



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS
MAYORES DEL SECTOR RURAL RAMAL CHOC- CHOC.
MOCHE, 2018**

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

AUTORA

RODRIGUEZ ROJAS, KATIA LIZBETH

ORCID: 0000-0001-7175-5409

ASESOR

VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

TRUJILLO- PERU

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Rodríguez Rojas, Katia Lizbeth

ORCID: 0000-0001-7175-5409

Universidad católica los ángeles de Chimbote, estudiante de pregrado, Trujillo, Perú

ASESOR

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID ID 0000-0001-5412-2968

Universidad católica los ángeles de Chimbote, facultad ciencias de la Salud, escuela profesional de Enfermería, Trujillo, Perú

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Dra. URQUIAGA ALVA, MARIA ELENA

PRESIDENTA

Mgr. GUILLEN SALAZAR, LEDA MARIA

MIEMBRO

Mgr. ÑIQUE TAPA, FANNY ROCIO

MEMBRO

Dra. VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA

ASESOR

DEDICATORIA

A MI DOCENTE

Por ser mí guía durante el proyecto de investigación, por la paciencia, por sus enseñanzas y sus conocimientos para lograr ser alumnos formados con conocimientos científicos.

A MI MAMA

gracias a mi mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, por todo esto les agradezco de todo corazón el que estén conmigo a mi lado.

A MI FAMILIA

A mis familiares, quienes han estado conmigo desde el inicio apoyándome, orientándome para que pueda conseguir mis metas, ahora conseguido el primer logro, les dedico a ustedes este trabajo.

AGRADECIMIENTO

DOCENTE

Agradezco a mi docente Mgtr Adriana Vílchez, por haberme brindado, conocimientos, por su infinita paciencia y dedicación con sus alumnos, por ser la guía de nuestra investigación y a ver logrado que este proyecto de investigación se culmine con éxito.

A LA POBLACIÓN

Agradezco a todas las personas del sector rural ramal Choc-Choc, Moche, que aceptaron participar en la investigación y así mismo brindarme su tiempo, apoyo y espacio para la realización del proyecto de investigación con las encuestas realizadas.

KATIA LIZBETH

RESUMEN

El presente trabajo de Investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud de los adultos mayores del sector rural Ramal Choc – Choc, Moche, 2018. El universo muestral fueron 99 adultos mayores, a quienes se aplicó un cuestionario, el cual se utilizó la técnica de la entrevista y observación. Los datos obtenidos fueron procesados en Microsoft Excel para ser exportados en el software PASW statistics versión 18.0, para su procesamiento, se construyeron tablas de distribución llegando a las siguientes conclusiones, Donde los determinantes biosocioeconomicos en los adultos mayores nos dicen que el mayor porcentaje son de sexo femenino, grado de instrucción inicial/ primaria, ingreso económico de 750 soles, trabajo independiente. Familia unifamiliar, casa propia, piso de tierra, techo de esternit, paredes de adobe, con habitaciones independientes. Abastecimiento de agua pozo, eliminación de excretas letrina. El combustible para cocinar es gas, energía eléctrica permanente, la basura se quema, nunca pasan recogiéndola. En Los determinantes de los estilos de vida la mayoría no fuman, no consumen bebidas alcohólicas, descansan 6 a 8 horas, se bañan 4 veces a la semana, no realiza actividad física. En las redes sociales y comunitaria la mayoría no reciben apoyo social natural ni organizado, se atienden en un puesto de salud, cuentan con SIS-MINSA, el tiempo de espera para la atención es larga, la calidad de atención buena, si existe pandillaje.

Palabras clave: Adultos mayores, Determinantes de la salud.

ABSTRACT

This research work is descriptive quantitative type, design of a single box. Its general objective was to describe the health determinants of older adults in the rural sector Ramal Choc - Choc, Moche, 2018. The sample universe was 99 older adults, to whom a questionnaire was applied, which used the interview technique and observation. The obtained data were processed in Microsoft Excel to be exported in PASW statistics version 18.0 software. For their processing, absolute frequency and percentage relative distribution tables were constructed, as well as their respective statistical graphs. Where biosocioeconomic determinants in older adults tell us that the highest percentage are female, initial / primary education level, income of 750 soles, independent work. Single family, own house, dirt floor, sternal roof, adobe walls, with independent rooms. Well water supply, latrine excreta disposal. The fuel for cooking is gas, permanent electric energy, the garbage burns, they never go around collecting it. In The determinants of lifestyles most do not smoke, do not consume alcoholic beverages, rest 6 to 8 hours, bathe 4 times a week, do not engage in physical activity. In social and community networks, most do not receive natural or organized social support, they attend a health post, they have SIS-MINSA, the waiting time for care is long, the quality of care is good, if there is a gang.

Key word: Older adults, Determinants of health.

ÍNDICE

	Pág.
1. TITULO.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE DEDICATORIA Y/OAGRADECIMIENTO.....	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT.....	vii
6. CONTENIDO.....	viii
7. ÍNDICE DE GRAFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	8
2.1. Antecedentes de la Investigación	8
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	15
III. METODOLOGÍA	21
3.1 Tipo y diseño de la investigación:	21
3.2. Población y muestra	21
3. 2.2 Unidad de análisis.....	21
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	22
3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos:	33
3.5. Plan de análisis	36
3. 5. 1. Procedimientos de la recolección de datos	36
3.5.2. Análisis y procedimientos de datos:	36
3.6. Matriz de consistencia:	37
3.7. Principios éticos.....	38
IV. RESULTADOS	39
4.1. Resultados.....	39
4.2. Análisis de resultados	63
V. CONCLUSIONES:	89
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	91
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	92
ANEXOS.....	110

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR RURAL RAMAL CHOC - CHOC. MOCHE, 2018	39
TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON EL ENTORNO FÍSICO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR RURAL RAMAL CHOC-CHOC. MOCHE, 2018.....	42
TABLA 3: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADA CON LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR RURAL RAMAL CHOC-CHOC. MOCHE, 2018	40
TABLA 4: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR RURAL RAMAL CHOC-CHOC. MOCHE, 2018.....	50
TABLA 5: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR RURAL RAMAL CHOC – CHOC. MOCHE, 2018.	57
TABLA 6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACION DE QUIEN RECIBE APOYO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR RURAL RAMAL CHOC – CHOC. MOCHE, 2018.....	58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS DE LA TABLA 1:

DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR RURAL RAMAL CHOC – CHOC. MOCHE, 2018.....	40
---	----

GRÁFICOS DE LA TABLA 2:

DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR RURAL RAMAL CHOC –CHOC. MOCHE, 2018.....	44
--	----

GRÁFICOS DE LA TABLA 3:

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR RURAL RAMAL CHOC – CHOC. MOCHE, 2018.....	52
---	----

GRÁFICOS DE LA TABLA 4, 5 Y 6:

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR RURAL RAMAL CHOC – CHOC. MOCHE,2018.....	58
--	----

I. INTRODUCCIÓN

La OMS, define a la salud como un bienestar del ser vivo, como físico, mental y social, se considera que la salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. Esto incluye el acceso a servicios de salud de eficacia, y por eso se debe promover una cobertura sanitaria universal, para que todo individuo pueda tener accesibilidad a la cobertura de la salud necesaria. (1)

Así como la salud es el bienestar de las personas, los determinantes de la salud son condiciones de vida de ellas mismas que están presentes desde su principio hasta el envejecimiento, esto va guiado con la salud de cada individuo en el transcurso de su vida (2)

Los determinantes de la salud son definidos como el período de salud individual y social de las personas y sus comunidades, consintiendo una comprensión exhaustiva del transcurso salud enfermedad. Esta salud se va deteriorando conforme va avanzando el ciclo de vida del individuo, haciendo que el organismo no cuente con su misma vitalidad de manera que va afectando a sus determinantes de la salud. (3)

La etapa de vida de los adultos mayores se considera desde los 60 años de edad a más. Durante esta etapa ocurren cambios a nivel físico, cognitivo, emocional y social. En esta fase se tiene un punto claro del final de la vida (la conocida muerte o fallecimiento). (4)

La población mayor se extiende ágilmente. La existencia del adulto mayor en otros países se torna tempestuoso y difícil al ser excomulgados en los trabajos, y en el peor de los casos son destituidos o excomulgados de la unión familiar. En el caso de países desarrollados o en vías de desarrollo, una persona adulta tiene un nivel de vida mejor, esto se debe a que le son respetados y otorgados trabajos sin importar la

edad de cada persona sino la experiencia de cada una de ellas en sus respectivas labores, también los gobiernos les provee de una pensión y garantías de salud y otros beneficios que los apoya y los mantiene sanos por un largo tiempo. (5)

En América Latina hay muchas regiones que se evidencian con el desplazamiento de la mortalidad hacia las edades avanzadas. La edad de muerte va incrementándose y con ello varia el perfil de las causas de defunciones. Según la base de datos de la organización panamericana de la salud, las enfermedades cardiovasculares contribuyen a la principal causa de la mortalidad en la población adulta mayor, seguida las enfermedades cerebrovasculares, enfermedades crónicas de las vías respiratorias, diabetes y neoplasias malignas, que son causantes de muchas muertes. Como avance la edad hay muchas enfermedades que pueden afectarle con facilidad como las neumonías, la desnutrición y anemias producidas por los estilos de vida inadecuados; las muertes siguen incrementándose en estas edades, es por ello que es necesario que cada país debe de conocer los factores de riesgo para poder identificar las necesidades de este grupo etario.(6)

Así también en Argentina los adultos mayores pobres corresponden a poco más del 7% de la población frente a un 38% de los adultos mayores que afirman tener ingresos suficientes para sus gastos. En este país los adultos mayores por lo general reducen al mínimo sus gastos médicos. En Colombia al igual que Latinoamérica, los adultos mayores carecen de reformas legales que les aseguren protección en salud, por ejemplo los adultos mayores se caracterizan por vivir en la pobreza, abandono y exclusión social. Más del 40% de ellos tienen problemas mentales como depresión. (7)

En el 2018 en el Perú la población de adulto mayor aumento un 5,7 % del año 1950 a 10,4 % al año 2018, el cual aumentado casi doblando el porcentaje. El 42,0% de los hogares del país tiene entre sus miembros un adulto mayor en el área rural y un 42,5% en el área urbana. (8)

Referente la salud de los adultos mayores, se dice que a nivel nacional 39 de cada 100 adultos mayores presenta SIS, el 34,7 % se encuentran afiliados a EsSalud y el 4,2 % presento otro tipo de seguro. En cuanto a tipos de enfermedades prevalentes encontramos el 39 % son personas con hipertensión, el 72,8 % presenta diabetes en tratamiento, mientras que el 27,2% no tienen tratamiento y el 18 % de adultos mayores presenta cataratas. (9)

Según las investigaciones en el departamento la libertad, en Trujillo el 89 % de la población adulta mayor presenta depresión, obteniendo también que el 65,8 % presenta algún problema de salud relacionados a su calidad de vida, así mismos el 96% no es beneficiario de ningún programa social.(10)

Como ya se sabe existen variedades de factores que afecta al funcionamiento del organismo y la salud, como lo mencionado en los problemas del adulto mayor tenemos a nivel psicológico, fisiológico y social, también hay factores genéticos y ambientales, que pueden afectar la salud de la población adulta mayor, entre estas dificultades también encontramos en el nivel económico, que pueden afectar o desfavorecer a la salud. Se considera que el procedimiento de degeneración está determinado en un 25% por factores de la genética, mientras que el 75% está determinada por hábitos y factores del ambiente. (11)

