

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DEL
CENTRO DEL ADULTO MAYOR. VICTOR LARCO
ESSALUD _ TRUJILLO, 2016**

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

AUTORA:

ESTHER VICTORIA CORONADO CARRANZA

ORCID: 0000-0003-3225-2221

ASESORA:

DRA. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

ORCID: 00000-0001-5412-2968

TRUJILLO – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

ESTHER VICTORIA CORONADO CARRANZA

ORCID: 0000-0003-3225-2221

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Chimbote,
Perú

ASESOR

DRA. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

ORCID: 00000-0001-5412-2968

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Mgtr. LEDA MARIA GUILLÉN SALAZAR

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. ENF. VILCHEZ REYES MARÍA ADRIANA

ASESORA

DEDICATORIA

A Dios:

Por ser mi guía que me ilumina con sabiduría cada día de mi vida, por darme fortaleza para seguir adelante, y ser mi amigo muy especial que esta con migo en las buenas y las malas y a pesar de mis errores en esta vida él supo perdonarme y comenzar nuevamente.

A mi familia:

Por su apoyo moral e incondicional en esta etapa de mi vida. A mis dos hijos por darme paciencia y calma para culminar la tesis.

ESTHER

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la salud que tengo, por tener un nivel cognitivo mental con la que puedo pensar muy bien y además un cuerpo sano.

Agradezco a la familia universitaria que formo parte de mi formación en mi carrera profesional, especialmente a mis docentes por su apoyo, dedicación y comprensión.

También un agradecimiento especial al Centro del adulto mayor de Víctor Larco de Essalud por su tiempo y confianza en la realización de este estudio.

ESTHER

RESUMEN

La presente investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como finalidad describir los determinantes de la salud en adultos del Centro del Adulto Mayor. Víctor Larco Essalud _ Trujillo, 2016. La muestra estuvo constituida por 120 adultos mayores, Llegando a las siguientes resultados y conclusiones que en su totalidad son de sexo femenino; en los determinantes socioeconómicos más de la mitad tienen grado de instrucción inicial/primaria; la mitad ganan menos de 750 soles; ocupación del jefe de familia más de la mitad son jubilado; en los determinantes de la vivienda más de la mitad vivienda unifamiliar tenencia propia; la totalidad su techo y paredes es de material de ladrillo y cemento; abastecen de agua por red pública, eliminan excretas en baño propio, cocinan con gas, con energía eléctrica permanente, eliminan su basura en el carro recolector; en los determinantes del estilo de vida menos de la mitad consumen embutidos, gaseosa y frituras; de acuerdo a los determinantes de apoyo comunitario la totalidad se atienden en ESSALUD, poco más de la mitad refiere que el tiempo de atención es muy largo y la calidad de atención es buena , más de la mitad reciben apoyo social naturales de sus familiares ; en su totalidad no reciben apoyo social organizado.

Palabras clave: Adulto mayor, Determinantes de la Salud, Equidad.

ABSTRACT

This research is quantitative, descriptive with a single box design. Its purpose was to describe the determinants of health in adults of the Senior Center. Víctor Larco Essalud _ Trujillo, 2016. The sample consisted of 120 older adults, arriving at the following conclusions and results that are entirely female; in socio-economic determinants more than half have a degree of initial / primary education; half earn less than 750 soles; Head of household occupation more than half are retired; more than half single-family home ownership; The entire roof and walls are made of brick and cement material; they supply water by public network, they eliminate excreta in their own bathroom, they cook with gas, with permanent electricity, they eliminate their garbage in the collection car; in their diet: less than half consume sausages, soda and fried foods; according to the determinants of community support, all are treated in Essalud, just over half say that the care time is very long and the quality of care is good, more than half receive natural social support from their families; in their totality they do not receive organized social support.

Keywords: Elderly, Determinants of Health, Equity.

CONTENIDO

1. Título de la tesis.....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
5. Resumen y abstract.....	vi
6. Contenido.....	viii
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	ix
LINTRODUCCIÓN.....	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	07
2.1 Antecedentes de la investigación.....	07
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	15
III. METODOLOGÍA.....	24
3.1 Diseño de investigación.....	24
3.2 Población y muestra.....	24
3.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores.....	25
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.5 Plan de análisis.....	38
3.6 Matriz de consistencia.....	39
3.7 Principios Éticos.....	40
IV. RESULTADOS.....	41
4.1 Resultados.....	41
4.2 Análisis de resultados.....	48
V. CONCLUSIONES.....	71
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	73
ANEXOS.....	89

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS. CENTRO DEL ADULTO MAYOR. VÍCTOR LARCO ESSALUD _TRUJILLO, 2016.....41

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADA CON LA VIVIENDA EN ADULTOS. CENTRO DEL ADULTO MAYOR. VÍCTOR LARCO ESSALUD _TRUJILLO, 2016.....42

TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS. CENTRO DEL ADULTO MAYOR. VÍCTOR LARCO ESSALUD _ TRUJILLO, 201644

TABLA 4, 5, 6

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS. CENTRO DEL ADULTO MAYOR. VÍCTOR LARCO ESSALUD _ TRUJILLO, 2016 46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO DE TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN ADULTOS. CENTRO DEL ADULTO MAYOR. VÍCTOR LARCO ESSALUD _ TRUJILLO, 2016.....105

GRÁFICOS DE TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADA CON LA VIVIENDA EN ADULTOS. CENTRO DEL ADULTO MAYOR. VÍCTOR LARCO ESSALUD _ TRUJILLO, 2016.....108

GRÁFICOS DE TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS. CENTRO DEL ADULTO MAYOR. VÍCTOR LARCO ESSALUD _ TRUJILLO, 2016115

GRÁFICOS DE TABLA 4, 5, 6

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS. CENTRO DEL ADULTO MAYOR. VÍCTOR LARCO ESSALUD _ TRUJILLO, 2016120

I. INTRODUCCIÓN

La investigación en curso tiene la finalidad de ver e informar la problemática que viven los adultos mayores del Centro de ESSALUD Víctor Larco de Trujillo, para fomentar y mejorar sus estilos y calidad de vida.

A nivel mundial, las patologías del adulto mayor de acuerdo a la salud mental están aumentando silenciosamente, la cual afecta a la población y muchas veces pasa desapercibidamente. La senectud de los ciudadanos es un fenómeno que se está produciendo en todos los países desarrollados. España es la zona de Europa con una ascendente expectativa de subsistencia y el segundo estado a nivel mundial tras Japón. La previsión de la senectud es que se mantenga un predominio constante y que afecte ponderalmente tanto al conjunto de los mayores de 65 como al conjunto de los mayores de 80, lo que se viene conociendo como el envejecimiento de la senectud o sobre senectud de la población (1).

Las patologías crónicas como la hipertensión sanguínea, diabetes, dislipemias y obesidad presentan una tendencia ascendente. Se calcula que las enfermedades crónicas consumen el 80% de todas las atenciones primaria. Otra información a tener en consideración es el consumo de fármacos. El 88,9% de los mayores de 65 años consume algún fármaco, llegando al 93,4% cuando se consideran a los mayores de 75 años. El 94% de las personas que padecen enfermedades crónicas están polimedicadas (1).

A nivel de América Latina y el Caribe, la región experimentará un incremento en la población de adultos mayores que hace indispensable la formulación de nuevas políticas que aseguren una mejor calidad de vida para

las personas en una edad avanzada. La reducción de la mortalidad y la prolongación de la vida están llevando a los países alrededor del mundo a tomar medidas para hacer frente a las necesidades de una población adulta creciente. Esto supone un gran reto para muchos países latinoamericanos que no están preparados a nivel social o económico para responder a dichas necesidades. Los países con mayor población de adultos mayores en América Latina son Brasil y México, seguidos por Colombia, Argentina y Perú. Además, este segmento de la población es en su mayoría conformado por mujeres (2).

En Argentina los adultos mayores de bajos recursos conforman el 7% de la población, mientras tanto 38% de adulto mayores confirman que tienen ingresos necesarios para sus gastos, los adultos disminuyen sus gastos médicos para solventarse económicamente (2).

En Chile de acuerdo al “Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)” en el 2015 , declararon que existe 2,5 millones de personas adultas entre los 60 años lo cual conforman el 15,7% de toda la población chilena , la tasa de supervivencia es de 83 años en el caso del sexo femenino y 75 a 80 años en el sexo masculino. En el 2025 se espera que la población de adultos mayores conformara el 20% de la población la cual supera a la población juvenil (3).

En Colombia al igual que a nivel de Latinoamérica , los adultos mayores no cuentan con reformas legales que les asegure una adecuada protección, los adultos mayores se caracterizan por vivir en pobreza, abandono y exclusión social. Más del 40% de ellos tienen problemas mentales como depresión. Se

demonstró que el 9,3 % de ellos viven solos, y en Bogotá el 11 % sobreviven en esta condición (4).

En el Perú la salud en los adultos mayores esta con escasa deficiencia y esto perjudica a la población peruana, Perú es uno de los países que cuentan con pocas camas hospitalarias: 16 por cada 10,000 habitantes. El envejecimiento poblacional es un fenómeno no exclusivo de países desarrollados, donde los mayores de 60 años alcanzan tasas de 15 a 20% de la población general; sino que también ocurre en nuestro país (5).

De acuerdo a los grandes cambios demográficos que se dan en los últimos años en el país, la variable edad y sexo en la población sufrió cambios significativos, en 1950 en el Perú la población conformado por niños/as de 100 personas 42 eran niños menores de 15 años, mientras tanto en el 2019 ahora los resultados son 26 de cada 100 personas. Los adultos mayores a nivel mundial están en una tasa de crecimiento 10,7% en el año 2019. En este informe técnico se considera como personas adultas mayores a la población de 60 y más años de edad, en concordancia con el criterio adoptado por las Naciones Unidas (6).

En La Libertad, los adultos mayores representan la población más vulnerable que existe en el país. En la región hay 105,076 adultos mayores registrados o afiliados al sistema integral de salud. Solo en la ciudad de Trujillo, la población de adultos mayores presenta cuadro de depresión. Los problemas respiratorios es otra de las causas que están presentes en los adultos mayores. Además, estimaciones poblacionales indican que para el año 2025 las

personas adultas mayores constituirán entre el 12 al 13% de la población peruana (7).

Este crecimiento se desarrollará en un contexto social particular que es desfavorable para los adultos mayores y una transición epidemiológica caracterizada por un aumento en la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles. Cabe señalar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adulta mayor a toda persona mayor de 60 años (8).

A esta realidad latente no escapan los adultos mayores. Víctor Larco ESSALUD _Trujillo, 2016. El Distrito de Víctor Larco Herrera es uno de los once distritos de la provincia de Trujillo, ubicada en la región La Libertad. Se ubica sobre una planicie a orillas del océano Pacífico y se encuentra unido por una conurbación con la ciudad de Trujillo en la provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad y está considerado como uno de los 9 distritos que conforman el área urbana conocida como Trujillo Metropolitano. Víctor Larco es el distrito con mayor índice de desarrollo humano (IDH) de la ciudad de Trujillo, según estudio publicado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (9).

Por lo anteriormente expresado, se considera necesario plantear el siguiente enunciado de problema ¿Cuáles son los determinantes de la salud del centro del adulto mayor. Víctor Larco ESSALUD _ Trujillo, 2016?

Para dar respuesta al problema, tal interrogante nos permite plantear el siguiente objetivo general: Describir los determinantes de la salud en adultos del centro del adulto mayor. Víctor Larco ESSALUD _Trujillo, 2016 . Para tal efecto, se han planteado los objetivos específicos en mención:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (edad, sexo, nivel de entrenamiento, salario, ocupación, condiciones de trabajo); condición física (vivienda administraciones esenciales, saneamiento natural) en adultos del centro del adulto mayor. Víctor Larco ESSALUD _ Trujillo, 2016.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos devorados por individuos, propensiones individuales (fumar, abuso de licor, acción física) en adultos del centro del adulto mayor. Víctor Larco ESSALUD _ Trujillo, 2016.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a las administraciones de bienestar para las personas y su efecto sobre el bienestar, ayuda social para el adulto del centro del adulto mayor. Víctor Larco ESSALUD _ Trujillo, 2016.

Esta investigación es necesaria e importante para los establecimientos de salud, como lo es el Hospital Víctor Larco-ESSALUD porque contribuye al servicio preventivo promocional referente al tema de salud en todo el ciclo de vida y disminuir los factores de riesgo y mejorar los determinantes sociales, lo cual ayuda a contribuir con la información adecuada para el manejo y debido control de los problemas de salud que aqueja a la comunidad adulta y mejorar el trato profesional en dicha área de Salud Pública.

Esta investigación contribuye para el bienestar de los adultos mayores por los resultados y conclusiones a que se llegó y así pueden agregar para construir el dominio del programa y contribuir un avance preventivo para los ancianos de Víctor Larco y disminuir los peligros; y de esta manera mejorar habilidades competentes en la zona de Salud Pública.

La metodología, la investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 120 adultos mayores, a quienes se aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Concluyendo que casi la totalidad son de sexo femenino; más de la mitad tienen grado de instrucción inicial/primaria; casi la mitad ganan menos de 750 soles; ocupación del jefe de familia más de la mitad son jubilado; casi más de la mitad vivienda unifamiliar tenencia propia; la casi la totalidad su techo y paredes es de material de ladrillo y cemento; abastecen de agua por red pública, eliminan excretas en baño propio, cocinan con gas, con energía eléctrica permanente; en su alimentación: menos de la mitad consumen embutidos, gaseosa y frituras; la totalidad se atienden en Centro de salud; la totalidad cuentan con seguro de ESSALUD, poco más de la mitad refiere que el tiempo de atención es muy largo y la calidad de atención es buena.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

A nivel internacional:

Northwood M, Ploeg J, Markle M, (10). Publicaron en Canadá en el 2017 cuyo objetivo fue examinar como los determinantes sociales de la salud se han considerado en la conceptualización de la multimorbilidad de adultos mayores, para ello se realizó una búsqueda de información, tipo de estudio : Descriptivo , observacional , correlacional; como principales resultados se obtuvieron: los conceptos actuales de la multimorbilidad dan una compleja interacción entre esta y los determinantes sociales de la salud, donde el género, la educación, comportamientos y el sistema de salud son los determinantes más mencionados, la etnicidad, lo socioeconómicos, la clase social tienen poca importancia, por ello concluyeron que la multimorbilidad se centra en las dimensiones biomédicas, por la poca información sobre las necesidades de los adultos mayores y sobre los servicios que reciben es necesaria una investigación para una nueva conceptualización.

Sánchez M, (11). En su estudio de investigación titulado “Determinantes sociales de la soledad en las personas mayores españolas: Dar y recibir apoyo en el proceso de envejecer - 2014”. La metodología de estudio se encuadra en una investigación más amplia sobre Calidad de Vida en las personas, la muestra fue aleatoria en la cual consto de 741 sujetos. Los resultados obtenidos fueron que las personas mayores, desde sus teorías implícitas algunos sujetos utilizan criterios comparativos con

otros grupos o manifiestan no diferenciar entre los mismos. Conclusiones: Las personas dan y reciben un mayor nivel de apoyo de sus personas íntimas que de las personas de confianza y reciben más apoyo de estos que de sus conocidos.

Zuriel R ,(12).En la investigación titulada “Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el estado de México - 2016” , como objetivo general : Determinar los factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el estado de México Usando como metodología investigación descriptiva cualitativa, Los resultados y conclusiones obtenidos fueron: que el 45,45% de los hombres presentan calidad de vida alta y muy alta mientras que el 39,88% de modo que es posible asumir que la variable sexo tiene cierta influencia en la calidad de vida, el 78,01% de los hombres viven en pareja mientras que el 42,57% de mujeres son viudas, causa principalmente a causa de la mayor esperanza de vida en el sexo femenino.

Cuevas B, (13). Un estudio cualitativo desde el marco conceptual de los determinantes sociales de la salud en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo México, 2014. Cuyo objetivo es identificar los determinantes de las redes sociales y económicas. Tipo de estudio: Descriptivo, de una sola casilla. Resultados: En este sentido la posición socio-económica, el nivel de educación, el estado civil y el lugar de nacimiento, son factores sociales importantes para la construcción del proceso salud/enfermedad/atención. Como conclusiones se obtuvieron que: las experiencias son experimentadas con sentimientos de tristeza y

ansiedad por los adultos mayores de la tercera edad; sin embargo estos sentimientos están influenciados por las carencias económicas, apoyo familiar y amigos.

Campo G. Merchán D, (14). “Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas y discapacidad en personas mayores UPZ San Blas, Bogotá 2013 – 2014”. El objetivo fue comprender los determinantes sociales de la salud que se relacionan con enfermedad crónica y discapacidad de las personas de 60 a más años, en la localidad Cuarta Bogotá D.C, 2013 – 2014. El diseño es un método mixto explicativo secuencial. Cuantitativo, observacional transversal. Resultados: Obtuvieron que la prevalencia de enfermedad osteomuscular fue de 48% en el total de la población, con un 25% en hombres y 75% en mujeres; de forma analítica esto se relaciona con trabajo precario a lo largo de la vida de la población. Conclusiones: el estudio amplió la comprensión del proceso de salud-enfermedad de las personas mayores en un contexto específico, dado que relaciona elementos estructurales de la historia social.

A nivel Nacional:

Hipólito R, (15) .En su investigación de estudio titulado “Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Los Cedros Nuevo Chimbote, 2016”. Como objetivo general: Cuales son los determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Los Cedros Nuevo Chimbote, 2016. La metodología es una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla.

Encontramos los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes de los estilos de vida, casi la totalidad duermen de 6 a 8 horas y consumen pan y cereales a diario. En relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad de los adultos mayores consideran que la calidad de atención que recibió en el establecimiento fue regular, casi toda la totalidad están asegurados por el SIS – MINSA.

Álvarez J, (16). En su investigación titulada “Determinantes asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en personas adultas mayores que acuden al centro de salud Perú – Huánuco 2016”. Objetivo general: cuales son las enfermedades crónicas no transmisibles en personas adultas mayores que acuden al centro de salud Perú – Huánuco. La metodología que se empleo fue de estudio tipo observacional, prospectivo, transversal, analítico. Los resultados obtenidos fueron que el 45% presentan sobrepeso, el 2.5% obesidad tipo II, el 70% no realiza actividad física, dentro de los determinantes conductuales modificables las variables alimentación inadecuada, actividad física sedentaria, consumo de alcohol. Conclusiones: Dentro de los determinantes socio demográficos las variables género femenino ($X^2=8,75$; $P\leq 0,003$), instrucción primaria y ninguna ($X^2=9,76$; $P\leq 0,001$) resultaron significativos.

Chuqui J, (17). En la investigación titulada “Determinantes de la salud en el adulto maduro en 1 de agosto, Nuevo Chimbote, 2014”. Objetivo general: Cuales son los determinantes de la salud en el adulto maduro en 1 de agosto, Nuevo Chimbote. La investigación fue de tipo cuantitativo, de corte transversal y con diseño descriptivo de una sola

casilla. El universo muestral estuvo conformado por 160 adultos maduros. Los resultados en cuanto al determinante biosocioeconómico, fueron que la mayoría de los adultos tiene una ocupación eventual, más de la mitad tiene un ingreso económico de S/. 751 a S/. 1000. Conclusiones: En relación con la vivienda, la totalidad de los adultos maduros cuenta con servicio de agua intradomiciliaria, energía eléctrica, gas para cocinar y elimina su basura a través de un carro recolector.

Yanac G, (18). En su estudio de investigación titulado “Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano La Primavera I etapa – Castilla – Piura, 2014”. Objetivos general: identificar los determinantes de salud en las personas adultas en el Asentamiento Humano La Primavera I etapa Castilla – Piura, 2014. El estudio es de tipo descriptivo, con diseño de una sola casilla, con muestra de 221 personas. Los resultados y conclusiones fueron que más de la mitad son de sexo femenino, cuentan con ingreso económico entre 751 a 1000 soles, el jefe de familia cuanta con trabajo eventual,). Se realizan un examen médico, consumen frutas de 2 a 3 veces por semana las carnes rojas, embutidos y gaseosas a diario, los huevos de tres o más veces a la semana, son atendidos en el centro de salud siendo este el de Maria Goretty; todos respondieron que si existe delincuencia.

