

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS
MAYORES. ASENTAMIENTO HUMANO JUAN
BAUTISTA_ NUEVO CHIMBOTE, 2018**

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

AUTORA

AZAÑERO VÁSQUEZ, ANALIA LIZETH

ORCID:0000-0002-6871-5948

ASESORA

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000- 0001-5412-2968

CHIMBOTE – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AZAÑERO VÁSQUEZ, ANALÍA LIZETH

ORCID:0000-0002-6871-5948

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la
Salud, Escuela profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

ASESORA:

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la
Salud, Escuela profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO:

URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

ORCID: 0000-0002-4779-0113

GUILLEN SALAZAR, LEDA MARÍA

ORCID: 0000-0003-4213-0682

ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DE JURADO EVALUADOR:

Dra. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

PRESIDENTE

Mgtr. GUILLEN SALAZAR, LEDA MARÍA

MIEMBRO

Mgtr. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

MIEMBRO

Dra. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESOR

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Madre Juana Acosta Ángeles, que se desde el cielo estas que te gozas de alegría por ver que estoy culminando mi carrera profesional, así como tanto soñaste fuiste para mi uno de mis motores para seguir adelante.

A mis padres Ramón Azañero Huatay y Ayli Vásquez Acosta por el apoyo moral y económico para poder culminar mi carrera y ser un orgullo para ellos.

A mi familia, esposo José Luis y mi hija Areli porque son el motivo para salir adelante, y lograr todas nuestras metas propuestas.

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitir que estudie esta hermosa carrera, por darme esa sencillez y humildad que se necesita y por bendecir la vida de aquellos que me apoyaron para hacer realidad terminar mi profesión.

A mis padres Ramón y Ayli por brindarme la confianza y oportunidad de terminar mi carrera para poder superarme y salir adelante.

A mi hija Areli por comprenderme cada vez que no estaba a su lado por estar en la universidad por apoyarme siendo una excelente hija.

RESÚMEN

El presente informe de investigación se desarrollo en el Asentamiento Humano Juan Bautista del Distrito de Nuevo Chimbote, tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud de los adultos mayores del asentamiento humano juan bautista _ nuevo Chimbote 2018, de su metodología fue de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla, la muestra estuvo constituida por 116 adultos mayores, a quienes se le aplicó un cuestionario de preguntas sobre los determinantes de la salud, donde se utilizó la técnica de la entrevista y la observación, donde los datos fueron procesados en el software versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencia absolutas y relativas porcentuales, así como sus respectivos gráficos estadísticos obteniéndose los siguientes resultados:En los determinantes Biosocioeconómicos, la mayoría de los adultos su ingreso económico fue menor de 750.00 nuevos soles, la mayoría están sin trabajo, más de la mitad de los adultos el nivel de instrucción fue secundaria completa e incompleta, más de la mitad son de sexo masculino de los determinantes de los estilos de vida: la mayoría de los adultos duermen de 6 a 8 horas al día, no realizan ejercicios; de los determinantes de las redes sociales, la totalidad no recibe apoyo social de pensión 65, casi la totalidad no tiene presencia de pandillaje por sus casas, la mayoría no recibe apoyo social, tienen seguro del SIS-MINSA .

Palabras clave: Adultos Mayores, determinantes de la salud, Equidad

ABSTRACT

This research report was developed in the Juan Bautista Human Settlement of the District of Nuevo Chimbote, in which the objective was to describe the determinants of the health of older adults of the Juan Bautista Human Settlement - new Chimbote 2018, of a descriptive quantitative type design of a single cell, the sample consisted of 116 older adults, who were given a questionnaire about the determinants of health, where the technique of interviewing and observation was used, where the data were processed in the software version 18.0. For the analysis of the data, absolute frequency and relative percentage distribution tables were constructed. As well as their respective statistical graphs, obtaining the following results: In the Biosocioeconomic determinants the majority of the adults their economic income was less than 750.00 nuevos soles, the majority are without work, more than half of the adults the level of instruction was secondary complete and incomplete, more than half are male of the determinants of lifestyles: most adults sleep 6 to 8 hours a day, do not exercise; of the determinants of social networks, the totality does not receive social support of pension 65, almost the whole has no presence of gangs for their houses, most do not receive social support, they have insurance from the SIS-MINSA.

Key words: Older Adults, determinants of health, Equity

ÍNDICE

	Pág.
1. Título de tesis	i
2. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	iiii
4. Resume y abstract	vi
5. Contenido.....	viii
6. Indice de graficos, tablas y cuadros	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de la Investigación	25
3.2. Población y muestra.....	25
3.3. Definición y Operacionalización de las variables.....	26
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	34
3.5. Plan de análisis	37
3.6. Matriz de consistencia	38
3.7. Principios éticos.....	40
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	41
4.2. Análisis de resultados	52
V. CONCLUSIONES	
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
ANEXOS.....	93

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS MAYORES. ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA – NUEVO CHIMBOTE 2018	41
TABLA 2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MAYORES. ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA_NUEVO CHIMBOTE 2018.....	42
TABLA 3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES. ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA_ NUEVO CHIMBOTE 2018	45
TABLA 4,5,6 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS MAYORES. ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA _NUEVO CHIMBOTE 2018.....	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS DE TABLAS

	Pág.
GRÁFICO DE LA TABLA 1 DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS MAYORES. ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA_NUEVO CHIMBOTE 2018... ..	112
GRÁFICO DE LA TABLA 2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MAYORES. ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA _NUEVO CHIMBOTE 2018.....	114
GRÁFICO DE LA TABLA 3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA _NUEVO CHIMBOTE 2018	120
GRÁFICO DE LAS TABLAS 4, 5, 6 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LOS ADULTOS MAYORES ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA _NUEVOCHIMBOTE 2018	124

I. INTRODUCCIÓN.

En la siguiente investigación de tesis se desarrollará en la comunidad de Juan Bautista con la finalidad de mejorar la problemática encontrada en dicha comunidad.

A nivel mundial con lo que respecta a la salud de los adultos mayores, cada día el 80% tienen el riesgo de padecer enfermedades mentales, así mismo para el 2050 un 80% de los adultos mayores la pauta de envejecimiento aumentaran rápidamente en todo el mundo, las personas adultas mayores están más propensas a adquirir demencia, puesto que las estadísticas van en aumento, lentamente a través de la edad por lo que se presume que del 25% al 30% de los habitantes de 85 años de edad a más sufren ciertos grados de deterioro cognoscitivos, así mismos la proporción de los habitantes adultos mayores se duplicará en un 11% a 22% por lo que se requiere de estrategias para el cuidado de los mismos, por lo que el tipo de envejecimiento de los adultos mayores será excesivo (1).

En Latinoamérica el estudio realizado del adulto, describe que están envejeciendo a un ritmo acelerado. Los adultos mayores de Latinoamérica siguieron creciendo hasta sumar 512 millones de adultos mayores, y se calculó que alcanzarían 680 millones en 2015 y 779 millones en 2050. Asimismo, se proyectó que el ritmo del envejecimiento se acelere aún más a partir del 2030. Así mismo los adultos mayores de 60 años a más triplicará y el aumento de esperanza de vida, estas cifras son preocupantes a la realidad económica de los países (2).

En Cuba, se dice que 75 años es la esperanza de vida, entre sus principales causas de muerte del adulto mayor, 25,5% son las enfermedades del aparato circulatorio, 22,6% son respiratorios, siendo las enfermedades más frecuentes la

hipertensión arterial con el 53,3%, problemas de columna con el 35,1%, y artritis/reumatismo con el 24,2%, a estos datos se refieren a la población adulta mayor en un contexto general. Se sabe que los factores ambientales pueden influir en el proceso de envejecimiento (3).

En España la esperanza de vida y estado de salud son unos de los principales indicadores que reflejan consecuencias de las políticas, sanitarias, sociales y económicas de un país, en el 2017 las mujeres españolas tienen una esperanza de vida al nacer de 85,7 años, y los varones de 80,4 años, según las últimas estadísticas de mortalidad de INE la esperanza de vida se ha incrementado en forma espectacular durante el siglo XX y su tenencia general es una continuación de ese proceso (4).

Venezuela está experimentando un proceso de envejecimiento de sus pobladores donde 4 millones de adultos mayores están en riesgo debido a la crisis económica, social y sanitaria, refieren que para el 2018 el 10% de los adultos mayores tiene una esperanza de vida de 77,18 para las mujeres y unos 71,22 años para los varones, así mismo hoy en día Venezuela se ha convertido en un estado donde solo existen personas adultas mayores, por lo que se ha podido recibir índices de escasez de medicamentos, patologías que afectan su salud, por lo que las enfermedades no transmisibles están afectando sus salud(5).

En el Perú conforme al último trimestre del año 2017, a través del INEI, se presentó un informe técnico de la problemática de la salud del adulto mayor (60años), el 83,4% accedieron al beneficio de seguros de la salud pública o privada, la población adulta mayor que vive en Lima Metropolitana con un 86,1%. Continuo del área urbana por tipo de seguros de la salud, donde el 43,7% de los habitantes de

60 y más años de edad gozan del SIS, así como un 34,3% a Essalud, incluye Lima Metropolitana con un 82,3% y el área rural con 81,8%, Así mismo se considera que las mujeres adultas sufren enfermedades crónicas más que los varones, un 82,3% es decir que 11,6 % mayor a los varones. De tal manera en los hogares existen adultos mayores en un 37,1% un 41,3% de los hogares rurales cuentan con personas adultas en sus hogares (6).

INEI, refiere que el 83,4% de la población adulta mayor femenina ha presentado problemas de salud crónica, la población masculina afecto el 73,2%. Por otro lado, las mujeres residentes en los lugares urbanos el 84,5% son las que padecen de problemas de salud crónico, en tanto en Lima Metropolitana y en el área rural, el 83,6% y 81% en todos los ámbitos geográficos es la menor proporción de varones que de mujeres adultas mayores padecen de problemas de salud crónico (7).

ENDES se refirió con respecto al adulto mayor que el envejecimiento es un fenómeno que va creciendo, según la ONU en nuestro País la esperanza de vida en los periodos del 2015 al 2020 es de 75,3 años donde se proyecta que para el 2045 al 2050 será de 82,1 años, con lo que respecta a la educación el 53,35% no alcanzaron la educación primaria, el 33% de varones están en la misma situación, el 63,76% su nivel de estudios son alfabéticos, además el 17,99% de la población adulta mayor no cuenta con ningún tipo de seguro de salud, el 59,55% recibe pensión 65, solo el 38,79% tiene trabajo remunerado, así como el 29,63% su trabajo está en situación de pobreza(7).

A nivel de Áncash según el INEI informó que del 100% de los adultos mayores, existe un 33% de los mismos en los hogares, siendo un porcentaje de,

67% no existen adultos mayores de 60 a 79 años, un 29,4% hay presencia de adultos mayores de 80 a más, así mismo el 24,6 % no tiene educación, como el 66% goza del SIS, el 90,8% goza de agua dentro de sus hogares, así mismo la existencia de adultos mayores con diabetes el 61,8% esta con tratamiento, con lo que respecta a la tuberculosis el 98,% no conoce sobre los cuidados del mismo (8). En Chimbote con lo que respecta a las atenciones que reciben los adultos mayores el 5% son atendidos dentro de sus jurisdicciones, donde el 2% de las personas mayores son tamizados para catarata, así mismo los beneficiados son la población son de pobreza y extrema pobreza en cobertura de salud ocular, además según el reporte de los centros de salud presentaron atenciones hasta 817 de adultos mayores, pese a que oscilan en 32 mil 565, que son evaluados de depresión, hipertensión, problemas de alcoholismo, diabetes, es necesario concientizar sobre los cuidados y atención del adulto mayor (8).

Por lo expuesto no escapa la realidad expuesta en adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Bautista, cual se creó el 23 de diciembre del 2012, con el nombre invasores 2010 luego paso a llamarse Juan Bautista. Está organizado por una Junta directiva donde la secretaria Lourdes Orellana Tecco. Cuenta con 18 manzanas, 584 lotes y un aproximado de 2300 a 2400 habitantes. Como anécdota cuentan que fueron desalojados por la municipalidad de Nuevo Chimbote, tuvieron una organización que lucharon coordinar con la Municipalidad del Santa para tener un lote, pero sin embargo hasta el día de hoy siguen esperando sus constancias de posesión. Actualmente cuentan con el apoyo del personal de salud en especial de enfermería, del Puesto de Salud Garatea quienes visitan sus hogares para la

promoción y captación de adultos mayores para la integración y participación dentro de las actividades que se realizan para el adulto mayor (9).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud del adulto mayor del Asentamiento Humano Juan Bautista _Nuevo Chimbote, 2018?

En el que, para dar la respuesta a lo cuestionado, se planteó el Objetivo

General:

- Describir los determinantes de la salud de los adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Bautista_ Nuevo Chimbote 2018

Por efecto se planteó posteriormente los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico y ambiental (entorno físico, ingreso económico, vivienda, saneamiento ambiental, grado de instrucción y servicios básicos), en los adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Bautista de Nuevo Chimbote, 2018.
- Identificar sus determinantes de estilos de vida personales: (alimentos que consume, tabaquismo, consumo de cigarrillo, bebidas alcohólicas, ejercicios), en los adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Bautista de Nuevo Chimbote, 2018.
- Identificar las determinantes comunitarias y redes sociales, (impacto en la salud, acceso a los servicios de salud para el adulto mayor, apoyo social

de los adultos mayores del Asentamiento humano. Juan Bautista de Nuevo Chimbote, 2018.

De esta manera, el trabajo de la investigación es justificado para la escuela de enfermería de la Universidad Católica ULADECH, permitiéndonos dar lugar al conocimiento y así poder entender con mayor énfasis los dilemas que dañan a la población y su salud buscando solucionar y formar estrategias.

De esta manera queremos lograr de la investigación realizada logre cumplir la necesidad de prevenir y controlar los problemas sanitarios.

Así mismo, los trabajos de investigación están enfocadas a una apropiada dirección son esenciales para obtener la reducción de las desigualdades, hacer que la salud de la población se acelere para desarrollo sociedad e económica de los países.

Al estudiante de enfermería de la Universidad Católica ULADECH, por medio del presente estudio le permitirá investigar sobre estos contenidos y su apoyo en políticas para la mejora de estos determinantes, así mismo como peruanos y la búsqueda de mejorar la pobreza y enfermedad de un país saludable.

Incluso ayudará a discernir el rumbo de los determinantes sociales y el uso para la salud pública donde se direcciona a la búsqueda de la imparcialidad en salud y la progreso de la misma en los pobladores en general, donde su visión es promocionar la salud y reforzar los actos comunitarios para emprender solución al problema de los determinantes de la salud.

Este punto se considera apropiado, donde involucra a las encargadas de las diferentes direcciones, Municipios, así también a la comunidad en investigación, logrando obtener como productos los resultados obtenidos, se avalan a los adultos

identificando a determinantes donde puedan involucrarse e emprender mejoras en comportamientos, donde puedan lograr disminuir los riesgos de adolecer enfermedades y así mismo busca su bienestar.

Dentro de la investigación de los Adultos Mayores del Asentamiento Humano Juan Bautista, la metodología empleada fue, cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla, donde los factores biosocioeconomicos son expuestos para los adultos mayores que no cuentan con casas cómodas para su vivencia, necesita de un lugar adecuado, así como alimentos necesarios para conservar la salud del adulto mayor, por lo que se concluye que los adultos están expuestos a percibir enfermedades que pueden afectar su salud ya que el tipo de viviéndolos malos estilo de vida son los factores de degeneran la salud de las personas vulnerables.

De los Adulto mayores del Asentamiento. Humano. Juan Bautista Nuevo Chimbote casi su totalidad tienen ingreso remunerativo menos de 750.00 soles mensuales, así como la mayoría están sin trabajo, también más de la mitad son varones sus casas de esteras, el agua lo adquieren de cisternas, sus pisos son de tierra, sus eliminaciones de excretas son en letrinas, duermen en un dormitorio de 2 a 3 miembros, eliminan en campo abierto la basuracasi la totalidad duermen de 6 a 8 horas, no se realizan exámenes médicos, no realizan actividad física, comen casi a diario frituras, más de la mitad comen carnes, verduras por lo menos tres o más veces a la semana, la mitad; se baña cuatro veces a la semana, consumen lácteos, menos de la mitad; consumen pescado, embutidos dulces. la totalidad no recibe apoyo social natural, ni organizado, pensión 65, vaso de leche, comedor popular, tienen SIS, la mayoría; considera que el lugar donde se atienden está lejos de sus casas, que el tiempo que espera es largo, y la atención es regular.

II. REVISIÓN DE LITERATURA.

2.1 Antecedentes de la investigación:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional

Según Romero S, (10). En el estudio realizado titulado “Determinantes de la Salud de los Adultos Mayores”, México año 2016; con el objetivo Mejorar las condiciones de la calidad de vida en el envejecimiento. cuya metodología el instrumento de la encuesta descriptivo de las variables y luego un análisis logístico multivariado para establecer las posibles asociaciones. Con los siguientes resultados el 95,81 %, refiere que el estado de salud es excelente, un 72,76% cuenta con espacios apropiados en sus hogares, 62,53% reporto condiciones duraderas del techo de su vivienda, concluyendo que los estudios permiten conocer en qué los aspectos deben prestar mayor atención para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Según Verastegui E, (11). En su investigación titulada: “Determinantes Sociales de la Salud”, Veracruz 2015 con el objetivo identificar si el gasto de bolsillo en salud (GBS) depende de los estilos de vida y el factor socioeconómico en los adultos de 60 años a más. cuya metodología fue el estudio fue seguido por un modelo lineal generalizado de los loading y factor score, con un diseño transversal analítico. La población de estudio fue de 1217 adultos mayores de ambos sexos, dicha

investigación con los siguientes resultados: que el 59% tiene un estilo de vida bueno, mientras que el 63% mantiene un estilo de vida malo. Concluyendo que los estilos de vida no saludables están ligados con un ingreso económico bajo y las desigualdades en salud desfavorecen a la población con menores ingresos.

Según García A, Vélez C, (12). En su Investigación Titulada “Determinantes Sociales de la Salud y la Calidad de Vida en Población Adulta de Manizales, Colombia 2017”. Con el objetivo: es evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta, cuya metodología fue descriptivo, con los siguientes resultados las viviendas pertenecen a un estrato socioeconómico bajo mientras que el 8,2% al medio y el 88,9% al alto. Los adultos por vivienda fueron en promedio un 54% con estudios universitarios de pregrado. El 97% con afiliación al sistema general de seguridad social. Concluyendo que los determinantes sociales de la salud son asociados a la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibido.

Según Torres A, Guarneros S, (13). En la investigación de los “El Impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en una Comunidad Marginada, México 2015”. Con el objetivo es identificar y analizar los principales determinantes sociales de la comunidades cuya metodología fue cuantitativo; se empleó la entrevista para realizar encuestas a 1,331 hogares encontrando, 5208 adultos; con los siguientes resultados que el 19,4% de los hogares tienen techo de lámina, el 11,8% hacinamiento, y

el 2,7% de los hogares no tiene acceso a agua potable en la vivienda, el 38% de los individuos que deben estar en escuela no asiste, concluyendo que la identificación y análisis de los determinantes sociales son claves para emprender acciones para su resolución.

Según Natividad V y Lujan K, (14). En su artículo: “Determinantes Socioeconómicos y Ambientales de la Hipertensión Arterial en Población adulta de Argentina, 2016”. Con el objetivo de analizar la contribución de la edad, género, predictores de hábitos y condiciones socioeconómicas sobre la prevalencia de hipertensión en población adulta cuya metodología transversal, con los siguientes resultados fueron la prevalencia global de Hipertensión arterial fue de 32,6%. Las variables significativas fueron: niveles de peso, género, edad, hábitos alimentarios, abuso de bebidas alcohólicas y cobertura de salud. Concluyendo que la implementación de estrategias es de disminuir la obesidad y el sobrepeso, así como el alcohol, sal que son relevantes para la hipertensión arterial del adulto mayor.

A nivel nacional

Según León K, (15). En su investigación titulada “Determinantes de Salud de los Adultos del Sector “San Miguel Monterrey Huaraz 2016, con el objetivo fue describir los determinantes de la salud de los adultos del sector San Miguel Monterrey Huaraz, cuya metodología cuantitativa, con los siguientes resultados describe que el 34% tienen secundaria completa/incompleta, el 60% tiene un ingreso económico menor de 750

soles. En relación a la vivienda: el 100% tiene agua intradomiciliaria y energía permanente, el 99% tiene baño propio, el 70% no fuma, el 68% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, concluyendo que los determinantes de la salud del adulto mayor están siendo alterados afectando la salud del adulto mayor de la comunidad.

Según Asunción S, (16). En su Investigación titulada: “Determinantes de la Salud en Padres de Familia Adultos. Institución Educativa N° 81584 “Everardo Zapata Santillana”, Sector El Cortijo-Trujillo, 2017”. Con el objetivo fue describir los determinantes de la salud en los padres de familia adultos. cuya metodología cuantitativo descriptivo, de los siguientes resultados el 58,3% sus viviendas son propias; el 41,7% son de tierra; el 44,9% sus techos de noble ladrillo y cemento; el 33,9% sus paredes es material noble ladrillo y cemento; 30,7% Estera y Adobe, el 62,2% duermen independiente en un solo cuarto; y el 31,5% 2 a 3 miembros, el 79,53% el abastecimiento de agua es conexión domiciliaria; concluyendo que los estilos de vida del adulto mayor están afectando la salud y volviéndolos sedentarios.