Entre las necesidades básicas del adulto mayor sano tenemos la comunicación, en el grupo familiar que en ocasiones es prácticamente nula ya no participan en ella, la

comunicación del adulto mayor con la familia representa un carácter de trascendencia en la unión familiar, y esta estaría afectando a la salud mental de ellos. En la actualidad el adulto mayor muestra falta de autoridad en el hogar y son menos necesitados en la familia. (11)

La soledad y la depresión se han convertido en un problema de salud grave para nuestros adultos mayores. Estas situaciones de soledad en la personas de la tercera edad pueden conllevar al aislamiento social y provocar tristeza o miedo, haciendo a esta población más vulnerables en cuanto a su salud mental. (12)

Los adultos mayores por sus condiciones biológicas y sociales se consideran individuos, vulnerables socialmente, al vivir en situaciones de riesgos determinadas por la carencia de recursos personales, económicos, del entorno familiar, comunitarios y de acceso a las políticas de protección del estado.(13)

Las principales morbilidades que enfrentan las personas mayores son las crónicas no transmisibles como efecto de los hábitos y costumbres que se conservan desde la niñez. Con frecuencia las personas de edad avanzada padecen varios problemas de salud como cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, discapacidad visual, pérdida de la audición y demencias. (14)

El envejecimiento en la región se da en un contexto de pobreza y desigualdad de ingresos por lo que los problemas típicos de la tercera edad se suman dificultades económicas que agravan la situación para muchos ciudadanos. Esto en contraste con países del primer mundo en donde una mayor proporción de las personas en la tercera edad goza de buenas jubilaciones y actividades que les permiten una mejor calidad de vida. (15)

Esta problemática de salud está presente en nuestro país y lo podemos encontrar en tres grandes grupos, como son los problemas sanitarios, problemas ligados al sistema de salud y finalmente los problemas referentes a los estilos de vida y a la economía de los adultos mayores.

Esta realidad también se observa en la población de adultos mayores del sector rural Ramal Choc- Choc. Esta población adulta mayor se caracteriza por ser una población dispersa, en la que los enormes espacios están destinados a la agricultura, ganadería y actividades que son vitales para su subsistencia. Los adultos mayores por tener un nivel socioeconómico bajo son principalmente los que viven en estos lugares y presentan alta vulnerabilidad. (16)

Moche se encuentra situado al norte del distrito de Trujillo y al sur del distrito de Salaverry, en la provincia de Trujillo del departamento La Libertad. Se ubica a 4 m.s.n.m. Su extensión queda definida, aproximadamente, por el Norte, con los distritos de Víctor Larco y Trujillo. Por el Este, con el distrito de Laredo. Por el Sur, con el distrito de Salaverry. Por el Oeste, con el Océano Pacífico. La población del distrito de Moche fue creada un 2 de enero de 1857. Se encuentra dentro de un ámbito urbano-rural. Esta población cuenta con campos de cosecha que sirven para sus gastos y su diario vivir, presenta deficiencia de servicios básicos como desagüe y agua potable en casi el mayor porcentaje y solo cuenta con luz eléctrica.

Entre los problemas de salud más frecuentes de la comunidad, están las enfermedades gastrointestinales, infecciones respiratorias y enfermedades cardiovasculares que son las principales causas de muertes en las personas adultas mayores, referente a sus estilos de vida de esta población podemos decir que su alimentación es más saludable que la población que se encuentra en las ciudades, ellos

suelen consumir alimentos más naturales y tener un estilo de vida más activa, tanto por su mismo quehacer diario.

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación es el Siguiente:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos mayores del sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018?

Por lo antes mencionado se planteó el siguiente objetivo general:

- Describir los determinantes de la salud de los adultos mayores del sector rural Ramal Choc – Choc. Moche, 2018.

Así también para poder conseguir el objetivo general, se planteó los siguientes objetos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomicos (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos y saneamiento ambiental) de los adultos mayores del sector rural Ramal Choc – Choc. Moche, 2018.
- Identificar los determinantes de la salud de los estilos de vida, alimentos que consumen, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo y actividad física), de los adultos mayores del sector rural Ramal Choc – Choc. Moche, 2018.
- Identificar los determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de la salud y su impacto en la salud y el apoyo social en los adultos mayores del sector rural Ramal Choc – Choc. Moche, 2018.

Finalmente la investigación se justifica en el campo de la salud por que fue realizado con el fin de conocer los determinines alterados en la población más vulnerable

como lo es de los adultos mayores de noche. Permitiendo generar conocimientos para comprender mejor la problemática y a partir de ellos poder proponer estrategias.

La investigación es esencial para lograr reducir las desigualdades en la comunidad. Mejorando la salud de la población y a su vez acelerando el desarrollo socioeconómico. En ese sentido, la investigación se realizó en función a contribuir con la prevención y control de los problemas sanitarios y mejorar la salud de ella.

Además, sirve de base para las autoridades regionales de las direcciones de salud, municipios y población, para generar nuevas investigaciones de este tipo y desarrollar proyectos y programas de intervención específicos, así como para otros profesionales de la salud que tienen que ver con el estudio de los determinantes sociales de la salud en los adultos mayores utilizando así los resultados de la investigación.

El presente estudio permite instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población en general. Aporta información ventajosa para el Puesto de Salud de la comunidad y otros actores del sistema de salud.

Para obtener la justificación se tuvo que contar con la metodóloga que es de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla, con universo muestral de 99, dando conclusiones sobre los determinantes de la salud en el entorno biosocioeconomicos, la mayoría de sexo femenino, con grado de instrucción inicial/ primaria, ingreso económico de 750 y trabajo independiente, vivienda unifamiliar y casa propia, no cuentan con agua domiciliaria, en los estilos de vida la mayoría no realiza actividad física y redes sociales y comunitarias de los adultos mayores del sector rural Ramal Choc- Choc Moche no presenta apoyo social.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la Investigación

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente Investigación:

A nivel internacional

Gonçalves, M. y Colab. (17), en su investigación “Determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América Latina: Argentina y Brasil”. Su objetivo es determinar los determinantes socioeconómicos del envejecimiento. La Investigación es descriptiva cualitativa. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.

Gonzales R, Echevarría G y Bautista N. (18) en su investigación que lleva como título, determinantes sociales y su relación con la salud general de los adultos mayores. Habana, Cuba. 2017. Con objetivo general, identificar los determinantes sociales de la salud que influyen en el bienestar de los adultos mayores. Dando como conclusión en el entorno, los determinantes sociales interactúan entre sí, y revisten vital importancia sobre el bienestar. La situación de salud mejora a medida que los ingresos y la jerarquía son más altos. Los servicios de salud están organizados de forma tal que satisfacen las necesidades

generales y odontológicas. Los determinantes sociales son de vital importancia en la salud de la población geriátrica, su dominio en el contexto de los servicios de salud y estomatológicos, son de gran utilidad para diseñar intervenciones intersectoriales que permitan transitar por la vejez con una mejor calidad.

Girón P, (19) con su investigación de los Determinantes de la salud percibida en España ,2015. Con objetivo general determinar los determinantes de la salud española. Tipo de estudio cualitativo de método de grupo focal. El tipo de diseño muestral utilizado es un muestreo polietápico estratificado. Dando como conclusiones que la viviendas son propias, el 17 % tiene estudios superiores, y el mayor porcentaje ten ingresos inferiores a 800 mensuales, en su mayora tienen casa propa73% las viviendas tienen servicios básicos con un 90%, en las varales de estilos de vida se observa que el 50 % ha consumido alcohol de forma habitual. El mayor porcentaje refieren descansar lo suficiente, el 44% realiza actividad física en su tiempo de ocio, el 29 % declara ser fumador. Referente al consumo de medicamentos en las dos últimas semanas so observa un menor consumo de medicamentos y mejor salud en la población.

Torres J. (20) con su tesis titulada, El impactó de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada, 2016. Con objetivo: Identificar y analizar los principales determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada a través de un diagnóstico comunitario. Se calcularon medidas de tendencia central para datos cuantitativos y se analizaron las entrevistas utilizando el software ATLAS. Ti. dando como conclusiones que la Colonia catalogada con grado de marginación alto. Nivel educativo de secundaria, aún se presenta población sin escolaridad. La disposición de desechos es un tema

recurrente debido a la ausencia de camiones recolectores; más del 50% de la localidad no cuenta con servicio de agua entubada. La colonia carece de centros de salud y el gasto de bolsillo asciende hasta \$250 pesos. Los principales problemas percibidos son las adicciones y las principales causas de morbilidad y mortalidad son crónico-degenerativas.

Aguirre E. (21) con su tesis de Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017. Con objetivo establecer las características de la salud-enfermedad y sus determinantes. La investigación fue de carácter cuantitativo no experimental, observacional y de corte transversal. Con una población de 251. Sus resultados fueron el riesgo que afecta a la población son factores higiénicos y sanitarios y a los animales intradomiciliarios en mayor porcentaje. Entre las enfermedades más prevalentes en el sexo masculino; se identificó enfermedades endócrinas, metabólicas y nutricionales en el sexo femenino. Se concluye que existen pocos estudios realizados que permitan comparar la información obtenida en este trabajo. Por lo que se analiza los factores higiénicos sanitarios, socioeconómicos, biológicos y el acceso a la salud como fundamentales.

A nivel nacional:

Delgado, M. (22) con su investigación titulada, Determinantes de la salud en la persona adulta mayor habitación urbana progresiva Luis Felipe de las Casas – Nuevo Chimbote, 2015. El cual tiene como objetivo, identificar los determinantes de la salud en la persona adulta mayor. Es de tipo cuantitativo y descriptivo, su muestra es de 110 adultos mayores. Dando como conclusión que la mayoría es de sexo femenino, su vivienda unifamiliar, grado de

instrucción completa e incompleta, con ingreso económico menor de 750 soles, presentan trabajo eventual o sin ocupación, su vivienda es propia, cuentan con conexión de agua y desagüe, suelen eliminar su basura en el carro recolector todas las semanas, referente a sus estilos de vida no realizan ninguna actividad física; en las redes sociales de apoyo la mayoría no cuenta con ningún tipo de ayuda, hay presencia de pandillaje en su casa y cuentan con SIS – MINSA.

Soto A. (23) en su investigación que lleva como título, Determinantes de la salud en los adultos mayores en el asentamiento humano Belén – Nuevo Chimbote, 2013. El cual tiene como objetivo identificar los determinantes de la salud en los adultos mayores. El nivel de investigación es descriptiva, con 120 adultos mayores, dando como conclusiones, más de la mitad son de sexo masculino, grado de instrucción inicial/primaria, ingreso económico de 1 a 550 soles; tienen casa propia, la frecuencia de recojo de basura es diariamente; la mitad no fuman actualmente, duermen de 6 a 8 horas diarias todos, no realizan actividad física y consumen ocasionalmente alcohol, se bañan 4 veces a la semana; la mayoría se atendieron en Puesto de Salud, tienen SIS, el tiempo de espera para atención regular, reciben apoyo social natural y organizado de sus familiares y comedor popular; refiere que si hay pandillaje y delincuencia.

Alvarado, Y. (24). Presento su investigación de Determinante de la salud en los adultos mayores del pueblo joven la Esperanza Baja – Chimbote, 2013. Con objetivo identificar los determinantes de salud en adultos Mayores. La investigación fue de tipo cuantitativo, con una muestra de 120. Con conclusiones, son femeninos, grado de instrucción secundaria completa/incompleta; ingreso económico 751, son jubilados. Vivienda

multifamiliar, casa propia; material de piso de tierra; abastecimiento de agua a conexión domiciliaria; baño propio, gas, su disposición de basura es mediante un carro recolector. No fuman, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas diarias, se bañan es de 4 veces a la semana; actividad física es caminar; no reciben ningún tipo de apoyo social natural, seguro SIS – MINSA; el lugar donde se atienden es regular, refieren que existe el pandillaje.