Ramos G, (19). En la investigación titulada “Usos e interpretaciones del Programa Centro del Adulto Mayor – EsSalud de Villa María de Triunfo Como objetivo general: Determinar las interpretaciones del programa adulto mayor de Essalud de Villa María del Triunfo. La

metodología es una investigación cualitativa, Los resultados fueron que el 32.6% de la PEA limeña y empleos para sectores populares de migrantes como obreros, trabajadores asalariados en servicios, representaban el 67.4% de la PEA total limeña y que implicaban gran esfuerzo físico, salarios paupérrimos, largas jornadas laborales. Concluyendo que el CAM les ofrece estas oportunidades pero no pueden ser aprovechadas uniformemente ya que no todos los miembros cuentan con los recursos, así como también genera malestar al aislarlos conceptual y espacialmente denominándolos “adultos mayores”.

A nivel Local:

Silva A, (20). Teniendo como objetivo identificar los determinantes de la salud de la persona adulta mayor sector Manuel Arévalo – II Etapa – La Esperanza, 2014. De tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. Obteniendo los siguientes resultados el 45.23% tiene un trabajo eventual, el 68.45% tiene vivienda unifamiliar; el 66.66% no fuma actualmente pero si ha fumado antes, el 85% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 35.71% consume frituras una a dos veces por semana; en los determinantes de redes sociales y comunitarias el 94.04% no recibe apoyo social natural. Se concluyó que los adultos mayores son del sexo femenino, tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta, la mayoría consume carnes diariamente, consume frecuentemente carbohidratos.

Sipan A, (21). E su estudio tuvo como objetivo describir los Determinantes de la Salud en adultos mayores Asociación El Paraíso -

Huacho 2017. Material y método: tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. El universo muestral estuvo constituida por 123 adultos mayores Obteniendo los siguientes resultados: la mayoría tienen un grado de instrucción inicial/primaria, y son jubilados, el 61% no realiza actividad física en su tiempo libre, el 49% considera que el tiempo que esperan para que lo atiendan es muy largo, asimismo el 100% considera que la calidad de atención que recibe en el establecimiento de salud es regular. Se concluyó que más de la mitad son del sexo masculino, con grado de instrucción inicial/primaria, de ocupación jubilado, la mayoría de si fuma pero no diariamente, duermen de 6 a 8 horas y más de la mitad tiene seguro ESSALUD.

Muñoz L, (22). En la investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos mayores. Semirrústica El Bosque – Trujillo, 2014”. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en los Adultos Mayores, del Sector Semirrústica, Trujillo 2014. La metodología fue tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. Estuvo constituida de 168 adultos mayores, Los resultados fueron que más de la mitad de los adultos mayores son de sexo masculino, menos de la mitad tienen grado de instrucción inicial y primaria, tienen un ingreso menor de 750 soles. Conclusiones: Más de la mitad no fuma actualmente, pero ha fumado antes, más de la mitad ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente y más de la mitad realiza deporte.

Sevillano F. (23).En su investigación Determinantes de la salud del adulto maduro. Mercado de la Amistad Moche-Trujillo, 2016. La presente

investigación se realizó con el objetivo de conocer los determinantes de la salud del Adulto Maduro. Es un estudio de naturaleza cuantitativa, descriptivo de una sola casilla, obteniendo los siguientes resultados y conclusiones: La mayoría son de sexo femenino; con grado de instrucción secundaria completa; ingresos económico menor que 750 soles; cuentan con una vivienda multifamiliar, propia y de material noble; tienen conexión de agua, desagüe y energía eléctrica intradomiciliaria, utiliza gas para cocinar, elimina su basura en el carro recolector; la mayoría no fuman, no consumen bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas. Se realizan examen médico periódicamente.

Olivares L. (24) Tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud en el Programa del Adulto Mayor ESSALUD-Trujillo, 2014. El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptiva con diseño de una sola casilla. El universo muestral estuvo constituido por 112 adultos mayores. Concluyendo que: En los determinantes biosocioeconómico la mayoría son de sexo femenino, más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria incompleta/completa, su ingreso económico menor de 750 soles, más de la mitad no tienen ocupación. La mayoría tiene viviendo unifamiliar, casa propia, loseta, Material noble, Ladrillo, cemento así como en sus paredes, más de la mitad tiene material de techo eternit. La mitad cuenta con servicios básicos; el carro recolector pasa al menos 2 veces por semana

2.2. Bases teóricas y conceptuales

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de la salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead , en el cual, facilita la comprensión de los procesos sociales que impactan en la salud, y así identificar los puntos de entrada de las investigaciones. Marck Lalonde nació en 1929, este teorista trabajó en Ottawa como un asesor especial conservador –Ministro de justicia. Lalonde en 1974(25).

Mack Lalonde en 1974, 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 – paralelo a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que explícitamente expresa que la salud es más que un sistema de atención. Por lo que el autor resaltó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (25).

Lalonde obtuvo como base la salud o enfermedad que no estaban relacionadas con los factores biológicos o agentes infecciosos, gran parte de las enfermedades parten de un origen o una base pero que involucra lo socioeconómico. El informe de Lalonde fue aclamado a nivel internacional por dicho enfoque que es orientado a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades (25).



Lalonde (1974)

Los determinantes de la salud, en donde se publicó el informe de LALONDE, la cual esta detalladamente puntos claves para la mejora de la calidad de vida de las poblaciones y comunidades; este Informe describe 4 puntos o dimensiones de los determinantes de la salud. Entre las cuales tenemos Medio Ambiente, Estilos de vida, Genética o Biología Humana y Acceso a establecimientos de salud (26).

- En medio ambiente, se relaciona a todos los factores ambientales físicos o biológicos de contaminación tanto en aire, suelo o agua.

- En los estilos de vida, está relacionado a las costumbres, hábitos tanto personales como familiares y esto está involucrado en su actividad física, alimentación, actividad sexual y conductas de acudir a un establecimiento de salud para un chequeo médico anual o trimestral.
- En la genética, está todo lo relacionado con la herencia genética transmitida de padres a hijos.
- Y en accesibilidad de centro de salud, se relaciona a la atención brindada, a la accesibilidad tanto geográfica como financiamiento brindado a la población e individuo (26).

El factor reconocido por Lalonde y otros, están plasmados en el Modelo de Dahlgren y Whitehead donde explica que la inequidad en salud son resultado de los niveles causales, ya que estos teóricos se centran en el ser humano de forma individual se tiene en cuenta la edad, sexo y factores genéticos, poniendo énfasis al estilo de vida, refiriendo que el individuo de bajos recursos tienden a tener una mayor incidencia de riesgo que perjudican su salud (26).

Lalonde hace un análisis de la salud en Canadá, llegando a la conclusión que las principales causas de los problemas son socioeconómicas, por otro lado las políticas de salud se basan en el tratamiento de las enfermedades sin tratar intervenciones “sobre las causas de las causas” de las afecciones (26).



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

En el eje los seres humanos se localizan en el centro del diagrama. A nivel propio, la edad, sexo y los componentes hereditarios establecen su poder de salud

La siguiente capa representa los estilos de vida, es decir, los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a desarrollar conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (27).

Luego se presentan las redes sociales y comunitarias, las redes sociales nos da a entender que apoya a las adolescentes satisfaciendo sus necesidades, por consiguiente, la salud comunitaria se presenta como una de las estrategias, en el cual, intervienen en sectores vulnerables mediante un proceso participativo, de tal manera que permita alcanzar su desarrollo (28).

En el siguiente nivel, se encuentran los factores relacionados con los estilos de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las precarias condiciones de vivienda, condiciones laborales riesgosas y el acceso limitado a los servicios originan factores diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales en la sociedad son factores determinantes en la salud (28).

Estos factores, como la situación económica y las relaciones de producción del país, tienen relación. El status económico que se logra en una sociedad, influye en la elección de vivienda, trabajo e interacciones sociales, así como también en sus hábitos de alimentación. De ahí que 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. La siguiente figura representa un modelo Socioeconómico de Salud (29).

De acuerdo al patrón hay 3 tipos de determinantes sociales de la salud. Primero son los estructurales, que causan las desigualdades en salud, contiene la vivienda, circunstancias laborales, servicios básicos y reserva de lugares esenciales, el segundo son los nombrados determinantes intermediarios, que vienen hacer las influencias comunitarias y sociales, las cual llega favorecer ayuda al grupo de la comunidad en condiciones poco favorables, aunque pueden no ofrecer apoyo o tener efecto negativo

y el tercero son los proximales, que es el comportamiento de la persona y los hábitos de vida que pueden fomentar o perjudicar la salud (30).

En el año 74, surgieron informes relevantes sobre salud pública, donde el Canadiense, ministro de sanidad llamado Lalonde se basaba que la enfermedad no solo estaba estrechamente relacionada por agentes biológico o agentes infecciosos; y que había un origen socio económico. Tras todo esto se llega a la conclusión de que las principales causas de los problemas son socioeconómicos, mientras que las políticas de salud se centran en el tratamiento de las enfermedades sin incorporar intervenciones sobre las “causas de las causas” sobre el entorno social (30).

Determinantes estructurales

Se obtiene que para la producción y reparto de poder abarca mucho nuestra sociedad y el dinero ya sea en las políticas económicas e laborales, el sistema educativo, las normas en torno al género y el tipo de organización del estado (31).

Determinantes intermediarios

Se refiere al 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. Por lo que, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (31).

Determinantes proximales

Presentan efectos inmediatos sobre la salud, ejercen en ambos niveles micro y macro, incluyendo el comportamiento y los estilos de vida. El sistema de salud, también aplica en este nivel proximal, colabora con otras zonas de la sociedad organizada, sea social, político y económico. Este sistema junto con los insumos y tecnología médica puede ser el producto de las formas de coordinación y seguimiento, además pueden influir en varios de los proximal no médicos y las circunstancias determinantes de reducir al mínimo la necesidad que cuesta lo atención médica (31,32).

Mi salud: Referente a los estilos de vida y forma de vida individual relacionados con la salud de la población, teniendo en cuenta el entorno social próximo de socialización, así como los factores que hacen posible tener conciencia activa y comprometida con la propia salud (32).

Generalmente, los adultos mayores no les dan importancia a sus necesidades de salud, sin embargo, muchos hábitos dañinos son adquiridos a temprana edad y se convierten en problemas serios de salud en la edad adulta. Si se toma una estrategia proactiva para fomentar un envejecimiento saludable, se estará protegiendo la salud y el bienestar de ellos (33).

Comunidad: Es un grupo de la sociedad que forma parte de un individuo. Es un factor relevante en el progreso social de la salud, con el

uso de la tecnología se debe incluir las redes sociales como un espacio de interacción de las personas (34).

Servicios de salud: Es un factor que visualiza a la red asistencial y agrupa la accesibilidad, calidad del servicio de salud; incluyendo prácticas de gestión, equipo y calidad del personal e infraestructura. Forma parte de un sistema de atención orientado al cuidado y la promoción de la salud de las personas (34).

Educación: Se refiere a la formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas. Es un factor predominante, puesto que se manifiesta en base a su cultura y valores éticos dentro de la sociedad, asimismo se relata la influencia que tiene para el estilo de vida de cada individuo (30).

Trabajo: Este factor expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, considerando que es una actividad manual o intelectual que se intercambia por dinero al ejecutar labores concretas, incluyen legislación, ambientes y seguridad social que impacta en la salud (31).

Territorio (Lugar): Es un factor que se refiere al entorno físico de la vivienda que habita una persona, donde predomina la comodidad, calidad y acceso a servicios sanitarios básicos que tiene un fuerte impacto en la salud de las personas (35).

Este aspecto señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salubridad, incluso como legislador

y fiscalizador de las acciones del servicio privado y público. La salud de la población aborda el dominio benéfico, profesional y personal que influye en su bienestar integro (35).

La tendencia a juzgar con imparcialidad y haciendo uso de la razón también se conoce como equidad. Esta disposición del ánimo se propone a otorgar a cada sujeto lo que se merece. De la misma forma, también se hace uso del término equidad para referirse a lo que sería la moderación tanto en lo que son las condiciones de los contratos de diversa tipología como en el precio que tienen todas las cosas en el mercado. La equidad debe alcanzarse en diversos ámbitos de la vida. En el aspecto económico o financiero, se conoce como equidad a la distribución justa de la riqueza entre los miembros de una sociedad, a la moderación en los precios y a la justicia en los términos de un contrato (36).

La Persona Adulta: Es una etapa de cambios tanto biológicos, psicológicos y socioculturales que interactúan entre sí como una unidad, desarrollándose de forma continua y permanente en búsqueda de lograr un proyecto de vida (37).

Etapa de la persona de diferentes cambios sean psicológicos, biológico y sociocultural para así conformar una búsqueda para lograr un proyecto de vida. En la gran mayoría de las culturas se considera una persona adulta a partir de 18 años y a partir de los 60 años se le suele llamar Adultos mayores, ancianos, o personas de la tercera edad (37).

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de investigación

- Cuantitativo porque son procesos estadísticos de procedimiento de datos y hace uso de la estadística descriptiva y/o inferencial. Y el nivel fue descriptivo porque pretende conocer las situaciones de las personas a través de la descripción exacta a una muestra (38).
- La investigación es de tipo descriptivo es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera (38) (39).
- Diseño de una casilla porque la investigadora buscará y recogerá información relacionada con el objeto de estudio (determinantes de la salud), no presentándose la administración o control de un tratamiento, es decir estará constituida por una variable y una población (40).

3.2. Universo muestral

- Estuvo conformado por 120 adultos del Centro del adulto mayor .Víctor Larco ESSALUD – Trujillo, 2016.

Unidad de análisis

- Cada adulto del Centro del adulto mayor .Víctor Larco ESSALUD – Trujillo, 2016.

Criterios de Inclusión

- Adultos del Centro del adulto mayor .Víctor Larco ESSALUD que viven más de tres años en la zona.
- Adultos del Centro del adulto mayor .Víctor Larco ESSALUD que aceptaron participar de la investigación.

- Adultos del Centro del adulto mayor .Víctor Larco ESSALUD que tenían la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar el sexo, condición socioeconómica y nivel de escolaridad.

Criterios de Exclusión

- Adultos del Centro del adulto mayor .Víctor Larco ESSALUD que tenían algún trastorno mental.
- Adultos del Centro del adulto mayor .Víctor Larco ESSALUD que tenían algún problema de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (41).

Definición Operacional

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 (42).

Definición Operacional

Escala ordinal:

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

Ingreso económico

Definición conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (43).

Definición Operacional

Escala de razón:

- Menor de 750 nuevos soles.
- De 751 a 1000 nuevos soles.
- De 1001 a 1800 nuevos soles.
- De 1801 a más.

Ocupación

Definición conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia. 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 (44).

Definición Operacional

Escala nominal:

- Trabajo estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

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 (45).

Definición operacional

Escala nominal:

Tipo

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

Tendencia

- Alquiler venta
- Cuidador/Alojado
- Plan social
- Alquiler venta
- Propia

Material de pisos

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

Material del techo

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

Material de las paredes

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

Cuántas personas duermen en una habitación

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Letrina
- Baño público
- Baño propio

Combustible de la cocina

- Gas, electricidad
- Leña, carbón
- Bosta
- Truza
- Carca de vaca

Energía eléctrica

- Sin energía
- Lámpara
- Grupo electrógeno
- Energía eléctrica temporal
- Energía eléctrica permanente
- Vela

Disposición de la basura

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

Con que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa

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

Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares

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

- Otros

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (46).

Definición operacional

Escala nominal:

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Tipo de actividad física que realiza:

Camina () Deporte () Gimnasia () No realiza ()

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

Si () No ()

- **Tipo de actividad:**

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

Deporte () Ninguno ().

- **Alimentación**

Definición conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (47).

Definición operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos.

IV. DETERMINANTES DE LA 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 (48).

Apoyo social natural

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal:

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

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) (50).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses

Escala nominal:

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

Distancia del lugar de atención

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

Tipo de seguro

- EsSalud
- SIS – MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera de atención

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

Calidad de atención recibida

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si
- No

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana y estuvo constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud, quien fue desarrollado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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. (Anexo N°02), (45).

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (45). (Anexo N°03).

Procedimientos para la recolección de datos

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos mayores, 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 los adultos mayores.
- Se realizará lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a adultos mayores.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa a los adultos mayores.

3.5. Plan de análisis y procesamiento de datos

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

3.6 Matriz de consistencia

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Metodología	Dimensiones	Indicadores del instrumento
<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en adulto del Centro del Adulto Mayor. Víctor Larco ESSALUD – Trujillo, 2016?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Describir los determinantes de la salud en adulto del centro del adulto mayor. Víctor Larco Essalud – Trujillo, 2016.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (edad, sexo, nivel de entrenamiento, salario, ocupación, condiciones de trabajo); condición física (vivienda, administraciones esenciales, saneamiento natural) en adultos del centro del adulto mayor. Víctor Larco Essalud – Trujillo, 2016. • Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos devorados por individuos, propensiones individuales (fumar, abuso de licor, acción física) en adultos del centro del adulto mayor. Víctor Larco Essalud – Trujillo, 2016. • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a las administraciones de bienestar para las personas y su efecto sobre el bienestar, ayuda social para los adultos mayores del centro Essalud Víctor Larco – Trujillo, 2016. 	<p>Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal.</p> <p>Diseño de una sola casilla.</p> <p>En la cual mi universo muestral estuvo conformado por 120 adultos mayores.</p> <p>En la cuales solo trabajare con adultos mayores que vivan más de tres años en la zona, acepten participar en la investigación.</p>	<p>Determinantes Biosocioeconómicos</p> <p>Determinantes de los estilos de vida</p> <p>Determinantes de las redes sociales y comunitarias</p>	<p>(edad, sexo, nivel de entrenamiento, salario, ocupación, condiciones de trabajo); condición física (vivienda, administraciones esenciales, saneamiento natural)</p> <p>(fumar, abuso de licor, acción física)</p> <p>(acceso a las administraciones de bienestar para las personas y su efecto sobre el bienestar, ayuda social)</p>

3.7. Principios éticos

La investigación toma en cuenta todos los principios y valores éticos estipulados por el código de ética de la Universidad ULADECH Católica (50).

Protección a las personas.- se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.

Beneficencia y no maleficencia.- asegura el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. La conducta del investigador responde a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia.- El investigador ejerce un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados.

Integridad científica.- La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación.

Consentimiento informado y expreso.- Se cuenta con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

I. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR. VÍCTOR LARCO ESSALUD _ TRUJILLO, 2016

Sexo	N	%
Masculino	24	20,0
Femenino	96	80,0
Total	120	100,0
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	09	08,0
Inicial/Primaria	103	86,0
Secundaria Completa/Incompleta	02	02,0
Superior Completa/Incompleta	06	05,0
Total	120	100,0
Ingreso económico (soles)	N	%
Menor de 750 nuevos soles	98	82,0
751 – 1000 soles	12	10,0
1001 – 1400 soles	10	08,0
1401 – 1800 soles	00	00,0
1801 soles a más	00	00,0
Total	120	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajo estable	00	00,0
Eventual	00	00,0
Sin ocupación	56	47,0
Jubilado	64	53,0
Estudiante	00	00,0
Total	120	100,0

Fuente: “Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos del Centro del Adulto Mayor. Víctor Larco Essalud – Trujillo, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez reyes.”

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR. VÍCTOR LARCO ESSALUD _ TRUJILLO, 2016

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	120	100,0
Vivienda multifamiliar	00	00,0
Vecindada, quinta, cabaña	00	00,0
Local no destinada para habitación humana	00	00,0
Otros	00	00,0
Total	120	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	00	00,0
Plan social (dan casa para vivir)	00	00,0
Alquiler venta	00	00,0
Propia	120	100,0
Total	120	100,0
Material de piso	N	%
Tierra	8	06,7
Entablado	00	00,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	63	52,5
Laminas asfálticas	49	40,8
Total	120	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	00	00,0
Adobe	00	00,0
Estera y adobe	00	00,0
Material noble ladrillo y cemento	120	100,0
Total	120	100,0
Material de paredes	N	%
Madera, estera	00	00,0
Adobe	00	00,0
Estera y adobe	00	00,0
Material noble ladrillo y cemento	120	100,0
Total	120	100,0
Habitaciones para dormir	N	%
De 4 a más miembros	00	00,0
De 2 a 3 miembros	00	00,0
Independiente	120	100,0
Total	120	100,0

Continúa...