Según Jícaro E, Oblea S, (17). En su Investigación Titulada Determinantes Sociales de la Salud Familiar de la Comunidad de San Francisco Corrales, Tumbes 2016. Con el objetivo de identificar los determinantes sociales que influyen en la salud familiar de la comunidad, cuya metodología descriptivo simple de corte transversal de los siguientes resultados el 11% el determinante social biológico influye en la salud de la comunidad, el 11% el estilo de vida influye regularmente

en la salud, 8% el determinante social sistema sanitario de la salud su influencia es deficiente 9% el determinante social medio ambiente su influencia es regular. Concluyendo que los determinantes biológicos influyen de manera regular en la salud familiar.

De la Cruz M, (18). En su investigación: “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Huanchac–Sector “D”–Independencia–Huaraz, 2018”. Con el objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huanchac–sector “D”,cuya metodología tipo cuantitativo, descriptivo de los siguientes resultados 47% menos de la mitad tienen secundaria completa/incompleta; 67% más de la mitad son adultos jóvenes, 63% son de sexo femenino, 89.4% su trabajo es eventual, el 77% su ingreso económico es menor a s/750.00. Concluyendo que los determinantes de la salud del centro poblado necesitan la implementación de actividades de prevención que necesitan para la adaptación de estilos de vida saludable.

Según Sánchez G, (19). En su investigación sobre: “Determinantes de la Salud y la Percepción e Expectativas de los Pacientes Adultos sobre la Calidad del Cuidado de Enfermería en el Centro de Salud I-4 Huancabamba”,2016 .Con el objetivo de determinar la percepción de los pacientes adultos sobre la calidad del cuidado de enfermería, cuya metodología de tipo cualitativo de corte transversal, de los siguientes resultados: el 100% de las enfermeras son nombradas, las cuales tiene responsabilidades de atención integral, así como la relación de enfermero

paciente es satisfactoria en un 90% tanto como el buen trato en un 95% concluyendo que la educación y satisfacción del adulto mayor se logra gracias al cuidado humanizado e individualizado del personal de enfermería para con el adulto mayor.

A nivel local

Según Crisanto J, 20). En su estudio titulado, "Determinantes de la Salud y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor atendido en el Centro de Salud de Bellavista, agosto a noviembre" 2016. Con el objetivo fue determinar los estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, cuya metodología guiado bajo enfoque cuantitativo, descriptivo, y correlacional, de los siguientes resultados: La mayoría de adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable el 76,9%, la edad de la mayoría está por encima de 71 años, son de sexo femenino el 59,6% y la diferencia masculino. Ambos con estilos de vida no saludables en su mayoría tienen estudios de primaria (69%), de religión católica (94,2%). Concluyendo que los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable, cuales afectan a los adultos mayores.

Según García M, (21). En su investigación titulada "Determinantes de la Salud en la Efectividad del Programa Educativo "Recordar es Vivir" en el nivel de conocimiento sobre autocuidado de la memoria en los adultos mayores, nuevo Chimbote, 2015" con el objetivo de conocer la efectividad del programa a Educativo "recordar es vivir" en el nivel de conocimiento sobre autocuidado de la memoria en adultos mayores, cuya metodología test sobre nivel de conocimiento de tipo cuantitativo

descriptivo, de los siguientes resultados predominó el nivel de conocimiento deficiente con un 56.7%., el desplazamiento del nivel de conocimiento bueno de 0.0% en el pre-test a 73.3% en el post-test, se concluyendo: que se debe incentivar al desarrollo de programas educativos en los diferentes grupos de adultos mayores.

Según Calatayud R, (22). En la investigación “Determinantes de la Salud y el Cuidado de Enfermería Vivenciado por Pacientes Adultos Hospitalizados en una Clínica Privada Chimbote, 2017 con el objetivo analizar y comprender el cuidado de enfermería vivenciado por los pacientes adultos hospitalizados en una clínica privada, cuya metodología se realizó a través de la entrevista en profundidad, de los siguientes resultados, la atención de enfermería según la característica humana fue de nivel regular con 56,0%; nivel bueno con 37,9% y nivel malo con sólo 6,0%, con un 57,1% en nivel bueno; un 42,3% en nivel malo, concluyendo que los adultos mayores la atención de enfermería en el servicio de cirugía, es de buena calidad, no encontrándose mucha diferencia con la atención regular.

Según Díaz S, Sayón L, (23). Investigación titulada: “Determinantes de la Salud y la Calidad de vida y Organización Familiar de los Adultos Mayores en la Comunidad Urbano Marginal San Juan, Chimbote, 2017, con el objetivo conocer la asociación entre la Calidad de vida y organización familiar de los adultos, cuya metodología conformada por 90 adultos mayores, que cumplan los criterios de inclusión. Los instrumentos de recolección de datos son: cuestionario

WHOQOL-BREF de calidad de vida y Escala de organización familiar. De los siguientes resultados presentan calidad de vida baja (36,8%), seguido de calidad de vida media (32,6%) y calidad de vida alta (30,5%), concluyendo que Existe relación altamente significativa entre calidad de vida y organización familiar.

Según Cueva T, (24). En su investigación: "Determinantes de la Salud y el Apoyo familiar y Estilo de Vida en el Adulto Mayor del Puesto de Salud Satélite, Nuevo Chimbote. 2016", con el objetivo fue determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y los estilos de vida en el adulto mayor, cuya metodología de tipo descriptivo correlacional de los siguientes resultados describe que el 51,1% de los adultos presentaron un estilo de vida no saludable y el 48,9% restante un nivel saludable; el 60,0% de los adultos mayores perciben un nivel moderado de apoyo familiar, el 24,4% un nivel alto y 15,6% restante un nivel bajo, concluyendo que si existe relación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y el estilo de vida en el adulto mayor.

2.2. Bases Teóricas:

El honorable Mack Lalonde, fue un destacado abogado que se desempeñó como ministro de la salud y bienestar, en 1972 publica propuestas para una reforma importante del sistema de seguridad social de los canadienses, así como sus escrituras políticas que tuvieron influencia en sus décadas.

De los estilos de vida Mack Lalonde, expone que deben tomar decisiones las personas respecto a los determinantes de la salud, del cual se plantea un prototipo explicativo, asimismo se incluye a la biología humana, los sistemas

de servicios, donde el enfoque sobresale el desacuerdo de la distribución de recursos la situación de la salud (25).



De los determinantes de la salud de Mack Lalonde afirmó que son aquellos que influirán con más peso sobre la salud así como son:

Los estilos de vida; los que influyen mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria, por lo que también es el que se puede modificar mediante estas mismas actividades, así mismo el 43% son los determinantes que influyen (26).

La biología humana; referente a la herencia genética que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible, el 27% son los factores determinantes que influyen (26).

El sistema sanitario; siendo el determinante de la salud que menos influye en la salud, pero sin embargo es el que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población al menos en los países desarrollados, siendo el 11% de los factores determinantes que influyen (26).

El medio ambiente; donde la contaminación del aire, del agua, del suelo y del medio ambiente psicosocial y sociocultural por factores de naturaleza se dice que el 19% influye es estos factores determinantes (26).

Los estilos de vida en la salud y los factores de riesgo Mack Lalonde, describe que son cambios que las sociedades han experimentado en los últimos siglos como consecuencia de la innovación tecnológica y los nuevos modelos de organización de nuestra vida, todos estos cambios se dirigen al comportamiento que las personas adoptamos nuevos estilos de vida en nuestro día a día, que han causado la transición epidemiológica que ha producido en las últimas décadas con el avance de las enfermedades no transmisibles como principal causa de discapacidad y muerte (27).

Así mismo los cuatro determinantes Mack Lalonde refieren que están condicionadas a nuestra salud, siendo los estilos de vida los que tienen influencia más profunda en el bienestar y la calidad de vida de las personas, para fomentar estilos de vida saludables las que son herramientas principales son la promoción de la salud y la educación para la salud (27).

Por lo que el cómo actuar y relacionarnos con nuestro entorno físico y social están influyendo directamente en nuestro estado de salud, por lo que se debe incorporar la actividad física como una práctica habitual en nuestra vida, desplazándonos a pie siempre, este hábito nos da ganancia de salud, en lo contrario una vida sedentaria donde el trabajo es poco activo nos hace perder salud, cuando los estilos de vida se convierten en un elemento perjudicial para la salud ante ello se describe el factor de riesgo, las dietas poco saludables, la

inactividad física, el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas; así como el estrés psicosocial y otras conductas de riesgo, son algunos de los factores de riesgo que forman parte del estilo de vida de nuestra sociedad que han provocado el crecimiento de las enfermedades no transmisibles (27).

Así mismo los determinantes de la salud, son importantes porque explican las diversas comunidades y su todo, sus condiciones de vida el bienestar de la humanidad y crea estrategias para cambiar aspectos negativos del individuo y el entorno (28).

Dahlgren y Whitehead, del cual presentan sus bases teóricas, donde va direccionado a los determinantes de la salud, donde comprende las evoluciones sociales donde el efecto impactante identifica las intervenciones de las determinantes (28).

Así mismo Dahlgren y Whitehead explica como las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud, los factores de riesgo como: la edad, el sexo, y genéticos influyen en la salud, también influyen las conductas personales y los estilos de vida (28).

Como afectan en la salud los determinantes: la situación económica desfavorable tiende a exhibir una mayor prevalencia de factores de comportamiento, tales como el alcoholismo, tabaquismo, y la mala alimentación, así como las influencias sociales influyen en el comportamiento personales y se hace positiva o negativa. También los indicadores de la

organización de las comunidades registran un menor de redes y sistemas de apoyo disponibles a las personas hacia la escala social, agravada por las condiciones prevalecientes en el área de alta marginación, que son los que tienen el menor número de servicios sociales y servicios para la comunidad actividad y débiles medidas de seguridad (29).

También se menciona que los factores relacionados al trabajo, los alimentos y el acceso a las instalaciones y servicios esenciales, considera que las pobres condiciones de la vivienda, la exposición a un trabajo peligroso, condiciones estresantes, crean riesgos diferenciales para las personas socialmente desfavorecidas, las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad es su conjunto, así como la situación económica del país tienen influencia en todos los aspectos antes mencionados (29).

Dahlgren Y Whitehead, explican de las desigualdades que son el resultado de interactuar entre los niveles causales de condiciones según el sexo, conductas, estilos de vida, por efecto la estructura están diseñadas a la comunidad, acceso a la salud, su entorno social, el trabajo, por lo que las capas de influencia también la consideran los niveles condicionados a la economía, cultura, medioambiente, donde todos estos prevalecen en la sociedad, así mismo las causas de las desigualdades aluden que el impacto de la salud y la enfermedad en la población, como las diferencias en materia de salud son innecesarios, evitables e injustas por lo que incluye una dimensión moral y ética (30).

Del modelo de Dahlgren y Whitehead refiere de las inequidades como los resultados de las interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades, ya sea a nivel local, estatal o de un país, en caso de la salud, estas desventajas propician que se presenten enfermedades y muerte en mayor proporción que el resto de la población que se encuentra en condiciones más favorables (30).

Así mismo la equidad en salud, es persistente en distribución de la riqueza, en el acceso y la utilización de los servicios se refleja en los resultados de salud. Estos factores siguen siendo los principales obstáculos para el desarrollo humano, y obstaculizan las estrategias de lucha contra la pobreza, la discriminación racial y por razón de género agrava aún más la exclusión social y la equidad (30).



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

La fuente de Frenz, con respecto a los desafíos de la salud pública, donde su valor objetivo lo representa en la equidad de la salud, por esto la reforma establece mandatos y leyes, donde precisa este modelo socioeconómico de

salud, los estilos de vida, redes sociales. Culturales y ambientales determinan qué el individuo es el único capaz de adquirir estrategias de solución a los determinantes (31).

La OMS a partir de los años 70, de los factores identificados por Lalonde, asimilan modelos de Dahlgren y Whitehead, donde es resultado de las inequidades de distintos grados de condiciones causales, donde en su diagrama incluye al medio ambiente, la persona humana, sus conductas habituales, por tanto, el ser humano es un todo genéticamente, el espacio del que vive debe ser el adecuado cambiando estilos de vida, así como gozar de buena salud, donde las barreras no afecten su entorno (32).

En la conferencia mundial del alma Ata los gobiernos hablan sobre las necesidades basadas en los determinantes tales como sociales, de la salud, donde el único afectado es el ser humano, que se enfrenta al mundo, tratando de sobresalir de las adversidades, la conmemoración del hito Alma Ata es fundamental para la salud mundial ,por lo que será una oportunidad para reafirmar los principios de declaración inicial y subrayar la importancia que tiene la atención primaria para alcanzar nuestros objetivos para el siglo XXI (33).

Es por ello que la preocupación se basa en el adulto mayor, donde la disponibilidad física ya no es la misma, este proceso de envejecimiento está regulado por múltiples factores, e incluidos los endocrinos, metabólicos, neurológicos sociales, etc., por lo que se debe evitar y controlar a tiempo los riesgos que afecten el desarrollo de sus metas (33).

Determinantes estructurales: Es un contexto social, económico y político; de igual modo de la prolongación y el prototipo del estado de comodidad, aportan para la salud y las diferencias en la salud incurriendo en la comodidad a la ciudadanía. Este prototipo incluye a actores económicos y sociales como corporaciones (34) .

Determinantes intermediarios: Están incluidos las circunstancias materiales, donde las condiciones de trabajo, y de vida lo relacionan a la conducta, como un factor psicosocial, donde van a generar un impacto en las equidades de salud y afectando el bienestar del individuo (35).

Determinantes proximales: basados a los estilos de vida de individuo, preferentemente a los individuales, donde las presencias de enfermedades van direccionadas al individuo, así como los causales de los genes, es necesario que dentro de estos determinantes se promueva valorar las operaciones existentes y se promueva nuevas estrategias de solución (36).

La salud se define como el buen estado físico psicológico y emocional de la persona, donde las ausencias de enfermedades no están en el adulto mayor, por lo que no está libre de defectos, de esta manera la atención no solo debe direccionarse a la enfermedad si no a la prevención (37).

Hablar de la salud se refiere al estado físico, psicológico, que afecta a la persona, sana o enferma donde la única intención es mantener las condiciones saludables de individuo y su entorno (37).

La Comunidad involucra a la persona, que viven bajos reglas de interés propio, donde la persona deberá percibir calidad de vida, tanto como vestido,

alimentación, alojamiento, atención médica, psicológica donde se desarrollaran cuidados y prevención de agentes causantes que dañen su salud (38).

Los servicios de salud: brindan atención inmediata ante un suceso que presenta riesgo la vida de la persona, diseñado a brindar calidad de atención para la satisfacción del usuario (39).

Educación: basado a que el individuo se eduque, formándose para desempeñarse en la vida, muestre sus habilidades, y adopte comportamientos positivos, donde el individuo va a cumplir metas según la edad que tenga (39).

Con lo que decimos del trabajo: se define al esfuerzo que la persona realiza, donde va a recibir beneficios de dinero, esto dependerá según el tipo de trabajo que realice, y sus ingresos darán solución a las necesidades que tiene la persona y su entorno (40).

Asimismo, el territorio (ciudad): Se denomina al lugar y/o entorno donde la persona agrupa condiciones que se basa al espacio, la calidad de sus viviendas que darán paso al impacto de su salud (41).

Según la teoría de Erikson, con lo que respecta a la etapa adulta mayor, lo define a los cambios que va adoptando la persona desde que nace hasta que envejece, por lo que cambiará su aspecto físico, emocional, psicológico a medida que pasa el tiempo y como ha desarrollado su vida, hasta llegar al descanso eterno (42).

Por lo que respecta a los cuidados de enfermería: corresponde a la enfermera ayudar y brindarle un adecuado cuidado, así como a enfrentar el proceso de envejecimiento, que es natural y son etapas que la persona pasa por un ciclo de vida, si hay cuidados, cambios de estilos, la vida del adulto será

más prolongada, así como en la persona adulta mayor influyen los distintos factores; tales como la influencia genética, las habilidades cognoscitivas, donde que la enfermera trabaja para el cuidados de los mismos (43).

El nuevo enfoque de la salud para con el adulto mayor representado por la pensión 65 donde demarca el enfoque de envejecimiento con dignidad, MINDIS, ha iniciado una gran reforma pensando en el enfoque asistencialista a uno de desarrollo, donde los adultos mayores vivan su proceso de envejecimiento saludable, participativo y productivo, a esto se suma el cuidado que brindan las estrategias de salud por lo que en este proyecto, que todo adulto mayor tiene derecho a ser vacunado gratuitamente vacunas como neumococo, influenza, con la finalidad de lograr combatir la muerte temprana de la población adulta mayo(44) .

III. METODOLOGÍA.

3.1 Tipo y diseño de la investigación:

Descriptivo: consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con la finalidad de establecer su estructura o comportamiento. Estos resultados se ubican en un nivel intermedio en cuando a la profundidad de los conocimientos se refiere (45).

Cuantitativo: en donde se recolectan datos tomando como base la medición y el análisis estadísticos, con la finalidad de establecer patrones de comportamiento orientada al resultado (46).

Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: donde lo representa la muestra y lo que observamos, la muestra es la realidad, problemática que se desea investigar (47).

3.2 Población y muestra:

3.2.1 Universo muestral

El universo muestral estuvo constituido por 116 adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Bautista _Nuevo Chimbote.

3.2.2 Unidad de análisis

Cada Adulto mayor del asentamiento humano Juan Bautista – Nuevo Chimbote que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores que vivieron más de 3 años en el Asentamiento Humano Juan Bautista de Nuevo Chimbote.

- Adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Bautista de Nuevo Chimbote que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Bautista de Nuevo Chimbote que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Adulto mayor del Asentamiento Humano Juan Bautista de Nuevo Chimbote que presentaron algún trastorno mental.
- Adulto mayor del Asentamiento Humano Juan Bautista de Nuevo Chimbote que presentaron problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables:

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Define el sexo masculino y/o femenino, sumado a sus características biológicas del adulto mayor en estudio (48).

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 (49).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

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 (50).

Definición Operacional

Escala de razón

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

ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (51).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador 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 (52).

Definición operacional

Escala nominal

Tipo

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

Tenencia

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

Material del piso

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

Material del techo

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

Material de las paredes

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela

- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específico 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 (53).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (54).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta:

Frecuencia de consumo de alimentos

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

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (55).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Pensión 65
- Comedor popular

- Vaso de leche
- Otros

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (55).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto

- Muy corto
- No sabe

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda:

- Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 1

El instrumento fue elaborado Por la Dra.: Vílchez A, en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud de los adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Bautista de Nuevo Chimbote – 2018.

Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de los adultos entrevistados.

- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen las personas.
- 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 estuvo concretada a través de la consulta a los expertos del área de salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Bautista de Nuevo Chimbote – 2018 desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de Operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en los adulto mayores del Asentamiento Humano Juan Bautista de Nuevo Chimbote – 2018 (ANEXO 2).

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 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en los adultos mayores de 60 a más años de edad en el Perú.

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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 (57).

3.5. Plan de Análisis

3.5.1. Procedimiento para la recolección de datos y análisis de datos

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Bautista de nuevo Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Bautista de nuevo Chimbote su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto mayor del Asentamiento Humano Juan Bautista de nuevo Chimbote.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 15 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

3.5.2. 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 construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y Relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en los adultos mayores Asentamiento Humano Juan Bautista – nuevo Chimbote, 2018	¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Bautista – Nuevo Chimbote 2018?	Describir los determinantes de la salud en los adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Bautista – Nuevo Chimbote 2018.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico de la familia, labor del jefe de familia, condición de trabajo del jefe de familia), entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) del Asentamiento Humano Juan Bautista – Nuevo Chimbote 2018. • Identificar los determinantes de los estilos de vida: ¿Alimentos que consumen los adultos Mayores, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) del adulto mayor del Asentamiento Humano Juan Bautista – Nuevo Chimbote 2018? 	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p>

			<ul style="list-style-type: none">• Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: ¿Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en adulto mayor del Asentamiento Humano Juan Bautista – Nuevo Chimbote 2018.	
--	--	--	--	--

3.7. Principios éticos:

En toda la investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles(57).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Bautista de Nuevo Chimbote, que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Bautista de nuevo Chimbote, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos del Asentamiento Humano Juan Bautista de nuevo Chimbote los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Bautista de nuevo Chimbote, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 4).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS MAYORES. ASENTAMIENTO HUMANO. JUAN BAUTISTA – NUEVO CHIMBOTE, 2018

Sexo	N	%
Masculino	68	58,6
Femenino	48	41,4
Total	116	100,0
Grado de instrucción	N	%
sin nivel e instrucción	8	6,9
Inicial/primaria	27	23,3
secundaria completa /incompleta	75	64,7
Superior universitaria	6	5,2
Superior no universitaria	0	0,0
Total	116	100,0
Ingreso económico familiar	N	%
menor de 750,000 nuevos soles	115	99,1
De 751 a 1000	1	0,9
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a mas	0	0,0
Total	116	100,0
Ocupación	N	%
Trabajador estable	3	2,6
Eventual	8	6,9
Sin Ocupación	102	87,9
Jubilado	3	2,6
Estudiante	0	0,0
Total	116	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra.