Hipólito, V. (25) con investigación titulada Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano los cedros – Nuevo Chimbote, 2016. Es de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud del adulto mayor. La muestra estuvo constituida por 100. El cual se obtuvo que sexo femenino, ingreso económico menor de 750 soles; trabajadores eventuales. Grado de instrucción Inicial /primaria. Vivienda unifamiliar; con piso de loseta; tienen techo de eternit. Tienen casa propia; la totalidad cuentan con servicios básicos; el carro recolector de basura pasa dos veces por semanas. En los estilos de vida menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría no fuma, el número de horas que duermen es de 6 a 8 horas; la totalidad de los adultos mayores no reciben ningún apoyo social y su tipo de seguro es el SIS.

Manrique, M. (26) con su investigación de Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de huamarín- sector B- Huaraz Áncash, 2018. Es cuantitativa, descriptivo de una sola casilla. Objetivo Identificar los determinantes de salud de los adultos. La muestra es de 120 adultos. Sus Conclusiones, son de sexo femenino, con instrucción secundaria, ingreso económico de 750 soles y trabajo eventual. desechan la basura a campo abierto;

vivienda con paredes de adobe, techo de eternit, piso de tierra, conexión domiciliaria de agua, letrina, leña para cocinar, energía, no pasa el carro recolector. No realiza actividad física, no fuma, ingiere ocasionalmente bebidas alcohólicas, duerme de 6 a 8 horas diarias, se bañan una vez/semana, no recibe apoyo social ni organizado, se atiende en puesto de salud, tiempo de espera es regular y atención es regular, tienen (SIS) – MINSA y no hay pandillaje.

A nivel local:

Zavaleta, D. (27) en su investigación que lleva como título Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. Miramar sector 1 – Moche 2013. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud. El presente trabajo es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 141 personas, concluyendo que el mayor porcentaje es de sexo femenino, ingreso económico de 600-1000 soles; con grado de instrucción secundaria, tienen casa propia con piso de cemento, techo de concreto, cuentan con conexión de agua, cocinan a gas, el carro recolector pasa todas las semanas pero no diario, referente a sus estilos de vida , refieren que no fuman ,realizan actividad física como caminar dos veces por semana, consume ocasionalmente bebidas alcohólicas, cuentan con seguro de EsSalud y más de la mitad refirió que la atención es buena.

Varela, M. (28). Con su investigación de Determinantes de salud en la persona adulta mayor, El Presidio - El Porvenir, 2013. Como objetivo general identificar los determinantes de la salud en la persona adulta mayor. El trabajo es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, su muestra de 150 personas. Concluyendo que el mayor porcentaje son de sexo femenino,

con ingreso económico de 600 a 1000 soles; grado de instrucción primaria; elimina la basura diariamente en el carro recolector. Cuentan con agua intradomiciliaria, tienen energía eléctrica y gas para cocinar; tienen vivienda propia de cemento; como actividad física realizan caminata, fuma pero no diariamente, no consumen bebidas alcohólicas; son atendidos en un centro de salud, la mayoría tiene SIS y refiere que la atención recibida fue regular.

Murillo, R. (29). Con su investigación de Determinante de la salud de la persona adulta mayor en el sector Wichanzao – La Esperanza – Trujillo, 2014. Como objetivo general identificar los determinantes de la salud. El trabajo es de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 326 adultos. Concluyendo que el mayor porcentaje tienen ingreso económico menor de 750 soles, son jubilados, de sexo femenino, sin nivel de instrucción; cuentan con vivienda unifamiliar, su piso es de tierra, paredes y techo de estera y adobe, cuentan con agua de pozo y utilizan letrinas; cocinan a gas, tienen energía eléctrica permanente, eliminan su basura en carro recolector que pasa a diario; no fuma, realiza caminata como actividad física; no consume alcohol, duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente; reciben apoyo social natural y organizado, cuentan con SIS, refieren existe pandillaje cerca de su casa.

Morillo, M. (30). Con su proyecto titulado, Determinantes de la salud en adultos mayores del Asentamiento Humano San Pedro Chimbote, 2014. Con objetivo, describir los determinantes de la salud adultos mayores. El trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 120 adultos mayores, obteniendo los siguientes resultados, la mayoría son de sexo masculino, y no cuentan con grado

de instrucción, ingreso económico de 750.00 soles, la mayoría son jubilados, suelen eliminar la basura en carro recolector, casa propia, tiene energía eléctrica permanente, el abastecimiento de agua es conexión domiciliaria. Duermen de 06 a 08 horas, la mayoría consumen fideos, pan y cereales diarios, no se realiza ningún examen médico en un establecimiento de salud. No reciben apoyo social organizado, cuentan con SIS, manifiestan que si hay pandillaje.

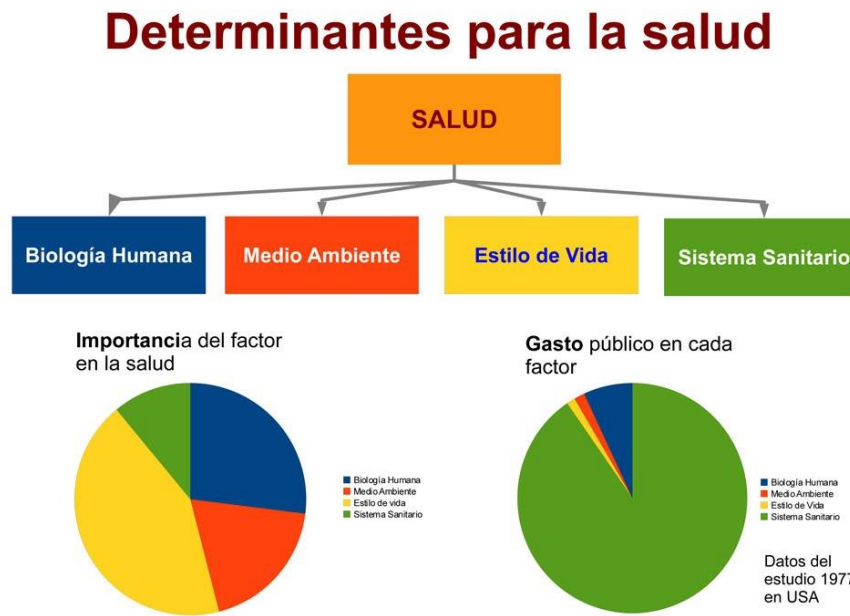
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente estudio de investigación se fundamenta en las bases conceptuales sobre determinantes de la salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, los cuales presentaron los principales determinantes, proporcionando los aspectos sociales que impactan sobre la salud de las personas, identificando puntos específicos para las intervenciones.

Marck Lalonde es un destacado abogado que sirvió a su país, Canadá, como ministro de salud y bienestar social, en 1972 presento las propuestas para una gran reforma del sistema de seguridad social canadiense. Su labor liderando estas políticas públicas en su país, ha tenido una fuerte influencia en todo el hemisferio. (31)

En 1974, en Canadá Marc Lalonde publicó un informe que proporcionó nuevas trazas sobre la salud de los canadienses, un marco conceptual para poder analizar los problemas que puedan afectar la salud y así determinar las necesidades básicas, de esta manera poder elegir medidas que puedan satisfacerlas. Llegando a la siguiente conclusión que los desafíos que se le presentan en las políticas de salud es un pasar de un modelo basado en la curación de las enfermedades para llegar a un modelo basado en la promoción de

la salud, siendo la mejor herramienta para enfrentarse a ellas mismas destacando también la reducción de desigualdades. Este marco se basa en la biología humana, medio ambiente, estilos de vida y servicios de atención. (32)



Biología humana, está incluido todos los hechos relacionados con la salud física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano de la constitución orgánica del individuo. Incluye la herencia genética de la persona, los procesos de maduración y envejecimiento, y los diferentes aparatos del organismo, enfermedades crónicas, trastornos genéticos, malformaciones congénitas y retraso mental. Medio ambiente, incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o casi ningún control.(33)

Estilo de vida, relacionados al campo de salud, esto representa a un conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas

decisiones y los hábitos personales perjudiciales que conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. Cuando estos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida contribuyó a ellas.(34)

Servicio de atención, incluye la práctica de la medicina y la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de salud, las ambulancias y otros servicios sanitarios. Este componente se define como sistema de atención en salud. Habitualmente se gastan sumas de dinero en tratar enfermedades que desde un principio podrían haberse prevenido. (34)

Las relaciones entre los factores reconocidos por Mack Lalonde y otros quedan grabados en un modelo más complejo y es diseñado por Dahlgren y Whitehead, que implementaron más factores o determinantes sociales del modelo anterior. Actualmente en este modelo los niveles de salud individual y poblacional estarán definidos por, las condiciones económicas, culturales y del medio ambiente; las condiciones de vida y de trabajo; la influencia social y de la comunidad; factores de estilos de vida individuales y también factores individuales como el sexo edad y factores hereditarios. (35)



Fuente: modelo de determinantes sociales de la salud. dahlgren y whitehead, 1993. Observatorio de salud comunitaria.

Como ya sabemos la mayor carga de morbilidad y las principales causas de las inequidades en salud surgen de las condiciones que las personas nacen, viven, trabajan. Las inequidades en salud pueden aparecer cuando dichos sistemas dan lugar a una distribución sistemática desigual del poder, el prestigio y los recursos entre los distintos grupos que conforman la sociedad. (36)

En el contexto socioeconómico y político da lugar a un conjunto de posiciones socioeconómicas que estratifican a la población. Ambos conjuntos con las posiciones socioeconómicas, constituyen los determinantes estructurales de las inequidades en salud, que, a su vez, condicionan y definen a los determinantes intermedios de la salud y reflejan el lugar de las personas dentro de la jerarquía social. Cada uno de estos se comporta de manera muy diferente para influir en la situación de salud de la población y por tanto, poder identificar intervenciones efectivas de políticas que reviertan las condiciones de inequidad en la salud existente. Según la guía trazada en la investigación hay tres ejemplares de determinantes sociales en la salud, los cuales tenemos los

estructurales, intermediarios y proximales que se dedican o estudian la salud de las personas. (37)

Los determinantes estructurales de la salud, están conformados por la posición socioeconómica de las personas y la clase social de cada una de ellas. La educación, la ocupación y el ingreso económico, en este nivel también se ubica el género y las personas que pertenecen la misma comunidad. Estos determinantes también están influidos por el contexto sociopolítico, cuyo elemento central es el gobierno, políticas macroeconómicas, sociales y públicas, así también como la cultura y los valores de las personas. (38)

Los determinantes intermediarios de la salud, es un conjunto de elementos basados en condiciones materiales (condiciones de vida y de trabajo, recursos de alimentos, etc.), así también como factores biológicos y factores psicosociales. Todos estos generan impacto en la salud y bienestar de las personas y comunidades. (39)

Los determinantes proximales, son las conductas personales de cada persona o individuo. El marco propuesto de los determinantes sociales es una herramienta útil, que es beneficioso para estudiar los impactos más resaltantes en cada población, así mismo saber identificar los determinantes sociales más sobresalientes y promover nuevas acciones. (40).