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	00	00,0
Pozo	00	00,0
Red pública	120	100,0
Conexión domiciliaria	00	00,0
Total	120	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	00	00,0
Baño propio	120	100,0
Otros	00	00,0
Total	120	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, electricidad	120	100,0
Leña, carbón	00	00,0
Bosta	00	00,0
Carca de vaca	00	00,0
Total	120	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	00	00,0
Energía eléctrica temporal	00	00,0
Energía eléctrica permanente	120	100,0
Vela	00	00,0
Total	120	100,0
Disposición de basura	N	%
Al campo	00	00,0
En un pozo	00	00,0
Se entierra, quema, carro recolector de basura	120	100,0
Total	120	100,0
Frecuencia que pasa recolector de basura	N	%
Diariamente	58	48,0
Todas las semanas pero no diariamente	62	52,0
Al menos 2 veces por semana	00	00,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	00	00,0
Total	120	100,0
Elimina la basura en algunos de estos lugares	N	%
Carro recolector	120	100,0
Montículo o campo limpio	00	00,0
Contenedor específico de recogida	00	00,0
Vertido por el fregadero o desagüe	00	00,0
Total	120	100,0

Fuente: “Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos del Centro del Adulto Mayor. Víctor Larco Essalud – Trujillo, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez reyes.”

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR. VÍCTOR LARCO ESSALUD _ TRUJILLO, 2016

Actualmente fuma	N	%
Si, fumo diariamente	00	00,0
Si fumo, pero no diariamente	00	00,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	25	21,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitu	95	79,0
Total	120	100,0
Ha bebido alcohol en alguna ocasión	N	%
Diario	00	00,0
Dos a tres veces por semana	00	00,0
Una vez a la semana	00	00,0
Una vez al mes	00	00,0
Ocasionalmente	00	00,0
No consumo	120	100,0
Total	120	100,0
Cuantas horas duerme Ud.	N	%
De 6 a 8 horas	59	49,0
De 8 a 10 horas	61	51,0
De 10 a 12 horas	00	00,0
Total	120	100,0
Con que frecuencia se baña	N	%
Diariamente	62	52,0
4 veces por semana	58	48,0
No se baña	00	00,0
Total	120	100,0
Realiza exámenes médicos periódicamente	N	%
Si	120	100,0
No	00	00,0
Total	120	100,0
En su tiempo libre, realiza alguna actividad física	N	%
Caminar	38	32,0
Deporte	50	42,0
Gimnasia	32	27,0
No realizo	00	00,0
Total	120	100,0

Continuar...

Realización de actividad física por más de 20 minutos	N	%
Caminar	56	47,0
Gimnasia suave	64	53,0
Juegos con poco esfuerzo	00	00,0
Correr	00	00,0
Ninguno	00	00,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos del Centro del Adulto Mayor. Víctor Larco Essalud – Trujillo, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR. VÍCTOR LARCO ESSALUD_ TRUJILLO, 2016

Alimentos	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces		Menos de una vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	00	00,0	120	100,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	120	00,0
Carnes	00	00,0	120	100,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	120	00,0
Huevos	00	00,0	120	100,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	120	00,0
Pescados	00	00,0	120	100,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	120	00,0
Fideos, arroz, papas...	120	100,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	120	00,0
Pan, cereales	120	100,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	120	00,0
Verdura y hortalizas	00	00,0	120	100,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	120	00,0
Legumbre	00	00,0	120	100,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	120	00,0
Embutido enlatado	00	00,0	00	00,0	00	00,0	120	100,0	00	00,0	120	00,0
Lácteos	00	00,0	120	100,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	120	00,0
Dulces, gaseosas	00	00,0	00	00,0	00	00,0	120	100,0	00	00,0	120	00,0
Refresco con azúcar	00	00,0	120	100,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	120	00,0
Frituras	00	00,0	120	100,0	00	00,0	00	00,0	00	00,0	120	00,0

Fuente: “Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos del Centro del Adulto Mayor. Víctor Larco Essalud – Trujillo, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.”

IV. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR. VÍCTOR LARCO ESSALUD – TRUJILLO, 2016

Institución de salud que se atendió en los últimos 12 meses	N	%
Hospital	00	00,0
Consultorios ESSALUD	120	100,0
Clínicas particulares	00	00,0
Total	120	100,0
Distancia al centro de atención	N	%
Muy cerca de su casa	51	43,0
Regular	49	41,0
Lejos	12	10,0
Muy lejos	8	07,0
Total	120	100,0
Tiempo de atención	N	%
Muy largo	54	45,0
Largo	44	37,0
Regular	22	18,0
Corto	00	00,0
Muy corto	00	00,0
Total	120	100,0
Calidad de atención	N	%
Muy buena	45	38,0
Buena	61	51,0
Regular	7	06,0
Mala	7	06,0
Muy mala	00	00,0
Total	120	100,0
Existe pandillaje cerca a su casa	N	%
Si	120	100,0
No	00	00,0
Total	120	100,0

Fuente: “Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos del Centro del Adulto Mayor. Víctor Larco Essalud – Trujillo, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vilchez Reyes.”

TABLA 5
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR. VÍCTOR LARCO ESSALUD _ TRUJILLO, 2016

Recibe apoyo social natural	N	%
Familiares	77	64,0
Amigos	43	36,0
Vecinos	00	00,0
Compañeros espirituales	00	00,0
Compañeros de trabajos	00	00,0
No recibo	00	100,0
Total	120	100,0
Recibe apoyo social organizado	N	%
Organización de ayuda al enfermo	00	00,0
Seguridad social	00	00,0
Empresa para la que trabaja	00	00,0
Institución de acogida	00	00,0
Organizaciones de voluntariado	00	00,0
No recibo	120	100,0
Total	120	100,0

Fuente: “Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos del Centro del Adulto Mayor. Víctor Larco Essalud – Trujillo, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.”

TABLA 6
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN QUE RECIBE DE APOYO EN ADULTOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR. VÍCTOR LARCO ESSALUD _ TRUJILLO, 2016

Recibe apoyo de estas organizaciones:	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	00	00,0	120	100,0	120	100,0
Comedor Popular	00	00,0	120	100,0	120	100,0
Vaso de leche	00	00,0	120	100,0	120	100,0

Fuente: “Cuestionario de Determinantes de la Salud en adultos del Centro del Adulto Mayor. Víctor Larco Essalud – Trujillo, 2016 elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.”

4.2. Análisis de resultados

TABLA 1: Del 100%(120) de los adultos del centro del adulto mayor “Víctor Larco” ESSALUD – Trujillo. El 80% (96) son de sexo femenino. El 86%(103) presentan grado de instrucción inicial y primaria. El 82%(98) su ingreso económico es menor de 750 nuevos soles. El 47%(56) son jubilados

El estudio de Ávila C, (51). Se asemeja a los datos obtenidos concluye que encontró que el sexo femenino predominó en un 68,8%.Se asemeja a los resultados la investigación de Hipólito R, (15). Encontrando que el 67,00% (67); asimismo se comparan a los resultados Solórzano R, (52).Presenta el 57% (34) son mujeres.

En nuestro país en el 2017 de acuerdo a la INEI, el sexo femenino conforman el 50.8% en toda la población con los hombres que conforman el 49.2% "Hay 480,370 más mujeres que hombres", lo cual concuerda con los resultados encontrados en el estudio, la población femenina siempre se ve más afectada en un 71.9% (53).

Según la revista científica Psicología evolutiva, nos menciona que en el mundo nacen más mujeres que hombres; porque son los hombres los que tienen una mayor tasa de mortalidad y una menor esperanza de vida. Esto porque el estrógeno femenino protege a la mujer de múltiples problemas de salud y hace que el cuerpo sea más eficiente. Además, la testosterona de los hombres puede hacerlos actuar de manera más arriesgada durante la pubertad (54).

La mayor prevalencia de mujeres en este estudio indica que las mujeres son la que más acuden a una consulta médica que los hombres, lo que les hace a ellas mayor predisposición a diversos padecimientos en la edad adulta, frente a esto concluimos que las mujeres toman mayor conciencia ante el padecimiento de una enfermedad y no temen acudir a un centro de salud, la cual se debe brindar charlas educacionales y preventivas hacia los hombres para así incentivarlos al autocuidado.

Así mismo se observa en el estudio de Vélchez M, (55). Donde concluye que el 76,7% de los adultos presentan inicial, primaria, el 68,8% tienen un ingreso económico menor de 1000 soles. Así mismo Castaño D, Cardona D, (56). Se asemeja a los resultados en el nivel de instrucción (94,2% Primaria y Secundaria).

Entendemos que el grado de instrucción es el proceso en el que la persona forma su conocimiento, referentes a una alta gama de tareas, como por ejemplo la destreza de un trabajo laboral (57).

De acuerdo al grado de instrucción se asemejan los estudios de, Solórzano I, (52); obtuvo que el 47,5% (45) presentan grado de instrucción inicial y/o primaria; al igual que Hipólito R, (15). Concluye que la mitad de adultos presentan un nivel de instrucción primaria completa.

Mientras tanto los resultados difieren con lo encontrado por Ávila C, (51). Donde obtuvo que la frecuencia de nivel de instrucción fue de 0%, lo cual indica que son analfabetos.

Los resultados obtenidos en la investigación revelan que más de la mitad no tienen secundaria completa, lo cual difiere con las encuesta de hogares según INEI donde se obtiene solo el 38% de peruanos tienen grado de instrucción secundaria completa (58).

La mayoría de adultos tienen grado de instrucción inicial/primaria además según INEI menciona que el 79,2% de los adultos mayores sabe escribir y leer mientras tanto el 20,8% no sabe leer ni escribir. En el área urbana en un 86,8% de la población es alfabeto y 13,4% analfabeta (59). Comparando con los adultos del estudio si saben leer y escribir, a pesar de que no tuvieron los ingresos económicos adecuados.

Dieron a conocer que no presentan una economía viable para continuar con sus estudios y se ven en la obligación de trabajar muy jóvenes, esto afecta en su salud, ya que no presentaban los conocimientos de prevención para optar por un estilo de vida saludable, el grado de instrucción afecta en gran parte a los adultos mayores, ya que esta es pieza fundamental para el desarrollo como persona, lo cual sería bueno brindarles conocimientos o prevención de un estilo de vida saludable.

Con respecto al ingreso económico los datos obtenidos son similares al estudio de Solórzano R, (52). Donde concluye que el 59% (35) presenta un ingreso de 750.00 nuevos soles.

Se entiende por ingreso económico como toda la ganancia que obtiene un trabajador mensual por su arduo trabajo puede ser por concepto de un trabajo que sea independiente en caso de los jubilados

o quizás un trabajo independiente en caso de los que trabajan por cuenta propia. En caso de los que reciben un salario monetario, puede concebir como pago por su arduo trabajo, alimentación, vestido o transporte (60).

En la investigación se puede observar que los ingresos económicos de los adultos mayores son inferior a los 750 nuevos soles, lo cual contribuye en que estos no cuiden adecuadamente su salud, no permite que tengan una adecuada alimentación la cual contribuye a enfermedades crónicas ; o que puedan remodelar sus viviendas o gozar de algún gusto , esto hace que los adultos mayores se sientan ineficientes en el hogar ya que algunos solo dependen de su sueldo de jubilación para todo el mes, pero por otro lado tenemos que ellos pertenecen al seguro de ESSALUD, una de las entidades de salud para el trabajador la cual da una atención en la cubre sus expectativas de los adultos mayores, ya que está comprometida con la atención integra de las necesidades y expectativas de la población asegurada.

En el cuidado de la salud de los adultos mayores el personal de salud es el encargado de desarrollar estrategias en el momento de la promoción de la salud de los adultos para lograr prevenir la adquisición de enfermedades por la falta de información y bajos ingresos económicos. La mayoría de los adultos mayores solo presentan su jubilación para subsistir, la cual no les abastece para sus necesidades básicas.

TABLA 2: Del 100%(120) de los adultos del centro del adulto mayor “V́ctor Larco” ESSALUD – Trujillo. El 100% (120) el tipo de vivienda es unifamiliar, tenencia propia, el material del techo y las paredes es noble, ladrillo y cemento, las habitaciones para dormir son independientes. El 52,5%(63) material del piso loseta, vinílicos. El 100%(120) tiene abastecimiento de agua Red pública, elimina sus excretas en bańo propio, el combustible que cocinan es gas, con energía eléctrica permanente, la disposición de basura es en carro recolector. El 52%(62) la frecuencia con que pasa el recolector es todas las semanas pero no diariamente.

En el presente estudio, la totalidad de los adultos mayores, poseen una vivienda propia, esto se debe probablemente a que hace años el gobierno brindó títulos de propiedad en este lugar, es así la mayoría son dueńas de sus casas y la construcción fue hecha a base de sus esfuerzos, donde en la actualidad también habitan sus hijos que en muchos casos ya tienen sus propias familias.

Sabiendo que la vivienda es el espacio donde se conforma por techos, paredes sea cual cualquier material, con su propia entrada, la cual se utiliza para su vida diaria, dormir, preparar los alimentos de cada día y protegerse del ambiente. La vivienda facilita el cumplimiento de todo el conjunto de las funciones para la familia o el individuo (61).

En lo que es tenencia de la vivienda en el Perú de acuerdo al censo 2017 la población total fue de 31 millones 237 mil 385 habitantes de los cuales, 10 millones 102 mil 849 personas cuentan con viviendas

propias (62). Por lo tanto estos datos se asemejan con los resultados que se muestran en esta investigación ya que el 100 % de los adultos del centro del adulto mayor “Víctor Larco” refirieron tener casa propia.

Según la OMS y OPS expresan que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo o la familia: proteger de las inclemencias del clima; garantizar la seguridad y protección; facilitar el descanso; implementar el almacenamiento, procesamiento y consumo de los alimentos; suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento (62).

La vivienda es un factor indispensable para el desarrollo de la vida de los ciudadanos, la principal función es que es el hogar en la que ellos mismos se desenvuelven como familia, es el círculo en que el ser humano forma su aprendizaje e interactúan socializando y formando valores así como costumbres que los identifican como familia (63).

De acuerdo al material del piso, techo y paredes en su totalidad presenta material noble, los resultados se asemejan al estudio de Uchazara M, (64). Donde se observa que menos de la mitad de personas adultas tienen una vivienda unifamiliar, el 46% tenencia propia, el 53,2% presenta el material del piso de tierra, el 71,8% tiene material del techo de eternit, el 54,8% presenta material de las paredes de adobe y el 100% presenta de 2 a 3 miembros en una habitación.

Así mismo Páguelo A, (65). Tienen casa propia el 67% (149) piso tierra, 61% (136) pared de adobe, 67% (150) comparten 2 a más miembros el dormitorio.

Como se sabe no todas las viviendas son de un buen material o no son diseñadas como se espera, ya que gran parte del material de las viviendas son de esteras, cartón, eternit, etc. La principal función de un hogar es el confort y proteger ante las exposiciones del polvo, ácaros, humo del ambiente, monóxido de carbono, seguridad y etc. Si existen adultos mayores en casa esto puede conllevar a causar enfermedades respiratorias, depresión, ansiedad, cefaleas la cual diversas enfermedades en los adultos mayores (66).

Por eso se llega a concluir referente al material de la casa que como gran parte presenta loseta es favorable para así evitar problemas de salud, por ejemplo gastrointestinales, y estos materiales permiten mantener el hogar más resistentes y mayor durabilidad la cual es beneficiosos para ellos ya que los protege de los factores ambientales, de las lluvias y del frío evitando enfermedades respiratorias.

De acuerdo a las habitaciones para dormir en su totalidad de los adultos mayores duerme en cuarto independiente, por este medio es muy fundamental ya que evita el contagio de diversas enfermedades respiratorias como la tuberculosis, con lo antes mencionado llegamos a concluir que los adultos mayores tienen una vivienda bien edificada, ya que el material no garantiza la protección ante los robos, lluvias, inundaciones o incendios, etc.

De acuerdo a los datos obtenidos, se asemejan al estudio de Ávila E, (67). Concluye que el 58.8% (81) tienen abastecimiento de agua a conexión domiciliaria; en su totalidad cuenta con baño propio; al igual que el estudio de Martínez R, (68). Obtuvo que en su totalidad presentan conexión domiciliaria y un baño propio; así como el estudio de Delgado M. (69) presento en su totalidad que presentan conexión domiciliaria de agua, el 100% presentan baño propio.

De dicha forma el agua es de vital importancia para la vida, un recurso necesario y para el resto de la humanidad, sobre todo para nuestro bienestar exige agua potable limpia, para la higiene y saneamiento, el acceso del agua potable por red pública ha incrementado en las últimas décadas a nivel mundial, pero en los últimos estudios por la FAO determinaron que de cada 5 países en vía de desarrollo tendrá escases antes del 2030 (70).

Referente a la eliminación de excretas, los expertos del saneamiento del medio ambiente de la OMS, relata en su estudio un sistema de abastecimiento de agua potable y la lucha contra los vectores patógenos, insectos, a nivel mundial la evacuación higiénica de las excretas es lo que constituye un problema sanitario . La eliminación es principalmente importante para el individuo, un baño es una alternativa sencilla, la cual es un lugar privado o público, la cual es un lugar de privacidad la cual está compuesta por paredes, la cual es reforzada con un material adecuado para que no se derrumbe (70).

De acuerdo a los resultados dados, se evidencia que la totalidad de los adultos mayores presentan agua domiciliaria, a la vez tienen baño propio, lo cual es de vital importancia para una buena vivienda saludable, en la vida del adulto mayor el consumo de agua es muy importante, el agua es saludable para todos y ya una vez pasado los 60 años, suelen aparecer diversos cambios que afectan al organismo y al consumo del agua lo dificulta.

Es muy común que se presenten menor deseo de legar a consumir líquidos, por algunas enfermedades o suele resultar difícil la movilización hasta el baño y los adultos para evitar la fatiga o incomodidad, muchas veces no beben agua con regularidad, por otra parte es importante para los adultos contar con agua potable para que así no se vean en la obligación de comprar agua de las cisternas o tengan el trabajo de cargar bidones de agua; un punto importante de recalcar es que se concluye que presentan baño propio lo cual es beneficioso para los adultos contra la prevención de enfermedades, ya que sus excretas se eliminan por el alcantarillado la cual favorece a que no exista proliferación de bacterias, insectos o hongos.

De acuerdo a los resultados referentes a energía eléctrica, los datos son similares con el estudio de Ávila E, (67). Concluye que en su totalidad utilizan gas/electricidad para cocinar, en su totalidad utilizan energía eléctrica permanente, de igual forma se asemeja el estudio de Silva A, (71).Obteniendo que en su totalidad que es 97.0% usan

gas/electricidad para cocinar y en su mayoría presentan energía constante.

Del total de adultos mayores del centro del adulto mayor en su totalidad cocina con gas. El gas es más utilizado en los hogares en la actualidad, aunque en lugares no céntricos se utiliza aun la leña, carbón, querosín o el gas a electricidad propano la cual es accesible en lugares donde no existe el suministro de gas natural, la cual es utilizado de uso doméstico, la madera se ha utilizado como combustible.

Se denomina energía eléctrica a la forma de energía que se forma de la existencia entre un potencial entre dos puntos, lo que logra brindar corriente eléctrica por la unión de ellos. La energía eléctrica se logra transformar de diferentes formas, tal como la energía lumínica o también llamada luz, energía mecánica y térmica (72).

Referente a los datos obtenidos de la disposición de basura, los resultados son similares al estudio de Martínez R, (68). Que determino que en su mayoría dispone la basura en el carro recolector o lo quema; de la misma forma el estudio de Ávila E, (67). Concluyo que en su totalidad dispone del carro recolector para la eliminación de basura y pasa diariamente por su casa.

Las enfermedades diarreicas agudas como el cólera, las infecciones gastrointestinales, amebiasis y disentería, no escapa en los adultos mayores del distrito de Víctor Larco, porque a pesar de vivir en una zona lujosa, el problema que causo el niño costero ocasiono daños

en las alcantarillas perjudicando las redes de conexiones de desagüe y alcantarillado.

Los desechos y la basura son los desperdicios que se dan en las viviendas y forma general en los establecimientos donde el hombre realiza sus actividades, la recolección y disposición inadecuada de las basuras permite el desarrollo de insectos que se alimentan de ella produciendo algunas enfermedades al hombre como por ejemplo la tifoidea, paratifoidea, amibiasis, diarrea infantil y otras enfermedades gastrointestinales. Cuando las basuras se acumulan en un lugar se forman los basureros que causan molestias a las personas, generando malos olores, convirtiéndose en criaderos de moscas, cucarachas, ratones y contaminando las fuentes de agua, el suelo y el aire en general (73).

El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano (74).

Bien sabemos que el inadecuado manejo o eliminación de los residuos sólidos es una de las causas de vital importancia que

predispone la contaminación de los barrios , pueblos , ciudades , pero principalmente pone en riesgo la calidad de vida de las personas , en ese caso los adultos mayores

El Distrito de Víctor Larco está localizado en una zona exclusiva y prestigiosa ya que se encuentra las residencias del Golf, donde habita personas de clase media alta en la ciudad de Trujillo; por ende la municipalidad distrital de Víctor Larco con los impuestos que recaudan ha incorporado a todo el distrito con servicios como el agua potable, desagüe y energía eléctrica; además es el distrito de Víctor Larco es el primer distrito que presenta luz pública led y gas domiciliaria.