Adriana Vélchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_ Nuevo Chimbote, 2018

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA- NUEVO CHIMBOTE, 2018

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	3	2,6
Vivienda multifamiliar	112	95,6
Vecindad, quinta, choza, cabaña	1	0,9
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	116	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	1	0,9
Cuidador/alojado	111	95,7
Plan social (dan casa para vivir)	1	0,9
Alquiler venta	0	0,0
Propia	3	2,6
Total	116	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	115	99,1
Entablado	1	0,9
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	116	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	116	100,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	0	0,0
Eternit	0	0,0
Total	116	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	116	100,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	0	0,0
Total	116	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	4	3,5
2 a 3 miembros	87	75,0
Independiente	25	21,5
Total	116	100,0

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores del asentamiento humano Juan Bautista, Nuevo Chimbote, 2018 Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

Continúa...

TABLA 2: DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA- NUEVO CHIMBOTE, 2018

Abastecimiento del agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	116	100,0
Pozo	0	0,0
Red publica	0	0,0
Conexión domiciliaria	0	0,0
Total	116	100,00
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	4	3,5
Acequia, Canal	0	0,0
Letrina	112	96,5
Baño publico	0	0,0
Baño propio	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	116	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, electricidad	113	97,4
Leña, carbón	3	2,6
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	116	100,0
Tipo de Alumbrado	N	%
Sin energía	13	11,2
Lámpara (no eléctrica)	36	31,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	4	3,5
Energía eléctrica permanente	0	0,0
Vela	63	54,3
Total	116	100,0

Continua....

Disposición de basura	N	%
A campo abierto	71	61,2
Rio	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	45	38,8
Total	116	100,0

Con que frecuencia recogen la basura	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	65	56,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	51	44,0
Total	116	100,0

Suelen eliminar la basura en algún lugar	N	%
Carro recolector	45	38,8
Montículo o campo limpio	71	61,2
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
total	116	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores la elaborado por la Dra.

Adriana Vílchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_ Nuevo Chimbote, 2018

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

*DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS MAYOR EN ADULTOS MAYORES
ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA CHIMBOTE, 2018.*

Actualmente fuman los adultos	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	4	3,5
No fumo actualmente, pero he fumado antes	43	37,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	69	59,5
Total	116	100,0
Frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos o tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	1	0,9
Ocasionalmente	31	26,7
No consumo	84	72,4
Total	116	100,0
Cuántas horas duerme usted	N	%
(06 a 08 h)	112	96,5
(08 a 10 h)	4	3,5
(10 a 12 h)	0	0,0
Total	116	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	2	1,7
4 veces a la semana	58	50,0
No se Baña	56	48,3
Total	116	100,0
Se realizó algún examen medico	N	%
Si	5	4,3
No	111	95,7
Total	116	100,0
Realiza actividad física	N	%
Caminar	8	6,9
Deporte	2	1,7
Gimnasio	1	0,9
No realiza	105	90,5
Total	116	100,0

Actividad física las dos últimas semanas (20 min)	N	%
Caminar	14	12,1
Gimnasia Suave	0	0,0
Juego con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Ninguno	102	87,9
Deporte	0	0,0
Total	116	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores la elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_ Nuevo Chimbote, 2018

TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA, 2018 -NUEVO CHIMBOTE

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	3	2,6	20	17,2	81	69,8	10	8,6	2	1,7	116	100,0
Carne (pollo, res, cerdo etc)	3	2,6	69	59,5	42	36,2	2	1,7	0	0,0	116	100,0
Huevos	5	4,3	26	22,4	78	67,2	7	6,0	0	0,0	116	100,0
Pescado	4	3,45	39	33,62	48	41,38	24	20,7	1	0,9	116	100,0
Fideos, arroz papas	105	90,5	10	8,6	0	0,0	1	0,9	0	0,0	116	100,0
Pan, cereales	111	95,7	5	4,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	116	100,0
Verduras y hortalizas	68	58,6	39	33,6	7	6,0	1	0,9	1	0,9	116	100,0
Legumbres	9	7,8	16	13,8	41	35,3	30	25,9	20	17,2	116	100,0
Embutidos	5	4,3	0	0,0	1	0,9	106	3,5	0	91,4	116	100,0
Lácteos	4	3,5	2	1,7	6	5,2	56	48,3	48	41,4	116	100,0
Dulces gaseosas	3	2,6	3	2,6	4	3,5	3	2,6	103	88,8	116	100,0
Frituras	0	0,0	0	0,0	1	0,9	16	13,8	99	85,3	116	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez

Reyes, del Puesto de Salud San Juan_ Nuevo Chimbote, 2018

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4,5,6:

***DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS MAYORES
DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA – NUEVO
CHIMBOTE, 2018.***

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	3	2,6
Centro de salud	2	1,7
Puesto de salud	110	94,8
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	1	0,9
Total	116	100,0

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	0	0,0
Buena	36	31,0
Lejos	76	65,5
Muy lejos de su casa	1	0,9
No sabe	3	2,6
Total	116	100,0

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	3	2,6
Centro de salud	2	1,7
Puesto de salud	110	94,8
Clínica Particular	0	0,0
Otros	1	0,9
Total	116	100,00

Continua...

....

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	0	0,0
Regular	36	31,0
Lejos	76	65,5
Muy lejos de su casa	1	0,9
No sabe	3	2,6
Total	116	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	2	1,7
SIS-MINSA	113	97,4
Sanidad	0	0,0
Otros	1	0,9
Total	116	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	2	1,7
Largo	84	72,4
Regular	29	25,0
Corto	0	0,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	1	0,9
Total	116	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	0	0,0
Buena	55	47,4
Regular	60	51,7
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	1	0,9
Total	116	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su	N	
Si	48	41,53
No	68	58,47
Total	116	100,00

Fuente: cuestionario de los determinantes de la salud en adultos mayores del asentamiento humano Juan Bautista-Nuevo Chimbote, 2018. Dra Adriana, Directora de la línea de investigación.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA – NUEVO CHIMBOTE 2018.

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	0	0,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	116	100,0
Total	116	100,0
Recibe algún apoyo social Organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Institución de acogida	0	0,0
Organización de voluntariado	0	0,0
No recibo	116	100,0
Total	116	100,0

Fuente: cuestionario de los determinantes de la salud en adultos mayores del asentamiento humano Juan Bautista-Nuevo Chimbote, 2018. Dra Adriana, Directora de la línea de investigación.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE, 2018

APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	0	0	116	100,0	116	100,0
Comedor popular	0	0	116	100,0	116	100,0
Vaso de Leche	0	0	116	100,0	116	100,0
<i>Otros</i>	0	0	116	100,0	116	100,0

Fuente: cuestionario de los determinantes de la salud en adultos mayores del asentamiento humano Juan Bautista –Nuevo Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, Directora de la línea de investigación.

4.2. Análisis de los resultados:

De la tabla N° 01

El 100,00% (116) de los adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Bautista Nuevo Chimbote; el 99,14% su remuneración económica es menor de 750.00 soles al mes, el 87,93% están sin trabajo, el 64.65% cuentan con un nivel de estudios secundaria completa/incompleta, así como el 58,62%, son del sexo masculino.

Así mismo estudios similares de Beltrán J, (58). se muestra que el 75 % (60) adultos mayores, 62,5 % (50) son varones, se asemeja Rodríguez Y, (59). un 52,6%, representan a las mujeres. Así mismo la investigación que difieren es realizada por Saldaña S,(60). Concluyen que el 66% son mujeres, un 41% son adultos mayores.

Al comparar con el estudio del Asentamiento Humano Juan Bautista de Nuevo Chimbote, se puede ver la son similares a los estudios de la investigación, por lo que se concluye que la mayoría de los adultos mayores son varones.

En el Asentamiento Humano Juan Bautista de Nuevo Chimbote, se concluye que la mayoría de los adultos mayores son varones, al momento de ser encuestados se encontró más varones que mujeres, debido a que las mujeres son más propensas a cumplir un ciclo de vida menor a los varones, y a la vez son más enfermizas, esto se puede deber a que son ellas las que muchas veces cargan con todo lo relacionado al hogar, son las que velan por el cuidado de sus hijos, y hasta muchas veces el papel de madre y padre las conlleva al envejecimiento y dolencia hasta llevarlas a la muerte, antes de su ciclo de vida. Es necesario aclarar que las mujeres son las que cargan

mayormente con todo el problema del hogar así como hasta con el cuidado de los hijos hasta más aun los nietos, por lo que cargan con responsabilidades que ya no deberían tener por la edad que tienen.

Por lo tanto, cuando hablamos del género lo dividimos en masculino y femenino, a su vez la característica genética hace la diferencia sexual. Así mismo el hallazgo de la variable entre sexo y género demarca al papel biológico en los contenidos del ser femenino y el ser masculino (61).

Si bien es cierto al encontrar más varones esto nos da una idea clara que son ellos los que tienen el ciclo de vida más largo en cuanto a edad tengan, el varón es el que menos se envejecen manifestaron la mayoría de ellos, se sienten jóvenes, dicen tener energías para poder hacer sus cosas, salen a la calle muchas veces solos, cuidan de sus nietos hasta los llevan al colegio, los varones del Asentamiento Humano. Juan Bautista necesitan de Organizaciones que velen por su integridad y los apoyen en actividades porque tienen el espíritu joven aún.

Estudios similares de Beltrán J, (58) refiere que el grado de instrucción donde 56,2 % tienen grado de instrucción primaria. Por lo tanto, Estudios de Saldaña S, (60) que se asemejan nos refiere que el 70,5%, adultos mayores el 47,5% son del nivel educativo secundaria completa/incompleta. Así mismo estudios realizados por Ávila C, (62) las cuales son similares concluye que el grado de instrucción el 27% solo tienen secundaria.

En la investigación realizada en el Asentamiento Humano Juan Bautista, si comparamos a los estudios investigados al relacionarlo a los resultados de los autores obtenidos podemos ver que la mayoría de los adultos mayores

refieren que tienen un nivel de estudios secundaria completa/incompleta, debido que no tuvieron oportunidades de realizar estudios superiores porque sus padres no le daban importancia, es por eso que trabajaban como pescadores, albañiles, carpinteros, a su vez no existían las universidades como ahora las tenemos en la actualidad, manifestaron que les hubiera gustado seguir estudiando para poder tener más oportunidades en la vida, sienten que les faltó más involucrarse con los estudios y muchos de ellos lamentan no haber podido culminarlo y ahora solo les toca vivir de lo que el día a día les brinda.

Hablar del nivel de estudios, es quien diferencia la educación recibida de la persona donde las vuelve cultas, responsables de actuar, se preocupa por su familia, es proyectado al crecimiento de su persona, su educación personal, y la de sus integrantes de su familia, se expresa con facilidad, no daña a las personas empleando términos agresivos (63).

El nivel de estudios que tuvieron los adultos mayores hoy en día muchos de ellos se arrepienten de haber estudiado, tienen conocimientos, prácticos, pero les faltó lo científico, se puede concluir que si ellos hubieran tenido apoyo como la mayoría de jóvenes de hoy lo tienen, hubieran sido grandes empresarios y desearían volver una la edad de su juventud para estudiar.

Estudios similares de Beltrán J, (58), refiere que el 48,9% perciben una remuneración menor a 750.00 nuevos soles, así mismos estudios que difieren, Mientras que estudios similares de Saldaña S, (60) refiere que el 50% perciben una remuneración menor de 750.00 nuevos soles. Así mismo Estrada H, (64) Concluye que el 92,2% ganan un sueldo mensual de 750,00

Al concluir con la variable del sueldo de los adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Bautista, indican que sus ingresos económicos son menores a 750.00 nuevos soles mensual por lo que no cuentan con trabajos estables, se dedican a realizar trabajos eventuales, tales como; obreros y comerciantes de sus propios productos, donde pueden satisfacer sus necesidades básicas, tales como los pagos de servicios, son los adultos que no gozaron de una adolescencia por comprometerse a temprana edad, ahora cargan con ellos las dificultades económicas.

El ingreso económico se refiere a que las personas puedan tener estilos de vida de acuerdo a sus ingresos económicos, donde podrá satisfacer sus necesidades, cubrir gastos del hogar, se relaciona a la sociedad según su estatus, tendrá menos problemas de salud, debido a que se alimentará adecuadamente, tendrá el privilegio de vestir, calzar adecuadamente, dispondrá de su apoyo para quien lo necesite incluido su familia (65).

Se dice del sueldo mínimo al ingreso económico que se recibe por el trabajo que se realiza, donde el monto total es de 850.00 a 930.00 nuevos soles, son las leyes que le ofrece al trabajador a través de los decretos ley, este beneficio es percibido por el desempeño laboral que realiza en una empresa, particular y/o ministerio (66).

Pese a que la canasta básica en el Perú representa el 34,8% del sueldo mínimo por lo que las personas no pueden cubrir sus necesidades para lograr una alimentación saludable para ellos y los integrantes de su familia.

Un sueldo debe ser compensativo para que el ser humano pueda sobrevivir, tener una adecuada alimentación, vestido, hasta incluso una

vivienda adecuada.

Muchos de los pobladores no cuentan con pensión 65, ellos refirieron que fueron al Municipio para poder ser inscritos y les decían que los visitarían o llamarían, pero nunca los han visitado ni llamado, pasan por necesidades básicas, no tiene para comer y alimentarse adecuadamente, tienen muchas ganas de comer algo agradable pero no cuentan con dinero para poder satisfacer a su deseo.

Estudios difieren de Beltrán J, (58) refiere que la ocupación de los adultos mayores el 52,1% trabajan eventualmente. Así mismo estudio que difieren de Saldaña S, (60) el 60% trabajan eventualmente, estudios diferentes de Estrada H, (64) el 79,8% concluyen que trabajan eventualmente.

Si comparamos a la investigación de la variable ocupación se concluye que la mayoría de los adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Bautista refieren que están sin ocupación, esto se debe a que hoy en día las personas mayores ya no tienen oportunidades laborales no los contratan las empresas, basados a su debilidad física, no tienen las fuerzas para los trabajos forzosos, necesitan del apoyo de una persona joven, algunos de ellos buscan del trabajo artesanal, salen a vender al mercado pero muchas veces solo reciben mal trato de los mismos comerciantes jóvenes que no les dejan vender, algunos de ellos van a ayudar a la pesca artesanal por debido a la edad que tienen no hay buenos resultados en sus trabajos y por eso se dedican solo a quedarse en casa y cuidan de sus nietos.

Tabla 2:

Del 100%(116) de los adultos mayores del Asentamiento Humano Juan

Bautista Nuevo Chimbote; del 100,00% sus casas son de esteras, así como sus paredes, el agua lo adquieren de cisternas, el 99,14% sus pisos son de tierra, el 97,41% cocinan a gas, el 96,59% son de viviendas multifamiliares, así también el 95,69 % son cuidadores de la tenencia, el 96,55% sus eliminaciones de excretas son en letrinas, el 75% duermen en un dormitorio de 2 a 3 miembros, el 61,21 % eliminan en campo abierto la basura, así como lo eliminan la basura en montículo o campo limpio, el 56,03 % recogen la basura al menos 2 veces por semana, y el 38,79% entierra la basura, o la quema.

En los estudios similares de Regalado R, (67). Concluye que el 100 % tienen casas unifamiliares, Así como también difieren con por Wong J, 68). Se concluye que un 71,1% tienen sus viviendas multifamiliares, la investigación que difiere por Vásquez B, (69). concluye que el 54% sus viviendas son multifamiliares.

Si comparamos a la investigación de los adultos mayores, casi la totalidad de los adultos mayores del asentamiento humano Juan Bautista - Nuevo Chimbote 2018, tiene vivienda multifamiliar, como también refieren que viven juntos a sus hijos, amigos, hermanos por la necesidad de tener un hogar, y las invasiones tienen que ser permanentes, es por ello que la necesidad de tener un techo donde dormir los hace que vivan con sus hijos y más aún por su edad tienen que estar con sus familias por el temor de quedarse solos.

La vivienda multifamiliar como el recinto donde se albergan un número determinado de familias, donde la persona que convive no es están en una

condición obligatoria. Donde que su espacio queda pequeño y goza de espacios donde incluyen los servicios y bienes compartidos (70).

Más aun a esta variable los adultos mayores conviven con varios integrantes en sus hogares, ellos refieren que estar en una casa en bonito sentirse acompañados, pero a la vez sus espacios son reducidos, pese a que sus invasiones son grandes. Los adultos solo son sus cuidadores de sus viviendas, no son propietarios.

Estudios que difieren de Wong J, (68) concluye que el 82,2% sus casas son propias, así como los estudios que similares por Vásquez B, (69) refiere que el 93,3% son cuidadores. Así mismo estudios que similares por Gonzales C, (71) un 48% la tenencia es cuidador.

Si comparamos a la investigación de los adultos mayores de asentamiento humano Juan Bautista, la tenencia el 95,7% son cuidadores. Así mismo cuando no referimos a la tenencia de los adultos mayores en estudio, pudimos darnos cuenta que son cuidadores, esto se puede concluir que respecto a las preguntas que se les hacía ellos cuidaban las casas de sus hijos, quienes, porque los hijos trabajan, estudian son sus ellos quienes lo cuidaban, ya que tenían el tiempo disponible para cuidar las viviendas de sus hijos.

De los adultos mayores en el estudio realizado, refirieron que ellos están viviendo en la comunidad como cuidadores de las casas de sus familiares, algunos de sus hijos, y otros son de ellos, pero casi la totalidad de ellos, prefieren vivir lejos de sus hijos, necesitan estar con tranquilidad, sienten que sus hijos no los quieren y han encontrado quien los albergue en hogares que no son de ellos, los adultos mayores de la investigación, pese a que no viven

con sus hijos directos, manifiestan que he vivir en la casa donde están, los mantiene vivos, tienen el cariño de las personas que los rodea pese a no tener muchos de ellos lazos de sangre, solo una amistad eterna y duradera.

De los estudios similares de Regalado R, (67) concluye que el 100% de sus pisos son de tierra, así mismo estudios de similares de Wong J, (68) donde concluye que el 61,5% sus pisos son de tierra, estudios que difieren de Vásquez B, (69) concluye que el 65,3% el material de sus pisos entablado.

Por lo tanto, se concluye, a lo investigado de los adultos mayores en el Asentamiento Humano Juan Bautista, del material, la totalidad de sus pisos es de tierra; motivos que están propensos a enfermarse, adquirir resfríos, enfermedades parasitarias por la calidad de sus pisos, así mismo es necesario aclarar que la comunidad no pudieron mejorar sus hogares por ser invasión y el temor de no adquirir el título de propiedad no los arriesgo a construir, más aun la falta de dinero del cual solo les alcanza para alimentarse.

A su vez el material de los pisos de los hogares y/o casas, están compuestos por sus piezas de acabados que utilizan para diseñar modelos al estilo familiar, y la economía de los mismos, donde la preferencia debe tener una larga duración y seguridad de la familia (72).

Cuando se habla del piso se dice que la tierra dentro de sus casas, ni han mejorado ni realizado mejoras, asimismo está expuesta a los gajes sanitarios especialmente en los menores de edad, ancianos, por lo que nos indica que las condiciones de economía de sus integrantes no son buenas (73).

Es necesario reafirmar que las personas necesitan de comodidad por lo que tener un piso de tierra, son más vulnerable, tienden a enfermarse con

facilidad y hasta muchos de ellos manifestaron que se resfrían constantemente, por lo que es necesario implementar con materiales de cartón cubriendo la arena para no exponerlos a enfermarse.

Estudios que se asimilan por Regalado R, (67) Concluye que el 100% de sus techos son de esteras, así como estudios que difieren de Wong J, (68) concluye que el 51,1% sus techos son de eternit, así como estudios similares de Vásquez B, (69) concluyen que los techos de sus viviendas son de esteras.

Por lo que se concluye que la mayoría de los adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Bautista, poseen techo de esteras debido a que el bajo ingreso económico de los jefes de familia, refieren que solo pudieron arreglarlo con esteras por ser un material muy accesible, y por lo que tienen la posibilidad de armar sus casas con esto materiales, así mismo no escapa la realidad de poder enfermarse ya que el frío en tiempos de invierno, así mismo de la lluvia que en épocas de verano es cuando más llueve, no los protege por el material de sus casas, están expuestos a mojarse, enfermarse con facilidad.

El techo es lo que conforma la parte superior de la casa cual la seguridad del mismo, debe estar diseñado a que mantenga protección, ni dañe la integridad física de los que lo habitan, no importa el material de la construcción sino la seguridad por cuanto la construyen (74).

Así mismo cuando los techos de las casas son de estera solo los va a cubrir del sol, pero no de las lluvias ni del frío, por lo que también podemos acotar que se puede mantener la seguridad de protección si a los techos los pueden forrar con plásticos para que no se mojen y a su vez los proteja del frío.