El modelo Dahlgren y Whitehead, también representan estructuras intermedias en la que encontramos, servicio de salud, la comunidad, educación, territorio y trabajo, estos son fundamentales en la vida de los hombres. (41)

El servicio de salud, se dice que es el acto o efecto de servir y satisfacer una necesidad, este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la

accesibilidad y la calidad de la red asistencial, incluyendo prácticas de gestión, donación y calidad del personal e infraestructura y equipo hacia la salud de las personas. (42)

La comunidad, se refiere como un factor relevante en la construcción social de la salud, así también como en las redes sociales. La comunidad es un conjunto de seres humanos que tienen ciertos elementos en común, tales como el mismo idioma o lenguaje , costumbres, valores, tareas, edad, ubicación geográfica, que comparten ciertos elementos. (43)

La educación, refleja la influencia que el sistema que tiene sobre la salud de las personas; es el proceso de facilitar el aprendizaje de conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos de un grupo de personas.

El trabajo son condiciones laborales y las oportunidades, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y su impacto en la salud. (44)

El territorio (ciudad), este ámbito agrupa las condiciones de habitualidad del entorno de las personas y/o poblaciones, la calidad de las viviendas y accesos a servicios sanitarios básicos necesarios y su impacto en la salud de la comunidad. Este ámbito marca el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud de las personas, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social laboral y personal que influyen en la salud de ellas mismas, son condiciones que permiten apoyan a las personas, en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud de las mismas (45).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación:

Descriptivo: especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que analicé. Describe las tendencias de un grupo o población (46)

Cuantitativo: aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (47)

Diseño de una sola casilla, se utilizó un solo grupo, con el objetivo de obtener un informe de lo que existe en el momento del estudio, sirve también para resolver problemas de identificación (48)

3.2. Población y muestra

3.2.1. Universo muestral

El universo muestral estuvo constituido por 99 adultos mayores del sector rural Ramal Choc –Choc. Moche, 2018.

3. 2.2 Unidad de análisis

Cada adulto mayor del sector rural Ramal Choc – Choc. Moche, que formo parte del universo muestral, y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores del sector rural Ramal Choc – Choc. Moche, 2018, que aceptaron participar de la investigación.
- Adultos mayores del sector rural Ramal choc-choc. Moche, 2018, que viven en el lugar escogido.

- Adultos mayores del sector rural Ramal Choc – Choc. Moche, 2018, sin haber importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores del sector rural Ramal Choc –Choc. Moche, 2018, con alguna dificultad conectiva.
- Adultos mayores del sector rural Ramal Choc – Choc. Moche, 2018, que tengan problemas de comunicación.
- Adultos mayores del sector rural Ramal Choc – Choc. Moche, 2018, que no aceptaron participar de la investigación.

3.3. Definición y operacionalización de variables

1. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Definición conceptual:

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. (49)

Sexo

Definición conceptual:

Es un conjunto de peculiaridades físicas, atómicas y fisiológicas de las personas, que permiten diferenciar a un individuo. (50)

Definición operacional:

Escala nominal

- Hombre
- Mujer

Grado de instrucción

Definición conceptual

Se denomina instrucción al grado de estudios más elevados, sin tener en cuenta se ha logrado culminarlas o no. (51)

Definición operacional

Escala ordinal

- Sin nivel de instrucción
- inicial/ primaria
- secundaria completa
- Secundaria incompleta
- Superior universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso económico

Definición conceptual

Se refiere a todas las ganancias que ingresan al conjunto total de presupuesto de una entidad, ya sea público o privada, individual o grupal.(52)

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

Se refiere al trabajo que presenta el jefe de familia, como empleo, ocupación o profesión, el cual toma cierto tiempo fuera de casa. (53)

Definición operacional

Escala nominal

- Trabajo estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Trabajo independiente

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA

Definición conceptual

Se define como inmueble, cuya función es ofrecer refugio y abrigo a sus integrantes, presenta también habitaciones para la privacidad de cada persona que se encuentre dentro de ella. (54)

Definición operacional:

Escala nominal

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta choza, cabaña
- Local destinada para habitación humana
- Otros

Tendencias

Escala nominal

- Alquiler
- Propia
- Cuidadora/alojamiento
- Plan social (dan para vivir)
- Alquiler venta

Material de piso

Escala nominal

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

Material del techo

Escala nominal

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

Escala ordinal

- 4 a más miembros

- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

Escala nominal

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

Eliminación de excretas

Escala nominal

- Al aire libre
- Acequia, canal
- Letrina
- Baño público
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

Escala nominal

- Gas, electricidad
- Leña, carbón
- Bosta
- Tusa (coronta de maíz)
- Carca de vaca

Energía eléctrica

Escala nominal

- Electricidad
- kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

Escala nominal

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

Frecuencia que pasa recogiendo la basura por su casa

Eliminación de basura

Escala nominal

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual

Son formas de ser y de actuar de cada individuo o persona, que van a beneficiar a su salud o van a producir daño en un tiempo determinado. Los estilos de vida son adquiridos o enseñados por otros miembros de la familia.(55)

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 ordinal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

Escala ordinal

- 6 a 8 horas
- 8 a 10 horas

- 10 a 12 horas
- No consumo

Frecuencia en que se bañan

Escala ordinal

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

Actividad física en el tiempo libre

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- Otros

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

Tipo de actividad

Escala nominal

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos de poco esfuerzos
- Correr
- Deporte
- Otros

Alimentación

Definición conceptual

Es una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia.(56)

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

Es una forma de interacción social definida como un intercambio dinámico entre persona o un grupo comunitario. Las redes de experiencias de salud comunitaria facilitan la gestión del conocimiento en promoción de la salud entre los profesionales que trabajan en el territorio. (57)

Apoyo social natural

Definición operacional

Escala ordinal

- Familia
- Amigos
- Vecinos

- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

Escala nominal

- Vaso de leche
- Club de madres
- Comedores populares

Accesibilidad a los servicios de salud

Definición conceptual

Es la facilidad para la utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre usuarios que utilizan los servicios y promovedores de los servicios. (58)

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

Escala nominal

Institución de salud que fue atendida

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

Lugar de atención que fue atendido

Escala nominal

- Muy cerca a su casa
- Regular

- Lejos
- Muy lejos de su casa
- No sabe

Tipo de seguro

Escala nominal

- EsSalud
- Sis-minsa
- sanidad
- otros
- ninguno

Tiempo de espera en la atención

Escala nominal

- muy largo
- largo
- regular
- corto
- muy corto

Calidad de atención recibida

Escala nominal

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

- No sabe

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa

Escala nominal

- Si
- No

3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos:

Técnicas

La técnica que se utilizó en el presente trabajo de investigación fue la entrevista y la y la observación, para la aplicación del instrumento.

Instrumento

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

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, el cual fue adaptado a la población en estudio. El instrumentó está constituido por 29 ítems y distribuidos en cuatro partes de la siguiente manera (Anexo 1).

- Primero encontramos los datos de identificación o iniciales del nombre de la persona a entrevistar.
- Los determinantes de la salud del entorno biosocioeconomicos de los adultos mayores, (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- Los determines de los estilos de vida como hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen los adultos mayores.
- Los determines de las redes sociales y comunitarias: apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

Control de calidad de datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú desarrollada por la 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 adultos mayores.

EVALUACION CUANTITATIVA:

Validez del contenido: se exploró mediante la calificaciones por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en la relación al consumo evaluado por dimensiones para efectos de 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} : Donde a es la medida de las clasificaciones de los jueces en la muestra.

l : es la clasificación más bajo posible.

K: es el rango de los valores posibles

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

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

Se evalúa el cuestionario a la misma persona por otros entrevistadores en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas del mismo lugar de investigación.

Atraves del coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (ANEXO 5)

3.5. Plan de análisis

3.5.1. Procedimientos de la recolección de datos

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

- Se informó al Alcalde, autorizando el permiso para aplicar el cuestionario, en los adultos mayores.
- Se informó y se pidió el consentimiento al adulto mayor de la comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con el adulto mayor su disponibilidad y el tiempo para la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto mayor del sector rural Ramal Choc –Choc, Moche.
- Se realizó la lectura del contenido e instrucciones a cada adulto mayor.
- El instrumento de recolección de datos se aplicó en un tiempo limitado de 20 minutos, las respuestas deberán ser marcadas de forma personal o directa.

3.5.2. Análisis y procedimientos 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 Statisticis versión 180 para su respectivo procesamiento. Para el Análisis de los datos se continúan tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia:

Título del proyecto	Enunciado del problema	Objetivo general	Objetos específicos	Metodología
Determinantes de la salud de los adultos mayores del sector rural Choc – Choc, moche 2018.	¿Cuáles son los determinantes de los adultos mayores del sector rural ramal Choc – Choc, moche 2018?	Describir los determinantes de la salud de los adultos mayores del sector rural ramal Choc – Choc, moche 2018.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomicos y ambiental (entorno físico, ingreso económico, vivienda, saneamiento ambiental, grado de instrucción y servicios básicos) en los adultos mayores del sector rural ramal Choc – Choc, moche 2018. - Identificar los determinantes de los estilos de vida y hábitos personales (alcoholismo, actividad física, tabaquismo, alimentos que consumen las personas) en los adultos mayores del sector rural ramal Choc- Choc moche 2018. - Identificar los determinantes de las redes sociales (impacto en la salud, acceso a los servicios de la salud, autopercepción del estado de la salud en los adultos mayores del sector rural ramal Choc- Choc moche 2018. 	Es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla.

3.7. Principios éticos

La presente investigación se llevó a cabo, valorando los aspectos éticos, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como los resultados que se puedan obtener son éticamente privados, respetando la dignidad de la persona. (59)

Anonimato

Se aplicó el cuestionario a los adultos mayores haciéndoles referencia que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de investigación.

Privacidad

La información recibida en la investigación se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto, respetando la privacidad de los adultos mayores.

Honestidad

Se informó a los adultos mayores antes de realizar el cuestionario el fin de la investigación, cuyo resultado se encuentra plasmado en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos mayores, que acepten voluntariamente participar con el presente trabajo de investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD DEL BIOSOCIOECONÓMICO

TABLA 1.

DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR RURAL RAMAL CHOC – CHOC. MOCHE, 2018.