TABLA 3: Del 100%(120) de los adultos del centro del adulto mayor “Víctor Larco” Essalud – Trujillo. El 100% (120) no consume alcohol, y si se realizan exámenes médicos periódicamente. El 79%(95) no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual. El 51%(61) duerme de 8 a 10 horas. El 52%(62) se baña diariamente. El 42%(50) en su tiempo libre realiza deporte. El 53%(64) realiza gimnasia suave por más de 20 minutos. Además del 100%(120) de los adultos del centro del adulto mayor “Víctor Larco” Essalud – Trujillo. El 100% (120) consume diario fideos, arroz, papas, pan y cereales. El 100% (120) consume más de 3 veces a la semana frutas, carnes, huevos y pescados.

Así mismo se asemejan el estudio de Cabada S, (75). Donde concluye que la mayoría no fuma, al igual se asemeja el estudio de

Rabelo D, (76). Donde obtuvo que más de la mitad no fuma y que en su mayoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente.

El estudio de Cabada S, (75) difiere, ya que obtuvo que los adultos del estudio ni ha fumado nunca de manera habitual, el 76% (110) consume bebidas alcohólicas ocasionalmente.

El fumar “es una práctica que consiste en quemar tabaco e inhalar parte del humo que se genera por la combustión”. Según los datos estadísticos en el Perú las personas que más fuman son de 15 años a más (77). Por lo tanto estos datos muestran una tendencia muy diferente a este estudio debido a que los resultados revelan que los adultos del centro del adulto mayor “Víctor Larco” no fuman, pero que anteriormente si han fumado.

Los resultados observados en Narro N, (78). Concluye que en su mayoría no fuman habitualmente y si consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente y en su minoría dos o tres veces por semana. El 78% sale a caminar y hace alguna actividad física, menos de la mitad realiza algún deporte, más de la mitad ha practicado más de 20 minutos algún deporte y en su minoría más de dos veces. Estos estudios son muy similares ya que ambas se realizan un contexto social y cultural de igualdad, ya que el Porvenir es una zona urbana al igual que el Distrito de Víctor Larco.

Estos resultados rechazan los resultados encontrados por Restrepo, S. Morales, R. Ramírez, M. López, M. Varela, L (79). Donde

se encontró que el 23% de los adultos mayores fuma, el 16% consume alcohol y el 49% realiza ningún tipo de actividad física.

“Fumar consiste en quemar tabaco e inhalar parte del humo que se genera por la combustión”. Por medio de esta, el fumador consume sustancias que llegan a generar diversos cambios en el organismo como son la nicotina. Fumar llega a afectar la salud, provocando el desarrollo de enfermedades respiratorias o pulmonar obstructiva crónica hasta cáncer de pulmón (80).

Los adultos mayores necesitan una evaluación médica periódica para una buena conservación de su salud, pero existe un problema que se observa de forma cotidiana, el ingreso de los servicios de salud en el hospital es dado por la demanda de atención, requiere una atención médica y de forma oportuna. Es de vital importancia que los adultos accedan de manera rápida y fácil, ya que son personas que requieren de toda la atención posible.

Por otro lado, la mayoría de los adultos mayores practican actividades físicas como: caminatas, algunas personas realizan deportes, lo que condiciona a que tengan un buen estilo de vida, tenga más físico, mejoren y haya reducción de riesgos cardiovasculares en esta población (81).

Constituye el deporte 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, 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 o mejorar el estado de ánimo (82).

Los adultos mayores 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 a su vida cotidiana. 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 (83).

La totalidad de adultos de Víctor Larco ESSALUD – Trujillo. Consumen diariamente fideos, arroz, papas, pan y cereales, consume más de 3 veces a la semana frutas, carnes, huevos y pescados.

El mejoramiento nutricional es un factor que participa en el aumento de la esperanza de vida. La alimentación en el adulto mayor es tan importante o más que en las demás etapas biológicas. En el adulto mayor no se recomienda dietas muy bajas en calorías, no cubren el aporte de proteínas, vitaminas y minerales se debe seleccionar alimentos de gran densidad nutricional, muchas veces los adultos mayores tienen la idea equivocada de que sus requerimientos de alimentos son pequeños, porque ya no lo necesitan, estas son algunas

razones por las cuales no consumen alimentos saludables en esta etapa de su vida (84).

Así la alimentación es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano. Así mencionan que la modificación de los factores de riesgo y la adopción de comportamientos favorables a la salud, describen también que anteriormente existía también la idea de que las personas adquirirían algunos hábitos nocivos por el mero hecho de llegar a la vejez (84).

En cuanto a la actividad física la mayoría camina más de 20 minutos desde su domicilio, a ello ya se considera como una actividad física, sin embargo la alimentación en los adultos mayores no es lo adecuado ya que la mayoría refiere que el consumo de frutas y verduras son en mínimas cantidades al igual que otros alimentos como el pescado, la carne, entre otras.

Es muy importante una buena alimentación adecuada y saludable en los adultos mayores, por ejemplo está los alimentos como los ricos en proteína, lípidos, minerales y vitaminas, para así prevenir enfermedades y mantengan un buen sistema inmunológico. En caso de consumir yogurt o queso, tiene que ser bajo contenido en grasa pero alto en calcio para que prevenga enfermedades como la osteoporosis, disminuir los azúcares para prevenir enfermedades como la diabetes o enfermedades del corazón. A esto sumando las actividades físicas que logra conservar la masa muscular para que sigan siendo independientes,

y sientan con energía cada día para la realización de sus actividades, así logre mejorar su estado de ánimo, bienestar y salud.

Los adultos mayores en su totalidad no toman ni consumen cigarrillos porque saben las consecuencias que les puede generar a futuro. En su alimentación refieren comer saludablemente, y la mayoría de ellos tienen un nutricionista en ESSALUD por medio del que les indica cuanto y de qué forma deben de consumir sus alimentos.

Por lo cual concluimos que los cambios dados por el estado referente a la salud en la población peruana en los últimos años, son de cautelosa prioridad y diversos esfuerzos para la mejoría de la humanidad y principalmente de los adultos mayores, por eso el estilo de vida que presenta la población de adultos mayores de centro de adulto mayor Víctor Larco es muy positiva ya que no fuman, no beben bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, aseo adecuado diariamente y se realizan sus exámenes médicos y realizan caminata en su tiempo libre.

TABLA 4, 5, 6: Del 100%(120) de los adultos del centro del adulto mayor “Víctor Larco” ESSALUD – Trujillo. El 100% (120) se atienden en los últimos 12 meses en los consultorios ESSALUD y existen pandillaje cerca a su casa. El 43%(51) la distancia al centro de atención es muy cerca a su casa. El 45%(54) el tiempo de atención es muy largo. El 51%(61) tienen buena calidad de atención. Así mismo del 100%(120) de los adultos del centro del adulto mayor “Víctor

Larco” Essalud – Trujillo. El 100% (120) no recibió apoyo social organizado. El 64%(77) recibe apoyo social natural de sus familiares. Del 100%(120) de los adultos del centro del adulto mayor “Víctor Larco” Essalud – Trujillo. El 100% (120) no recibe pensión 65 .El 100%(120) no reciben del comedor popular ni tampoco vaso de leche.

Los resultados se vinculan con Muñoz L, (22). Los resultados se asemejan a los datos obtenidos por Muñoz, (22).Donde concluye en su mayoría no reciben ningún apoyo social, más de la mitad refieren que se atienden en un hospital en los últimos 12 meses, en su mayoría presentan SIS y refieren que el tiempo de espera para que sean atendidos fue regular, más de la mitad relata que la atención es buena.

El sistema de salud llega ser la suma de organizaciones, instituciones o recursos lo cual tienen como objetivo principal en mejorar la salud. Pero presenta problemas de personal, financiación, información, transportes, comunicaciones o suministros, pero principalmente de orientación o tener una dirección organizada; tiene como finalidad preservar y brindar adecuados servicios y tratamientos que lleguen a cumplir las necesidades de la población y sean justos con el financiamiento. Los sistemas de salud a nivel nacional abarcan el sector privado, público, tradicional e informal (85).

El acceso de los servicios de salud se define como la facultad de conseguir una atención médica cuando se requiere. En general es afectado por todo, desde la ubicación de los centros de salud, disponibilidad de los proveedores médicos y suministros, hasta los

seguros médicos que existen ahora y el costo en una atención médica. Este acceso se dificulta por el transporte, lugar, barreras culturales, idioma y entre otros factores (86).

Seguridad social, se encuentra en vinculación con el bienestar social de los ciudadanos y se encuentra vinculado por las necesidades de la sociedad como por ejemplo vejez, pobreza, diversas discapacidades, desempleo, las familias con niños, et. La función de las redes sociales de apoyo demuestran que son formidables recursos para las personas regularicen su estado de salud y así mismo su bienestar, siendo importante como factor sanador, es de mayor importancia para los adultos mayores ya que necesita ser reconocido como útil, productivo y como humano, la cual ESSALUD brinda a las personas aseguradas, la cual realiza diversas actividades para ellos (86).

ESSALUD es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, cuya finalidad es dar cobertura a los asegurados a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud (87).

Por otra parte el tiempo que esperan para ser atendidos los adultos mayores de la Hospital ESSALUD- Trujillo, manifiestan la totalidad que es buena. Para el asegurado, la calidad de atención en un centro de

salud llega ser buena mediante el trato y la confianza que brindan los trabajadores de la determinada institución, así mismo de las diferentes características como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad y la accesibilidad en la atención. La calidad de atención que brinda un centro de salud requiere de mucho ya que la calidad de vida que lleven los adultos mayores nace con la prevención que le den, y así mismo incentivar al mejor trato del paciente adulto sin importar el grupo etario.

Los adultos mayores del estudio reclamaban que la atención en el hospital era cada vez insuficiente, debido a que la población adulto mayores en el centro del adulto mayor Víctor Larco se había incrementado, considerando que los servicios de salud habían colapsado hace varios años.

El pandillaje o también llamado delincuencia, lo cual los adultos mayores se encuentran predispuestos en zonas cercanas a sus viviendas, la mayoría relata que existe pandillaje cerca a sus hogares así mismo describen que presenciaron o fueron víctimas de actos ilícitos, esto se da por que las pandillas son conformadas por grupo de jóvenes, adolescentes e incluso niños del mismo barrio, los cuales se agrupan para cometer sus fechorías, estos utilizan cuchillos, piedras o armas. Estos realizan actos para ganar respecto con otros grupos de pandilleros en algunos casos se ganan la vida como sicarios.

La totalidad de los adultos del centro del adulto mayor “Víctor Larco” ESSALUD – Trujillo, no recibe pensión 65 no reciben del comedor popular ni tampoco vaso de leche.

Así mismo el estudio realizado por Torres L, (88). Concluye que el 90% (121) no reciben apoyo social natural, 100% (135) no reciben ningún apoyo social organizado, 59% (79) reciben otros tipos de apoyo social.

De la misma manera fue para Peña J, (89) quien concluye que el 45,7% relata que existe una distancia regular de su casa hasta el centro de salud, el 40,2% de adultos indican que el tiempo que esperó para que lo atendieran en el establecimiento de salud fue regular y el 43,8% refirieron que la calidad de atención fue buena.

Así mismo el estudio de Wong J. (90) Concluye que en su totalidad (100%) reciben apoyo social natural de sus familiares, mientras que en su minoría de sus amigos, además que más de la mitad relato que no reciben apoyo social de organizaciones, mientras tanto un pequeño porcentaje 37% sí.

En el estudio se evidencio que más de la mitad de adultos mayores recibe apoyo social natural de parte de sus familiares o se de sus amigos, lo cual es un acto bien recibido ya que gran parte de hijos se desentienden de sus padres, lo cual no le brinda una adecuada atención en sus cuidados, pero lo cual también informaron que acuden al hospital algunas veces solos, pero lo que si en su totalidad afirmaron que no reciben apoyo social organizado.

Hoy en la actualidad existen diversos casos sobre adultos mayores que llegan ser maltratados físicamente y emocionalmente, lo cual se da por medio de sus mismos familiares, una de las razones por que no

quieren hacerse cargo de ellos ya que las parejas no desean vivir con mamá, papá o los suegros, por lo tanto se ven con la obligación a abandonarlos. Los adultos mayores al ver esto se sienten como una carga para sus familiares y se sienten rechazados y se aíslan de la sociedad lo cual hace que pierdan comunicación con sus amigos, lo cual le genera algún tipo de depresión, ansiedad o estrés por el simple hecho de ser marginados y discriminados al sentirse como personas que no generan algún ingreso económico para sus familias.

Así mismo Peña J, (89). En su estudio el 96,4% de adultos indican que no reciben apoyo de pensión 65, el 84,6% no reciben apoyo del comedor popular, el 76,9% reciben apoyo del vaso de leche y el 100,0% no recibe apoyo de otras organizaciones

Así mismo, en Perú brinda ayuda a los adultos mayores de 65 a más, pertenecientes a grupos sociales especialmente vulnerables, logrando su bienestar; esta ley es la Pensión 65 la misión del programa es de facilitar la protección social hacia los adultos mayores que presentan situaciones de vulnerabilidad, la cual consiste en un incentivo económico que permita la mejor bienestar posible, y accedan a los servicios públicos mediante la articulación intersectorial e intergubernamental (91).

Las relaciones sociales influyen sobre el envejecimiento físico/cognitivo por medio de las vías psicológicas, temperamentales y fisiológicas, al sentirse integrado a su familia y a la comunidad misma, lo anima, produce un sentimiento de alegría y ser positivo con la vida.

Internacionalmente la situación económica que presenta los adultos mayores es un papel importante y fundamental para su día a día, ya que en esta época de la vida afecta más que en cualquiera otra etapa del ciclo de vida (92).

De otro lado, el Perú desde el siglo 20 se considera que como resultado en la actualidad en el Perú se considere un país de envejecimiento moderado, aun así la tendencia de relación a una esperanza de vida y la tasa de fecundidad, se espera que en las siguientes décadas el envejecimiento población disminuya(93).

Se necesita que el estado brinde alguna clase de protección al adulto mayor por medio de leyes, normas o política que ayuden a la garantía y calidad de vida; así mismo respetarlos y valorarlos como personas. Referente al apoyo social natural se puede decir que el adulto mayor que no recibe este tipo de apoyo están expuestas a padecer algún problema de estrés o de no mantener una buena aptitud al respecto del cuidado de su salud.

Los adultos mayores muestran su incomodidad porque sienten que las autoridades no se preocupan por ellos, ponen muchas trabas para acceder diferente apoyo social organizado como pensión 65.

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconomicos, los adultos del Centro del Adulto Mayor en su mayoría son de sexo femenino, con grado de instrucción de inicial y primaria, con ingreso económico menor de 750 soles, más de la mitad son jubilados, en su mayoría el tipo de vivienda es unifamiliar propia, el material de piso es de loseta, el techo y las paredes son de material noble, disponen su basura en carro recolector de basura la cual pasa frecuentemente todas las semanas pero no diariamente.
- En los determinantes relacionados con los estilos de vida, los adultos mayores el mayor porcentaje no han fumado ni han consumido bebidas alcohólicas, descansan de 8 a 10 horas, se bañan diariamente, se realizan examen médico, en su tiempo libre realizan deporte y practican gimnasia suave más de 20 minutos. En cuanto a su alimentación consumen frutas, carnes, huevos, pescados, verduras, legumbres, lácteos, refresco con azúcar y frituras de 3 a más veces por la semana y por otro lado consumen diariamente fideo, arroz, papas, pan y cereales.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias el mayor porcentaje de los adultos del Centro del Adulto Mayor reciben apoyo social natural de familiares, no reciben apoyo social organizado, se atienden en el centro de salud, la distancia del centro de salud a su casa es muy cerca, cuentan con seguro Essalud, el tiempo de espera para ser atendidos es muy largo, la calidad de atención es buena y existe pandillaje cerca a su hogar.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Dar a conocer y difundir los resultados de la presente investigación con la finalidad de modificar los Determinantes de la salud en los adultos mayores, con la finalidad de buscar participación del sector en la formulación de estrategias que contemplan actividades preventivas promocionales que permiten mejorarlos estilos de vida saludable de la persona adulto mayor.
- Sensibilizar a las autoridades del Hospital Víctor Larco Herrera-ESSALUD en el desarrollo de estrategias y programas para brindar seguridad a todos los pobladores de cada sector en la cual se debe formar grupos para educar sobre la disminución de la delincuencia y así mejorar los problemas psicosociales que atraviesan la población.
- Realizar nuevas investigaciones en diferentes campos del Distrito Trujillo para mejorar los estilos de los adultos mayores con problemas de salud ocasionados por determinantes de la salud alterados y de igual manera que sirva para concientizar a la población sobre la importancia de mantener un estilo de vida saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ramos P. Las personas mayores y su salud: situación actual mundial. Av Odontoestomatol [online]. 2015, vol.31, n.3, pp.107-116. ISSN 2340-3152. Disponible:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000300001
2. Latinamericanpost.com. La realidad de los adultos mayores en Latino América. [online]. Disponible en: <https://latinamericanpost.com/es/20266-la-realidad-de-los-adultos-mayores-en-latinoamerica>
3. Plaza M. Determinantes Sociales de la Salud en Chile: ¿En qué influyen? [monografía en internet]. Chile.2013 [Citado 2019 jun 10]. [alrededor de 3 pantallas]Disponible:<https://medicina.uc.cl/publicacion/determinantessociales-de-la-salud-en-chile-en-que-influyen/>
4. Rojas E. Importancia De La Inclusión Social De Los Adultos Mayores, Una Generación Olvidada Por Parte Del Estado. Colombia; 2016.Disponible en URL:
<https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/16038/RojasTriaanaEdgar2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
5. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
6. INEI. Situación de la población del adulto mayor de enero, febrero y marzo del 2019.Perú; 2019.Disponible en URL :
<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/adultomayorjunio.pdf>

7. Mariella S. Ineficiencias del sector salud están afectando a millones de peruanos. Rev, Perú21. [Artículo Internet]. 17 de febrero del 2018. [Citado 06 de Febrero del 2019]. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/situacion-salud-peru-ineficiencias-sector-afectando-millones-peruanos-396225>
8. Perú21. Perú: Población vulnerable se acerca al 25% y está olvidada. Rev. Perú21. [Artículo Internet]. 11 de Julio del 2015. [Citado 06 de febrero del 2019]. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/peru-poblacion-vulnerable-acerca-25-olvidada-187649>
9. Ciudad Víctor Larco Herrera - Símbolos oficiales». Municipalidad Distrital de Víctor Larco Herrera. Disponible en URL: https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_V%C3%ADctor_Larco_Herrera
10. Northwood M, Ploeg J, Markle M, Seherifali D. Revisión integrativa de los determinantes sociales de la salud en adultos mayores con multimorbilidad. J Adv Nurs. 2017
11. Sánchez M. Determinantes sociales de la soledad en las personas mayores españolas: Dar y recibir apoyo en el proceso de envejecer. [Tesis doctorado en internet]. Universidad de Salamanca. Salamanca, 2009. [Recuperado el 28 de Noviembre del 2018]. Disponible en: https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/76320/1/DPEE_Sanchez_Rodriguez_MM_Determinantes_sociales.pdf
12. Zuriel R. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. Papeles de Población [Internet].

2017;23(93):59-93.

