne por lo menos 1 o 2 veces a la semana, el 0.8 % consume carne diario, el 48.8 % consume huevos por lo menos de 1 vez a la semana.

El 11.2 % consume huevos nunca o casi nunca, el 65.2 % consume pescado por lo menos 3 o más veces a la semana, el 0.8 % consume pescado diario, el 67.6 % consume fideos por lo menos 3 o más veces a la semana, el 50.8 % consume pan y cereales diario, el 7.6 % consume pan, cereales de 1 o 2 veces a la semana, el 51.6 % consume verduras y hortalizas por lo menos 1 o 2 veces a la semana, el 3.2 % consume verduras y hortalizas diario, el 150.8 % de los adultos mayores que participaron en la investigación consumen otros alimentos.

En la presente investigación tenemos como resultados en donde adultos mayores consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, no es alarmante pero si llama la atención pues los adultos mayores por su condición no deberían ingerir bebidas alcohólicas pudiéndose presentar problemas pueden en su salud, la mayoría no fumo actualmente pero he fumado antes.

Estos resultados similares Bianco Eduardo (54), en su investigación titulada Estudio sobre tabaquismo en una población de Montevideo, encontró que la asociación de tabaquismo con cualquiera de los factores de riesgo mencionados implica un riesgo muy elevado que convierte al consumidor en personas del adultos maduros. El total el (50%) eran fumadores. la cual se consideran un factor de riesgo que presentaron los participantes que el 27,6% tienen hipertensión arterial; el 4,7% tienen diabetes. Esto se debe a que el grupo fumador corresponde a una población más adulto maduros y también al

hecho de que el diagnóstico de alguna de estas enfermedades suele movilizar a los fumadores.

Estos resultados son similares Pumayalla .Wilson (55), en su investigación titulada alcoholismo y tabaquismos factores biosocioculturales de la persona adulta madura del A.H. Upis Belén - nuevo Chimbote, 2010, se encontró que la mayoría de las personas adultas mayores tienen conductas nocivas para su salud (consumo de bebidas y tabaquismo), el 90% de las personas adultos mayores tiene una alimentación inadecuada.

El presente trabajo de investigación podemos observar en su Estudio sobre tabaquismo es 71.2 % a consumido debidas alcoholismo ocasionalmente, consumo habitual de tabaquismos es de 33.6 % de los adulto mayores, de una manera siendo similares al presente estudio de investigación siendo el 91% que fuma de manera habitual y el 66% consume bebidas alcohólicas en los adultos mayores , donde el tabaquismos y alcoholismo producen daños en el organismo de las personas, tanto que les causa la muerte por los años que consumieron provocando también enfermedades irreversibles para el sistema nervioso.

Estos resultados similares Morán Morio (56), en su investigación titulada Factores asociados en la alimentación y trastorno psicológicos por parte de las familias encontradas en el hogar es un determinante importante de los hábitos de alimentación . La mayoría de los adultos mayores parecen crear un ambiente en la persona deben comer más. El Ministerio de Salud Peruano

realizó entre 2005 y 2006 una encuesta como de Factores de Riesgo en la salud del adulto mayor.

El presente trabajo de investigación podemos observar los trastornos de la conducta de los hábitos en la alimentación y trastorno psicológicos son similares al informe de investigación actual, entendiendo que la alimentación de los adultos mayores es inadecuada por lo que solo consume caloría y no alimentos balanceado como carbohidratos y proteínas necesarias para su salud.

Hidalgo C. (57), En su estudio titulado “Medidas de autocuidado que realizan los adultos mayores”. Encontró que la mayoría de pacientes diabéticos realiza las medidas de auto cuidado, tales como alimentación ya que consumen diariamente verduras y frutas e inter diariamente carnes y harina. Asimismo que la mayoría realiza cuidado en su salud.

De acuerdo al resultado obtenido en el presente trabajo de investigación los adultos mayores consumen verduras y frutas a diario, así como también consumen harinas y carnes casi todos los días.

Así la alimentación es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos de alimentarios para lograr un bienestar del ser humano. Así mismo mencionan que la modificación de los factores de riesgo en las personas que puedan adquiriría algunos hábitos nocivos cuando llegar a la vejez.