Estudios que se asimilan por Regalado R, (67) concluye que el 100% el material de sus paredes es de esteras, asi como estudios que difieren de Wong J, (68) concluye que el 45,2% sus techos son de eternit, asi como estudios similares de Vásquez B, (69) concluyen que las paredes de sus viviendas el 56% son de madera y estera.

Los adultos mayores del asentamiento humano Juan Bautista, la totalidad del material de las paredes en la que viven en sus casas es de estera; en comparación a lo investigado tiene similitud, ya que aún ellos son invasores y otros solo cuidadores, este hecho no les permitió mejorar las condiciones de vida asi mismo son los adultos mayores los que están expuestos a enfermarse por lo que son propensos a adquirir enfermedades respiratorias muy fácil ya que sus defensas son bajas.

Con lo que respecta a la pared es descrita como al muro que encierra la morada, donde va a protegernos de la luz solar, el frio, vientos, las lluvias, y entre otros climas, a la vez da privacidad, ya que existen diferentes materiales para su construcción (75).

Cuando le preguntamos de las paredes, refirieron que es de esteras porque ellos no pueden arreglar y lo peor que solo son cuidadores, cuales los dueños muchos de ellos sus hijos, no pueden por economía cerrar con ladrillos y tampoco cuentan con título de propiedad.

Estudios que difieren de Vergara N, (76) concluye que el 95% y duerme independiente en cada habitación, así mismos estudios que difieren de García R, (77) concluye que el 38,6% mencionaron que comparten el dormitorio de 3 a 4 personas.

Se describe de la investigación de los adultos mayores que más de la mitad 75% duermen en una misma habitación de 2 a 3 personas, por lo podemos concluir que lo ideal sería que duerman 1 persona por cada habitación, así mismo aclaramos que no cuentan con más habitaciones por la falta de camas que no cuentan y no pueden comprar con facilidad.

Cuando se habla de la habitación como un espacio donde la casa donde se vive relacionada a ser ocupada por 1 o más personas, donde la utilizan como el espacio de descanso y sueño del día a día (76).

Asi mismo debemos recalcar que las personas necesitan de un espacio para descansar, el cuerpo requiere de un espacio comodidad para dormir plácidamente, por tanto, es recomendable tener que dormir 1 sola persona en una sola habitación.

Asi mismo estudios que difieren de García R, (77) concluye que el 80% mencionaron que el consumo de agua es potable, estudios que difieren de López R, (78) concluye que el 90% el consumo de sus aguas es de agua potable

Al comparar los estudios de la investigación describimos que la totalidad de los adultos mayores del Asentamiento Humano refiere que se abastece de agua por medio de la cisterna, por lo que tienen que comprar el agua a los carros que traen a vender, esto se debe que aún no tienen agua domiciliaria. Se debe tener en cuenta que las enfermedades estomacales son causales muchas veces de los parásitos y solo el hecho de no consumir agua potable se expone al adulto mayor a padecer de enfermedades estomacales, asi mismo podemos mencionar que los servicios básicos dentro de una vivienda son

primordiales ya que son necesarios para un agua segura, muchos de los parásitos se depositan en los tanques, por lo que es necesario que el consumo del agua así sea potable debe de ser hervida para poder beberla.

Se considera que el abastecimiento de agua está infraestructurado con avíos y funciones destinados al avituallamiento de agua se debe ser estructurada a brindar la seguridad de su consumo, por lo que existen personas que no las hierven para consumirla y esto va generando en la salud problemas parasitarios, intestinales, que perjudicaran la salud individual y generará al estado gastos económicos (79).

Refirieron que ellos para tener el agua la compran al camión que viene dejando tras un día por sus casas, ellos tienen que mantenerlas tapadas ya que en Asentamiento Humano la carencia del agua es de todos los días, muchas veces no les alcanza el dinero para comprar más de lo que quieren para poder almacenar para lavar su ropa sucia.

Estudios que difieren de Loarte M, (80) concluye que la eliminación de excretas lo hacen en baño propio con un 86,6% así mismo estudios similares de Camona S, (81) concluye que el 69,1% la eliminación de excretas lo realizaron en letrinas.

Por lo tanto, los adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Bautista, la totalidad elimina las excretas en letrina; estos usos de letrinas son agentes expuestos para la población adulta mayor, este hecho es preocupante ya que vivir expuestos al este hecho, puede ser el determinante de causas enfermedades. es necesario que se les enseñe el correcto diseño de una letrina, si es bien estructurada podríamos decir que es menor el riesgo de ser fétida,

hay personas que las letrinas las usan con algunas medidas de seguridad por lo que también se le considera apropiada para el uso.

La eliminación de excretas se diseña a la disposición de cómo hacer que no contamine el ambiente ni la salud de los integrantes del hogar, es necesario diseñarlos con precaución y seguridad, por el cual no ocasionen la aparición de vectores, y agentes infecciosos (82).

Hablar de a letrina se refiere a un espacio destinado para defecar, donde se elimina las heces, por lo que, para poder preservar la salud de las personas, se tiene que tener en cuenta una correcta fabricación de la misma (83).

Si bien es cierto las necesidades de usar los servicios higiénicos es necesario, podemos apreciar que en el Asentamiento Humano usan letrinas, estas a su vez pueden ser focos de infección de los habitantes, por lo que es necesario diseñarlos con la seguridad necesaria.

Así mismos resultados similares de Vergara N, (76) concluye que un 60% mencionan utilizar gas para cocinar. Estudios que difieren de Loarte M, (80) concluye que el 73,1% utilizan leña o carbón para cocinar, así mismo estudios que difieren de Camona S, (81) concluye que el 90,9% utiliza el gas y la electricidad para cocinar

Cuando comparamos a la investigación de los adultos mayores de asentamiento humano Juan Bautista, podemos visualizar que la totalidad consume el gas para cocinar esto es por una parte buena, pero por otro lado se crea en la incertidumbre de que puedan adquirir accidentes, por lo que la manipulación de su consumo para ellos es peligrosa, ya que son personas adultas mayores.

Combustible para cocinar es de importancia para los que lo usan, es necesario para satisfacer las necesidades básicas, tales como; calentar, cocinar, los alimentos de primera necesidad para las personas (84).

El combustible es necesario, ellos usan gas, pero a la vez para los adultos mayores es de peligro, por lo que es necesario la supervisión del uso para que puedan satisfacer su necesidad de cocinar sus alimentos, calentar e hervir su agua, el buen uso del combustible facilita la necesidad de la persona adulta.

Estudios que similares de Vergara N, (76) concluye que un 98% mencionan utilizar como medio de alumbrado mecheros, estudios que difieren de Camona S, (81) concluye que el 98,2% utilizan como alumbrado la energía permanente. Así mismos estudios difieren de Cruz M, (85) concluyen que utilizan energía eléctrica permanente para alumbrarse.

Cuando comparamos esta variable de los adultos mayores que viven en el asentamiento humano Juan Bautista, la mayoría usan vela para alumbrarse, esto nos causa preocupación por los adultos mayores, el uso de una vela les puede causar desgracias, así como un incendio a consecuencia de quedarse dormidos, ya que sus casas son de esteras. es un hecho preocupante el solo imaginarnos un incendio a causa de esto, las necesidades de una energía eléctrica es necesaria y mucho más aun con la presencia de las personas adultas mayores en casa, así mismo si se duermen inhalan el humo del consumo de la cera por lo que puede resultar toxico para el adulto mayor .

Considerando que la luz que se puede percibir dentro de la casa esto es generado por la energía eléctrica, así también por la luz solar según el ambiente y la ventilación que tenga, es generado la energía eléctrica por

servicios que brinda las empresas de las cuales es su responsabilidad brindar calidad de servicio para el usuario que lo adquiere (86).

Se considera que el carro recolector brinda el servicio de recojo de los desperdicios de basura que eliminan las personas, a su vez ellos la separan buscando realizar la separación de los residuos sólidos, orgánicos e inorgánicos, a esto se busca hacer reciclaje (87).

La disposición de la basura es denominada a la acción de como las personas la eliminan, si son capaces de destinarlas en el lugar adecuado, sin dañar al medio ambiente, es necesario que la basura este distribuida ya que existen productos que no se degradan y son los causales de contaminación e enfermedades (87).

Nos pueden referir con forme a la variable que el municipio no manda al carro recolector de basura, es por eso que lo botan por las esquinas de sus casas, por lo que se respira solo a suciedad efecto del descompuesto de la basura.

Estudios de Cruz G, (85) concluye que el 30,8% la disposición de la basura es a campo abierto. Si mismo estudios similares de Manrique M, (88) concluye que el 45,8% la disposición de la basura es a campo abierto.

Cuando comparamos en la investigación realizada de los adultos mayores del asentamiento humano Juan Bautista, nos damos cuenta que la mayoría manifiesta que la disposición de la basura es a campo abierto; este acto nos da por resultados que no solo la comunidad elimina la basura a campo abierto, sino que son muchas las comunidades en estudio que hacen estos actos de no cuidar el ambiente, tal vez por malos gobernantes de los municipios que no

tienen el personal para pasar con los carros recolectores para que las personas boten la basura correctamente.

La disposición de la basura es denominada a la acción de como las personas la eliminan, si son capaces de destinarlas en el lugar adecuado, sin dañar al medio ambiente, es necesario que la basura este distribuida ya que existen productos que no se degradan y son los causales de contaminación e enfermedades (89).

Es visible que en la comunidad en estudio no hay cuidado con lo del recojo de la basura, las personas las desechan por donde quieran no hay puntos estratégicos de que la basura sea separada de la comunidad, ni mucho menos el sistema de reciclaje.

Estudios de Cruz G, (85) concluye que el 100% el carro recolector pasa 1 vez al mes por sus comunidades. Estudios diferentes de Manrique M, (88) concluye que el 100% el carro recolector pasa 1 vez, pero no todas las semanas,

Al comparar la investigación concluimos que son realidades casi iguales, la única diferencia es un día del cual pasa el carro recolector de la basura, es un factor importante que el carro recolector pase todos los días por las comunidades que recién empiezan a habitarlas, las acumulaciones de basura traen consigo enfermedades de la piel, por eso que las personas adultas muchas veces están con la piel irritada, con heridas y nadie puede pensar que estos son los factores de los cuales ellos están siendo afectados. Se debe tomar conciencia y ayudar a no contaminar el ambiente. Hay formas para poder reciclar que los adultos desconocen, por ello debemos estar pendientes de los

adultos mayores y enseñarles a que la basura es basura y que también se puede reciclar.

En la eliminación de la basura interviene el carro recolector donde tiene la capacidad de recoger dentro del camión todos los materiales inservibles llamados basura, la finalidad de esta acción es mantener las casas, calles limpias y vigilar que los implementos necesarios estén de utilizándolos de forma correcta (90).

Es necesario que tomemos conciencia que eliminar la basura debería ser en lugares adecuados, si bien es cierto el carro recolector no pasa todos los días, es por ello que se debe buscar estrategias de no acumular la basura toda junta, se debe empezar a reciclar, así la basura ya será menos a la espera del carro recolector y es más se podría generar ingresos económicos con el reciclaje.

Tabla 3:

Del 100% (116) de los adultos mayores que viven en el Asentamiento Humano Juan Bautista- Nuevo Chimbote; el 96,55% duerme 6 a 8 horas, 95,69 % no realizan chequeos médicos en el Centro de Salud, el 90,52% no realiza ejercicios en cuanto a las bebidas alcohólicas el 72,41% no toma alcohol, 59, 48% actualmente no fuma, casi la totalidad; 95,69-%, el 90,52% comen pan, fideos, el 91,38% embutidos en su alimentación.

Estudios semejantes alcanzados por López R, (91). refiere que el 87% no han fumado, el 62%, Son similares los estudios de Ayala J, (92) el 89,4%, no han fumado, así como a su vez Chunga F, (93) refiere con el estudio concluyendo EL 68% no consumen cigarros.

Al concluir los resultados de los adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Bautista de Nuevo Chimbote, afirman la mayoría de los adultos mayores, por la condición de su edad solo algunos fuman a diario, pero solo manifiestan cuando hace frío o en alguna reunión familiar, también nos manifestaron que algunos habían fumado antes pero que la actualidad ya no lo hacen por diversos problemas de salud que se manifiesta por la edad en que se encuentran, a la vez se visualiza que no han fumado, pero si han coqueado.

Solo el suceso de fumar, continuamente tabaco del que contiene excesivas sustancias tóxicas como la nicotina o el alquitrán, es reconocido como nocivo para la salud. El simple hecho de fumar causa hábito difícil de dejarlo, dado que la nicotina contenida en el cigarro manifiesta adicción, por lo que los consumidores si se someten a terapias de rehabilitación podrían dejar de consumirlo (94).

Dentro de la variable las palabras textuales que manifestaron fue ya no fumo cigarro, pero no podemos decir nos consta, porque encontramos que muchos de ellos tenían coca en su mesa y eso es muestra que ellos sí podrían consumir cigarro y por su edad podemos decir que están propensos a enfermarse, por el causal el cigarro que afecta los pulmones.

Estudios difieren alcanzados por López R, (91), el 58,2% han bebido ocasionalmente, el 62%, Son similares los estudios de Ayala J, (92) el 66%, no han bebido bebidas alcohólicas A su vez Chunga F, (93), defiere con el estudio concluyendo el 95,3% solo ocasionalmente han consumido bebidas alcohólicas.

Se concluye al comparar los estudios encontrados que menos del a mitad solo bebe una vez al mes por lo que ya no el cuerpo no puede soportar el malestar posterior al tomar bebidas alcohólicas, algunos lo hacen ocasionalmente pero solo por brindar no al extremo de llegar a emborracharse por el temor al caerse o sufrir algún tipo de daño en su salud por la mayoría de edad en la que se encuentran y por viven con los hijos o hijas y no quieren ocasionar problemas.

Los problemas de alcoholismo a problema a nivel mundial ponen en riesgo para la salud de la persona. Donde son caudales de muerte a 2,5 millones cada año, cual afecta la salud motora y psíquica del individuo, los casos de personas que resultan en conflictos se debe cuando están embriagados, este hecho los lleva a lastimar o lastimarse, ser víctimas o agresores de accidentes asimismo afecta la salud pública (95).

Los adultos mayores en estudio manifestaron que sentían que el abdomen se le hincha, tiene muchos de ellos acides, estos síntomas nos refieren que los adultos mayores han consumido bebidas alcohólicas, años atrás. Asi mismo algunos de ellos tenían clínica de tener problemas del hígado.

Estudios similares alcanzados por López R, (91). Concluyen que duermen de 6 a 8 horas, Son similares los estudios de Ayala J, (92) el 68,2%, duermen de 6 a 8 horas, asi como a su vez Chunga F, (93) similares con el estudio concluyendo el 65% duermen de 6 a 8 horas al día.

La totalidad de los adultos mayores del asentamiento humano Juan Bautista, duermen de 6 a 8 horas, esto es que otros adultos mayores solo duermen 5 horas por que ya el cuerpo se acostumbró a levantarse temprano,

en las tardes hacen su siesta de 2 horas aproximadamente, solo algunos descansan más de 8 horas, pero son pocos. A la edad que tienen los adultos mayores, la disminución de horas de sueño es debido a que sus neuronas van reduciendo, y la necesidad de dormir se van degradando lentamente.

El descansar es un dinamismo totalmente imprescindible ya que, investigaciones han demostrado que durante dormimos se realizan mecanismos fisiológicos necesarios para el equilibrar lo psicomotor y el estado físico de los seres humanos al dormir se segrega cierta hormona donde ayuda en el metabolismo del sistema cardiovascular, respiratorio, y termorreguladora donde se restablecen ayuda en la memoria (96).

Asi mismo los adultos mayores en estudio por la edad que tiene duermen muy poco este efecto es natural de ellos porque por sus edades ya empiezan a tener insomnios, y es por ello que duermen pocas horas, son pocos los adultos mayores que duermen y descansan como debe ser.

Los estudios similares de López R, (91) concluyó que el 50 % se baña 4 veces a la semana, similares los estudios de Ayala J, (92) concluye que el 69,4% se bañan 4 veces a la semana, Asi mismo estudios que difieren de chungu f, (93) concluyó que el 98,1% se bañan a diario.

La mayoría de los adultos mayores se bañaban diariamente el resto lo hace 4 veces a la semana y otros lo hacen después de una semana otros después de 15 días y otros no lo hacen más que al mes por que manifiestan que tiene frio, y dicen que se pueden enfermar, pero que si se hacen su higiene personal. La falta de baño en los adultos mayores también es la responsabilidad del abandono por parte de sus hijos, ellos necesitan ser

atendidos por una persona capaz, joven, el no tener quien los orienten hacen que no se bañen continuamente.

El sentido de bañarse son medidas de higiene o limpieza que las personas hacen para conservar su salud, así como el lavado de manos, lavado de los dientes, uso de ropa limpia, cuidado de la piel, cuidado de los pies, etc. (97).

Para ellos el bañarse es como que no tiene tanta importancia, referían que no se bañan porque no van a salir, no hay agua, así como no tienen quienes lo bañen y más aún que tienen mucho frío y no pueden calentar agua porque se les acabaría su gas ms rápido.

Los estudios Similares de López R, (91) refiere que el 84% no van al médico a realizarse chequeos respectivos, Difieren los estudios de Ayala J, (92) concluye que el 77,5% se realizan chequeos médicos, así como los estudios diferentes de Chunga F, (93) el 57,3% se realiza exámenes médicos en sus establecimientos de salud.

Al comparar los estudios de los adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Bautista, casi la totalidad no se realiza chequeos médicos, ellos viven a la orfandad, sus hijos no tienen interés de la salud de los padres, por su edad no pueden caminar por largos pasos, salir de sus hogares a los puestos de salud se les dificulta y estos hechos son preocupantes, por lo que a menudo aumenta la edad se necesita de un chequeo médico para poder prevenir enfermedades degenerativas por la edad.

Cuando uno se hace el chequeo médico dentro de ellos se realizan exámenes que facilitan encontrar la enfermedad antes de que comiencen los síntomas, donde la idea es ayudar a descubrir enfermedades o afecciones

anticipadamente, cuando son más fáciles de tratar. Hay chequeos que necesitan de equipos especiales, entonces es posible que tenga que dirigirse a una oficina diferente o a una clínica (98).

Para ellos el chequearse no tiene importancia, muchos de ellos no desean estar con vida, manifestaron que la vida es muy triste, por lo que paran mayormente solos, algunos de ellos pueden manifestar que los hijos los reparan, pero muchos de ellos ni pueden salir solos por la falta de una persona joven que los ayude y los lleve al médico.

Los estudios que difieren de López R, (91) explica que el 69% de ellos realizan caminatas durante el tiempo ocio, Difieren los estudios de Ayala J,

(92) concluye que el 60% realizan actividad física así como los estudios Similares de Chunga F, (93) refiere que el 79,3% no realiza actividad física. Así mismo los adultos mayores me respondieron que solo la actividad física que realizan es caminar cuando salen a comprar o van al mercado y que solo 2 hacen sus ejercicios en casa y que la mayoría no realiza ejercicios por problemas en la columna porque no tienen la costumbre de hacerlo. Así mismo es necesario aclarar que si las personas adultas realizaran actividad física por lo menos 30 minutos al día esto sería beneficioso para su salud, ya que a esa edad las personas mayores por estar postrados sufren múltiples enfermedades es por eso que se les recomienda por lo menos caminar.

Se conoce como momento libre a aquel momento diferencial es que se trata de un tiempo recreativo el cual puede ser utilizado por su titular a reserva, es decir, a diferencia de lo que ocurre con aquel tiempo no libre en el cual la mayoría de las veces no se puede elegir el tiempo de realización, en

este, la persona puede concluir cuántas horas destinarle (99).

De los adultos mayores en estudio, es imposible la actividad física, se sienten como excluidos de las actividades porque sienten que no tiene fuerzas en las piernas, no pueden caminar a largos pasos, las cosas las hacen lentas y es por ello que no pueden hacer actividad física.

Difieren los estudios de Vergara N, (100). Concluye que el 75% consume frutas de 1 o 2 veces por semana, 67% consumen huevos 1 o 2 veces a la semana, comen carnes el 86% menos de una vez a la semana, así mismo Chunga P, difiere con el estudio (93). Concluye que el 78,9% respecto a la alimentación el 64,3% comen frutas a diario, el 57,7% comen carnes diariamente, el 56,8% comen huevos a diario, pan y cereales, el 74,2% consumen verduras y hortalizas diariamente, así como el 68,1% legumbres, el 51,6% realizan actividad física, los estudios que difieren de López R, (78), explica que el 69% de ellos realizan caminatas durante el tiempo ocio.

La mayoría de los adultos mayores del Asentamiento Humano. Juan Bautista, no consumen frutas solo una vez a la semana donde refieren que es por la falta de dinero del cual no les alcanza para disfrutar de dicho alimento, que favorecería en su salud y en la buena digestión de su organismo.