Disponible

en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11252977003>

13. Cuevas Muñiz, Bárbara Lizeth .Proceso salud/enfermedad/atención, adultos mayores y pobreza. Un estudio de caso cualitativo desde el marco conceptual de los determinantes sociales de la salud en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. Maestría thesis, Universidad Autónoma de Nuevo León.
14. Campos G .Merchán D. Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas y discapacidad en personas mayores UPZ San Bogotá 2013 – 2014. [Tesis en internet para obtener maestría]. Colombia, Abril 2017. [Acceso el 06 de febrero del 2019].
15. Hipolito R. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis titulación]. Chimbote – Perú. Fecha publicación: 13 de Agosto del 2016. [Recuperado el 19 de Febrero del 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1243>
16. Álvarez J. Determinantes asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en personas adultas mayores que acuden al centro de salud Perú – Corea 2016. [Tesis titulación]. Universidad de Huánuco. Publicado el año 2017. [Accesibilidad el 19 de Febrero del 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/744;jsessionid=EA9438AD93F703BD73F46A29D7138746>

17. Chuqui J. Determinantes de la salud en el adulto maduro en 1 de Agosto, Nuevo Chimbote, 2014. [Tesis titulación]. Chimbote – Perú. Publicado en el año 2015. In Crescendo. [Accesibilidad el 19 de Febrero del 2019]. Disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/viewFile/846/507>

18. Yanac G. Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano la primavera I etapa – Castilla – Piura, 2014. [Tesis titulación]. Chimbote – Perú. Fecha publicación: 02 de Noviembre del 2016. [Recuperado el 19 de Febrero del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1271>

19. Ramos G. ¡Aquí nadie es viejo! Usos e interpretaciones del Programa Centro del Adulto Mayor – EsSalud en un distrito popular de Lima. [Tesis doctoral]. Grupo de Investigación de Edades de la vida y la Educación – EVE. Pontificia Universidad Católica del Perú. ANTHROPOLOGICA/AÑO XXXIV, N.º 37, 2016, pp. 139-169. Disponible en: <https://doi.org/10.18800/anthropologica.201602.006>

20. Silva A. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Mayor. Sector Manuel Arévalo – II Etapa – LA ESPERANZA, 2014. Trujillo .Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud; 2017. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2482/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_ADULTOS_MAYORES_SILVA_MANTILLA_ANDRAGHY_%20YOSSELIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Sipan A. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores de la Asociación El Paraiso_Huacho, 2017. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote: Facultad de Ciencias de la Salud; 2017. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1971/ADULTOS_MAYORES_DETERMINANTES_SALUD_SIPAN_GARCIA_ALAN_ALEXANDER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Muñoz L. Determinantes de la salud en los adultos mayores. Semirústica El Bosque – Trujillo, 2014. [Tesis titulación]. Chimbote – Perú. Fecha publicación: 28 de Abril del 2017. [Recuperado el 19 de Febrero del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2448>
23. Sevillano F. Determinantes de la salud del adulto maduro. Mercado de la Amistad Moche-Trujillo, 2016.Trujillo 2016.Dsponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/9150>
24. Olivares L. Determinantes de la salud en adultos mayores. Programa del adulto mayor ESSALUD-Trujillo, 2014.Perú; 2014.Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10082>
25. Sergi, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009.
26. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. [Artículo informativo en web]. Acta Med Per 28(4) 2011. Perú. [Accesibilidad el 20 de Febrero del 2019]. Disponible en: WWW.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a111.pdf

27. Lamas Rojas, Héctor Alejandro. El adulto mayor en el Perú. Córdoba, AR: El Cid Editor | apuntes, 2009. ProQuest ebrary. [Recuperado el 28 de Noviembre del 2018]
28. 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.
29. Ministerio de Salud. Lineamientos para la atención Integral de salud de las personas Adultas Mayores. Lima, Perú. Editorial SINCO EDITORES. 2006. Minsa.gov [Internet]. [Recuperado el 28 de Noviembre del 2018]. Disponible en:

http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/adultoMayor/archivos/lineamiento%20normas%20tecnicas_%20primera%20parte.pdf
30. Undac .Alta dirección y Gestión en Enfermería. Lima –Perú: Inpede; 2005.
31. Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. 4 Ed. Madrid- Toronto: Harcourt Brace; 2010.
32. Bustos C. La relación entre la clase social y las desigualdades en salud: una aproximación desde las nociones de modos de vida y factores críticos de exposición. [Estudio Doctorado]. Universidad Autónoma de Barcelona – España. Disponible en: www.fes-socialologia.com/files/congress/10/grupos-trabajo/ponencias/36.2.pdf
33. Pérez P. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad urbana. Rev cub. de enf. 2009; 25:3-4. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-92009000200003

34. 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.
35. Aguilar B, Jiménez C, Tapia N, Morrison R. Envejecimiento y ocupación. Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional. 2015; 2(1): 9-24
36. Peña J, Macías N y Morales F. Manual de práctica básica del adulto mayor. 2ª ed. México, D.F. Editorial El Manual Moderno, 2011. ProQuest ebrary. [Recuperado el 28 de Noviembre del 2018]
37. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente. Dirección e Normalización del SNS Área de Salud del Adulto Mayor. Ecuador, 2011
38. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet].España; 2010. [Citado 2013 Nov. 12]. Disponible en URL:<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
39. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed.Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
40. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo eninternet]. México:Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago.15]. Disponible en [URL:http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html](http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html).

41. 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>
42. Definición de. Base de datos on line. Grado de instrucción. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09].Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
43. Ministerio de trabajo, empleo y seguridad social. Trabajo, ocupación y empleo La Complejidad del empleo, la protección social y las relaciones laborales. Argentina 2011 [página web visitado el 21 de julio de 2017]. URL disponible en: Trabajo, Ocupación y empleo La complejidad del empleo, la protección social y las relaciones laborales. Argentina 2011.
44. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado el 23 de Junio del 2017]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
45. Pérez J. Gardey A. Publicado: 2010. Actualizado: 2013. Definicion.de: Definición de vivienda (<http://definicion.de/vivienda/>).
46. Guerrero J. Caracterización de los Estilos de Vida de los Escolares de las Escuelas Básicas Nacionales de la Parroquia Juan de Villegas como Factores de Riesgo para el desarrollo de Enfermedades Crónicas. Estado Lara. [Trabajo presentado para optar al grado de Magíster Scientiarum en Salud Pública]. Universidad Centro occidental Lisandro Alvarado. 2004.

47. Ortiz Alimentación y nutrición. [Universidad de Alicante - Universidad del Atlántico (Colombia)]. Url disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/10modulo_09.pdf
48. Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico. Estilo de vida saludable. [página web visitada el 21 de julio de 2017]. URL disponible en: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf>.
49. Sánchez L: “Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en Hospitales públicos”. [Título para obtención del grado de Médico Cirujano].URL Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
50. Uladech. Código de ética de la investigación. Version 001. Perú , 2016. Disponible en URL: <file:///C:/Users/HP/Downloads/C%C3%B3digo%20de%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf>
51. Ávila C. Determinantes Sociales Relacionados A La Depresión Del Adulto Mayor En El Centro De Salud De La Parroquia San Juan Cantón Gualaceo Provincia Del Azuay 2015. Ecuador ;2015 . Disponible en URL: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27256/1/Tesis.pdf>
52. Solórzano R. Determinantes de la salud en adultos mayores de la casa del adulto mayor. La Esperanza - Santa María - Huacho, 2015 [Tesis para optar el

- título profesional de licenciada en enfermería] Huacho-Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019.
53. “Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Perfil Sociodemográfico-Informe nacional /Censo 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. [citado 2018 junio 16] .Lima .Agosto 2018.Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf
 54. Sanz L. Psicología evolutiva y de la educación. [Documento de internet]. Clínica Hospital Universitario de Guadalajara. México, Guadalajara 2011. 2da Edición. Editorial: Cede. Disponible en: http://www.pir.es/temas_muestra_2011/10.PSEVOLUTIVAYEDUCACION.pdf
 55. Vílchez M. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, 2015. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2016; 3(1): 147-163.
 56. Castaño D, Cardona D. Percepción del estado de salud y factores asociados en adultos mayores. Rev. Salud pública. 2015; 17 (2): 171-183.
 57. Definición MX. Base de datos online. Instrucción [portada de internet] 2014. [citado 2019 jun 10] disponible en <https://definicion.mx/?s=Instrucción>
 58. “Indicadores de la educación según INEI [Artículo en internet].2017 [Citado 2017 Set 28]. Disponible en URL: http://www.snie.sep.gob.mx/estadísticas_educativas.htm.”

59. Situación del adulto mayor en el Perú. Gestion.[internet]. 2018 [Citado 2019 junio 10] disponible en <https://gestion.pe/peru/situacion-poblacion-adulta-mayor-peru-21-leer-escribir-230433>

60. Definición ABC. Base de datos online. La definición de Ingresos. [internet] 2009 [Alrededor de 1 pantalla libre] Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>

61. Molina J. definición-concepto de vivienda. [página en internet]. [Citado 26 Nov 2015]. Disponible en: http://portal.infonavit.org.mx/wps/wcm/connect/Infonavit/Contactanos/Aclar_a

62. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.

63. Aguerri S. “La vivienda y el estado de bienestar en Europa”, [Página en internet]. (27 de mayo del 2005): Acciones e Investigaciones Sociales N° 21, págs. 59-76 disponible: http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/9143/TESIS_GildaEsp%C3%ADnolaOrrego.pdf?sequence=1

64. Uchazarra M, .En su estudio Determinantes de la Salud en la persona adultos mayores del centro poblado menor Los Palos. Tacna, 2015. [Tesis el título de enfermería]. Tacna; 2015

65. Páguelo A. Determinantes de Salud de los Adultos del Sector “C” Huaraz - Distrito, 2013. [Tesis para optar el título de enfermería], Huaraz; 2013

66. Definición ABC. Base de datos online. Definición hacinamiento. [Internet]. 2010 Marzo [Citado 2019 Junio 10]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/hacinamiento.php>
67. Ávila E. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asociación de trabajadores azucareros jubilados Laredo – Trujillo, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Trujillo-Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
68. Martínez R. Determinantes de la salud de los adultos mayores de Algallama - Santiago de Chuco, 2018. 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Trujillo-Perú: : Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2018
69. Delgado M. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. Habilitación urbana progresista Luis Felipe de las Casas - Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote
70. Salinas K. Disposición de excretas. [Artículo en internet]. 2012. [citado 2016 sep. 04]. Disponible en URL: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>
71. Silva A. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. Sector Manuel Arévalo - II etapa – La Esperanza, 2014 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Trujillo-Perú: : Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2017.
72. Agencia chilena de eficiencia energética. «La eficiencia energética». [Página en internet]. Archivado desde el original el 24 de noviembre de 2015.

Consultado el 11 de septiembre de 2011. Disponible en:
https://es.wikipedia.org/wiki/Energ%C3%ADa_el%C3%A9ctrica

73. Sánchez G. Manejo y disposición de residuos líquidos y sólidos. [Artículo en internet]. 2012. [citado 2016 sep. 04]. Disponible en URL:<http://www.disasterinfo.net/desplazados/documentos/saneamiento01/2/dispensasbasuras.htm>
74. Gracia, k. Hábitos y Conductas relacionados con la salud y bienestar de los adultos mayores 6° de la provincia de Córdoba, Edita: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba. 2010
75. Cabada S. Determinantes de la salud de los adultos mayores del Sector Víctor Raúl Haya de la Torre - El Porvenir, 2018. 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Trujillo-Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
76. Rabelo D. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano la Union_Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
77. Centro para control y la prevención de enfermedades. [Artículo en Internet]. 143 [Modificado Enero. 2018]. [Alrededor de 1 pantalla] [Citado 2018 noviembre 15]. Disponible en URL: www.cdc.gov/spanish/datos/faltasueno
78. Narro N. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. Sector Antenor Orrego – El Porvenir, 2012. (Tesis de licenciatura). Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. 2016.

79. Restrepo, S. Morales, R. Ramírez, M. López, M. Varela, L. Los Hábitos Alimentarios en el Adulto Mayor y su Relación con los Procesos Protectores y Deteriorantes en Salud. Rev Chil Nutr Vol. 33, N° 3, Diciembre 2006.
80. Drogas. Secretaría General de Sanidad y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Gobierno de España. 2008.
81. Guioteca. Actividad física. [Página de internet]. Santiago; c2011. [Actualizado 24 noviembre 2011; Recuperado el 28 de Noviembre del 2018]. Disponible en: <http://www.guioteca.com/adulto-mayor/el-tiempo-libreen-adultos-mayores-y-que-hacer-con-el/>
82. Bennassar, M. Estilo de Vida y Salud en estudiantes de la universidad. España, 2011. Recuperado el 28 de Noviembre del 2018 de [file:///C:/Users/Welcome/Downloads/tmbv1de1%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Welcome/Downloads/tmbv1de1%20(3).pdf)
83. Maya L. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. [Recuperado el 28 de Noviembre del 2018]. [5 páginas]. Disponible en URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
84. 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.
85. OMS [sede web] 2005 nov 9. [Citado el 20 de jun. 2019]. ¿Qué es un sistema de salud? Disponible en URL: <http://www.who.int/features/qa/28/es/>

86. Sánchez D. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. [internet] 2015 nov 20. [Citado el 10 de marzo del 2019]. Disponible en URL <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im171q.pdf> 82
87. Angeles K. Panorama de la Seguridad Social en el Perú [internet]. [citado 2019 jun 10]; 1-2. disponible en : <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoysociedad/article/viewFile/16971/17272>
88. Torres L. Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de ChurapMonterrey – Huaraz, 2013 (tesis de licenciatura). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2016.
89. Peña J. Determinantes de la salud del adulto en El caserío Palo blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013. (Tesis de licenciatura). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura, Perú. 2016.
90. Wong J. determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado en los adultos mayores del “Club del Adulto Mayor” en Huacho.Perú-Chimote;2017 .Disponible en URL : http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1970/DETERMINANTES_SALUD_WONG_AYALA_JULIANA_NARDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
91. Pensión 65.municipaliad distrital Paramonga. [en línea]. 2019 [citado 2019 jun 10] disponible en: <https://www.muniparamonga.gob.pe/pension-65/>

92. La familia y el adulto mayor. [en línea] 2011[citado 2019 jun 10] disponible en: <https://vidaysaludeneladultomayor.blogspot.com/2014/09/el-rol-de-la-familia-conel-adulto-mayor.html>
93. Olivera J, Clausen J. Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social. Economía. 2014; 73: 75-113.

ANEXOS

ANEXO 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS
ADULTOS MAYORES**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- 60 a 65 ()
- 66 a 71 ()
- 72 a 77 ()
- 78 a más ()

3. Grado de instrucción:

- Sin instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa / Superior incompleta ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1 Tipo:

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

6.2 Tenencia:

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

6.3 Material del piso:

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

6.4 Material del techo:

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

6.5 Material de las paredes:

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

6.6. Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con qué frecuencia se baña?

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

18. ¿Se realiza usted algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?

Si () No ()

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

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

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

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

21. ¿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, cereals					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene usted:

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

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración



ANEXO 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos mayores del Centro de Salud EsSalud de Victor Larco – Trujillo, 2015.

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 el adulto.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas.
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en las personas adultas.

Nº	V de Aiken	Nº	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 los adultos mayores.

Tabla 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

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



ANEXO 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO									
P1									
Comentario:									
P2									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P3.1									
Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
Comentario									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									

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									
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									

P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DEL CENTRO DEL
ADULTO MAYOR. VICTOR LARCO ESSALUD – TRUJILLO, 2016**

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

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

FIRMA

.....

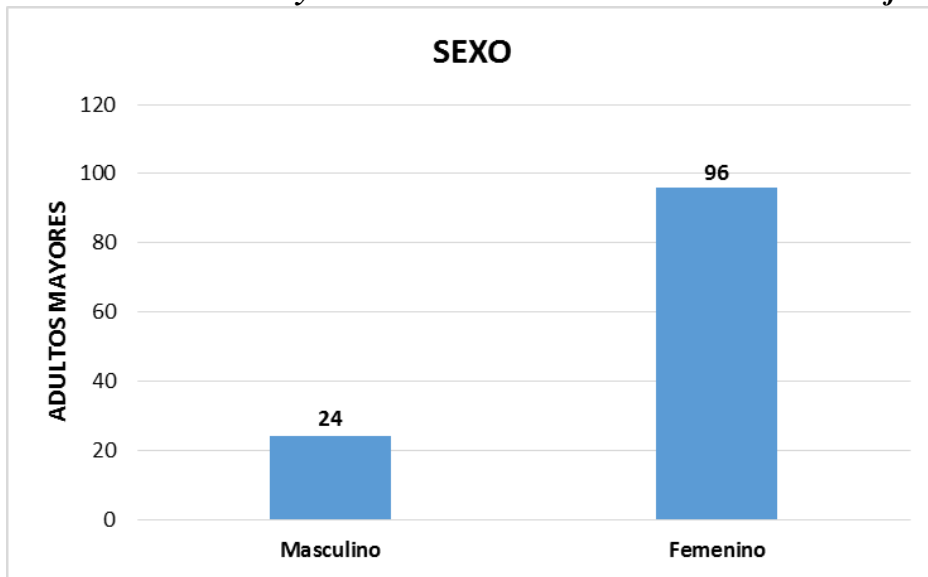
ANEXO 05

GRAFICOS TABLA 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO

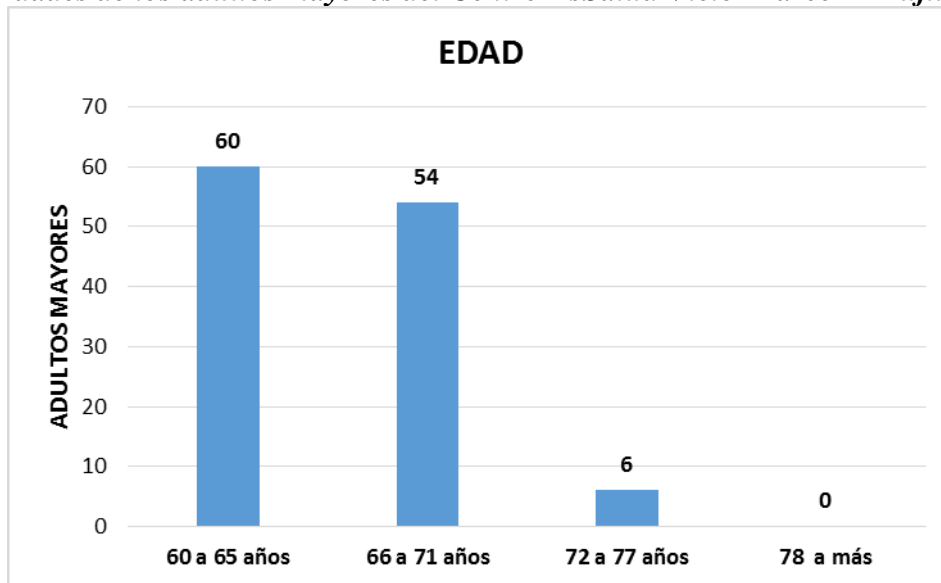
“DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR. VICTOR LARCO ESSALUD - TRUJILLO, 2016”

Sexo de los adultos mayores del Centro EsSalud Victor Larco – Trujillo



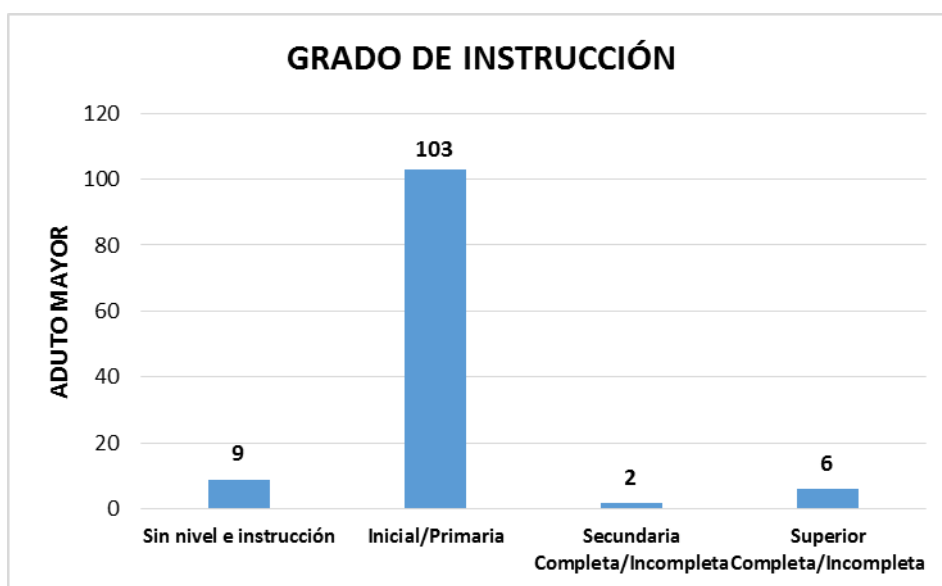
Fuente: Tabla 1

Edades de los adultos mayores del Centro EsSalud Victor Larco – Trujillo



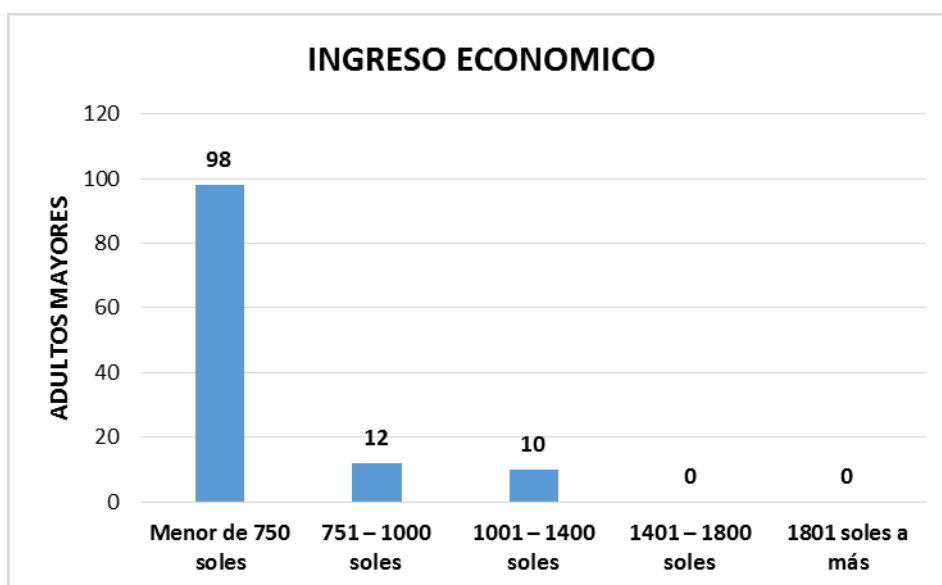
Fuente: Tabla 1

Grado de instrucción de los adultos mayores del Centro EsSalud Victor Larco – Trujillo