SEXO	n°	%
Masculino	40	40,40
Femenino	59	59,60
Total	99	100,00
GRADO DE INSTRUCCIÓN	n°	%
Sin nivel de instrucción	10	10,10
Inicial/primaria	62	63,63
Secundaria completa/Secundaria incompleta	20	20,20
Superior completa/superior incompleta	7	7,07
Total	99	100,00
INGRESO ECONÓMICO EN SOLES	n°	%
Menor de 750 soles	99	100,00
De 751 a 1000 soles	0	0,00
De 1001 a 1400 soles	0	0,00
De 1401 a 1800 soles	0	0,00
De 1801 a más soles	0	0,00
Total	99	100,00
OCUPACIÓN	n°	%
Trabajo estable	0	0,00
Eventual	15	15,15
Jubilado	7	7,07
trabajo independiente	67	67,68
no trabaja	10	10,10
Total	99	100,00

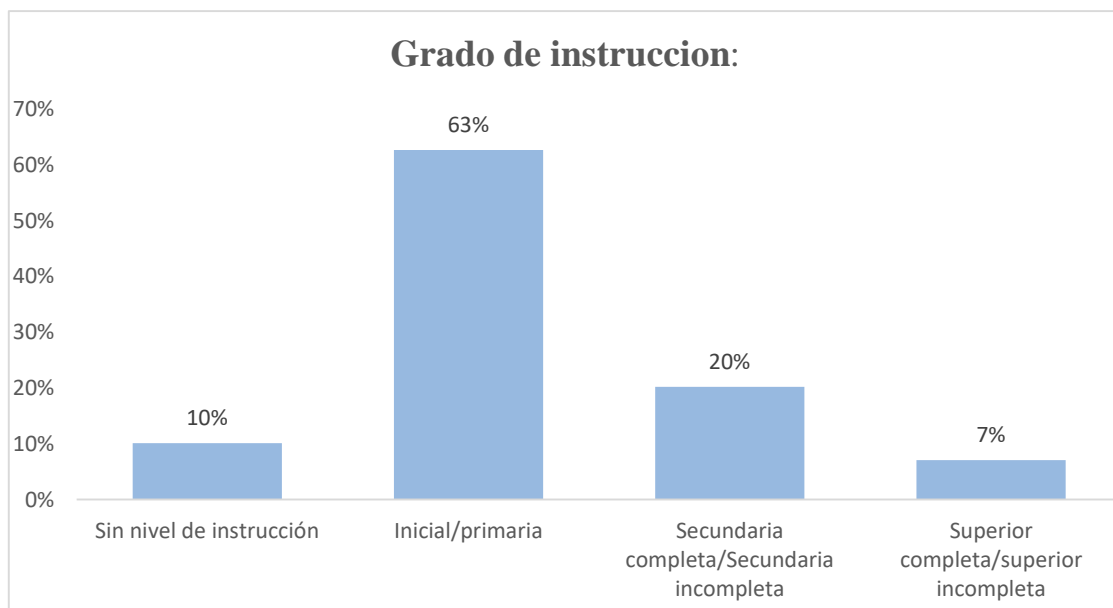
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

GRAFICOS DE LA TABLA 1:
DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO
BIOSOCIOECONÓMICO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR
RURAL RAMAL CHOC – CHOC. MOCHE, 2018



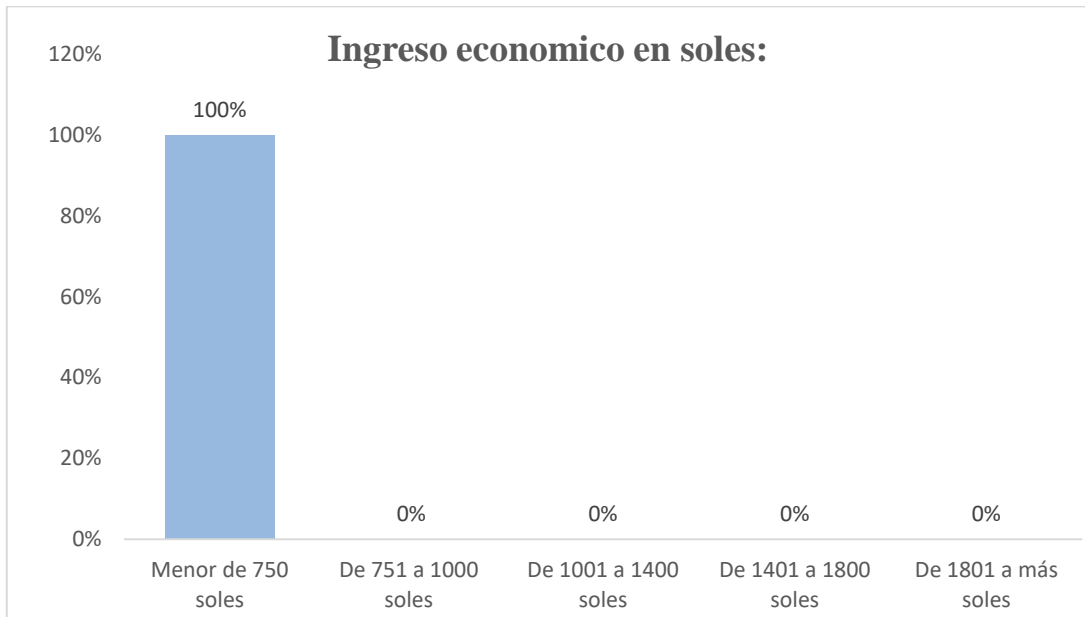
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

GRÁFICO 2



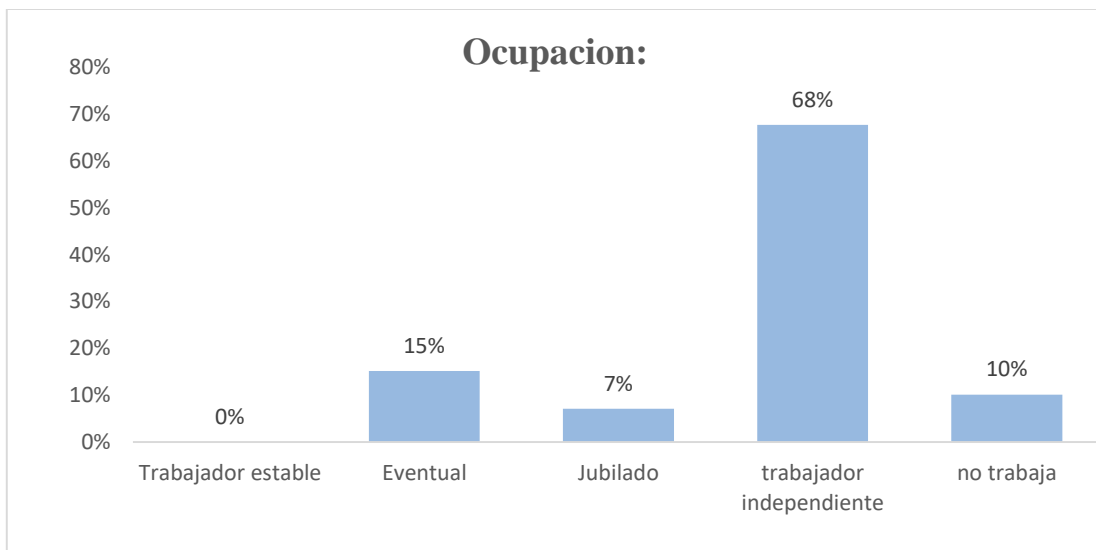
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

GRÁFICO 3



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

GRÁFICO 4



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON EL ENTORNO FÍSICO

TABLA 2.

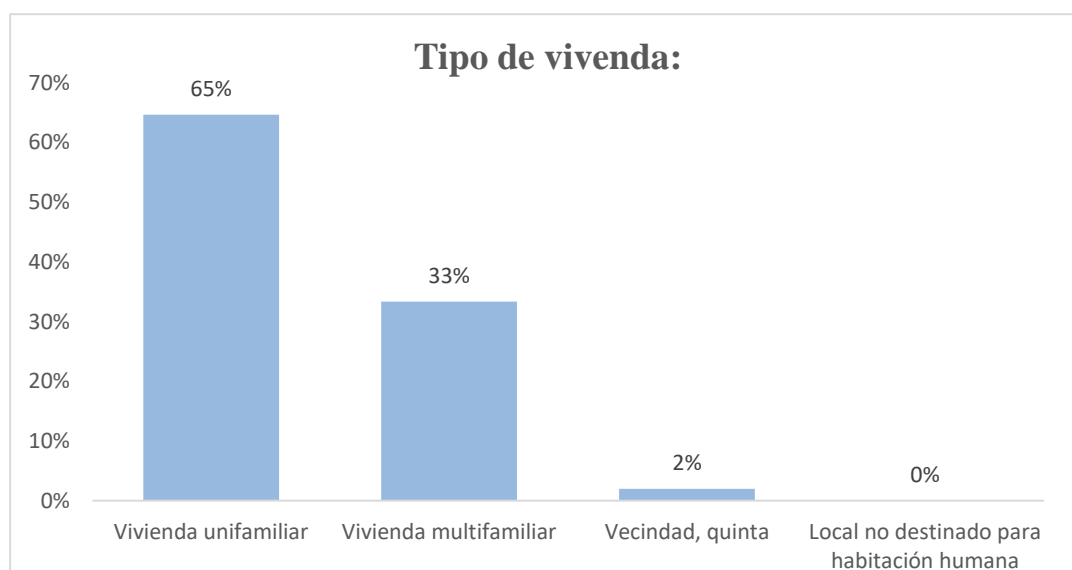
DETERMINANTE DE LA SALUD RELACIONADO CON EL ENTORNO FÍSICO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR RURAL RAMAL CHOC –CHO. MOCHE, 2018.

TIPO	n°	%
vivienda unifamiliar	64	64,65
vivienda multifamiliar	33	33,33
vecindad, quinta	2	2,02
local no destinado para habitación humana	0	0,00
Total	99	100,00
TENENCIA	n°	%
Alquiler	0	0,00
cuidador/alojado	1	1,01
plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
alquiler venta	0	0,00
Propia	98	98,99
Total	99	100,0
MATERIAL DEL PISO	n°	%
Tierra	74	74,75
Entablado	0	0,00
loseta, vinílicos o sin vinílicos	0	0,00
falso piso	22	22,22
Parquet	3	3,03
Total	99	100,00
MATERIAL DEL TECHO	n°	%
madera, estera	2	2,02
Estera	0	0,00
estera y barro	38	38,38
material noble ladrillo y cemento	10	10,10
Eternit	49	49,49
Calamina	0	0,00
Total	99	100,00
MATERIAL DE LAS PAREDES	n°	%
madera, estera	0	0,00
Adobe	89	89,90
estera y barro	0	0,00
material noble ladrillo y cemento	10	10,10
Total	99	100,00
PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN	n°	%
4 a más miembros	0	0,00
2 a3 miembros	32	32,32
Independiente	67	67,68

Total	99	100,00
ABASTECIMIENTO DE AGUA	n°	%
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	82	82,83
red pública	0	0,00
conexión domiciliaria	17	17,17
Total	99	100,00
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	n°	%
aire libre	0	0,00
acequia, canal	0	0,00
Letrina	80	80,81
baño público	0	0,00
baño propio	19	19,19
Total	99	100,00
COMBUSTIBLE PARA COCINAR	n°	%
gas, electricidad	79	79,80
leña, carbón	20	20,20
Bosta	0	0,00
tuza (corona de maíz)	0	0,00
carca de vaca	0	0,00
Total	99	100,00
TIPO DE ENERGÍA	n°	%
sin energía	0	0,00
lámpara (no eléctrica)	0	0,00
grupo electrógeno	0	0,00
energía eléctrica temporal	0	0,00
energía eléctrica permanente	97	97,98
Vela	2	2,02
Total	99	100,00
DISPOSICIÓN DE BASURA	n°	%
a campo abierto	3	3,03
al rio	0	0,00
se quema	56	56,57
se entierra	30	30,30
carro recolector	10	10,10
Total	99	100,00
FRECUENCIA DE RECOLECCION DE LA BASURA	n°	%
Diariamente	0	0,00
todas las semanas, pero no diariamente	0	0,00
al menos 2 veces por semana	1	1,01
al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	9	9,09
no pasa el camión de basura	89	89,90
total	99	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vélchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Pampal Choa, Choa, Mocho, 2018.