El consumo de proteínas, así como el pollo, huevo, pescado son consumidos en pequeñas cantidades durante su ingesta alimenticia, donde refieren que son sus familiares quienes le proporcionan estos alimentos según su alcance económico. Es más, en ellos el consumo de fideos, verduras, cereales, hortalizas, por lo que es más cómodo, fácil de adquirirlo, está al alcance de sus bolsillos y a la vez es parte del día a día de sus alimentos donde

que la población adulta lo consume.

Así mismo el consumo de embutidos, lácteos, dulces gaseosos, refrescos, solo es una a dos veces al mes su consume según como este el ingreso económico de la familia o de los hijos de los adultos mayores. Por lo que no es recomendable para ellos.

Alimentos energéticos ayudan a dar energía al cuerpo humano de las personas, para así poder realizar actividades físicas. Los alimentos constructores forman la piel, músculos y otros tejidos, favorecen la cicatrización de heridas. Alimentos protectores nos proveen los nutrientes energéticos y reguladores se complementen y mantengan el cuerpo funcionando (101).

Dentro de la alimentación saludable es el acceso de las personas y la adaptación biológica, se considera que está en una situación de seguridad alimentaria cuando las personas tienen acceso y disponen de manera sostenida de los alimentos en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. Asimismo, existe alimentación saludable cuando las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales (101).

Las palabras que manifestaban era que comían mayormente harinas, fideos, porque se llenaban más, y para comprar frutas verduras no podían ellos salir a comprar por falta de dinero, solo comían lo que sus hijos le podían dar. Tenemos que tener en cuenta que una alimentación balanceada favorecerá al adulto mayor una buena digestión, si sabemos comer el

organismo estará saludable, podrá adquirir las proteínas necesarias, la fibra que ayudará a una buena digestión. Por lo que es recomendable que los adultos mayores tengan orientación y educación de una dieta saludable.

Tabla 4,5,6:

Del 100% no recibe apoyo social de pensión 65; el 91,67% no tiene presencia de pandillaje o delincuencia cerca de su casa, 98,33% (108) no recibe algún apoyo social organizado, 98,33% no recibe apoyo de comedor popular y 96,67% no recibe apoyo de vaso de leche; el 62,50% no cuentan con ningún tipo de seguro, 89,17% no recibe apoyo social natural; el 50,83% considera que el lugar de atención está a una distancia regular de su casa, 55,00% el tiempo que espero para la atención le pareció regular, 53,33% la calidad de atención que recibió en el establecimiento fue regular y el 42,50% se atendió en los últimos doce meses en un centro de salud.

Por tal motivo los resultados de la investigación son semejantes a los obtenidos por Wong J, (68). Concluye que 35,2% se atendieron en puestos de salud, de los resultados de la investigación son semejantes a la de Pariona K, (102). En que menciona que el 71.7% han ido al centro de salud para ser atendidos, estudios similares encontrados por Pinedo P, (103). Considera que el 59% se atienden en el puesto de salud.

Cuando hablamos de la Institución de Salud en la que se atendió en estos 12 meses respondieron casi la totalidad se atienden en puestos de salud, muchos de ellos tienen que ir hasta yugoslavo, garatea, porque por donde ellos viven aún no hay Puesto de Salud y de esta forma tiene que buscar donde

poder atenderse.

La atención de la salud es definida por la OMS a la asistencia sanitaria esencial accesible a todos las personas y familias de la comunidad, es el núcleo del sistema de la salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad (105).

Cuando hablamos de la disposición de atención que brinda los centros de salud se proyecta a que la atención pueda ser evaluada donde que el personal debe estar sometido en la formación del personal de salud y goza de buenas facultades para el desempeño profesional donde las infraestructuras de su centro de atención estén capaces de albergar a la población brindándoles la seguridad y calidad (105).

A esta variable los adultos mayores responden que asisten a puestos de salud, lugar que no tienen atención al 100% por lo que cuando van no encuentran tiket y esto hace que regresen a casas sin poder haberse atendido. Ellos manifestaron que tienen que madrugar para poder tener un tiket porque solo atienden pocos pacientes y no hay preferencia para ellos que son adultos mayores.

Estudios que se asemejan por Wong J, (68). Concluye que el 100% considera que el lugar donde lo atendieron esta de regular distancia, asi mismo estudios que se asemejan de Pariona K, (102) concluye que el 42,8% consideran que la distancia es muy cerca, a la vez estudios de Pinedo P, (103). concluye que el lugar de atención el 59% manifestó que es regular distancia.

Por lo que a su vez los adultos mayores de la comunidad de Juan Bautista se atienden en el puesto de salud, del cual se encuentra un poco lejos de sus

viviendas, esta distancia afecta su fácil movilización y rápida atención. En la edad que ellos tienen necesitan la comodidad y prioridad de atenderse, pero el vivir lejos los frustra y no pueden llegar a tiempo a su atención.

Estudios que se asemejan por Wong J, (68) considera que 85,2% recibe apoyo de sus familiares, así mismo estudios que se asemejan de Pariacota K, (102) concluye que no recibe apoyo natural, a la vez estudios de Pinedo P, (103) concluye que el 100% no recibe apoyo natural.

Cuando comparamos al apoyo natural que reciben los adultos mayores en estudio podemos visualizar que la totalidad de ellos no recibe apoyo esto quiere decir que ellos son expuestos a la deriva en la vida, por lo que son los candidatos para sufrir enfermedades, sin apoyo de la familia los adultos mayores no pueden tener nada, ni alimento, vestido, comodidad, sus hijos hacen de su vida a su antojo, mientras que los adultos mayores muchas veces quedan solos en casa sin poder saber que será de ellos, la soledad, el hambre son sus aliados, estos actos de dejarlos solos los expone a muchos peligros.

Considerando que apoyo social natural describe la relación con la contingencia gradual, y es necesario concluir que el apoyo social natural puede ejecutarse como precario donde se puede propiciar durante un mal afrontamiento de su enfermedad (106).

Asimismo, el Apoyo social organizado, es diferente del anterior por ser organizado con ventajas de ser sólida donde es beneficiado no solo es abocado a la familia si no al público general que lo necesita, este apoyo está direccionado para las personas de extrema pobreza (107).

Apoyo Familiar es donde la familia se recibe apoyo importante, los

integrantes de la familia a este apoyo no necesariamente lo percibimos económicamente sino emocional, psicológico, por lo que es necesario brindar al adulto mayor un sostén económico para satisfacer sus necesidades (108).

El estudio realizado a los adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Bautista donde concluye que los determinantes de sus redes sociales y comunitarias, más de la mitad no reciben apoyo social por parte de familiares considerando que la familia es la unión mutua de uno mismo, en donde se brinda la confianza y respeto, y en donde los padres apoyan a sus hijos desde pequeños y los hijos cuando los padres están adultos se desentienden de ellos.

Es necesario brindarle al adulto mayor sus beneficios, por tal efecto el gobierno ha incrementado en sus planes, dar a cada mayor de 65 años de situación extrema, una mensualidad que ayude a cubrir sus gastos, alimento, por lo que lo va a proteger, y será de apoyo para sus gastos (108).

La mayoría de los adultos mayores refirieron que no reciben apoyo de ninguna institución ni organización, por lo que en ellos le afecta, no gozan de los beneficios que incrementa el gobierno para con el adulto mayor, donde todo mayor de 65 años de edad, por lo que por la edad que tienen deberían recibir la pensión 65y los programas de vaso de leche.

son semejantes a los obtenidos por Wong J, (68) 98% tiene su tipo de seguro SIS – MINSA, A su vez los difieren los resultados de Pinedo P, (104) concluye que el 55,3% su tipo de seguro que tiene es Essalud.

Casi la totalidad de los adultos mayores de Asentamiento Humano Juan Bautista tiene el beneficio del SIS, esto es de prioridad para ellos, pero manifiestan que no asisten por motivos que no tienen quienes lo lleven, llegan

tarde a la atención, no hay tickets, no les dan los medicamentos necesarios, para su tratamiento y muchas veces hasta les niegan la atención necesaria por parte del personal de salud. Así mismo manifestaron que mucho demoran en atenderlos que ha ellos deberían darles un trato especial por ser adultos mayores, pero no es así, dicen que la atención que perciben es regular, donde en algunas ocasiones alternadas a ser buenas.

El SIS promueve la accesibilidad a prestaciones de salud con equidad de la población no asegurada, brindando un apoyo a las personas de escasos recursos económicos, de ellos la priorización de los vulnerables, esto se fundamenta en reducir la morbimortalidad de los usuarios, y brindar una calidad de vida en esperanza del enfermo (109).

El SIS es un sistema que dice tener beneficio y cobertura de atención integral, pero cuando se necesita de atención hay muchas debilidades, hasta refieren que no les dan medicamentos completos, algunos tienen que comprar en la calle, y esto hace que no cumplan con el tratamiento brindado por el médico.

Estudios similares de Pariona K, (102) concluye que el 100% de la población refirió que no existe delincuencia cerca a sus casas, Estudios similares encontrados por Pinedo P, (103) concluye que el 100 % refiere que no existe pandillaje ni delincuencia cerca de sus hogares. Su vez estudios que difieren por Camona S, (81) el 58,6% manifiesta que existe pandillaje y/o delincuencia cerca de su casa.

De la variable en estudio acerca del pandillaje, refirieron casi la totalidad que no existe el pandillaje por sus casas, pero la realidad es otra se observó

jóvenes en las esquinas en grupos, necesitados de una ocupación laboral, este suceso atemoriza a las personas que visitan la comunidad para hacer investigación, trabajos de campo, al personal de la salud, que, si bien no se ve el pandillaje, pero si se observa que algunos de ellos te piden algo a cambio de no hacerte daño. Hecho que nos llama la preocupación para nosotros y serán menos las personas que quieran trabajar, investigar por la comunidad por el temor de ser agredidos.

Dentro de pandillaje se describe al montón de personas que direccionan a producir temor a sus habitantes las relaciones entre ellos es cercana, o íntima e intensa entre ellos, tienen sus ideales o filosofía comunes entre sus miembros. Asimismo, estos consiguen destruir el ambiente e incluso la vida de personas no involucradas en el problema, es muy común ver a jóvenes, adolescentes estar en los pandillajes (110).

Refirieron que el pandillaje ha sido unos de los más grandes problemas de la comunidad que no han podido controlar por mucho tiempo, hoy en día estos aglomerados de pandillas juveniles han bajado, pero no deja de ser un problema para las comunidades que el pandillaje afecte la vida, salud y tranquilidad de la comunidad. Pero que también ellos han tenido que meterse muchas veces en peleas de los muchachos que bien en el Asentamiento Humano.

V. CONCLUSIONES:

- De los Adulto mayores del Asentamiento Humano Juan Bautista Nuevo Chimbote de sus determinantes biosocioeconómicos; casi su totalidad tienen ingreso remunerativo menos de 750.00 soles mensuales, así como la mayoría están sin trabajo, tiene un nivel de estudios secundaria completa/ incompleta, también más de la mitad son varones sus casas de esteras, el agua lo adquieren de cisternas, sus pisos son de tierra, cocinan a gas, son de viviendas multifamiliares, son cuidadores de la tenencia, sus eliminaciones de excretas son en letrinas, duermen en un dormitorio de 2 a 3 miembros, eliminan en campo abierto la basura, así como lo eliminan la basura en montículo o campo limpio, recolectan la basura 2 veces por semana, algunos la entierra, o la quema.
- De los adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Bautista Nuevo Chimbote, de los determinantes de los estilos de vida; casi la totalidad duermen de 6 a 8 horas, no se realizan exámenes médicos, no realizan actividad física, la mayoría; no consume bebidas alcohólicas, comen casi a diario frituras, más de la mitad comen carnes, verduras por lo menos tres o más veces a la semana, la mitad; se baña cuatro veces a la semana, consumen lácteos, menos de la mitad; consumen pescado, embutidos dulces.
- De los adultos mayores del Asentamiento Humano Juan Bautista Nuevo Chimbote, de las redes sociales y comunitarias; la totalidad no recibe apoyo social natural, ni organizado, pensión 65, vaso de leche, comedor popular, casi totalidad; acude al puesto de salud para su atención, tienen SIS, la mayoría; considera que el lugar donde se atienden está lejos de sus casas, que el tiempo que espera es largo, y la atención es regular.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones:

Con lo que respecta a las recomendaciones que a continuación se detallará estarán basados a las conclusiones respectivas dando los siguientes:

- Remitir las conclusiones obtenidas de la presente investigación, donde se debe enternecer a la junta directiva del asentamiento Humano Juan Bautista de Nuevo Chimbote, para que pese a los abastecimientos sanitarios que tienen cuiden de su comunidad la mantengan saludable, limpia y a la vez al Centro de Salud Garatea para que dentro de sus actividades involucren a la comunidad y sean partícipes de los eventos que realicen el establecimiento de salud.
- Dentro de las recomendaciones se sugiere que el personal de la salud Garatea implementen actividades preventivas promocionales en adultos mayores, quienes son los vulnerables dentro del grupo de la salud.
- Informar a la red Pacífico Sur, quienes son los que pueden incrementar los planes de trabajo y los capacitados para continuar trabajando en la prevención y promoción de la salud. Se debe insistir en la implementación a los programas de estilos de vida saludable del adulto mayor, donde se necesita motivar a las personas adultas con el propósito de participar en campañas y realización de exámenes de la salud continuamente.
- Del mismo modo ayudar e orientar sobre la alimentación saludable de los adultos mayores ya que de ello dependerá su salud, por tal motivo el cambio de estilos de vida es favorable en esta etapa de vida adulta mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Envejecimiento y salud. [cited 2018 Nov 27]; ([link](#))
2. Población latinoamericana experimenta rápido proceso de envejecimiento | Comunicado de prensa | Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Internet]. [cited 2019 Jan 8]. ([link](#))
3. Serra M, El maltrato a los ancianos o el no mejor trato. Realidad y retos ([Link](#))
4. Abellán A, Un perfil de las personas mayores en España, ([link](#))
5. Blanco Salud en Venezuela está en cuidados intensivos, ([link](#))
6. . INEI: Los mayores de 60 años ya son el 11.9% de la población | Economía | Peru21 [Internet]. [cited 2018 Nov 29]. ([link](#))
7. Situación de Salud de la Población Adulta Mayor, 2016 [Internet]. [cited 2019 Jan 8]. ([link](#))
8. gobierno regional de Áncash. plan estrategio promocional. 2016; 43:49([link](#)).
9. Red Pacifico Norte, A.H Juan Bautista oficina de estadística; 2018
10. Romero S. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el estado de méxico. 2016 Oct 3 [cited 2019 Jan 14]; ([link](#))
11. Verastegui E, Pérez A, Determinantes sociales de la salud ([link](#))
12. García A, Vélez C, Determinantes Sociales de la Salud y la Calidad de Vida en Población Adulta de Manizales, Colombia 2017". ([link](#))
13. torres A. el impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. 2015 [cited 2019 Jan 15];15. ([link](#))
14. Natividad V.Determinantes socioeconomicos y ambientales de la hipertension arterial en poblacion adulta argentina [Internet]. Vol. 42, Revista Cubana de Salud Pública. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, Ministerio de Salud Pública; 1988 [cited 2019 Jan 15]. 0-0 p. ([link](#))

15. León K. determinantes de la salud de los adultos del sector san miguel monterrey huaraz [Internet]. Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2016 [cited 2019 Jan 15]. Available from: ([link](#))
16. Asunción S. Determinantes de la salud en padres de familia. Institución Educativa N° 81584 “Everardo Zapata Santillana” sector el Cortijo- Trujillo, 2015. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2017 Dec 22 [cited 2019 Jan 15]; Available from: ([link](#))
17. Jícara E, Oblea S. Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de san francisco. Corrales tumbes [Internet]. Universidad nacional de tumbes facultad ciencias de la salud escuela académico profesional de enfermería; 2016 [cited 2019 Jan 15]. ([link](#))
18. De La Cruz M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Huanchac - sector “D” Independencia – Huaraz, 2015. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2018 Feb 9 [cited 2019 Jan 15]; ([link](#))
19. Sánchez Expectativas De Los Pacientes Adultos Sobre La Calidad Del Cuidado De enfermería en el centro de salud i-4 huancabamba-2016 [internet]. [cited 2019 jan 15]. ([link](#))
20. Crisanto J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor atendido en el Centro de Salud de Bellavista, agosto a noviembre del 2016. Univ San Pedro [Internet]. 2017 May 10 [cited 2018 Nov 29]; ([link](#))
21. Gracia M. efectividad del programa educativo “recordar es vivir” en el conocimiento sobre autocuidado de la memoria en los adultos mayores [Internet]. universidad del Santa; 2015 [cited 2019 Jan 19]. ([link](#))

22. Calatayud R. Cuidado de enfermería vivenciado por pacientes adultos hospitalizados en una clínica privada, Chimbote 2016 [Internet]. Repositorio Institucional - UNS. Universidad Nacional del Santa; 2017 [cited 2019 Jan 19]. ([link](#))
23. Díaz E, Suyón L. Calidad de vida y organización familiar de los adultos mayores en la comunidad urbano marginal San Juan, Chimbote, 2017. Repos Inst - UNS [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 19]; ([link](#))
24. Cueva T. Apoyo familiar y estilo de vida en el adulto mayor del puesto de salud satélite, nuevo Chimbote. 2016 [Internet]. UNIVERSIDAD PRIVADA SAN PEDRO; 2016 [cited 2019 Jan 19]. ([link](#))
25. OPS / OMS | Héroes de la salud pública: el honorable Marc Lalonde [Internet]. [cited 2019 Jan 15]. ([link](#))
26. Recordando los determinantes de salud de Lalonde – Salud y Solidaridad [Internet]. [cited 2019 Jan 19]. ([link](#))
27. Atlas Mundial de la Salud - Estilos de vida y factores de riesgo [Internet]. [cited 2019 Jan 25]. ([link](#))
28. Jorge L, Ocampo J, Ríos D, Calderón C, Salud L, Salud J. Ponencia / Report 1. Rev Salud Pública [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 14];19(3):393–5. ([link](#))
29. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos [Internet]. [cited 2019 Jan 26]. ([link](#))
30. De U, España J. La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI; The social determinants of health. Inequalities and exclusion in XXIst century societies. [cited 2019 Jan 26]; ([link](#))
31. Determinantes e equidades en salud [Internet]. [cited 2019 Jan 27]. ([link](#))

32. Linares N. La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva [Internet]. America Latina; 2018 [cited 2019 Jan 27]. ([link](#))
33. OPS/OMS | De Alma-Ata a Astaná 2018 [Internet]. [cited 2019 Jan 21]. ([link](#))
34. Determinantes estruct. - Crisis y Salud | Portal EASP [Internet]. [cited 2019 Jan 21]. ([link](#))
35. Determinantes intermed. - Crisis y Salud | Portal EASP [Internet]. [cited 2018 Dec 2]. ([link](#))
36. Determinantes proximales - Crisis y Salud | Portal EASP [Internet]. [cited 2018 Dec 2]. ([link](#))
37. Humanizando el Seguro social modelo de cuidado estandarizado y progresivo de la salud [internet]. 2016 [cited 2019 jan 21]. ([link](#))
38. Significado de Comunidad (Qué es, Concepto y Definición) - Significados [Internet]. [cited 2019 Jan 21]. ([link](#))
39. Definición de servicios de salud - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. [cited 2019 Jan 21]. ([link](#))
40. Panorama de la educación 2017. Indicadores de la OCDE – Fundación Santillana [Internet]. [cited 2019 Jan 21]. ([link](#))
41. Medio Ambiente y Ordenación del territorio [Internet]. [cited 2019 Jan 21]. ([link](#))
42. Desarrollo adulto y envejecimiento desde un punto de vista sociocontextual capítulo 12 los antecedentes: erikson y las tareas evolutivas [internet]. [cited 2019 jan 21]. ([link](#))
43. Chisag M. Atención de enfermería en el adulto mayor. Enfermería Investig Investig Vinculación, Docencia y Gestión [Internet]. 2018 Jan 6 [cited 2019 Jan 21];3(1 Sup):59–61. ([link](#))
44. MINDIS,Unidad ejecutora 006: pensión 65,2019([link](#))
45. Metodología de la investigación sesión n° 04 [internet]. [cited 2019 jan 28]. ([link](#))
46. Método Cuantitativo - Definición, Significado y Concepto 2019 [Internet]. [cited 2019 Jan 28]. ([link](#))