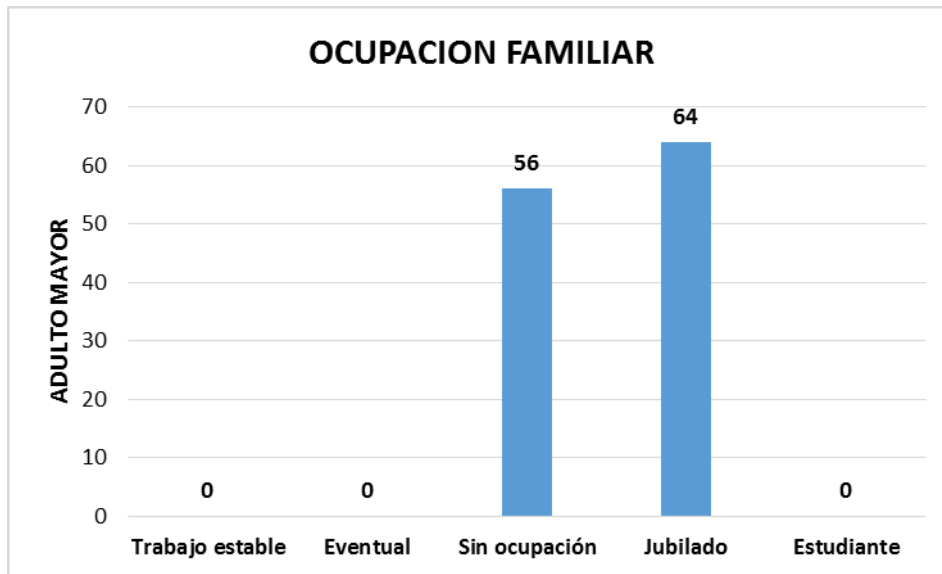
Fuente: Tabla 1

Ingreso económico familiar de los adultos mayores del Centro EsSalud Victor Larco – Trujillo



Fuente: Tabla 1

*Ocupación del jefe de hogar de los adultos mayores del Centro EsSalud Victor
Larco – Trujillo*



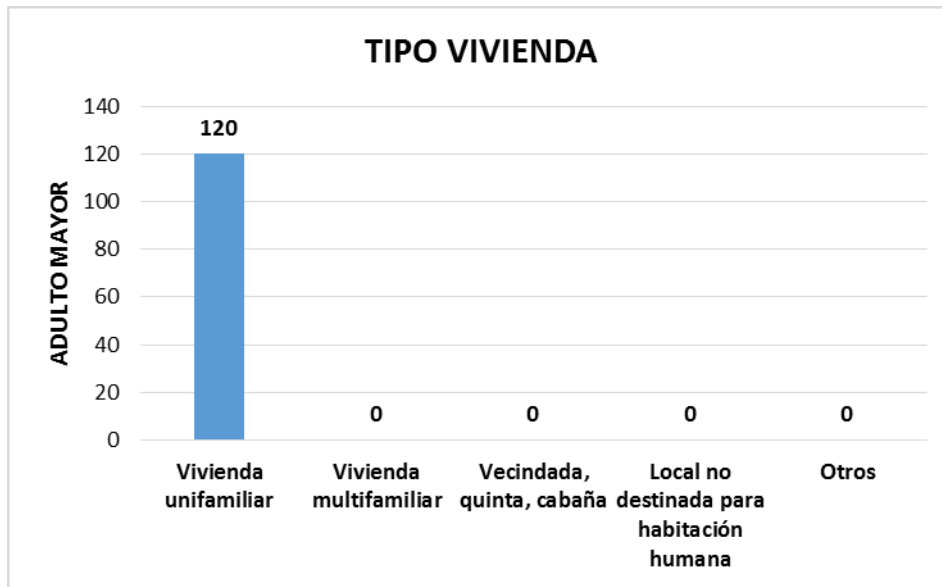
Fuente: Tabla 1

GRAFICO TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

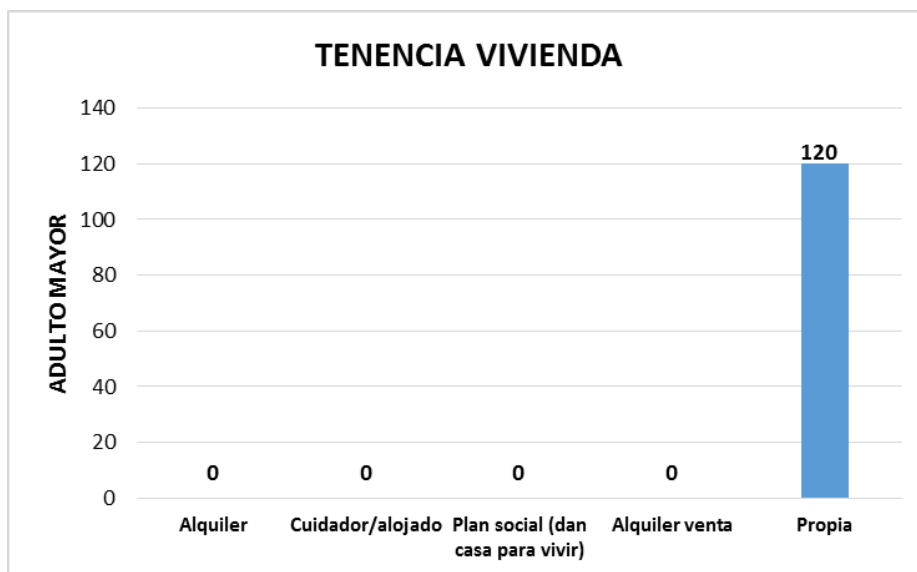
*“DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
EN ADULTOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR. VICTOR LARCO
ESSALUD - TRUJILLO, 2016”*

Tipo vivienda de los adultos mayores del Centro EsSalud Victor Larco – Trujillo



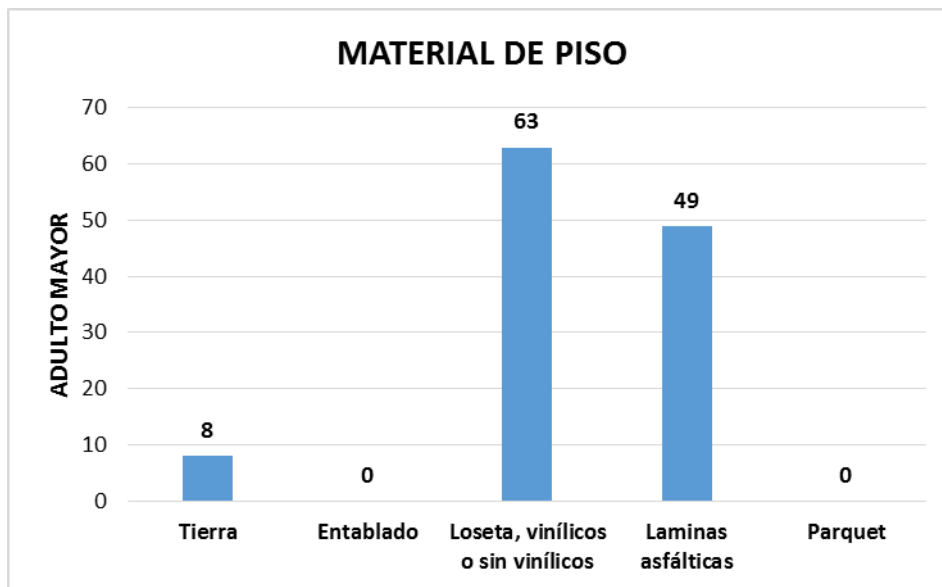
Fuente: Tabla 2

*Tenencia vivienda de los adultos mayores del Centro EsSalud Victor Larco –
Trujillo*



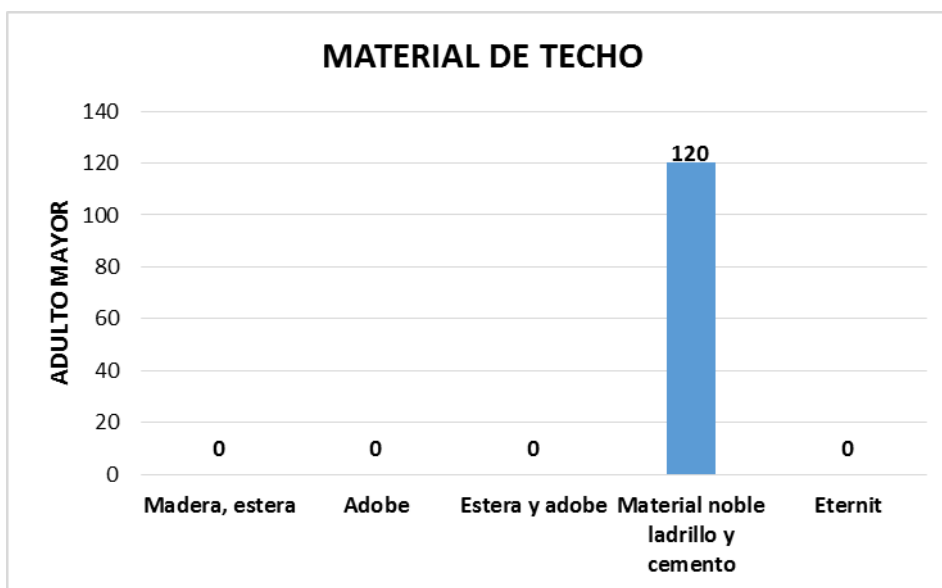
Fuente: Tabla 2

*Material de piso vivienda de los adultos mayores del Centro EsSalud Victor Larco
– Trujillo*



Fuente: Tabla 2

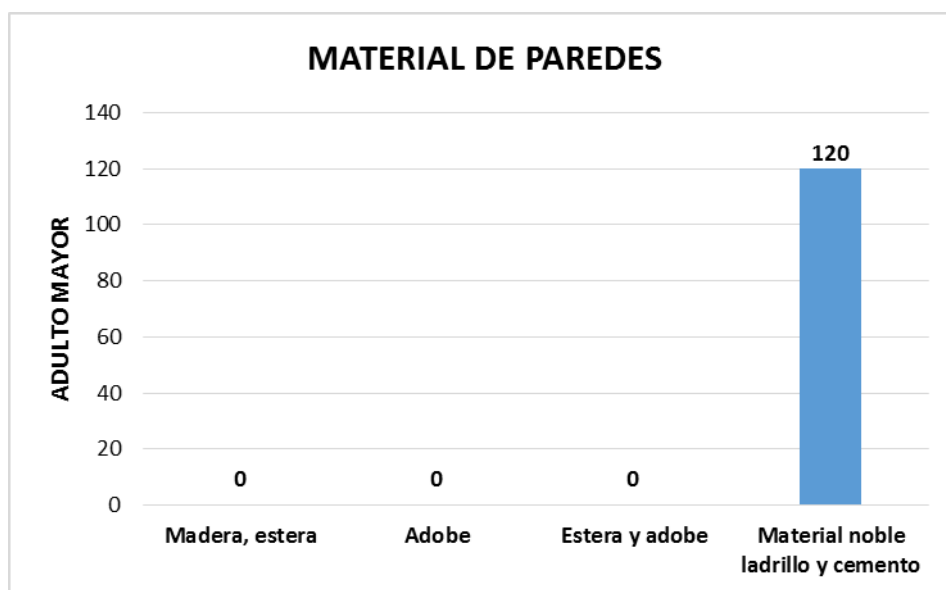
*Materia del techo vivienda de los adultos mayores del Centro EsSalud Victor Larco
– Trujillo*



Fuente: Tabla 2

Material de paredes vivienda de los adultos mayores del Centro EsSalud Victor

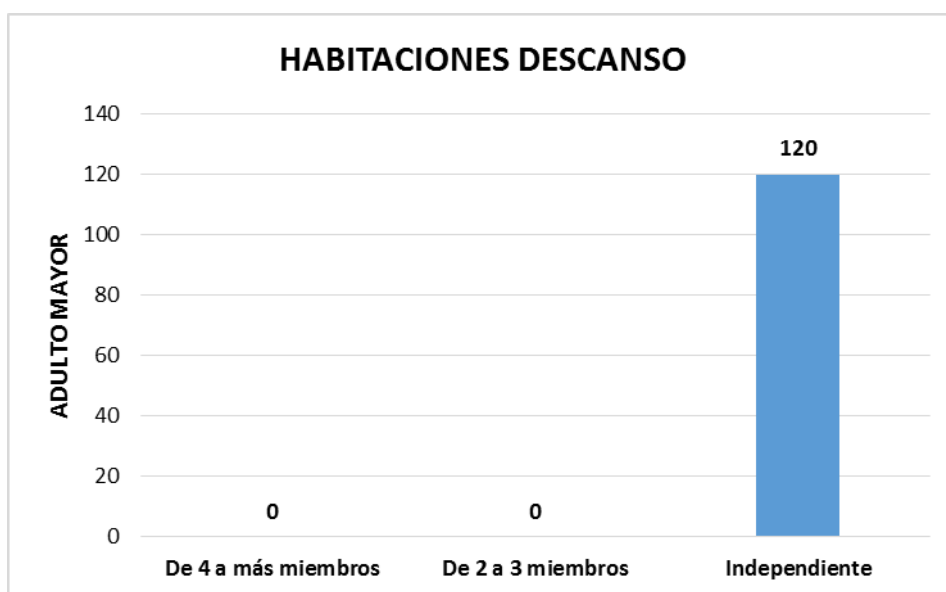
Larco – Trujillo



Fuente: Tabla 2

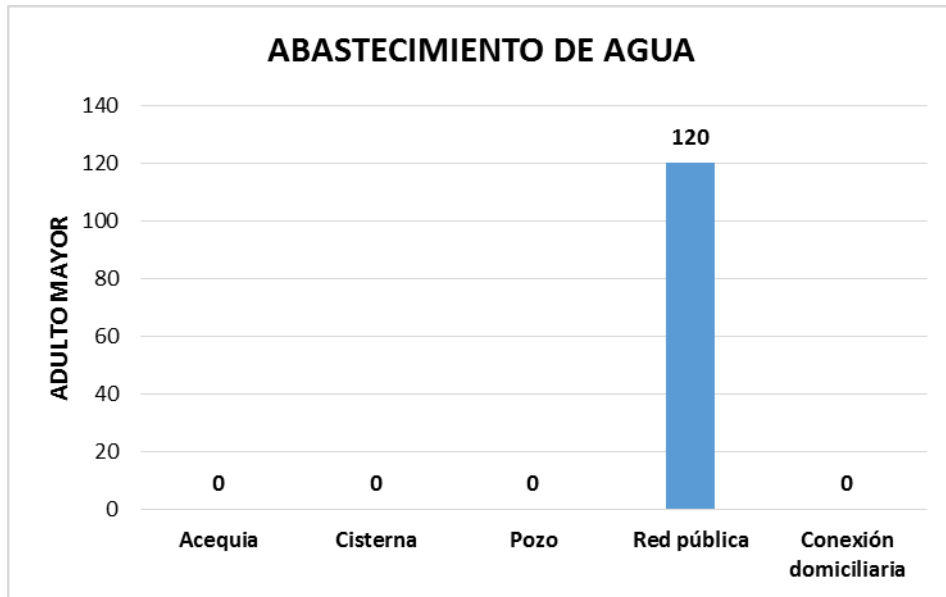
Habitaciones en vivienda de los adultos mayores del Centro EsSalud Victor Larco

– Trujillo



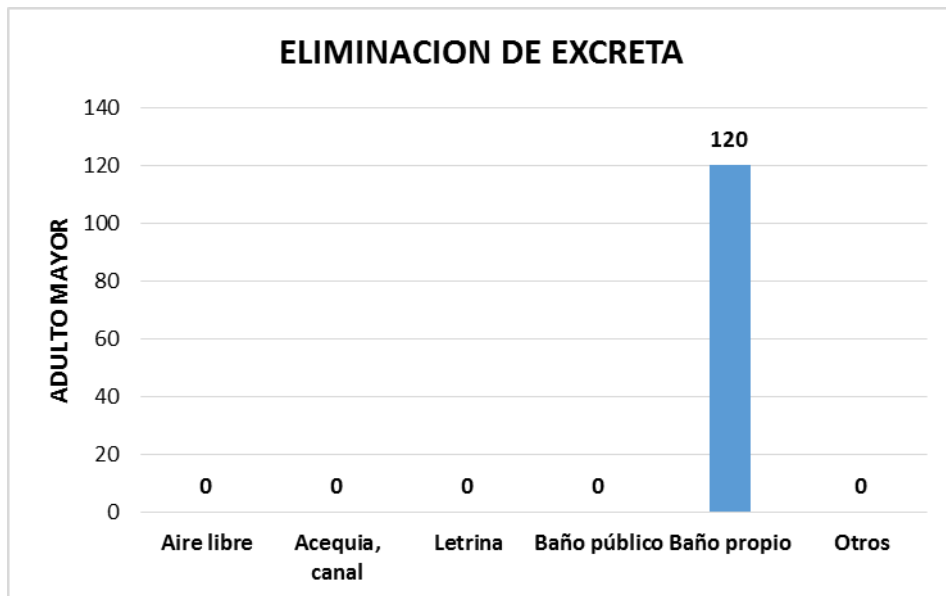
Fuente: Tabla 2

*Abastecimiento de agua de los adultos mayores del Centro EsSalud Victor Larco –
Trujillo*



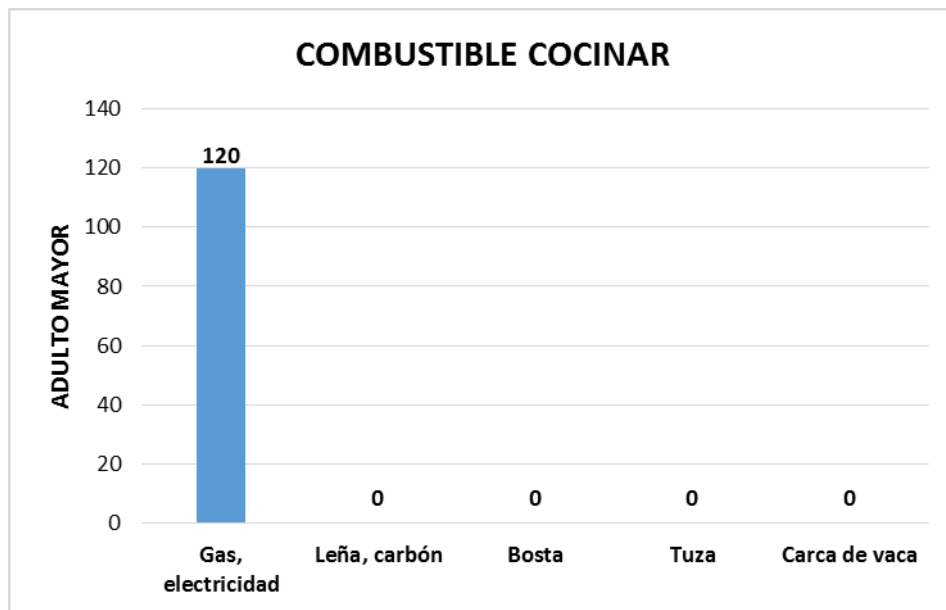
Fuente: Tabla 2

*Eliminación de excretas de los adultos mayores del Centro EsSalud Victor Larco –
Trujillo*