Las personas mayores con diabetes requieren un 30 % menos de calorías que las personas que realizan ejercicios constantes o que siguen una rutina de trabajo diaria. Es importante tener en cuenta que las personas mayores que tienen la enfermedad deben consumir más proteínas que los diabéticos jóvenes, porque si sufren alguna herida esta tardará más tiempo en sanar.

Los adultos mayores requieren una alimentación balanceada que realizan ejercicios o de lo contrario siguen una rutina de trabajo diaria. Es importante tener en cuenta que las personas adultas mayores deben consumir más proteínas que los diabéticos jóvenes.

Por otro lado, la mayoría de los adultos mayores practican actividades físicas como: Caminatas, algunas personas realizan deportes.

El deporte constituye un campo de interés especial dentro de la ocupación del ocio de las personas mayores. A pesar de ser una medida beneficiosa para el cuidado de la salud en general, pocas personas mayores participan en las diversas ofertas que existen al respecto: sólo de un 2 por ciento a un 5 por ciento (en líneas generales), ejercita este tipo de actividad. Sin embargo, hoy sabemos que los programas de educación física para mayores son una garantía saludable para estabilizar la tensión arterial, prevenir problemas cardiovasculares.

Los adultos que están llegando a la adultez mayor han dedicado gran parte de su tiempo libre a la inactividad y el ocio y a recuperar fuerzas para enfrentar sus arduas jornadas de trabajo, para producir ingresos que son destinados principalmente al consumo. Para consolidar el tiempo libre como actividad social relevante surge la necesidad de buscar y crear espacios para

desarrollar actividades significativas que tengan que ver con lo cognitivo, físico y afectivo, permitiendo al adulto mayor adquirir nuevos roles.

Tabla 4,5,6 .- Se observa de las personas adultas encuestadas en relación a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, el 50.4 % se atendió en hospital, el 69.2% considera que el lugar donde lo atendieron está regular de distancia de su casa, el 56 % cuenta con seguro del SIS- MINSA ,39.6,el % considera que el tiempo que espero para que le atendieran fue regular, el 58.8 % considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, el 52 % considera que si existe cerca de su casa pandillaje o delincuencia; en relación a los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado, el 100 % no recibe algún apoyo social natural, el 100% de la población no recibe ningún apoyo social organizado; ; en relación a los determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo, el 100% de la población no recibe ningún apoyo social organizado por el gobierno.

Estos resultados son similares en el indicador de la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses en el estudio elaborado por Pacheco, P. (58), 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.

A la vez, 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. (59), 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 otro lado, estos resultados difieren en algunos indicadores, en el estudio obtenido por Ávila, J. (60), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013; cuyo resultado obtenido es del 90% cuenta con seguro del SIS-MINSA, el 0% considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, el 31% considera que el tiempo que espero fue regular, el 40% considera que existe pandillaje cerca de su casa.

En el presente estudio se pudo observar en la cual se determina más de la mitad de estos adultos mayores, se atendieron en un hospital durante los últimos 12 meses, esto quizás se debe porque ellos manifiestan que se sienten más seguro si visitan un hospital a diferencia de un puesto de salud, debido en donde se tienen que realizar sus análisis, igualmente porque el hospital se encuentra muy cerca de su domicilio, y no requieren más de tiempo.

Teniendo como objetivo cada adulto mayor mejorar su salud, así como el control y la erradicación de enfermedades.

Así mismo el aseguramiento Universal en Salud es el reconocimiento del Estado Peruano al derecho a la salud que tienen todos los peruanos, desde su nacimiento hasta la muerte. Para garantizar este derecho, el Estado ha diseñado un sistema de aseguramiento en salud mediante el cual los prestadores públicos (Seguro Integral de Salud, Es Salud, Fuerzas Armadas y Policiales) y privados brindarán un servicio de calidad a todos los peruanos sin distinción.