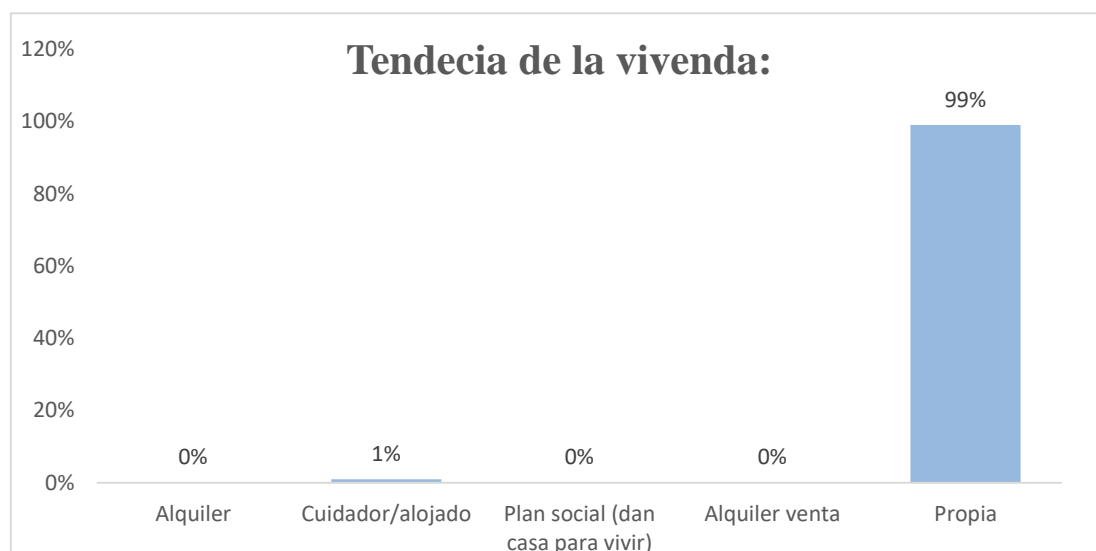
**GRAFICOS DE LA TABLA 2:
DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO
BIOSOCIOECONÓMICO EN LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR
RURAL RAMAL CHOC –CHOC. MOCHE, 2018**



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

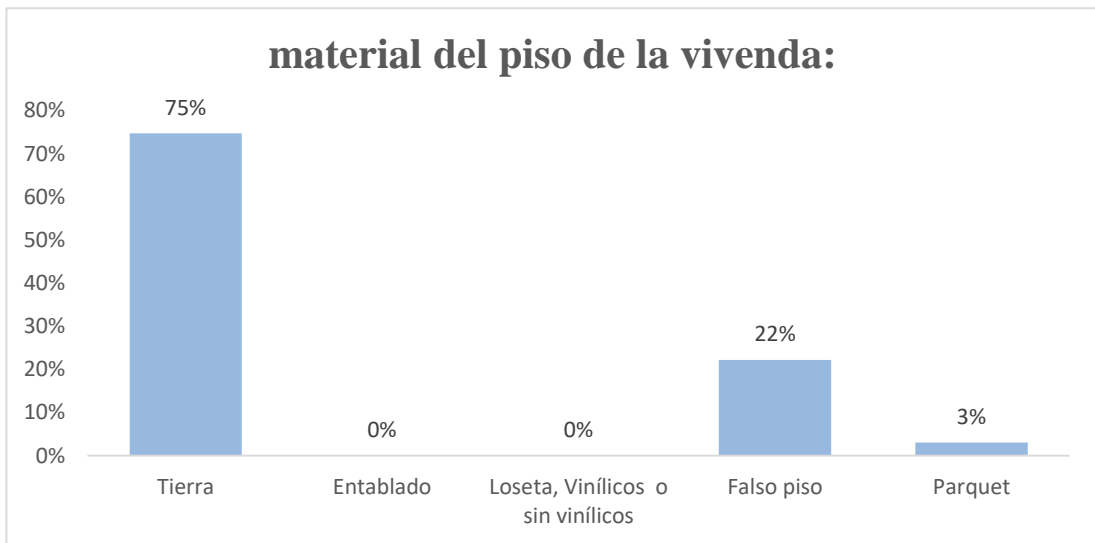
FIGURA: TABLA N° 02

GRÁFICO 6



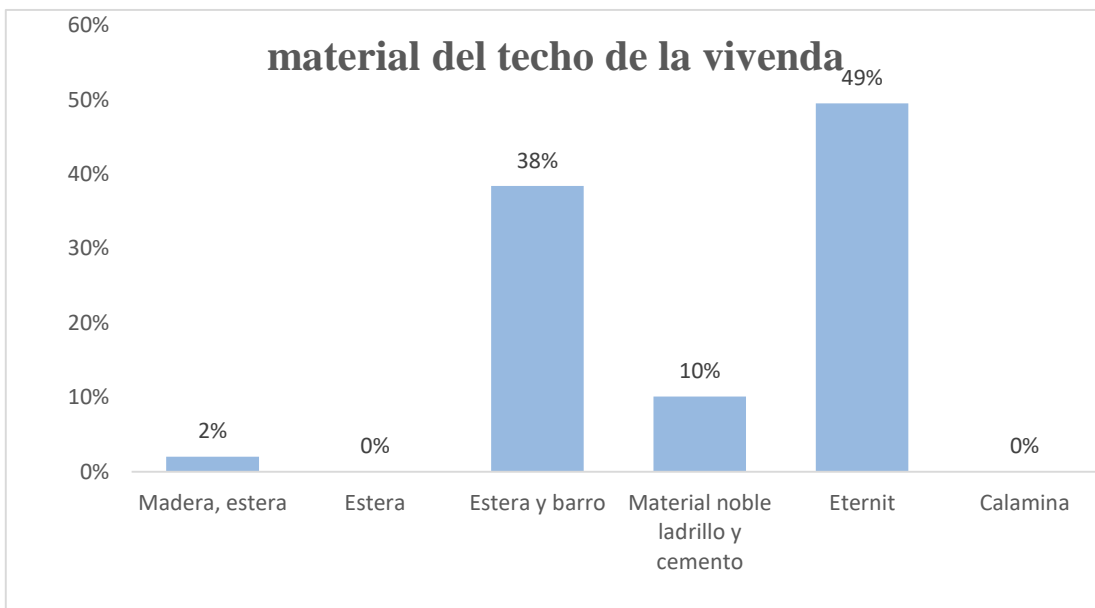
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

GRÁFICO 7



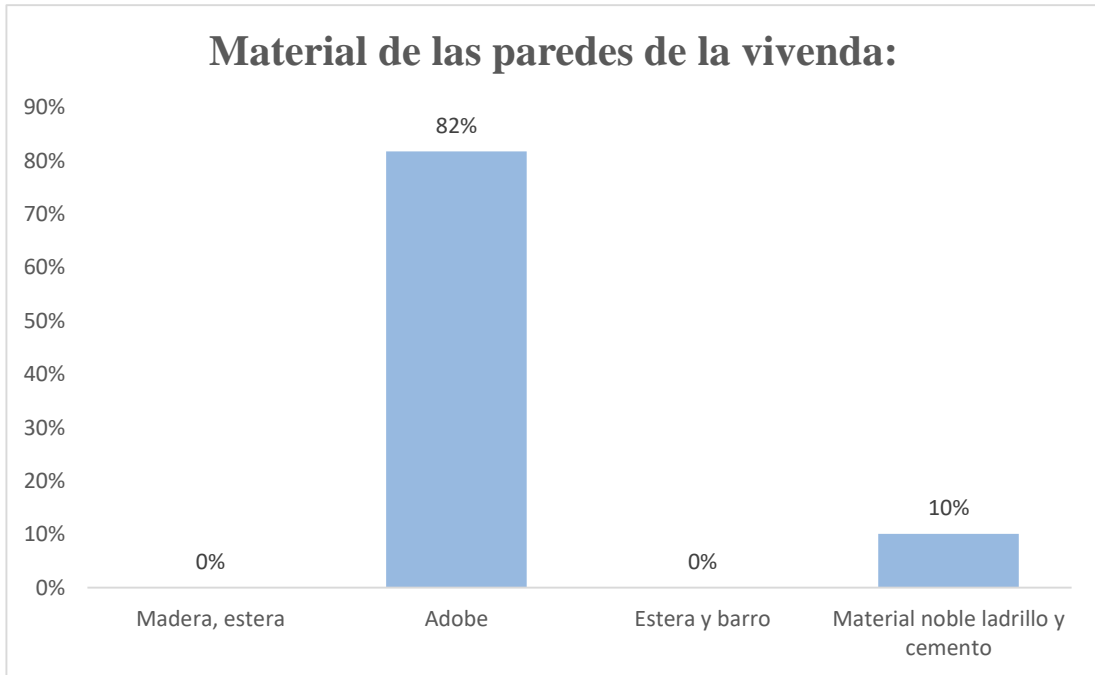
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

GRAFICO 8



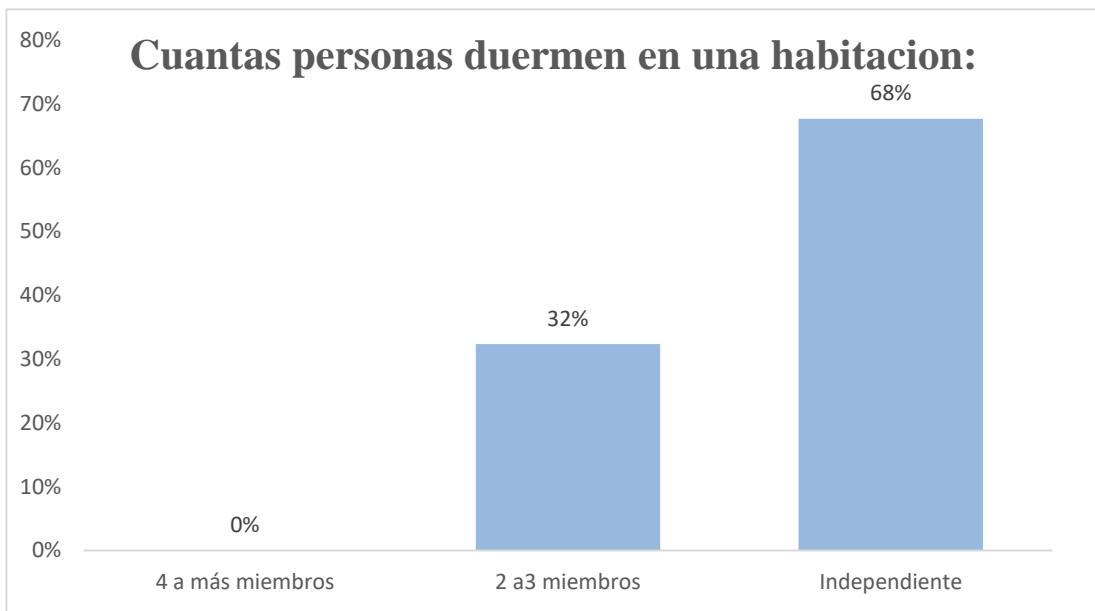
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

GRÁFICO 9



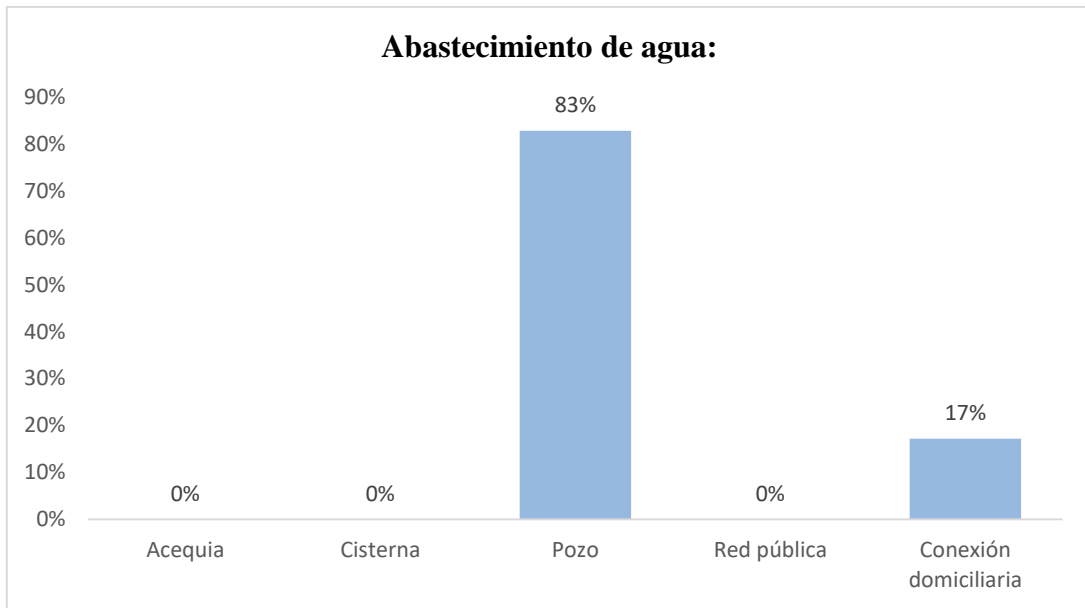
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