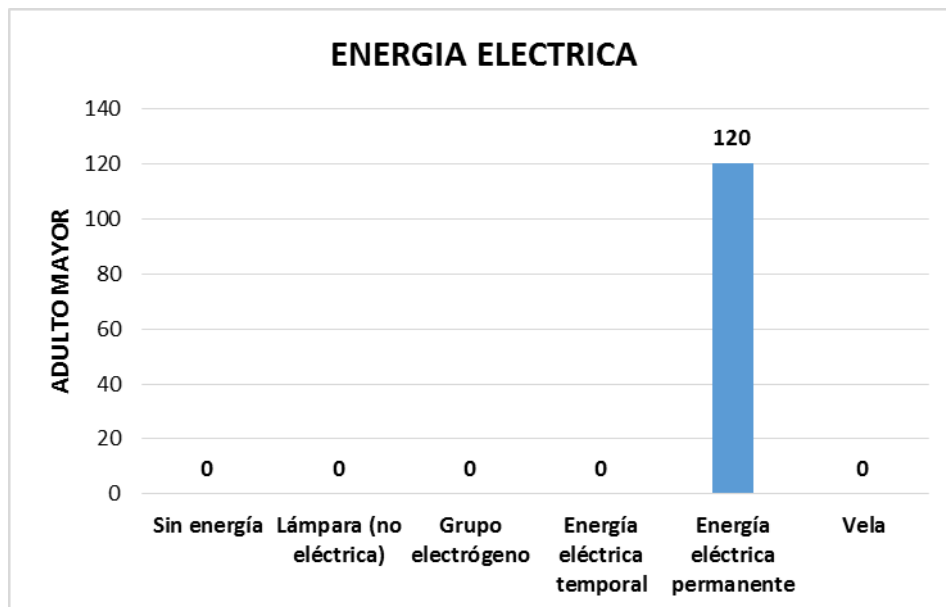
Fuente: Tabla 2

*Combustible para cocinar de los adultos mayores del Centro EsSalud Victor Larco
– Trujillo*



Fuente: Tabla 2

*Energía eléctrica de los adultos mayores del Centro EsSalud Victor Larco –
Trujillo*



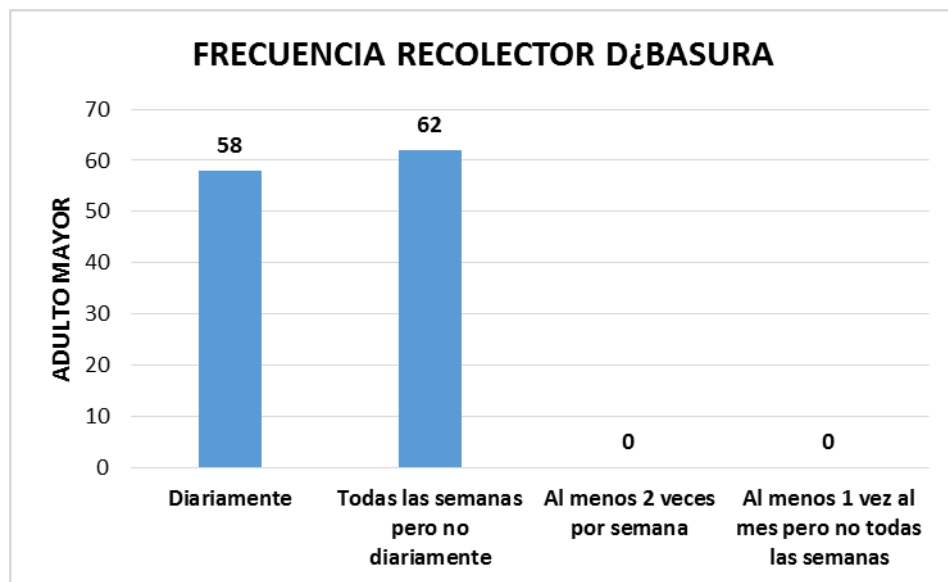
Fuente: Tabla 2

Disposición de basura de los adultos mayores del Centro EsSalud Victor Larco – Trujillo



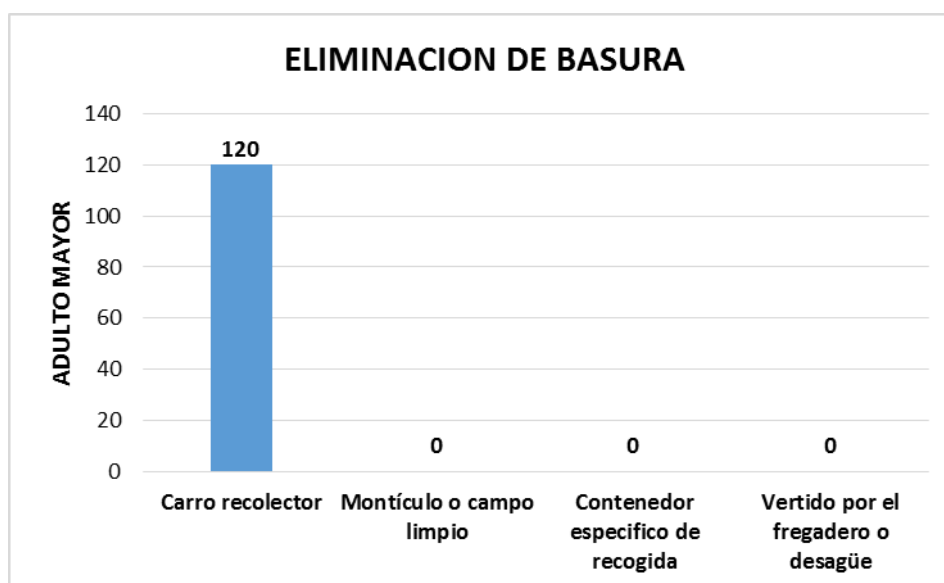
Fuente: Tabla 2

Frecuencia que pasa recolector de basura de los adultos mayores del Centro EsSalud Victor Larco – Trujillo



Fuente: Tabla 2

*Eliminación de basura de estos lugares de los adultos mayores del Centro EsSalud
Victor Larco – Trujillo*



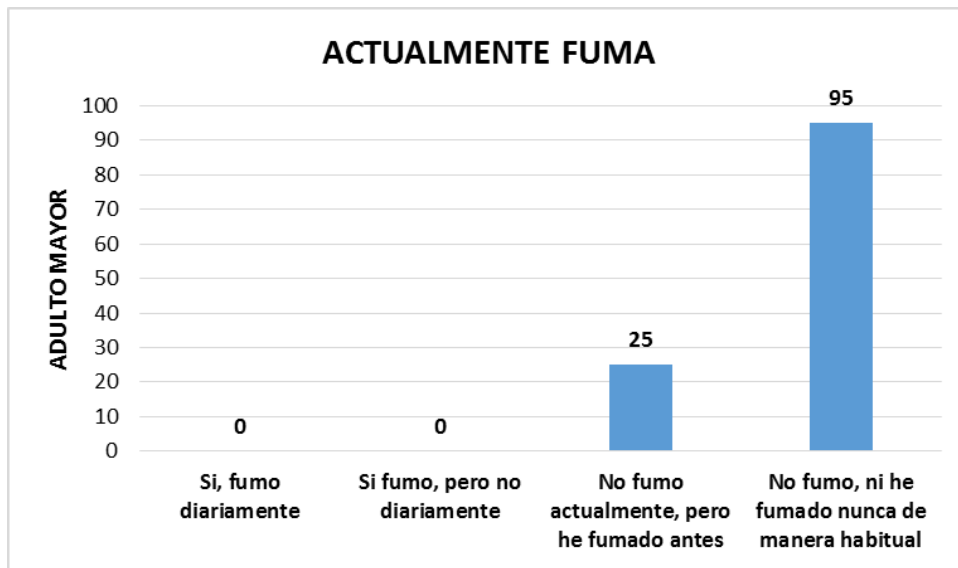
Fuente: Tabla 2

GRAFICO TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

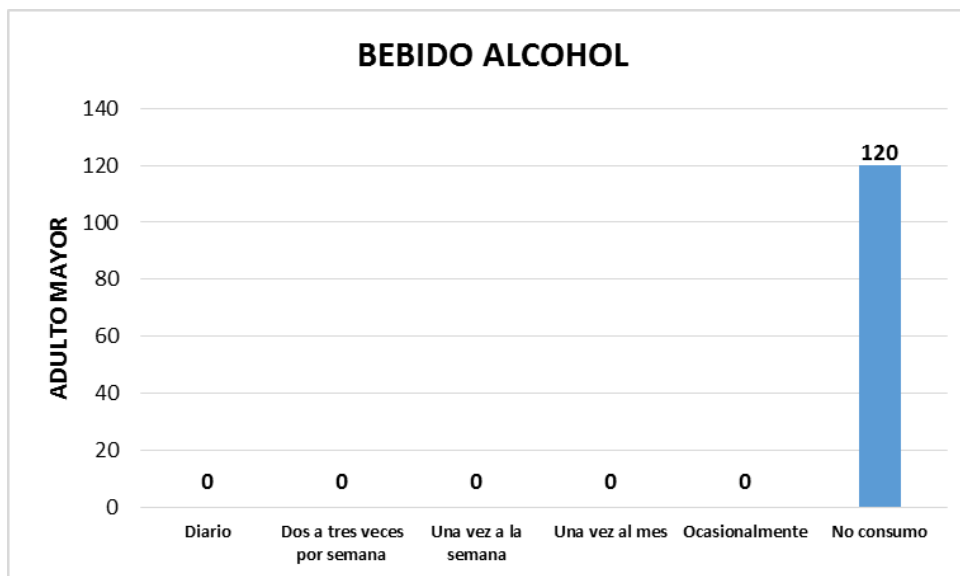
“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR. VICTOR LARCO ESSALUD - TRUJILLO, 2016”

Hábito de fumar de los adultos mayores del Centro EsSalud Victor Larco – Trujillo



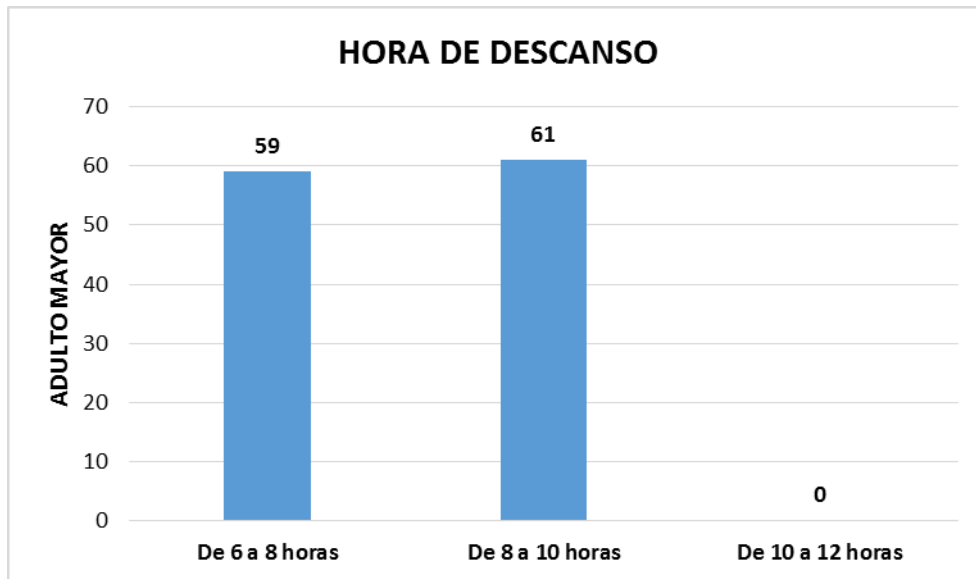
Fuente: Tabla 3

Hábito de consumo de alcohol de los adultos mayores del Centro EsSalud Victor Larco – Trujillo



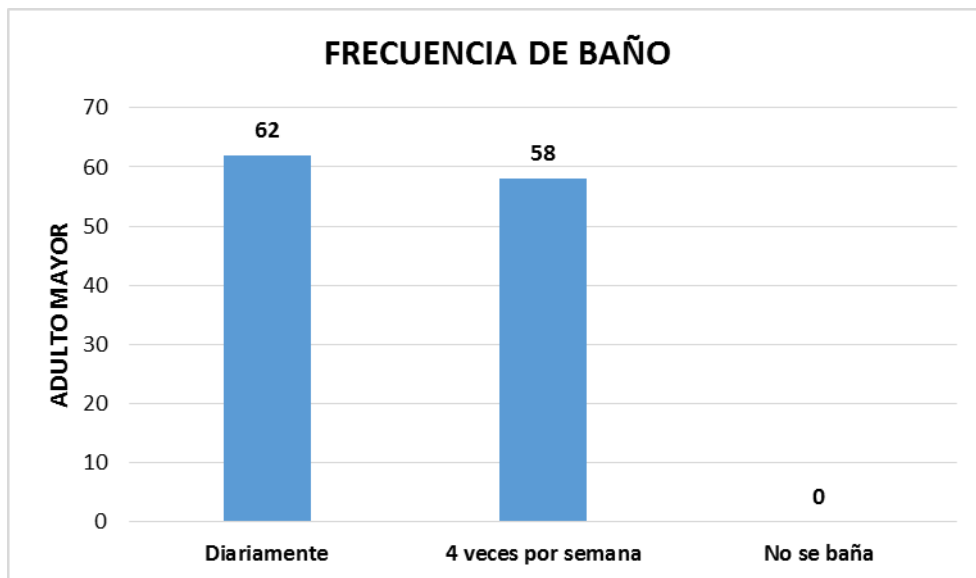
Fuente: Tabla 3

Hábito de cuantas horas duermes de los adultos mayores del Centro EsSalud Victor Larco – Trujillo



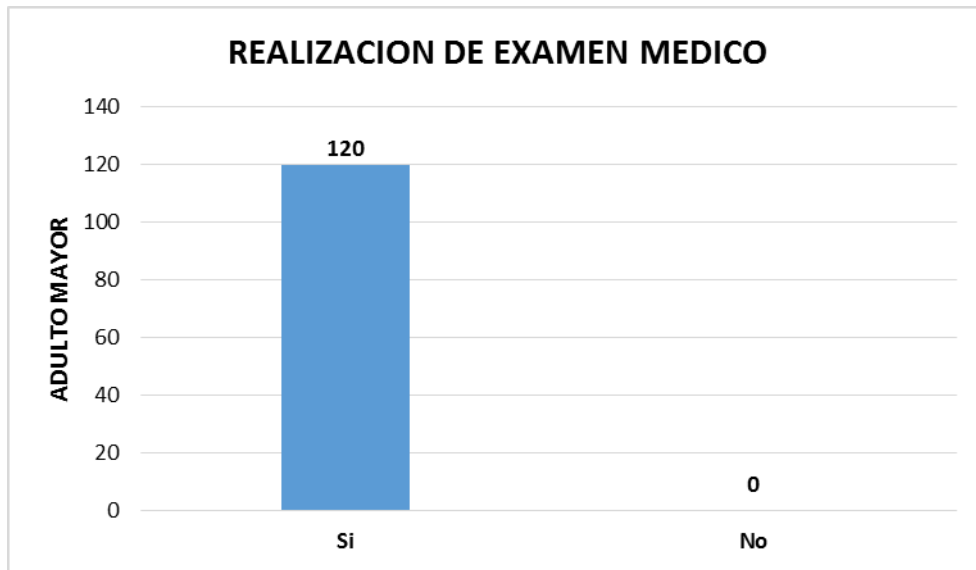
Fuente: Tabla 3

Con qué frecuencia se baña los adultos mayores del Centro EsSalud Victor Larco – Trujillo



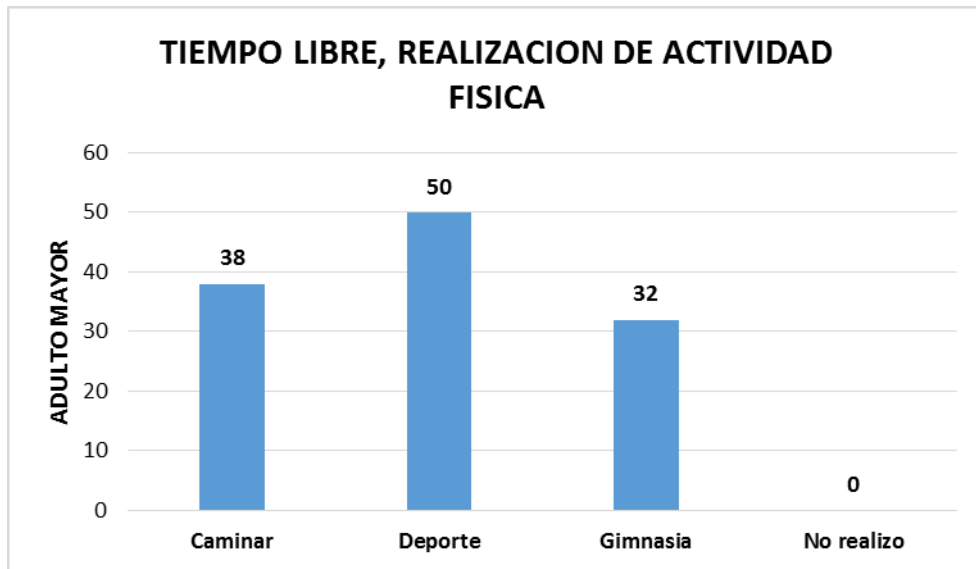
Fuente: Tabla 3

*Realiza examen médico periódicamente los adultos mayores del Centro EsSalud
Victor Larco – Trujillo*



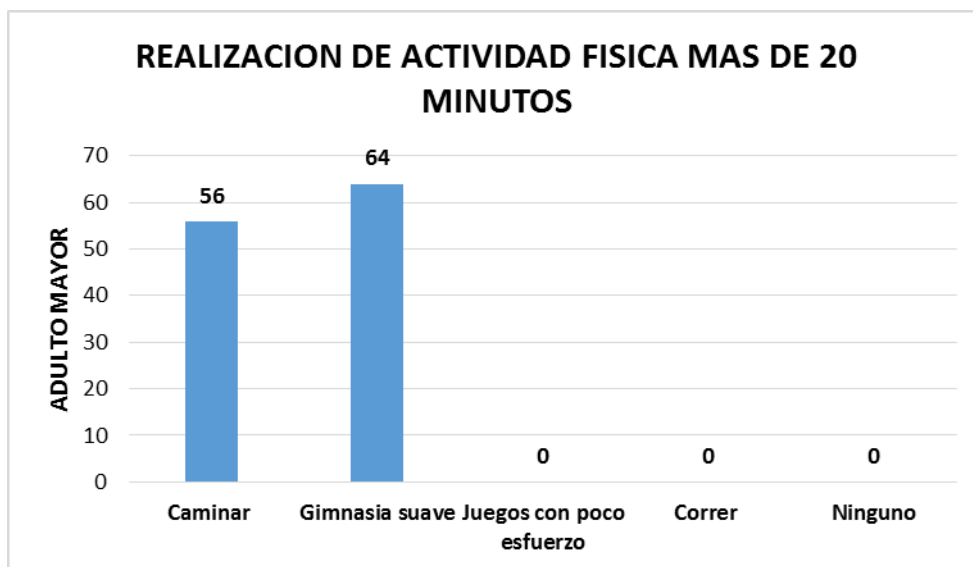
Fuente: Tabla 3

*Tiempo libre realizan alguna actividad física los adultos mayores del Centro
EsSalud Victor Larco – Trujillo*