De igual manera, se encontró en los resultados obtenidos que el tiempo que esperaron para que le atendieran fue regular, esto quizás se deba porque existe mayor demanda de usuarios a los hospitales debida que es una institución de salud pública, también encontramos que la calidad de atención que recibieron fue regular, esto se debe a que aún existe el buen trato hacia los usuarios por parte del personal de salud, esto permitiría que los adultos mayores sigan acudiendo al hospital y desde luego disminuyendo el automedicamiento siendo perjudicial para la salud.

La orientación hacia la calidad exige procedimientos para evaluar la eficiencia, la efectividad y la seguridad de las intervenciones preventivas, de apoyo y curativas. Para esto es necesario un liderazgo fuerte de modo que este proceso sea seguro y sostenible.

Vilcapuma, O. (61), “Pandillaje en nuestro entorno” nos habla que las pandillas originan ciertos actos que son muy perjudiciales en la sociedad; uno de ellos es incurrir en la delincuencia, las pandillas están conformadas por adolescentes y jóvenes de barrio que buscan experimentar diferentes comportamientos sociales, pero no son delincuentes (con el tiempo llegan a

delinquir). Las agresiones físicas que cometen son contra otras pandillas que comparten su misma mentalidad, más casi nunca a terceras personas.

Por otro lado, la totalidad de adultos mayores entrevistados manifiesta que existe pandillaje cerca de su casa, debido que se puede presenciar en algunos lugares presencia de delincuencia, trayendo como preocupación a toda la población de dicha comunidad, esto puede traer como consecuencia asaltos, robos e incluso perjudica la integridad física del adulto mayor comprometiendo su salud.

Gallardo, L. (62), en el presente estudio presentado se puede visualizar que la totalidad de adultos mayores no recibe apoyo social organizado por parte del gobierno, quizá esto se deba a el olvido del gobierno, debido a que no ofrece dichos apoyos necesarios para los adultos mayores en dicha comunidad, pudiendo presentarse como factor de riesgo en la salud de las personas entrevistados, debido a que no pueden gozar de ningún tipo de apoyo social brindado por el gobierno. El apoyo social es un constructo dinámico, interactivo y multidimensional que supone transacciones entre individuos favoreciendo el estado emocional de las personas. También menciona que el apoyo social es un producto de las interacciones sociales de un individuo dentro de una red social con características estructurales específicas. Esta red social puede estar formada por individuos, grupos o comunidad.

Asimismo menciona Pelcastre, V. y colb. (63), menciona que existen programas de apoyo social es un concepto de sumo interés y utilidad para los dedicados a la salud mental, en tanto pone en primer plano la significación de los factores sociales y psicológicos para la salud y el bienestar. El apoyo social tiene para la vejez beneficiosos efectos para la salud y su bienestar. Este no

debe ser visto sólo como transacción de ayuda material, sino también como aceptación, afecto y afirmación. En el contexto social se tiende muchas veces a sobrevalorar la ayuda económica como apoyo real, y subvalorar los aspectos de ayuda afectiva y moral, sin tener en cuenta si las necesidades reales que tiene la persona, en el momento del apoyo, son materiales o psicosociales.

Igualmente, Alburg, S. (64), menciona que la vulnerabilidad social es la desprotección de un grupo social cuando enfrenta daños potenciales a su salud, amenazas a la satisfacción de sus necesidades y violación a sus derechos humanos por no contar con recursos personales, sociales y legales. Estos cambios demográficos representan importantes retos, debido a que el gobierno no ha desarrollado ni la infraestructura necesaria, ni la capacidad humana para atender las demandas y garantizar el bienestar de los adultos, ni tampoco para enfrentar el incremento de pobreza en el país, debido a la reciente crisis económica.