47. diseño de la investigación [Internet]. [cited 2019 Jan 28]. ([link](#))
48. Definición Conceptual Y Operacional De Las Variables [Internet]. [cited 2019 Jan 28]. ([link](#))
49. Definición Nivel de instrucción [Internet]. [cited 2019 Jan 28]. ([link](#))
50. Unifem Web - Revista Electronica Multitematica [Internet]. [cited 2019 Jan 28]. ([link](#))
51. Ocupación y remuneración de los adultos mayores [Internet]. [cited 2019 Jan 28]. ([link](#))
52. Aguirre L. La vivienda como determinante en la salud enfermedad. Investigacion + Acción [Internet]. 2014 Dec 3 [cited 2019 Jan 28];(16):33–52. ([link](#))
53. Estilos de vida y estado de salud - Envejecer activos [Internet]. [cited 2019 Jan 28]. ([link](#))
54. Alimentación /ficha/día-mundial-de-la-alimentación([link](#))
55. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud by Yahari Valencia on Prezi [Internet]. [cited 2019 Jan 28]. ([link](#))
56. Universidad del Rosario. Escuela Ciencias de la Salud. E, Sandoval L, López D. Revista ciencias de la salud. [Internet]. Vol. 14, Revista Ciencias de la Salud. Universidad del Rosario; 2016 [cited 2019 Jan 28]. 331-340 p. ([link](#))
57. Salazar D. la ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. Acta Médica del Cent [Internet]. 2018 Mar 31 [cited 2019 Feb 18];12(2):213–27. ([link](#))
58. Beltran J. Determinantes de la salud en adultos con hipertension arterial referencia 78 [Internet]. Universidad CatolicaLosAngeles deChimbote; 2018 [cited 2019 Feb 27]. ([link](#))
59. Rodriguez Y. Determinantes de la salud de los adultos del caserío malpaso - carhuaz - ancash, 2015 [internet]. universidad catolicalosangeles dechimbote; 2015 [cited 2019 feb 27]. ([link](#))
60. Saldaña S. Determinantes de la Salud de los Adultos del A.H. Ampliación Ramal Playa Chimbote [Internet]. 2016 [cited 2019 Feb 27]. ([link](#))
61. Chafetz JS, Saltzman. CJ. Equidad y género : una teoría integrada de estabilidad y cambio [Internet]. Cátedra; 1992 [cited 2019 Feb 8]. 318 p. ([link](#))

62. Avila C, Determinantes de la salud en el adulto mayor-trujillo universidad católica los ángeles de Chimbote; 2015 [cited 2019 feb 27]. ([link](#))
63. . Definición Nivel de instrucción [Internet]. [cited 2019 Feb 27]. ([link](#))
64. Estrada H, Determinantes de la salud en adultos mayores [citado el 25 de abril del 2016].([link](#))
65. Salario/definición/ diccionario de la lengua española/rae-asale acceso 2020 -03-01([link](#))
66. Lira, J. Sobre el salario mínimo. [Artículo en internet]; 2014 [citado el 25 de abril del 2016].([link](#))
67. Regalado Determinantes de la salud en adultos jóvenes, asentamiento humano Juan Bautista Álvarez Vera, Nuevo Chimbote, In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2015; 2(1): 107-123 2014([link](#))
68. Wong, J. Determinantes de Salud de los Adultos del Club Mayor - Huacho - Ancash, 2017. [tesis de pregrado]. Perú: Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2018.([link](#))
69. Vásquez, B. Determinantes de Salud de los Adultos del Asentamiento Humano Nueva Esperanza - Nuevo Chimbote 2015. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Nuevo Chimbote – Perú: Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2015.([link](#))
70. Maldonado G, vivienda multifamiliar, disponible en: es.scribd.com/doc/77234018/VIVIENDA-MULTIFAMILIAR 30 de septiembre 2018.([link](#))
71. Gonzales, C. Determinantes de Salud de los Adultos Jóvenes- Casco Urbano Santa, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Nuevo Chimbote – Perú: Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2017.([link](#))
72. Enciclopedia Libre. Definición de piso [6 de noviembre del 2013]. [1pantalla libre] ([link](#))
73. Suarez, P. [Artículo en internet] Definición de piso de tierra [30, setiembre 2018] [1 pantalla libre]. ([link](#))
74. Keith, A. La definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado 2018 setiembre]. [Alrededor de 01 pantalla]..([link](#))
75. Pérez J, Merino, pared/ Publicado: 2013. Actualizado: 2015.([link](#)).

76. Bembibre C. Dormitorio. Acceso 2020 25-01 ([link](#))
77. García M, Determinantes de la salud y estilos de vida de la población adulta de Concepción de Chile, ([link](#))
78. López, R. Determinantes de Salud en Comerciantes Adultos Maduros – Mercado Cedros- Nuevo Chimbote 2013, [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Nuevo Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. ([link](#))
79. Gonzales, A. Red de abastecimiento de agua potable [Artículo en internet] [Citado 2018 30 setiembre] [alrededor de una plantilla]. Disponible desde: ([link](#))
80. Loarte Determinantes de la salud de los adultos del sector de secsecpampa-independenciaHuaraz2018([link](#))
81. Carmona S, Población y salud en Mesoamérica, ([link](#)).
82. Macedo, H. Disposición de excretas. [Documento en internet], 2012. [citado 30 setiembre 2018]. ([link](#))
83. Letrina, Definición [Documento en internet], 2016. [citado 30 setiembre 2018] ([link](#))
84. Significado de combustible <https://www.significados.com/combustible/>
85. Cruz M, Evaluación nutricional de los centenarios cubanos y su relación con biomarcadores del envejecimiento. Rev Cubana Invest Bioméd [revista en la Internet]. 2013 Mar [citado 2016 Ene 30];32(1):57-64. ([link](#))
86. Comisión de Regulación de Energía y Gas – CREG, Bogotá D.C. [Documento en internet]; 2014. [Citado 30 de setiembre del 2018]. [Alrededor de 1 pantalla]..([link](#))
87. Sifuentes, D. Concepto de basuras y su disposición. [Artículo en internet]. [citado 30 de setiembre del 2018]. ([link](#))
88. Manrique M, Determinantes de salud de los adultos del centro poblado huanchac - sector “d”- independencia – Huaraz, 2015, ([link](#))
89. Definición de eliminación de basura: [Artículo en internet]; 2002. [Citado set. 30 del 2018]([link](#))
90. Eliminación de la basura, definición acceso marzo 2019([link](#))

91. López, R. Determinantes de Salud en Comerciantes Adultos Maduros – Mercado Cedros- Nuevo Chimbote 2013, [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Nuevo Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. ([link](#))
92. Ayala, J. Determinantes de Salud en Adultos del Caserío Chua, Bajo Sector “S”- Huaraz, 2013, [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. ([link](#))
93. Chunga, P. Determinantes de Salud en los Adultos del Asentamiento Humano 03 de abril – La Arena- Piura 2013, [tesis de pregrado] Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2017. ([link](#))
94. . Definición de Fumar [Artículo en internet] [Citado 08 de octubre 2018]. ([link](#))
95. .OMS. Alcohol. [Nota descriptiva]. [citado en octubre 2018]. ([link](#))
96. .Velluti RA, Pedemonte M. Fisiología de la vigilia y el sueño. In: Treguerres JAF, ed. Fisiología Humana.2014; Madrid: McGraw-Hill/Interamericana.([link](#))
97. Higiene personal. Concepto, [artículo en internet] 2013. [Citado 2017 noviembre 12] ([link](#))
98. chequeos médicos-cuales hacerse,2018 ([link](#))
99. Tiempo Libre-resumen composiciones de colegio-oswa03 ([link](#))
100. Vergara N, Determinantes de la salud en adultos, asentamiento humano los cedros-nuevo Chimbote,2016 ([link](#))
101. Definición ABC. [Página en internet] [Alrededor de 1 pagina]. Perú: Clasificación de los alimentos. 2017[citado 8 abril 2017]. ([link](#))
102. Pariona K. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado de Barrio Sur – Salitral - Sullana, 2014”. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Sullana [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. 2018([link](#))
103. Pinedo, P. Determinantes de Salud en los Adultos Maduros – Asentamiento Humano Nuevo Moro, 2015, [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2017 ([link](#))
104. Zurita, Beatriz. Calidad de la Atención de la Salud. [Revista en internet]. [citado el octubre 2018]. ([link](#))

105. Domínguez J. Rodríguez A, Apoyo Social Natural, Integración y Calidad de Vida de la Mujer Inmigrante en Málaga - 2010. [Tesis Doctoral]. España: universidad de Málaga. 2014([link](#))
106. Real Academia. Definición de apoyo social [Serie Internet] [Citado octubre de 2018][Alrededor de 1 planilla]. ([link](#))
107. Real Academia. Definición de apoyo social [Serie Internet] [Citado octubre de 2018] [Alrededor de 1 planilla]. ([link](#))
108. MINDIS, Unidad Ejecutora 006:Pension 65 [Serie Internet] [Citado enero 2020]([link](#))
109. Chávez, H. Ministerio de Salud del Perú. Seguro Integral de Salud 2012. [serie en internet] [Citado 2016 noviembre 06]. ([link](#))
110. Urcia O.blogspot.com/2011/04/que es pandillaje.html([link](#))

ANEXOS 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES. ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA – CHIMBOTE, 2018

Elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. Grado de instrucción:

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

3. 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 ()

4. Ocupación del jefe de familia:

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

5. 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 Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

- Baño propio ()
- Otros ()

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

- Diariamente ()
- Todas las 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 específico de recogida ()
- Vertido por el fregadero o desagüe ()

- Otros ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

18. ¿Se realiza Ud. ¿Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas.....					
• Pan, 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** desarrollo de los determinante de la salud en los adultos mayores. Asentamiento Humano Juan bautista – nuevo Chimbote, 2018 por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación. Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de Operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adulto joven de 18 años a más.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “ficha de validación del cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos mayores Asentamiento San Juan bautista – nuevo Chimbote, 2018
2. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - ¿Esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
3. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
4. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
5. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en los adultos mayores. AA. HH. Juan Bautista – nuevo Chimbote, 2018

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 el adulto del desembarcadero artesanal. Puerto Chimbote. Chimbote 2014.

ANEXO N° 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

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



**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. ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA – NUEVO CHIMBOTE, 2018

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P2									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P3.1									
Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									

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

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

Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									

P38								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N°04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS
MAYORES. ASENTAMIENTO HUMANO JUAN
BAUTISTA – NUEVO CHIMBOTE, 2018**

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

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

FIRMA

.....

GRÁFICO DE LAS TABLAS N°1

DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS MAYORES. AA. HH. JUAN BAUTISTA – NUEVO CHIMBOTE 2018

GRAFICO N° 1

GRAFICO SEGÚN SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE 2018

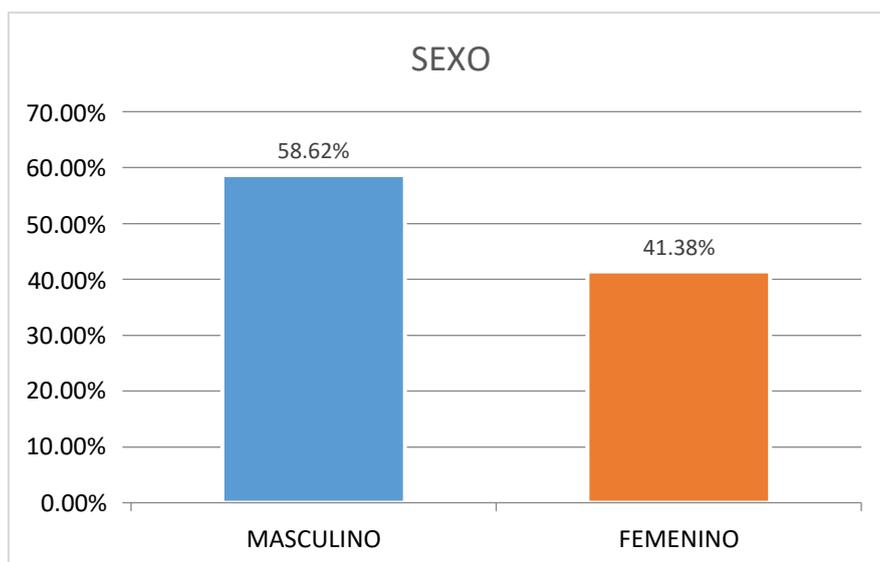


GRAFICO N° 2

GRAFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE 2018

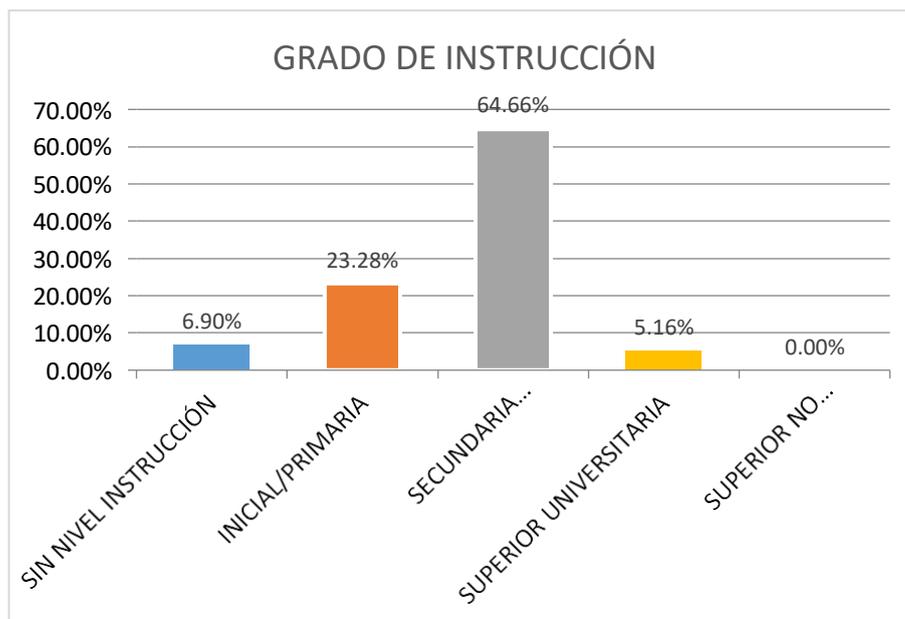


GRAFICO N° 3

GRAFICO SEGÚN INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN NUEVOS SOLES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE 2018

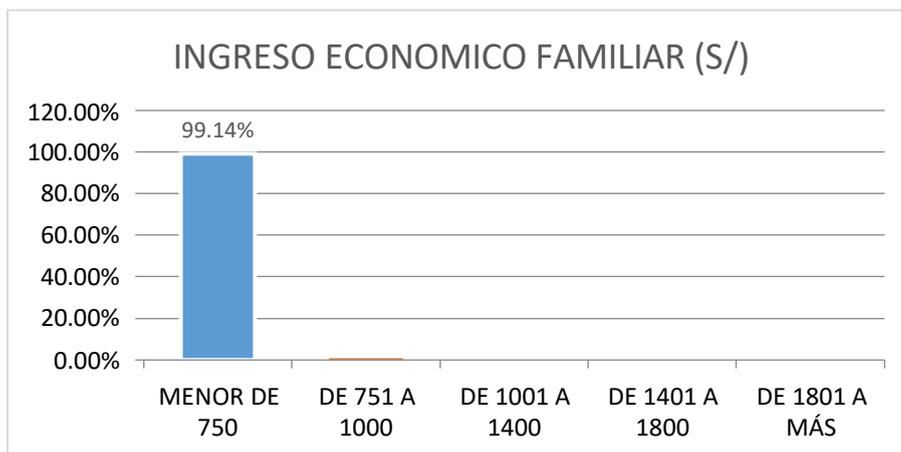


GRAFICO N° 4

GRAFICO SEGÚN OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE 2018

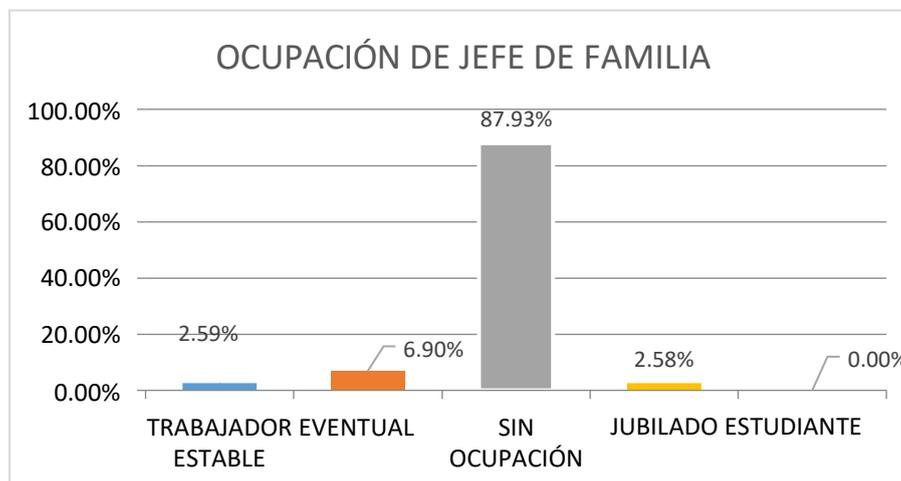


GRAFICO DE LA TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO N° 5

GRAFICO SEGÚN TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE 2018

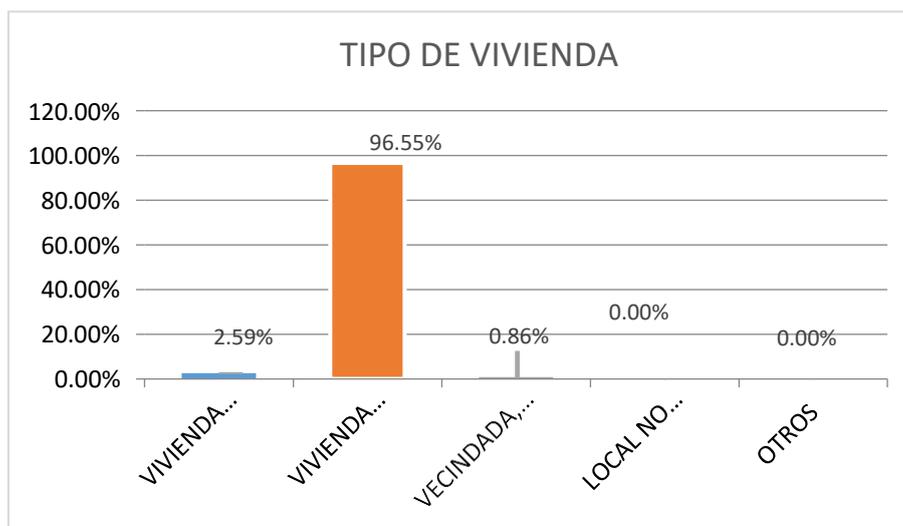


GRAFICO N° 6

GRAFICO SEGÚN TENENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE 2018

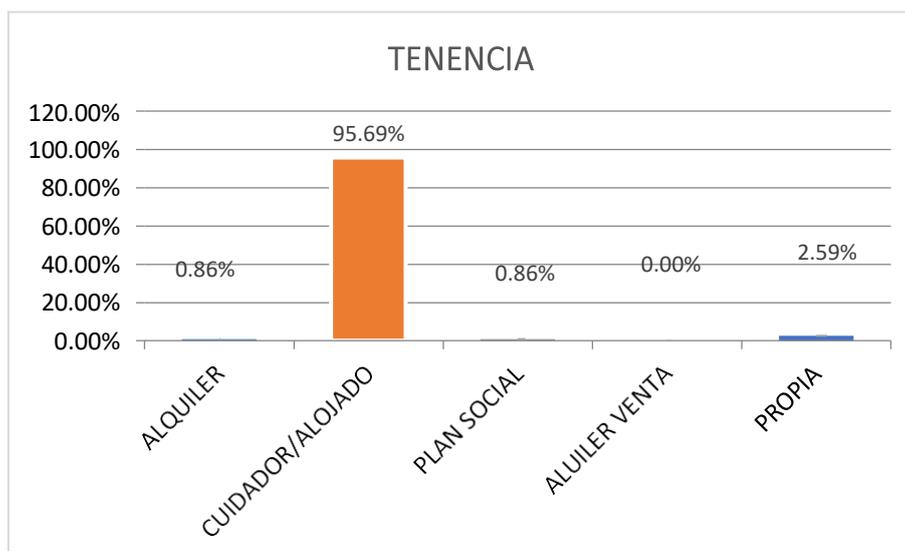


GRAFICO N° 7

GRAFICO SEGÚN MATERIAL DEL PISO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE 2018

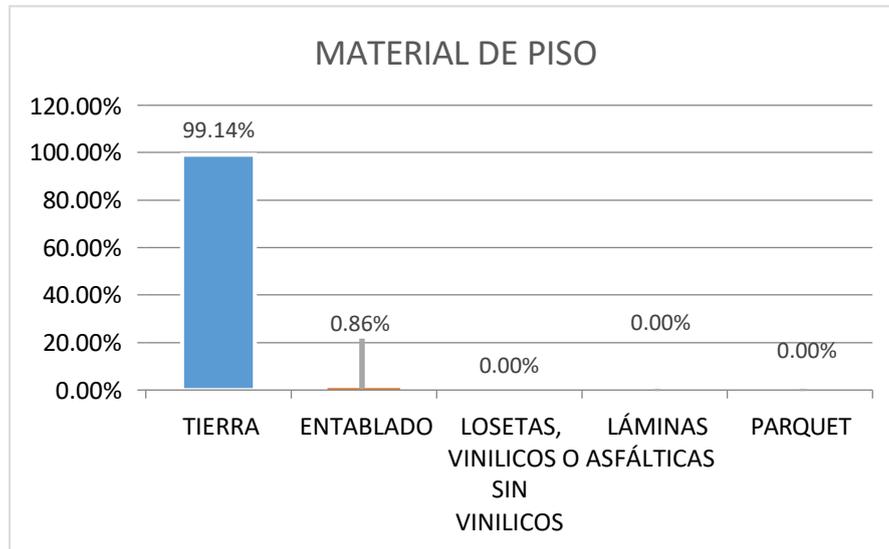


GRAFICO N° 8

GRAFICO SEGÚN MATERIAL DEL TECHO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE 2018