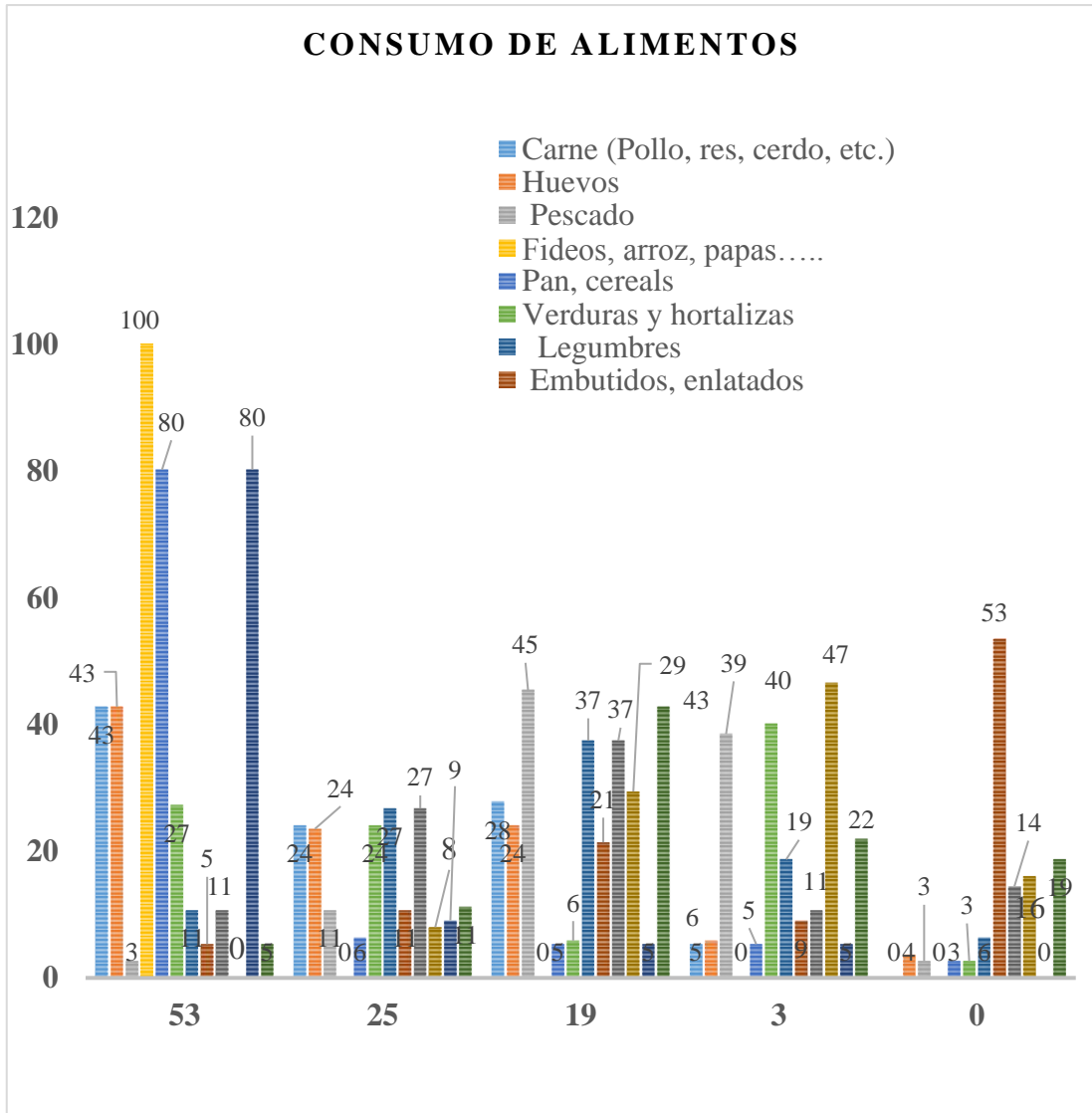
Fuente: Tabla 3

*Realización de actividad física por más de 20 min. los adultos mayores del Centro
EsSalud Victor Larco – Trujillo*



Fuente: Tabla 3

Alimentación de los adultos mayores del Centro EsSalud Victor Larco – Trujillo



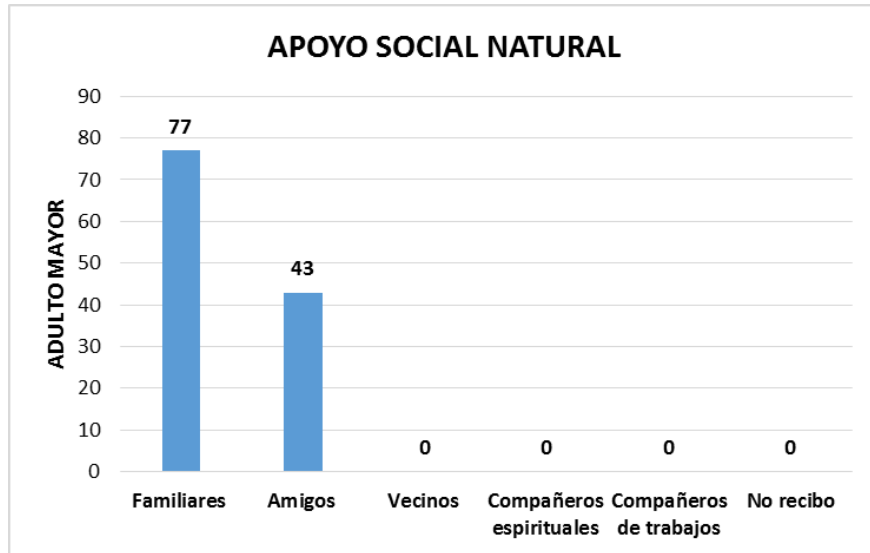
Fuente: Tabla 3

GRAFICO TABLA 04, 05, 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

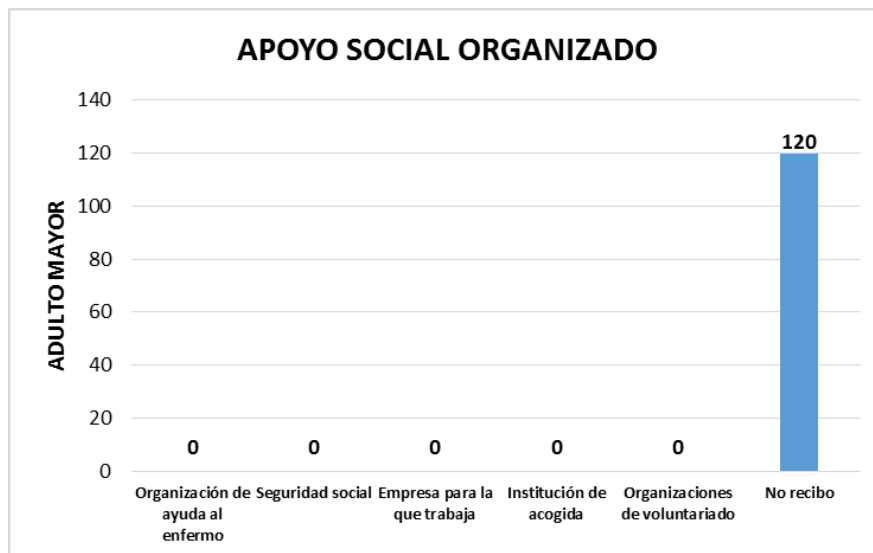
“DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTO DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR. VICTOR LARCO ESSALUD - TRUJILLO, 2016”

Apoyo social natural de los adultos mayores del Centro EsSalud Victor Larco – Trujillo



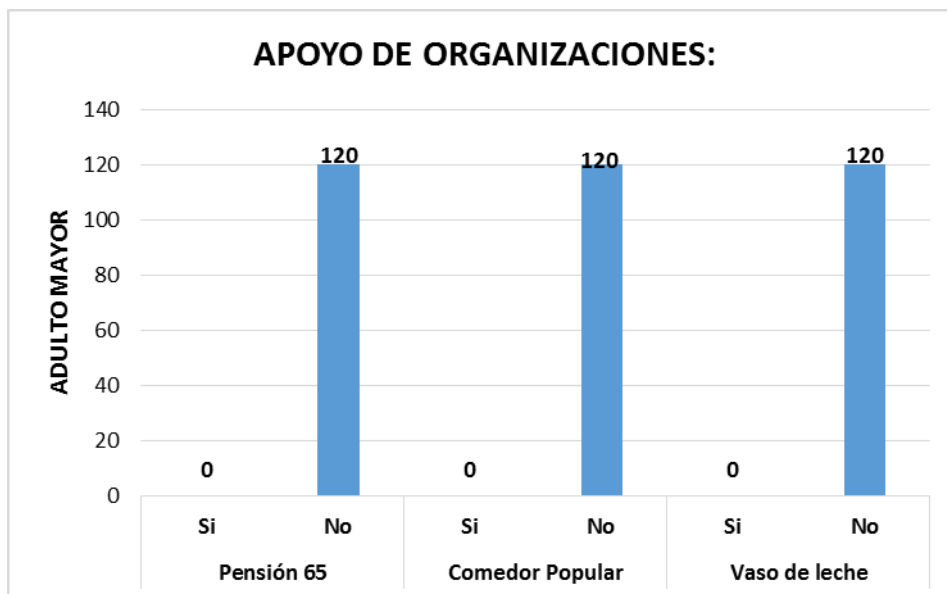
Fuente: Tabla 4, 5, 6

Apoyo social organizado de los adultos mayores del Centro EsSalud Victor Larco – Trujillo



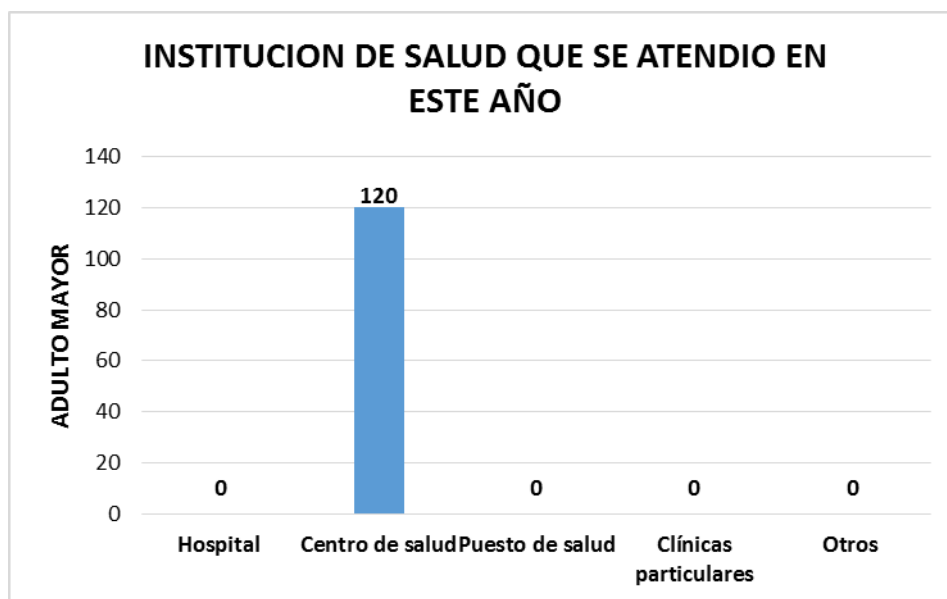
Fuente: Tabla 4, 5, 6

Apoyo de organizaciones en los adultos mayores del Centro EsSalud Victor Larco – Trujillo



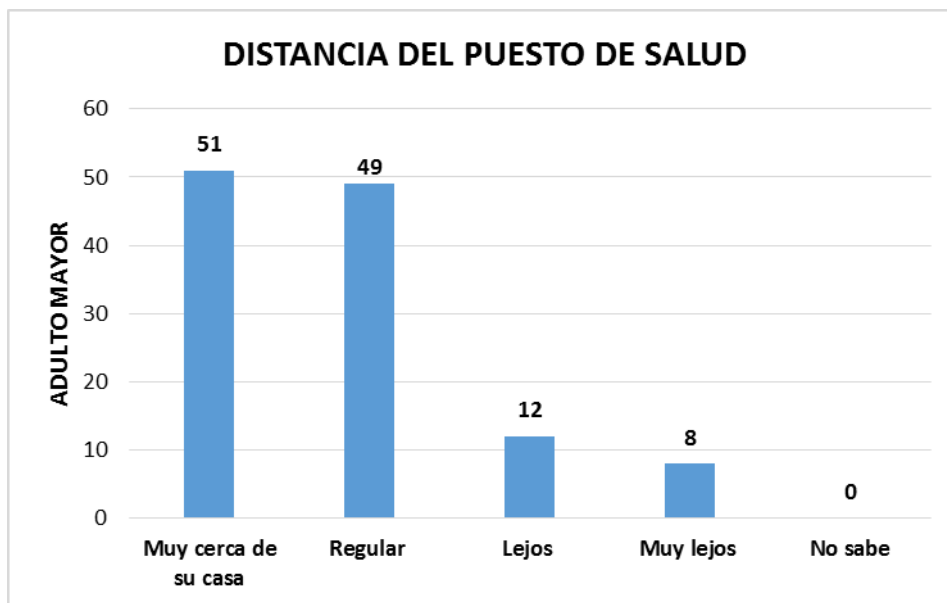
Fuente: Tabla 4, 5, 6

Institución de salud que se atendió en los últimos 12 meses los adultos mayores del Centro EsSalud Victor Larco – Trujillo



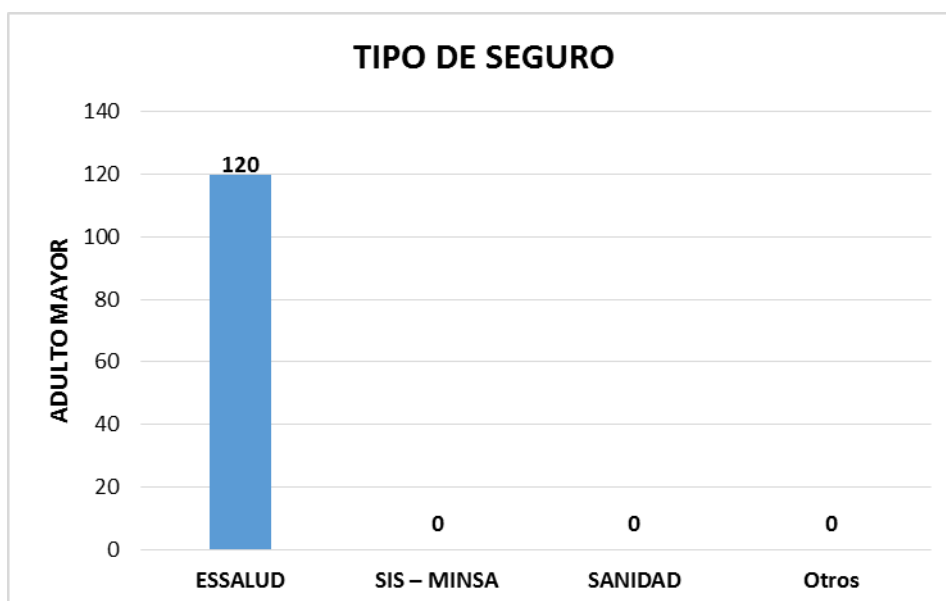
Fuente: Tabla 4, 5, 6

Distancia del puesto de salud de los adultos mayores del Centro EsSalud Victor Larco – Trujillo



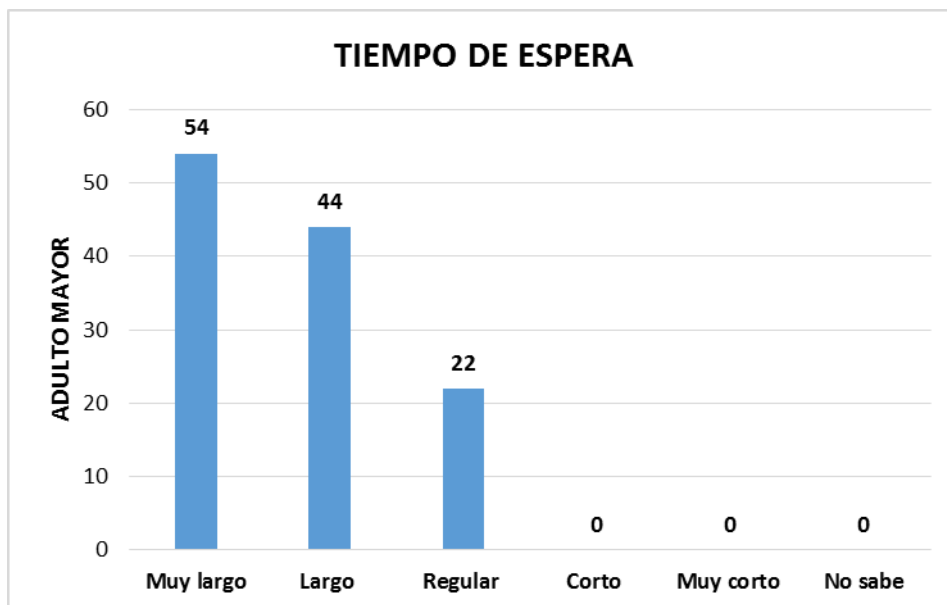
Fuente: Tabla 4, 5, 6

Tipo de seguro que tienen los adultos mayores del Centro EsSalud Victor Larco – Trujillo



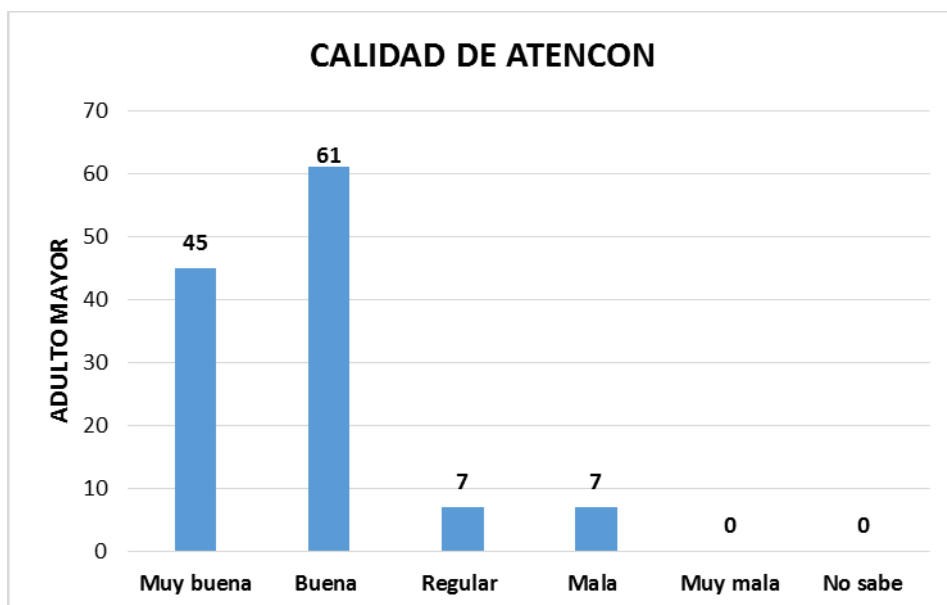
Fuente: Tabla 4, 5, 6

Tiempo de atención que recibió los adultos mayores del Centro EsSalud Victor Larco – Trujillo



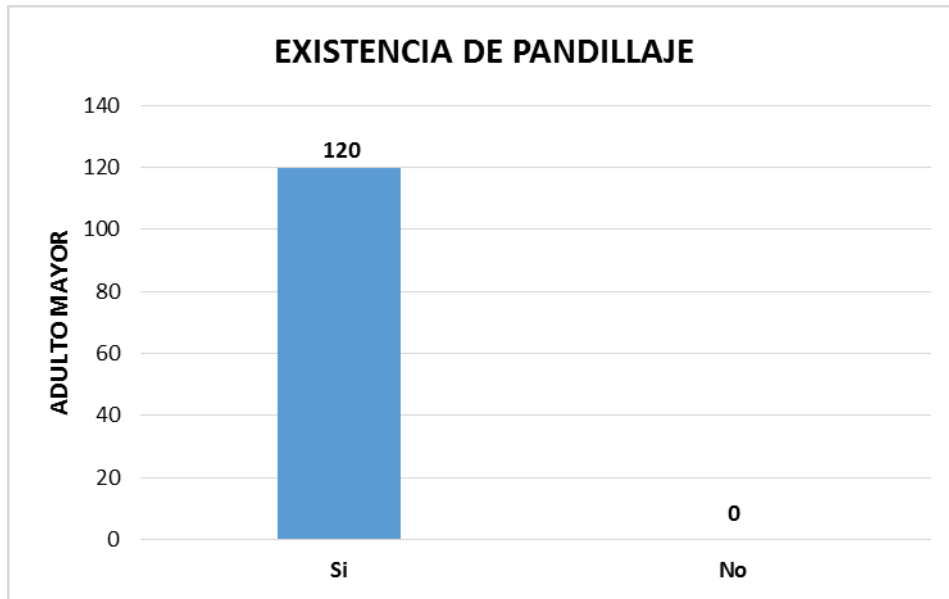
Fuente: Tabla 4, 5, 6

Calidad de atención que recibió los adultos mayores del Centro EsSalud Victor Larco – Trujillo



Fuente: Tabla 4, 5, 6

Pandillaje cerca de casa de los adultos mayores del Centro EsSalud Victor Larco – Trujillo



Fuente: Tabla 4, 5, 6