Finalmente podemos analizar la situación antes descrita, donde se concluye que el adulto mayor de la Urbanización El Acero Chimbote presenta algunos determinantes de redes sociales y comunitarios en los adultos se encuentran perjudicando la salud del adulto mayor, esto se deba quizás por la zona urbana en la que residen, donde se evidencia la presencia de pandillaje cerca de su comunidad, pero también cabe recalcar que estos adultos mayores se atendieron en un hospital, favoreciendo así la temprana detección de alguna enfermedad a tiempo, también al calidad que ellos reciben es buena y regular incentivando así a que sigan frecuentando y atendiéndose en dicho hospital favoreciendo la salud de los adultos mayores.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En los determinantes Biosocioeconomico tienen más de la mitad en los adultos mayores son de sexo masculino, tienen un ingreso económico de 551 a 999 soles. La totalidad de los adultos mayores cuentan con abastecimiento de agua dentro de la vivienda, cuenta con red pública dentro de la vivienda para la eliminación de las excretas, cuentan con gas como combustible para cocinar, cuentan con alumbrado eléctrico y suelen eliminar su basura en el carro recolector.
- En los determinantes de estilos de vida la mayoría de los adultos mayores suelen consumir ocasionalmente bebidas alcohólicas, el número de horas que suelen dormir es de 8 a 10 horas, la frecuencia con que se bañan es diariamente, consumen frutas diario, consumen pan, cereales diario.
- En los determinantes de redes sociales y comunitarios la totalidad en los adultos mayores no reciben algún apoyo social natural, no reciben ningún apoyo social organizado, no reciben ningún apoyo social organizado como son la pensión 65 entre otros entre otros, existe pandillaje o delincuencia cerca de sus hogares.

5.2.- Recomendaciones:

□ Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las diferentes autoridades para que pueda contribuir para el cambio y el bienestar de las personas de la Urbanización El Acero de la provincia de Chimbote con la finalidad de alcanzar la mejora bienestar de su salud en los adultos mayores si la autoridad competente ayudarlos.

□ Se recomienda a las autoridades del Puesto de Salud “Víctor Raúl Haya de la Torre “para que el Personal de Salud, fomentando la formación de grupos en donde se promueven estilos de vida saludables, a la vez tener presente los resultados sobre los Determinantes de la salud estudiados en la presente investigación.

□ Realizar estudios de investigación mediante los resultados, utilizando variables de los determinantes de redes sociales y comunitarias donde habla de sus culturas y procedencias de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Red. Cubana. Salud Pública 2004; 30 (3): 13-16.
- 2) Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.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) Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
- 5) Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
- 6) Lip Licham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.

- 7) Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994; 23:18-22.
- 8) Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
- 9) Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.
- 10) Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008.
- 11) Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
- 12) Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
- 13) Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. “Sistema estadístico nacional”. [Serie en Internet] [Citado el 2014 Junio 8]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el [URL: http://www.inei.gob.pe/sistema-estadistico-nacional/](http://www.inei.gob.pe/sistema-estadistico-nacional/)
- 14) Dirección de promoción de la Salud. Sistema de Vigilancia Comunal (SIVICO).Fichas familiares de la Urb. El Acero. Del puesto de Salud Víctor Raúl. Chimbote. 2012.
- 15) Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre.. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.

- 16) Tovar L, García G. “La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”. Colombia. Agosto 2006. Nro. 027. 2004.
- 17) Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
- 18) Avila, J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O”-Huaraz, 2013; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
- 19) Carrillo, G. Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
- 20) Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico.
- 21) 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.
- 22) 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.
- 23) 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.
- 24) 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.

- 25) Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª de. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
- 26) 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>.
- 27) Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
- 28) Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
- 29) OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca/%20sexualidad%20conceptos.htm>
- 30) Eusko, J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
- 31) Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
- 32) Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
- 33) Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010.

México. 2011. Disponible en:
http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf

- 34) Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid, 2.000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en:
<http://Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>.
- 35) Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
- 36) Wales J. Discurso en Keynote, Agosto de 2006. Disponible en: URL:
<http://es.Alimentaci%C3%B3n>.
- 37) Martos, E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en
<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
- 38) Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en
<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
- 39) González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
- 40) 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>.