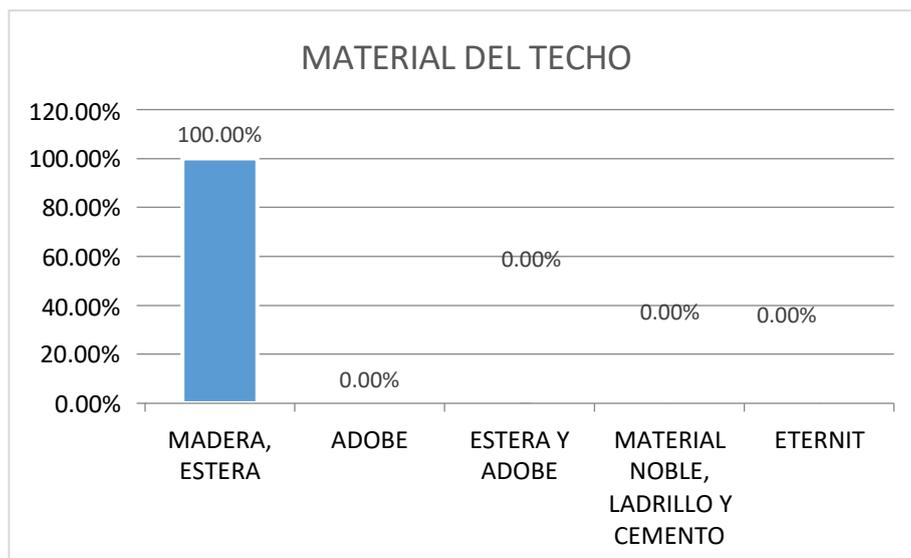


GRAFICO N° 9

GRAFICO SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE 2018

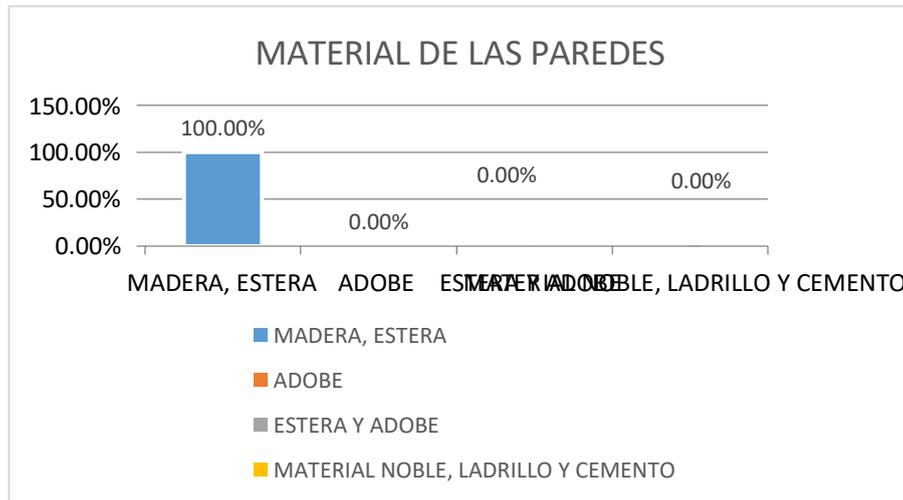


GRAFICO N° 10

GRAFICO SEGÚN CUANTOS PERSONAS DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE 2018

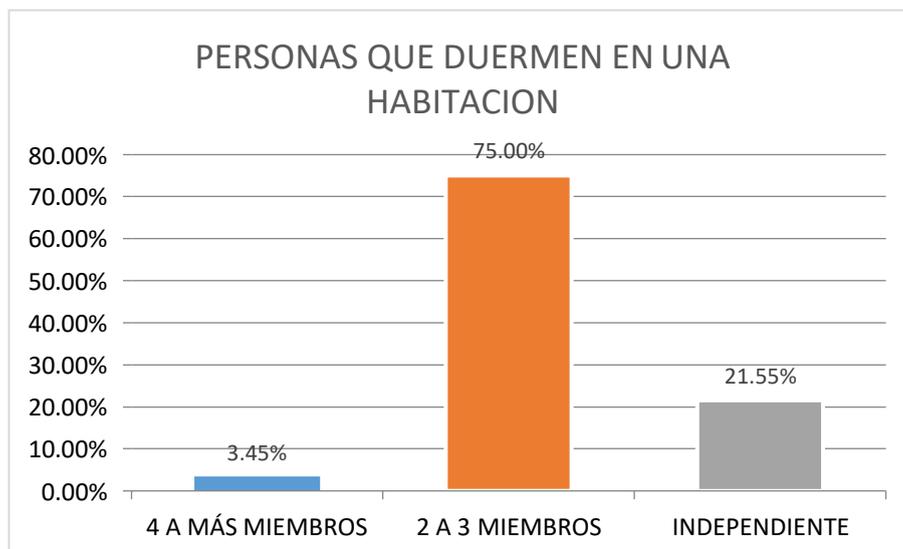


GRAFICO N° 11

GRAFICO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE 2018

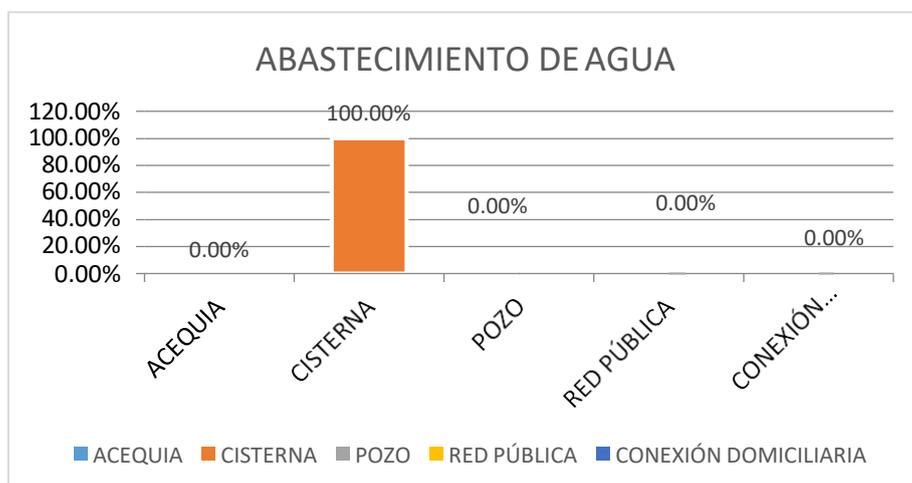


GRAFICO N° 12

GRAFICO SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE 2018

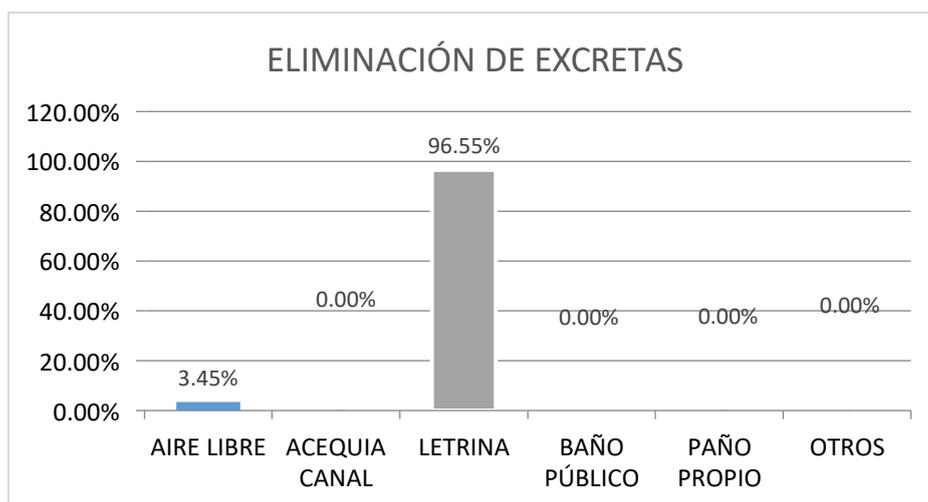


GRAFICO N° 13

GRAFICO SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE 2018

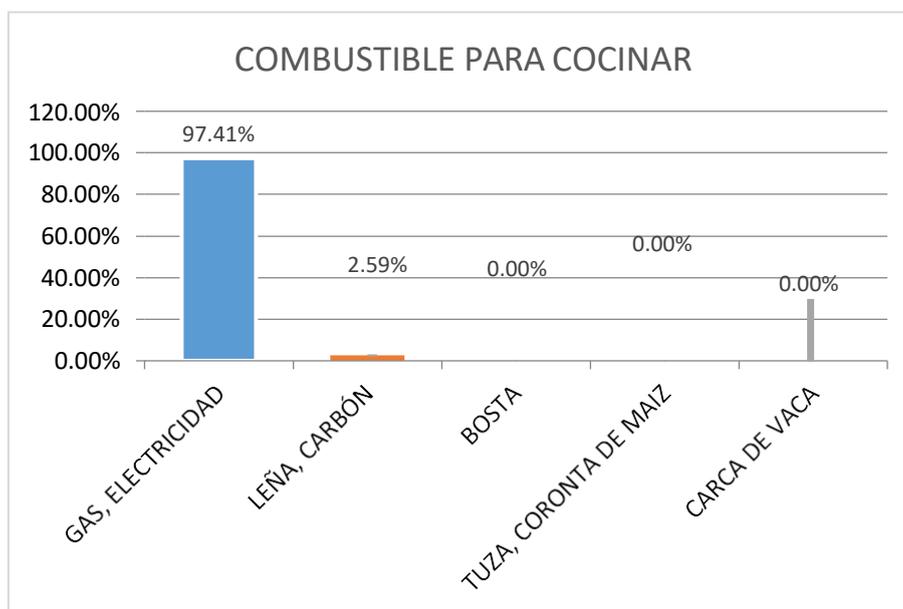


GRAFICO N° 14

GRAFICO SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE 2018

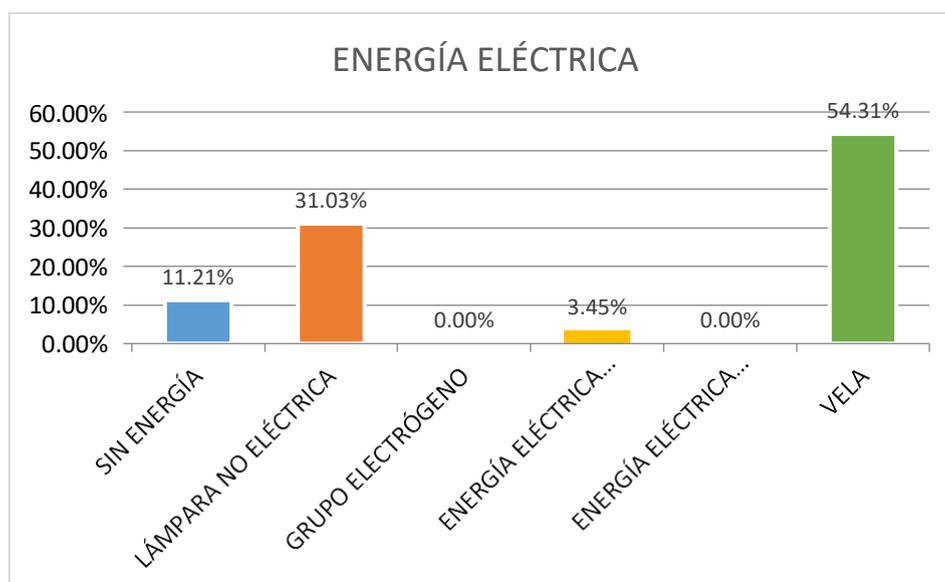


GRAFICO N° 15

GRAFICO SEGÚN DISPOSICIÓN DE BASURA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE 2018

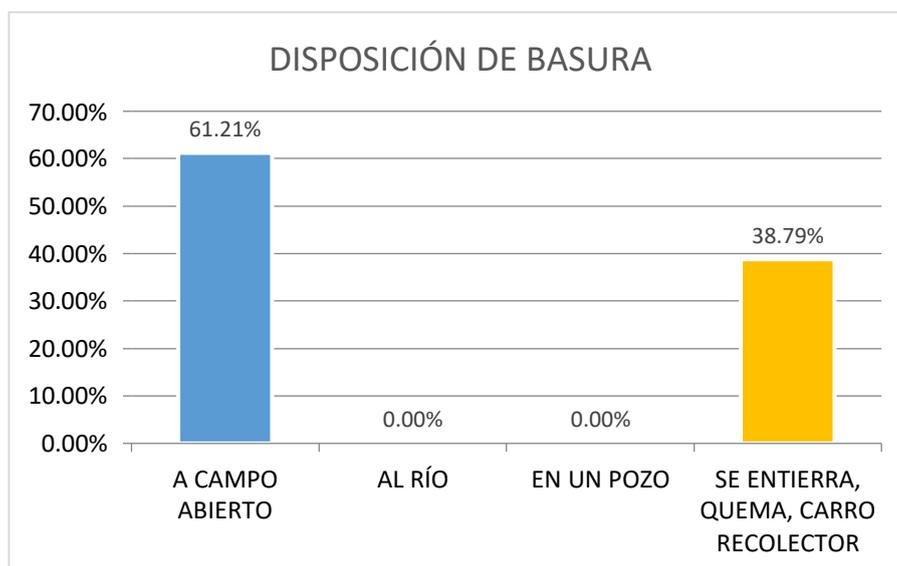


GRAFICO N° 16

GRAFICO SEGÚN CON QUE FRECUENCIA PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA DE LOS? ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE 2018

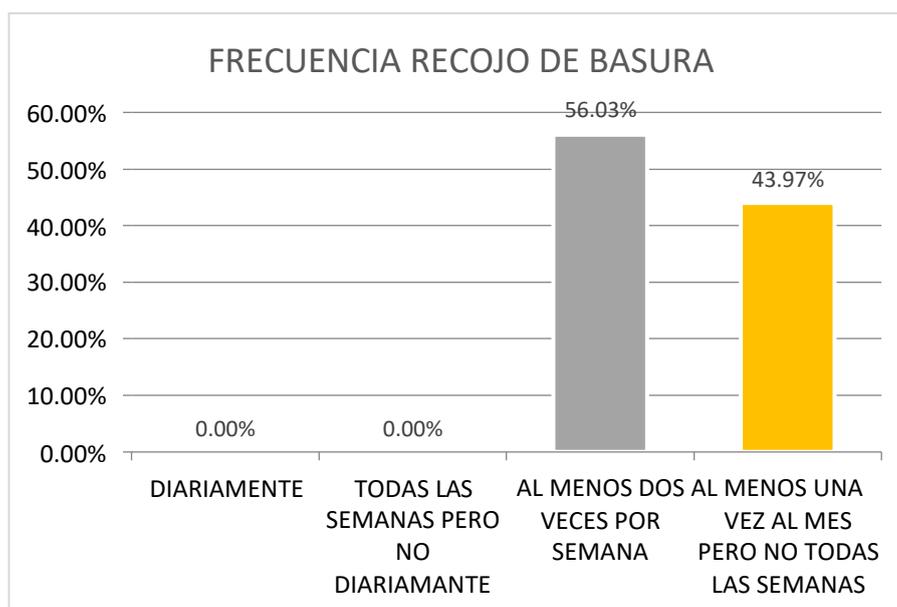


GRAFICO N° 17

GRAFICO SEGÚN ¿SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES? DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE 2018

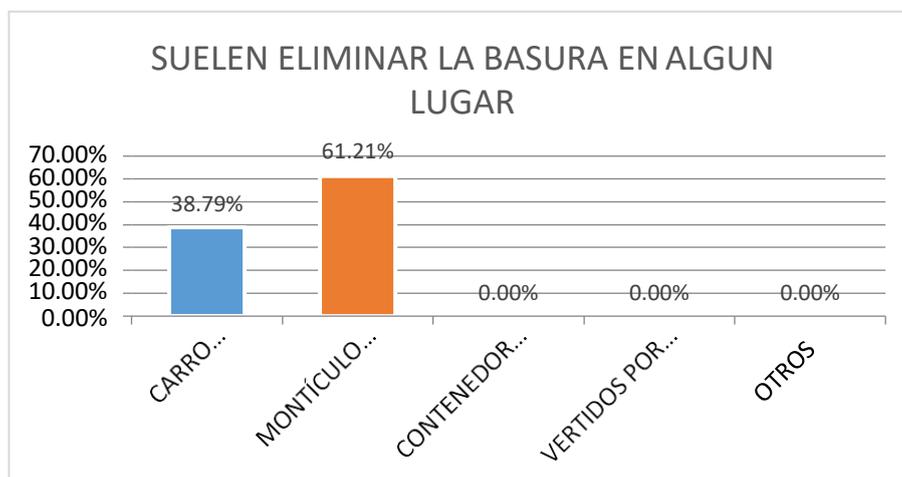


TABLA DE GRAFICOS 3: ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES. AA. HH. JUAN BAUTISTA – NUEVO CHIMBOTE 2018.

GRAFICO N° 18

GRAFICO SEGÚN ¿ACTUALMENTE FUMA? DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE 2018

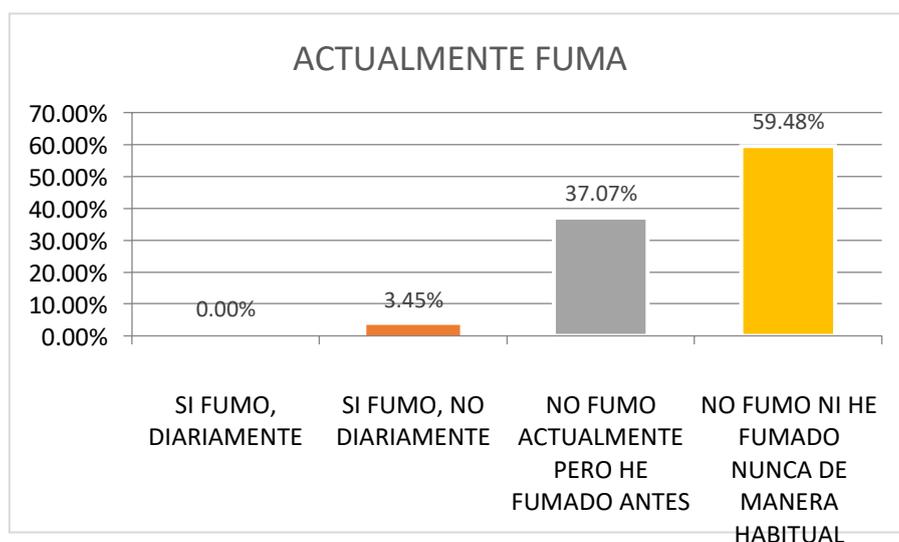


GRAFICO N° 19

GRAFICO SEGÚN ¿CON QUE FRECUENCIA INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS? DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE 2018

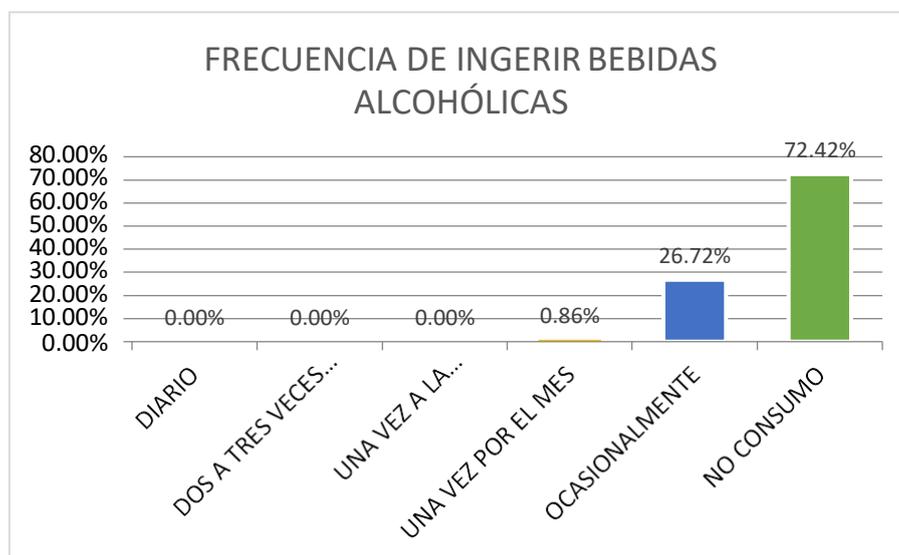


GRAFICO N° 20

GRAFICO SEGÚN ¿CUANTAS HORAS DUERME USTED? DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE 2018

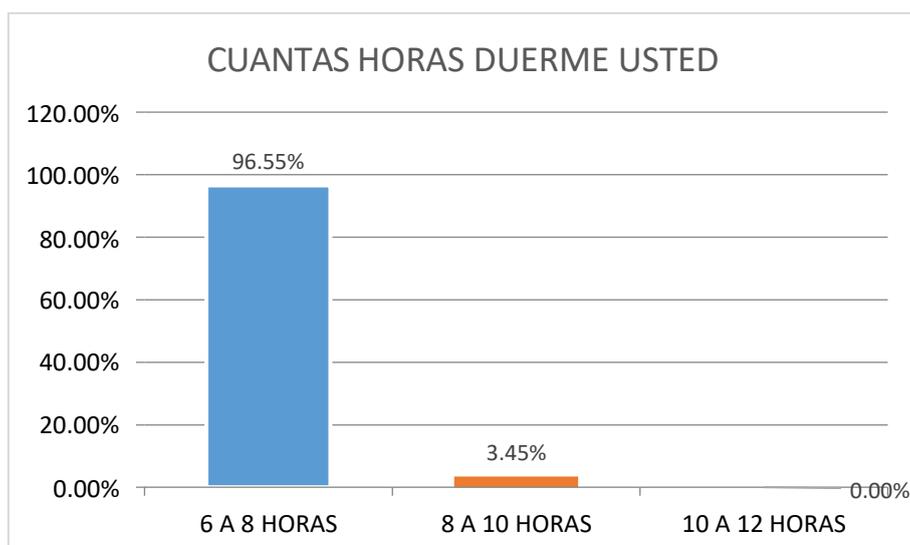


GRAFICO N° 21

GRAFICO SEGÚN CON QUE FRECUENCIA SE BAÑA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE 2018