GRÁFICO 10



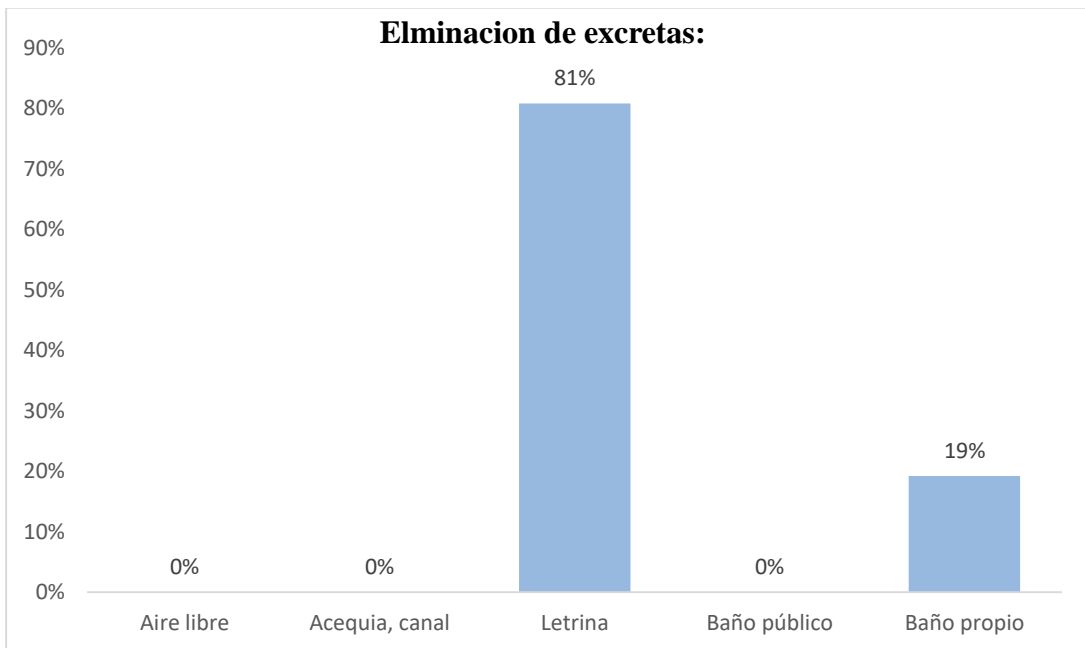
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

GRÁFICO 11



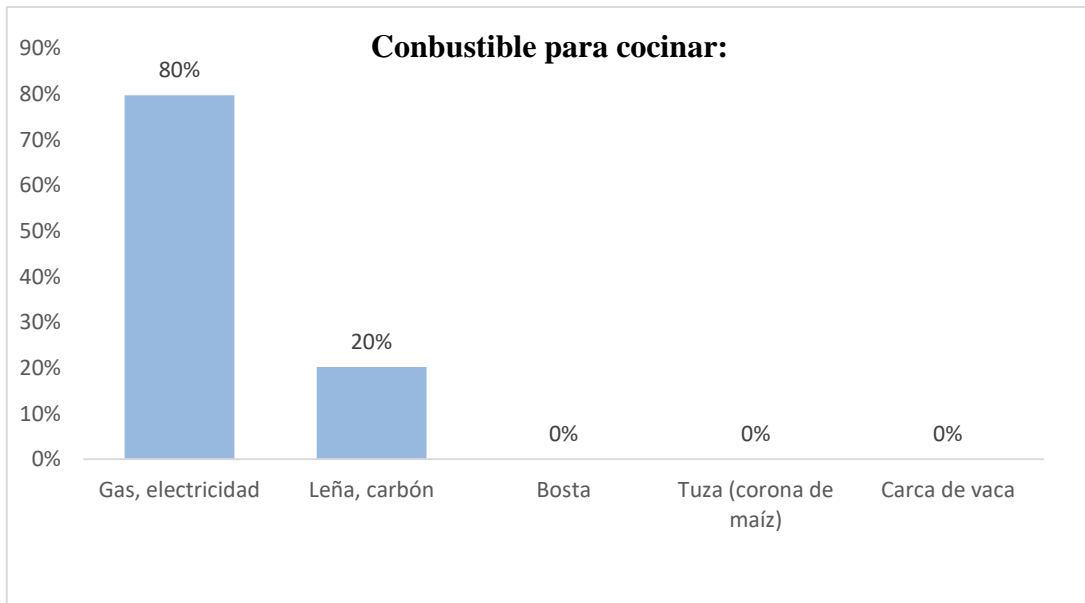
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

GRÁFICO 12



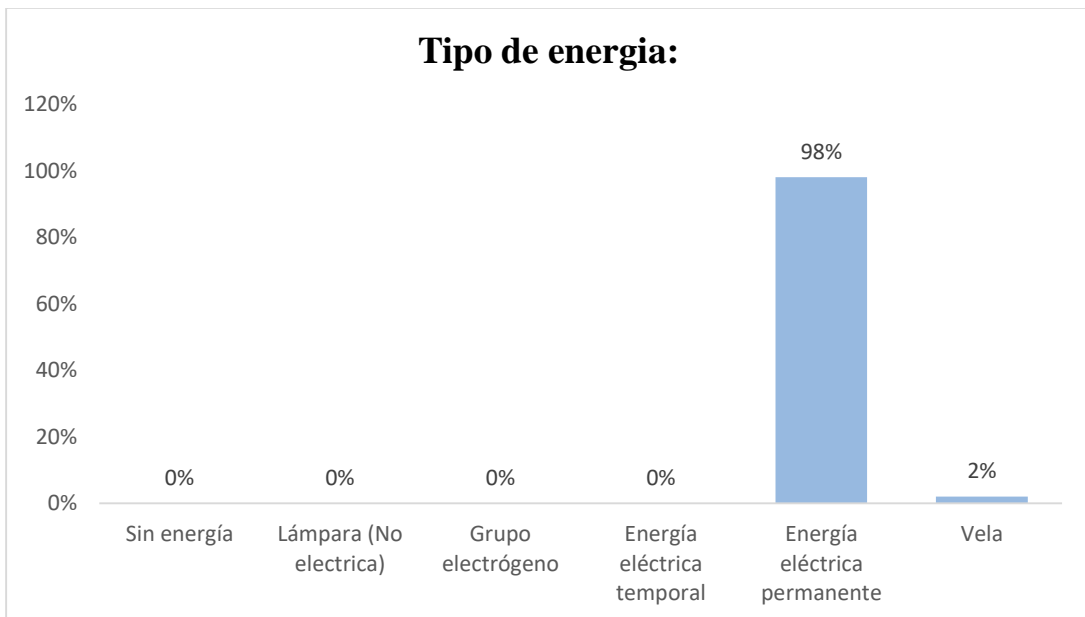
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

GRÁFICO 13



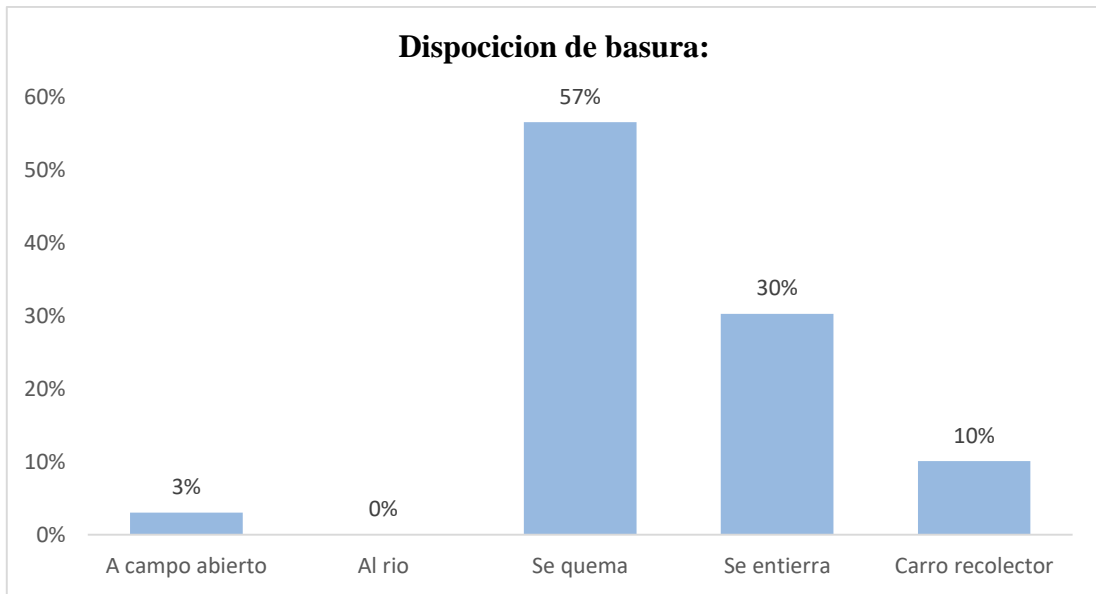
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

GRÁFICO 14



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

GRÁFICO 15



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

GRÁFICO 16



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

4.1.3 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADA CON LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR RURAL RAMAL CHOC – CHOC. MOCHE, 2018.

FUMA	n°	%
Si fumo diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	2	2,02
No fumo actualmente, pero he fumado antes	20	20,20
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	77	77,78
Total	99	100,00
FRECUENCIA DE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	n°	%
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	5	5,05
Una vez al mes	0	0,00
Ocasionalmente	16	16,16
No consumo	78	78,79
Total	99	100,00
HORAS DE DESCANSO	n°	%
6 a 8 horas	99	100,00
8 a 10 horas	0	0,00
10 a 12 horas	0	0,00
Total	99	100,00
FRECUENCIA DEL BAÑO	n°	%
Diariamente	20	20,20
4 veces a la semana	49	49,49
No se baña diario	30	30,30
Total	99	100,00
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE	n°	%
Caminar	0	0,00
Deporte	0	0,00
Gimnasia	0	0,00
Correr	0	0,00
No realizo	99	100,00
Total	99	100,00

ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZO EN LAS 2 ULTIMAS SEMANAS, DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS	n°	%
Caminar	0	0,00
Gimnasia suave	0	0,00
Juegos con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	0	0,00
No realizo	99	100,00
Total	99	100,00