- 41) Martínez N y colb. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
- 42) Avila, J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O”-Huaraz, 2013; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
- 43) Mestanza, K. Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto maduro, del A.H Bellavista -Nuevo Chimbote, 2012. [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
- 44) Chuqui, E. sobre Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro. Centro poblado Huambacho - Samanco- Santa, 2012. [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
- 45) Paredes, Y. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura del A.H 25 de Mayo – Chimbote, 2012. [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
- 46) Alva L. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor de la urbanización el Acero_Chimbote// Tesis para optar el título de licenciada en enfermera. La Victoria Chimbote Universidad Católica de Chimbote.2012.disponible en [http://erp.Uladech.edu.pe/biblioteca_virtual //ejemplar 0000033254](http://erp.Uladech.edu.pe/biblioteca_virtual//ejemplar_0000033254).
- 47) Aniorte, N. Género y salud. [Monografía de internet]. Fundación de la salud en red. [Citado 2011 Feb 16]. [1 pantallas]. Disponible desde: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_sociolog_salud_5.htm

- 48) Bugada S. Definición de educabilidad. 2009 [Citado 2011 feb. 28]. Disponible en [URL:http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad](http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad).
- 49) Moreno A. La distribución espacial de la renta en la Comunidad de Madrid [Documento en internet]. Currículo de educación inicial. [Citado 2013 Nov. 19]. [6 páginas]. Disponible en [URL: http://www.madrid.org/iestadis/fijas/informes/descarga/iesparentacap3_2.pdf](http://www.madrid.org/iestadis/fijas/informes/descarga/iesparentacap3_2.pdf)
- 50) Diccionario de la Real Academia Española. [Serie Internet] [Citado el 2005 diciembre]. Disponible desde el [URL: http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Cesop/Comisiones/d_trabajo.htm#_ftn3](http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Cesop/Comisiones/d_trabajo.htm#_ftn3)
- 51) Natera, J. y Hernández, C. Nivel de instrucción formal de la población rural de la provincia de Tucumán. [Documento en internet]. [Citado 2013 Nov. 19]. [19 páginas]. Disponible en URL:
- 52) Cepada L, Garza R, Vega D. (52) en su estudio titulado el fenómeno del envejecimiento de la población en el estado de Nuevo León. México. 2006. Disponible en http://www.nl.gob.mx/pics/pages/cuadernos_cedes_base/libro_programaadultomayor.pdf
- 53) INEI. Situación del adulto mayor. Viviendas que ocupan los adultos mayores en el Perú. [Página en internet]. 2013. [Actualizado sep 2013]; 33 – 62.
- 54) Eduardo B. Estudio sobre tabaquismo en una población de Montevideo (Uruguay). Rev Fed Arg Cardiol 2002; 31: 335-339.
- 55) Wilson. p. alcoholismo y tabaquismos persona adulta madura del aa.hh. upis belén - nuevo Chimbote, 2010 [tesis doctoral].Perú: universidad uladech católica 2010.

- 56) Morán Morio .Prevalencia factores asociados en la alimentación y trastorno psicológicos por parte de las familias. Salud Pública Perú., 40, 339-346.2005.
- 57) Hidalgo C. Medidas de autocuidado que realizan los Adultos Mayores. Factores socioculturales que favorecen o limitan que realizan los adultos mayores. Factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento en los pacientes en los adultos mayores. (Tesis licenciada en enfermería). Lima:.Universidad Mayor de San Marcos.2005.
- 58) Pacheco, P. Los determinantes de la salud percibida en España. [Tesis para optar por el título de doctor]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid: 2010.
- 59) 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.
- 60) Avila, J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O”-Huaraz, 2013; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
- 61) Vilcapuma, O. “Pandillaje en nuestro entorno” [Blog en Internet] [Citado el 2013 Noviembre 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/omar>
- 62) Gallardo, L. Apoyo social y etnicidad en personas mayores de la región de Arica y Parinacota-Chile: una propuesta para la intervención en trabajo social, Madrid, 2013. [Memoria para optar el grado de doctor]. Disponible desde el URL: <http://eprints.ucm.es/20100/1/T34359.pdf>
- 63) Pelcastre V, Treviño S, González V, Márquez S. Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México: Cad. Saúde Pública. 2011; (27): 03 – 10.

- 64) Alburg S. Vejez y calidad de vida. (2008) Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos87/alternativas-actividades-disminuir-consumo-bebidas/alternativas-actividades-disminuir-consumo-bebidas2.shtml#bibliograa>

ANEXO N° 02

CÁLCULO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra = **250**

N =Tamaño de la población= **712**

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Reemplazando:

$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (712)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (712-1)}$
--

n = 250

ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUDESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO
MAYOR URBENIZACION EL ACERO-CHIMBOTE, 2013.