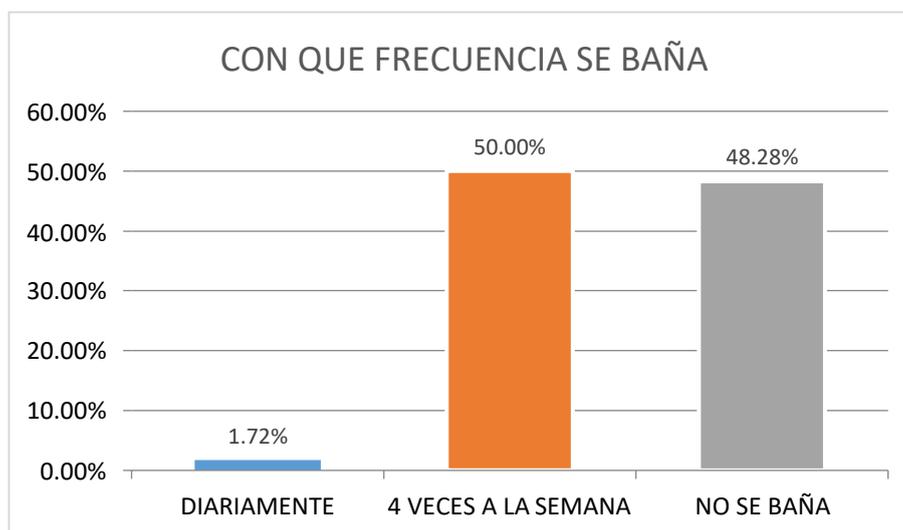


GRAFICO N° 22

GRAFICO SEGÚN ¿SE REALIZA UD. ALGÚN EXAMEN MEDICO PERIÓDICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD? DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE 2018

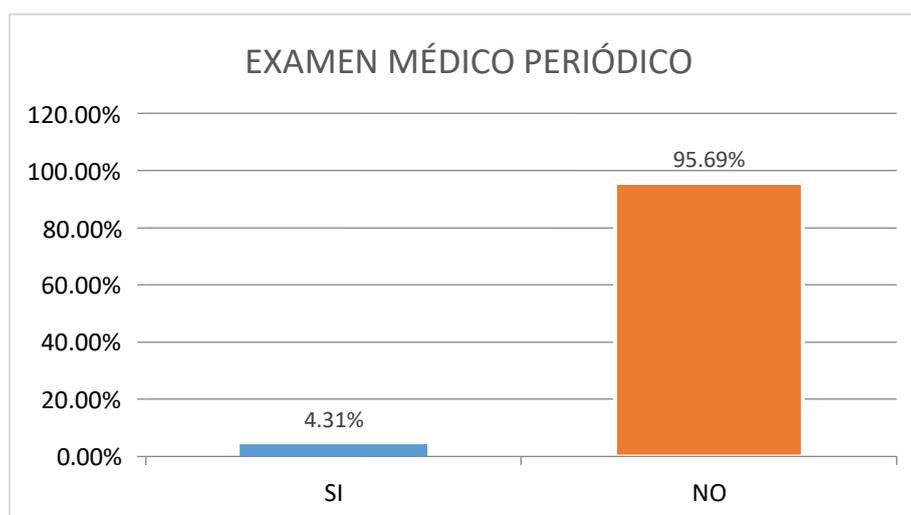


GRAFICO N° 23

GRAFICO SEGÚN ¿EN SU TIEMPO LIBRE REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA? DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE 2018

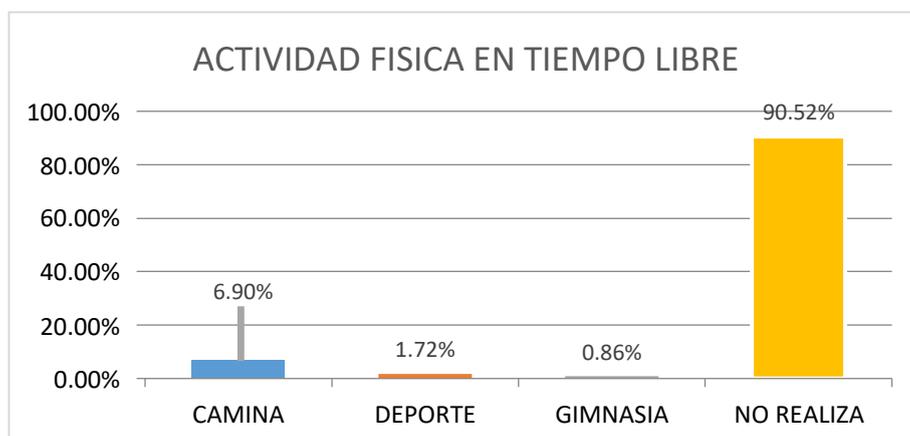


GRAFICO N° 24

¿GRAFICO SEGÚN EN LAS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MAS DE 20 MINUTOS? DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE 2018

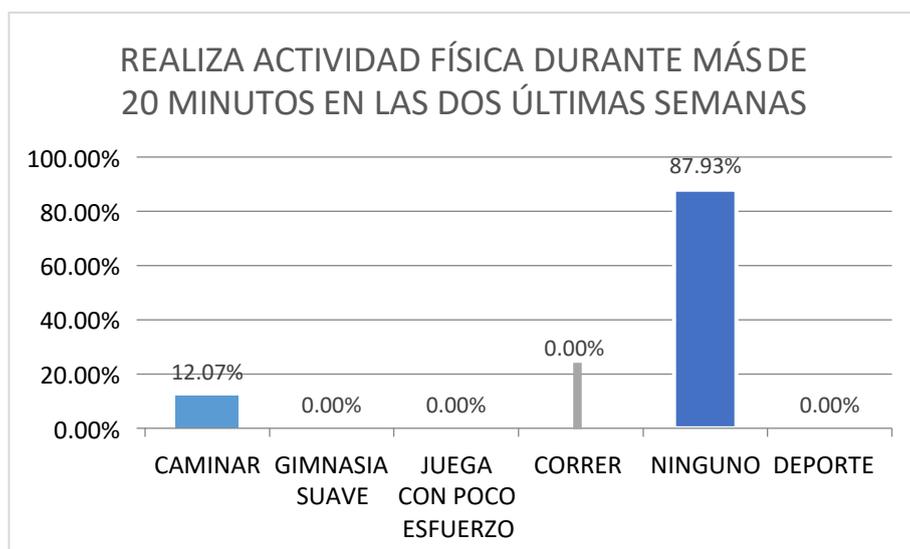


GRAFICO N° 25

GRAFICO SEGÚN ¿CON QUE FRECUENCIA USTED Y SU FAMILIA CONSUMEN LOS SIGUIENTES ALIMENTOS? DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE 2018

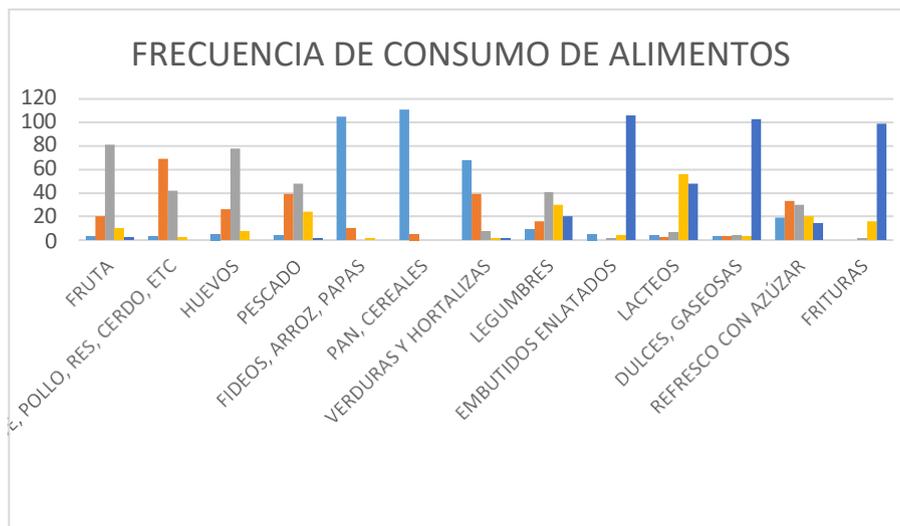


TABLA DE GRAFICOS 4,5,6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LOS ADULTOS MAYORES. AA. HH. JUAN BAUTISTA – NUEVO CHIMBOTE 2018.

GRAFICO N° 26

¿GRAFICO SEGÚN RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL? DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE 2018

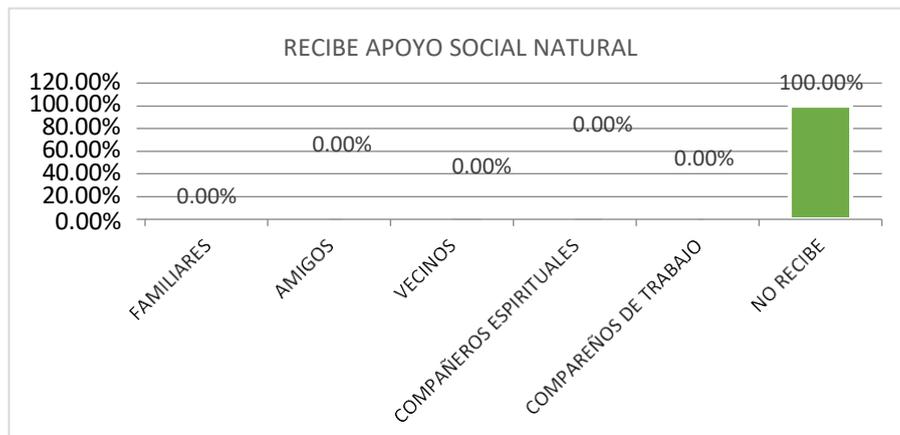


GRAFICO N° 27

GRAFICO SEGÚN ¿RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO? DE LOS ADULTOS MAYORES EL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE 2018

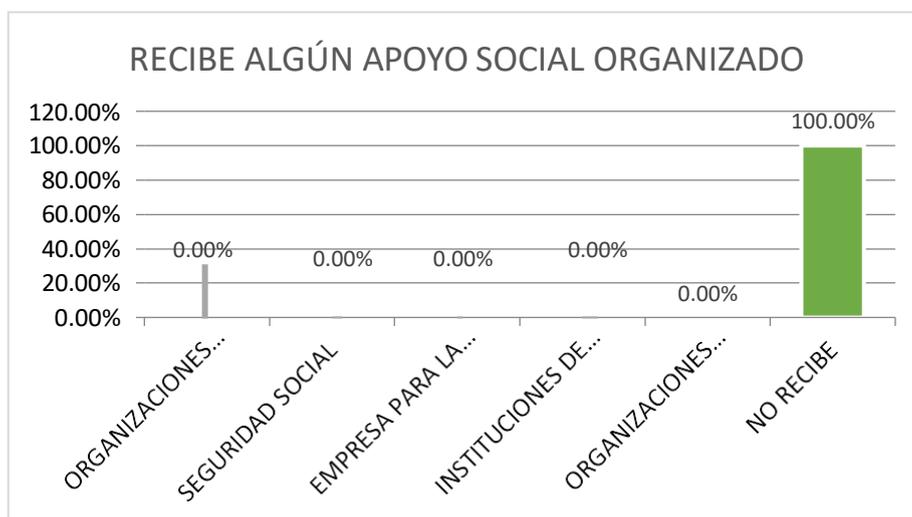


GRAFICO N° 28

GRAFICO SEGÚN RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE 2018



GRAFICO N° 29

¿GRAFICO SEGÚN EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES? DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE 2018

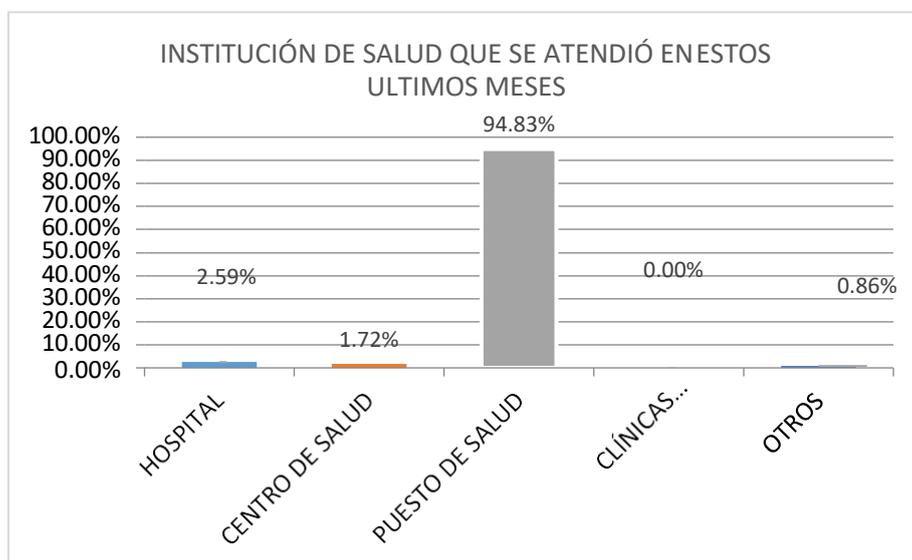


GRAFICO N° 30

GRAFICO SEGÚN CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE 2018

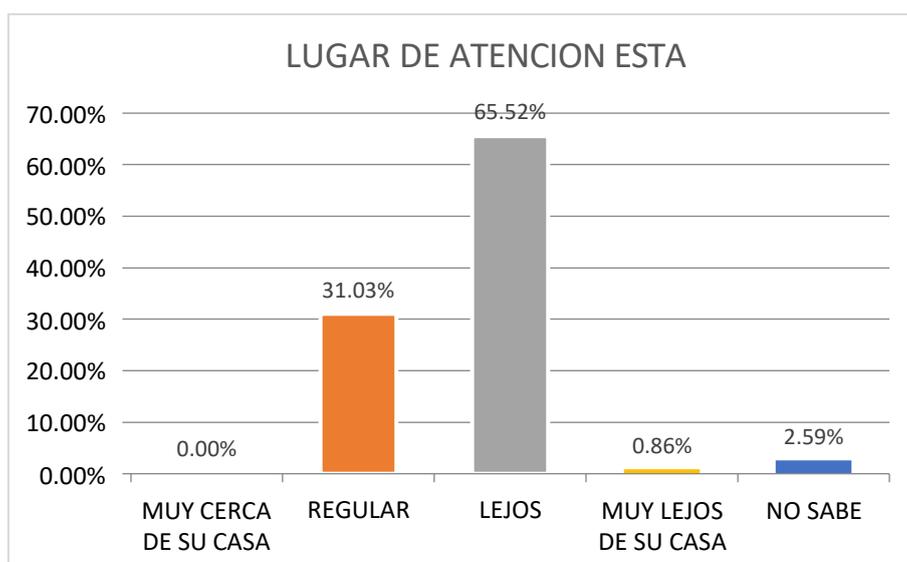


GRAFICO N° 31

GRAFICO SEGÚN QUE TIPO DE SEGURO TIENE USTED DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE 2018

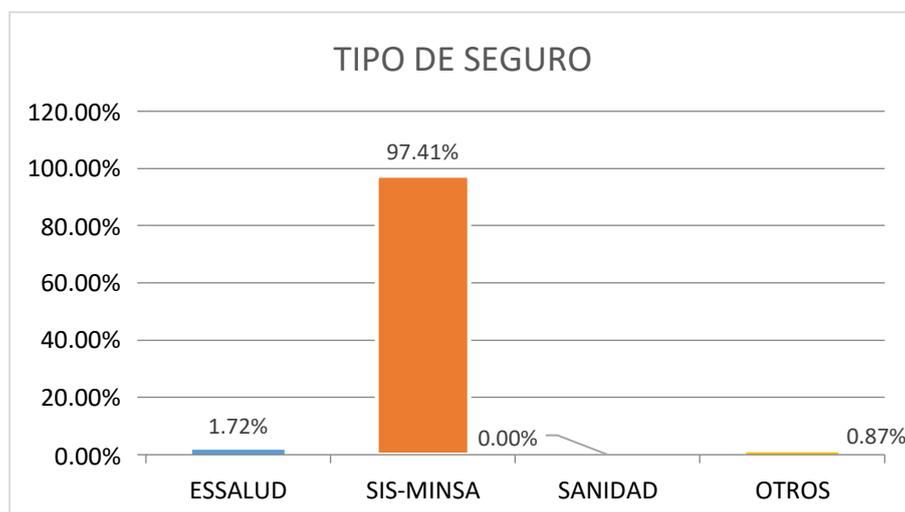


GRAFICO N° 32

GRAFICO SEGÚN EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD ¿LE PARECIÓ? DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE 2018

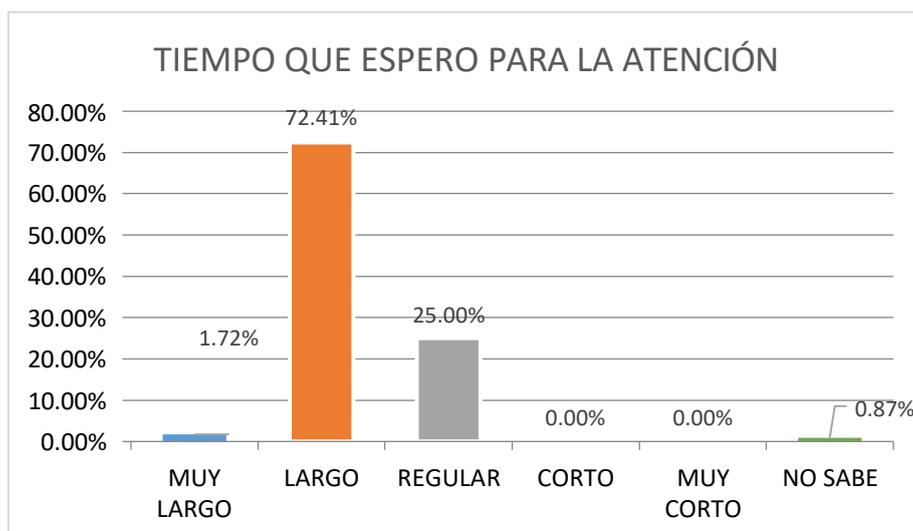


GRAFICO N° 33

GRAFICO EN GENERAL ¿LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE? DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE 2018

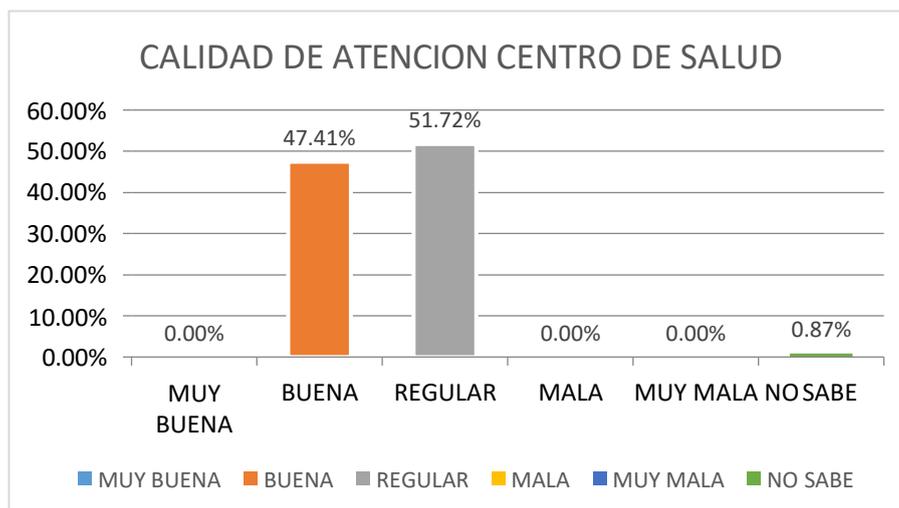


GRAFICO N° 34

GRAFICO SEGÚN EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JUAN BAUTISTA-NUEVO CHIMBOTE 2018