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección:

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Grado de instrucción:

- Sin nivel
()
- Inicial/Primaria
()

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior no universitaria completa/Superior no universitaria incompleta ()
- Superior universitaria completa/Superior universitario incompleta ()

4. Ingreso económico

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

5. Ocupación:

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

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 ()

7. Vivienda

7.1. Tipo:

Residencia ()

Alquiler ()

Casa o departamento alquilado ()

Casa de familiares (Tíos, abuelo, primos) ()

Casa de sus suegros ()

Casa de sus padres ()

Casa propia ()

7.2. Material del piso:

Tierra ()

Cemento ()

Cerámica ()

Madera ()

Otros ()

7.3. 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, etc. ()
- Cartón, hule, tela, llantas ()
- Lámina de cartón. ()
- Otro material ()

7.4. Material de las paredes:

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

7.5. Cuantas habitaciones se usan exclusivamente para

Nº de habitaciones:

8. 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 ()
- Pílon de uso público ()
- Otro ()

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 ()
- No tiene ()

10. Combustible para cocinar:

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

11. Tipo de alumbrado:

- Eléctrico ()
- Kerosene ()

Vela ()

Otro ()

12. En su casa separan la basura:

Si () No ()

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 ()

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

Contenedores de basura ()

Punto limpio ()

Empresas o tiendas que los vende o talleres ()

Servicios especial de recogida ()

Contenedor específicos de recogida ()

Vertido por el fregadero o desagüe ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

1. ¿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 ()

2. ¿Ha bebido en alguna ocasión alguna bebida alcohólica?

Si () No ()

Si la respuesta es positiva, indique ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()
- Dos a tres veces por semana ()
- Una vez a la semana ()
- Una vez al mes ()
- Ocasionalmente ()

3. Habitualmente, ¿realiza en su tiempo libre alguna actividad Física?

Si () No ()

Si la respuesta es positiva, indique la actividad que realiza:

Caminar () Deporte ()

Gimnasia ()

4. ¿Durante las dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos?

Si () No ()

Si la respuesta es positiva, indique la actividad que realizó:

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

Correr ()

5. 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					

6. ¿Alguna vez le ha dicho un médico/enfermera/nutricionista que tiene o tuvo obesidad?

Si ()

No ()

7. ¿Algún médico le ha dicho que tiene diabetes o alta el azúcar en la sangre?

Si ()

No ()

8. ¿Actualmente toma alguna medicina para controlar la diabetes?

Si () No ()

9. ¿Algún médico le ha dicho que tiene la presión alta?

Si () No ()

10. ¿Actualmente toma alguna medicina para controlar la presión?

Si () No ()

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

1. En los últimos 12 meses, diría usted que el apoyo social que ha recibido, en mejora de su estado de salud ha sido:

Muy bueno ()

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

2. En los últimos 12 meses, usted ha utilizado un servicio de salud:

Si () No ()

Si la respuesta es positiva, indique en que institución de salud se atendió:

Hospital ()

Centro de salud ()

Otros ()

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

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

4. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

6. 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° 04

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. Vilchez 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).

Donde:

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 cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

ANEXO N°05

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

Tabla 1

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

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000

6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú.

ANEXO N°06



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR
URBANIZACION EL ACERO CHIMBOTE, 2013.**

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

.....

ANEXO N° 6

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTOS DE 18 A MAS AÑOS
EN EL PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

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

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

Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									

P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

Comentario:

Gracias por su colaboracion

ANEXOS N° 07

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DEL
ADULTO MAYOR .URBANIZACION EL ACERO _ CHIMBOTE, 2013.**

GRAFICO 1

**SEGÚN SEXO EN LOS ADULTO MAYOR URBANIZACION EL ACE-
RO _ CHIMBOTE, JUNIO_ 2013.**

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización el Acero _ Chimbote, Junio 2013.

GRAFICO 2

**SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR URBA-
NIZACION EL ACERO _ CHIMBOTE, JUNIO_ 2013.**

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez. A Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización el Acero _ Chimbote, junio 2013.

GRAFICO 3

**SEGÚN INGRESO ECONÓMICO DEL ADULTO MAYOR URBA-
NIZACION EL ACERO _ CHIMBOTE, JUNIO_ 2013.**

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez. A Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización el Acero _ Chimbote, junio 2013.

GRAFICO 4

SEGÚN OCUPACIÓN DEL ADULTO MAYOR URBANIZACION EL ACERO _ CHIMBOTE, JUNIO_ 2013.

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez. A Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización el Acero _ Chimbote, junio2013.

GRAFICO 5

CONDICION DE TRABAJO DEL ADULTO MAYOR URBANIZACION EL ACERO _ CHIMBOTE, JUNIO_ 2013.

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización el Acero _ Chimbote, junio2013.

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
DEL ADULTO MAYOR DE LA URBANIZACION EL ACERO_
CHIMBOTE, 2013.**

GRAFICO N 06

**SEGÚN TIPO DE VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR URBANIZA-
CION EL ACERO _ CHIMBOTE, JUNIO_ 2013.**

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización el Acero _ Chimbote, junio 2013.

GRAFICO 7

**SEGÚN MATERIAL DEL PISO DEL ADULTO MAYOR URBANIZA-
CION EL ACERO _ CHIMBOTE, JUNIO_ 2013.**

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización el Acero _ Chimbote, junio2013.

GRAFICO 8

**SEGÚN MATERIAL DEL TECHO DEL ADULTO MAYOR URBANIZA-
CION EL ACERO _ CHIMBOTE, JUNIO_ 2013.**

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilchez, A. Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización el Acero _ Chimbote, junio2013.

GRAFICO 9

**SEGÚN MATERIAL DE PAREDES DEL ADULTO MAYOR URBANIZA-
CION EL ACERO _ CHIMBOTE, JUNIO_ 2013.**

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización el Acero _ Chimbote, junio 2013.

GRAFICO 10

SEGÚN NUMERO DE DORMITORIOS DEL ADULTO MAYOR URBANIZACION EL ACERO _ CHIMBOTE, JUNIO_ 2013.

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización el Acero _ Chimbote, junio2013.

GRAFICO 11

SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DEL ADULTO MAYOR URBANIZACION EL ACERO _ CHIMBOTE, JUNIO_ 2013.

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización el Acero _ Chimbote, junio 2013.

GRAFICO 12

SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DEL ADULTO MAYOR URBANIZACION EL ACERO _ CHIMBOTE, JUNIO_ 2013.

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización el Acero _ Chimbote, junio-2013.

GRAFICO 13

SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR DEL ADULTO MAYOR URBANIZACION EL ACERO _ CHIMBOTE, JUNIO_ 2013.

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización el Acero _ Chimbote, junio2013.

GRAFICO 14

SEGÚN TIPO DE ALUMBRADO DEL ADULTO MAYOR URBANIZACION EL ACERO _ CHIMBOTE, JUNIO_ 2013.

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización el Acero _ Chimbote, junio2013.

GRAFICO 15

SEGÚN FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA DEL ADULTO MAYOR URBANIZACION EL ACERO _ CHIMBOTE, JUNIO_ 2013.

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización el Acero _ Chimbote, junio-2013.

GRAFICO 16

SEGÚN LUGAR DE ELIMINACION DE BASURA DEL ADULTO MAYOR URBANIZACION EL ACERO _ CHIMBOTE, JUNIO_ 2013.

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización el Acero _ Chimbote, junio-2013.

GRAFICO 17

GRAFICO N 17 SEGÚN ELIMINACION DE BASURA DEL ADULTO MAYOR URBANIZACION EL ACERO _ CHIMBOTE, JUNIO_2013.

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización el Acero _ Chimbote, junio2013.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR .DE LA URBANIZACION EL ACERRO_ CHIMBOTE, 2013

GRAFICO 18

SEGÚN FUMA ACTUALMENTE DEL ADULTO MAYOR URBANIZACION EL ACERO _ CHIMBOTE, JUNIO_2013.

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización el Acero _ Chimbote, junio2013.

GRAFICO 19

SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DEL ADULTO MAYOR URBANIZACION EL ACERO _ CHIMBOTE, JUNIO_2013.

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización el Acero _ Chimbote, junio2013.

GRAFICO 20

SEGÚN DE HORAS QUE DUERME DEL ADULTO MAYOR URBANIZACION EL ACERO _ CHIMBOTE, JUNIO_2013.

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización el Acero _ Chimbote, junio2013.

GRAFICO 21

SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN DEL ADULTO MAYOR URBANIZACION EL ACERO _ CHIMBOTE, JUNIO_2013.

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización el Acero _ Chimbote, junio2013.

GRAFICO 22

SEGÚN SE REALIZA ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL ADULTO MAYOR URBANIZACION EL ACERO _ CHIMBOTE,JUNIO_2013.

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización el Acero _ Chimbote, junio 2013.

GRAFICO 23

SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA QUE SE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE DEL ADULTO MAYOR URBANIZACION EL ACERO _ CHIMBOTE, JUNIO_ 2013.

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización el Acero _ Chimbote, junio 2013.

GRAFICO 24

SEGÚN EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDADES FÍSICA REALIZÓ DURANTE MAS DE 20 MINUTOS DEL ADULTO MAYOR URBANIZACION EL ACERO _ CHIMBOTE, JUNIO_2013.

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización el Acero _ Chimbote, junio 2013.

GRAFICO 25

SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUMEN DEL ADULTO MAYOR URBANIZACION EL ACERO _ CHIMBOTE, JUNIO_2013.

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez. Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización el Acero _ Chimbote, junio 2013.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADULTOS MAYOR DE LA URBANIZACION EL ACERO - CHIMBOTE, 2013.

GRAFICO 26

SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES DEL ADULTO MAYOR URBANIZACION EL ACERO _ CHIMBOTE, JUNIO_ 2013.

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización el Acero _ Chimbote, junio 2013.

GRAFICO 27

SEGÚN CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON DEL ADULTO MAYOR URBANIZACION EL ACERO _ CHIMBOTE, JUNIO_ 2013.

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilchez, A. Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización el Acero _ Chimbote, junio-2013.

GRAFICO 28

SEGÚN TIPO DE SEGURO DEL ADULTO MAYOR URBANIZACION EL ACERO _ CHIMBOTE, JUNIO_2013.

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilchez, A. Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización el Acero _ Chimbote, junio-2013

GRAFICO 29

SEGÚN EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ? DEL ADULTO MAYOR URBANIZACION EL ACERO _ CHIMBOTE, JUNIO_2013.

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización el Acero _ Chimbote, junio 2013.

GRAFICO 30

SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL ADULTO MAYOR URBANIZACION EL ACERO _ CHIMBOTE, JUNIO_ 2013.

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vilchez, A. Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización el Acero _ Chimbote, junio2013.

GRAFICO 31

SEGÚN CONSIDERA QUE EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA DEL ADULTO MAYOR URBANIZACION EL ACERO _ CHIMBOTE, JUNIO-2013.

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización el Acero _ Chimbote, junio2013.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DEL ADULTO MAYOR URBANIZACION EL ACERO - CHIMBOTE, 2013.

GRAFICO 32

SEGÚN RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL DEL ADULTO MAYOR URBANIZACION EL ACERO - CHIMBOTE, JUNIO_ 2013.

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización el Acero _ Chimbote, junio2013.

GRAFICO 33

SEGÚN RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO DEL ADULTO MAYOR URBANIZACION EL ACERO - CHIMBOTE, JUNIO_2013.

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización el Acero _ Chimbote, junio 2013.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO DEL ADULTO MAYOR URBANIZACION EL ACERO - CHIMBOTE, 2013.

GRAFICO 34

SEGÚN RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO POR EL GOBIERNO DEL ADULTO MAYOR URBANIZACION EL ACERO - CHIMBOTE, JUNIO_2013.

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud de la persona, elaborado por Vílchez, A. Aplicado a los adultos mayores de la Urbanización el Acero _ Chimbote, junio 2013.