TABLA 3.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES

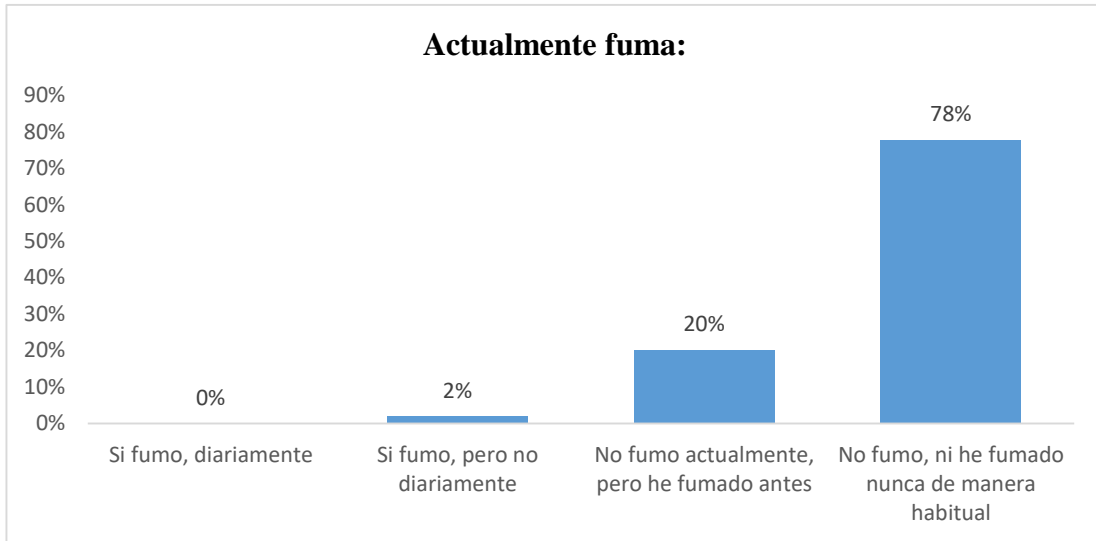
FRECUENCIA DE CONSUMO DE LOS ALIMENTOS

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Una vez al mes		Nunca o casi nunca		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Fruta	40	40,40	46	46,46	10	10,10	2	2,02	1	1,01	99	100,00
Carne	10	10,10	63	63,64	20	20,20	4	4,04	2	2,02	99	100,00
Huevos	0	0,00	33	33,33	61	61,62	5	5,05	0	0,00	99	100,00
Pescado	0	0,00	32	32,32	50	50,51	17	17,17	0	0,00	99	100,00
Fideos, arroz, papas.	99	100,0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	99	100,00
Pan, cereales	80	80,81	18	18,18	1	1,01	0	0,00	0	0,00	99	100,00
Verduras	80	80,81	10	10,10	5	5,05	4	4,04	0	0,00	99	100,00
Legumbres	60	60,61	22	22,22	17	17,17	0	0,00	0	0,00	99	100,00
Embutidos,	0	0,00	1	1,01	20	20,20	1	1,01	77	77,78	99	100,00
Lácteos	0	0,00	60	60,61	20	20,20	18	18,18	1	1,01	99	100,00
Dulces, gaseosas	10	10,10	40	40,40	0	0,00	15	15,15	34	34,34	99	100,00
Refrescos	72	72,73	8	8,08	19	19,19	0	0,00	0	0,00	99	100,00
Frituras	0	0,00	18	18,18	69	69,70	9	9,09	3	3,03	99	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

GRAFICOS DE LA TABLA 3:

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR RURAL RAMAL CHOC – CHOC. MOCHE, 2018



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

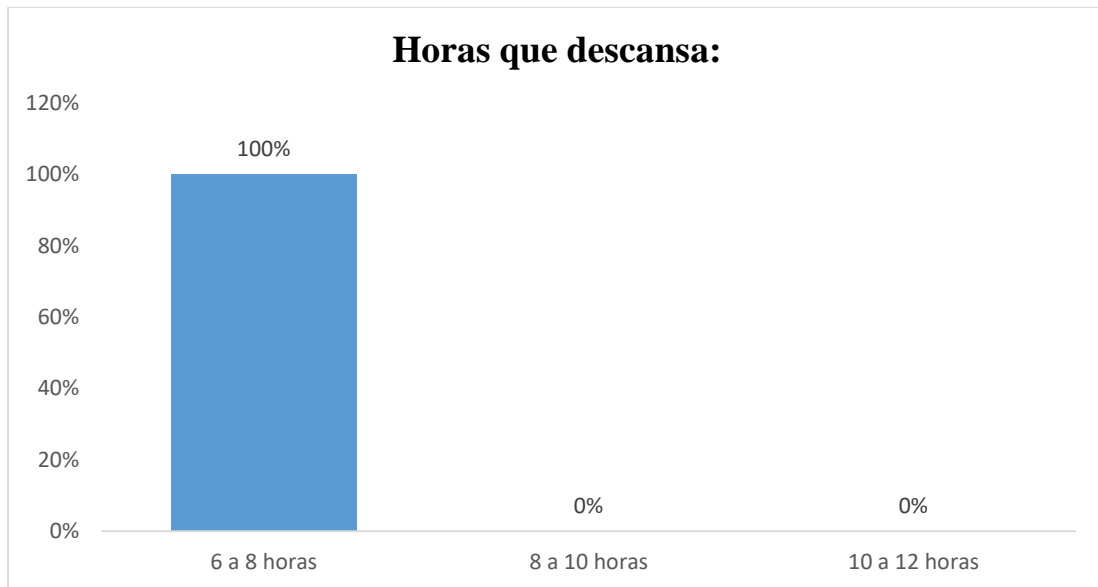
GRÁFICO 18



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

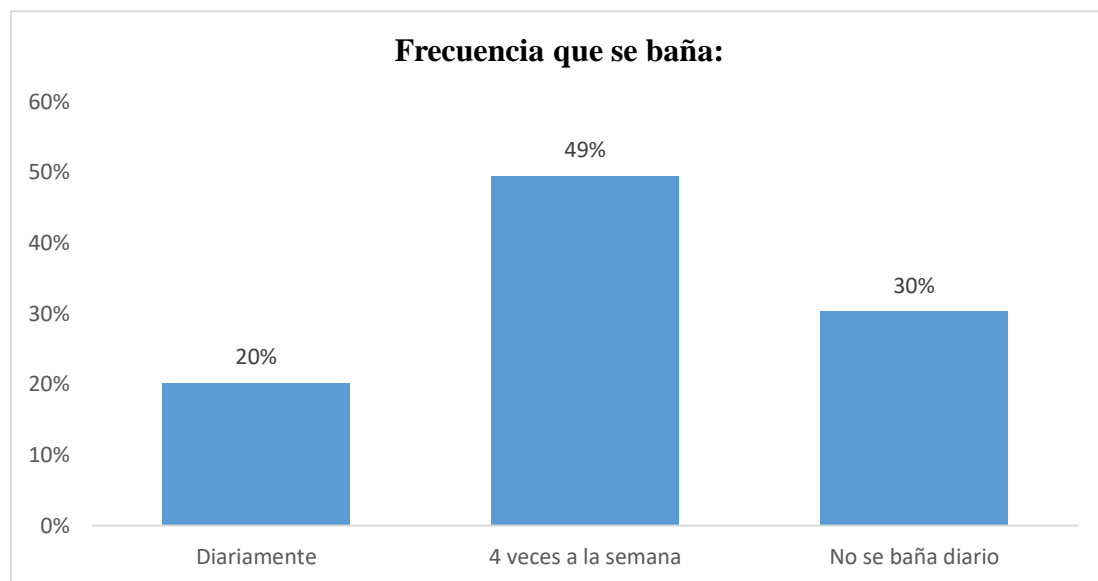
FIGURA: TABLA N°03

GRÁFICO 19



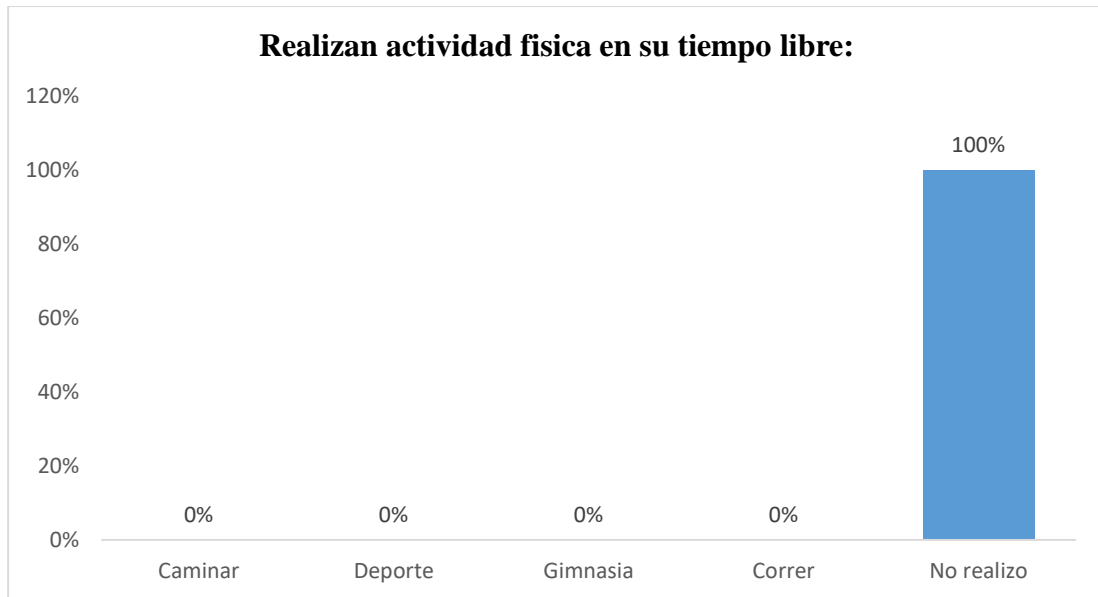
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

GRÁFICO 20



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

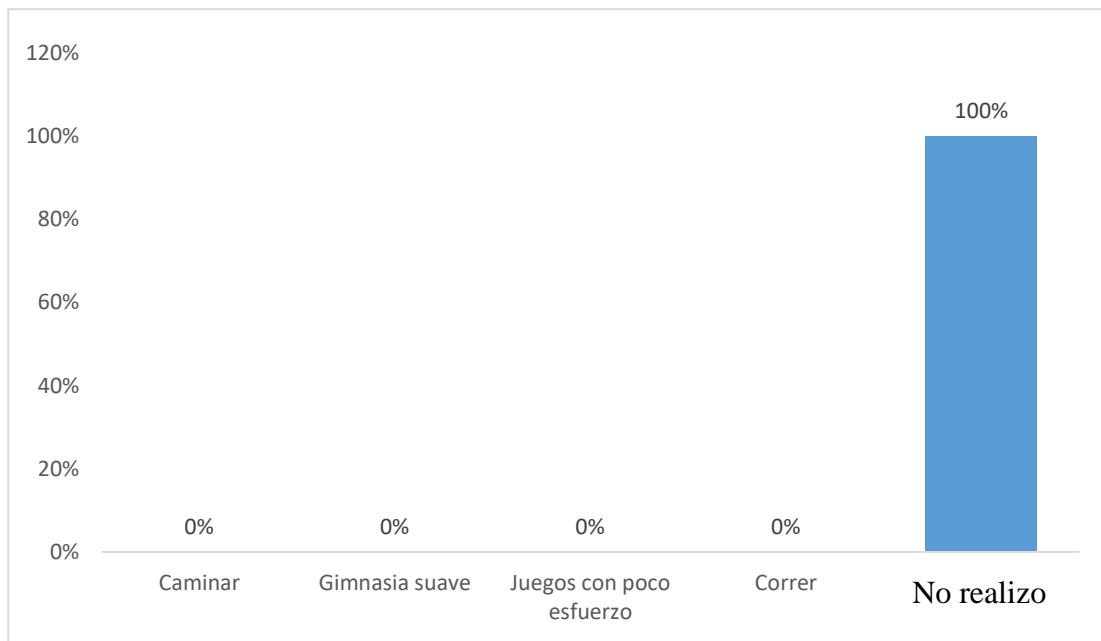
GRÁFICO 21



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

FIGURA: TABLA Nª 3

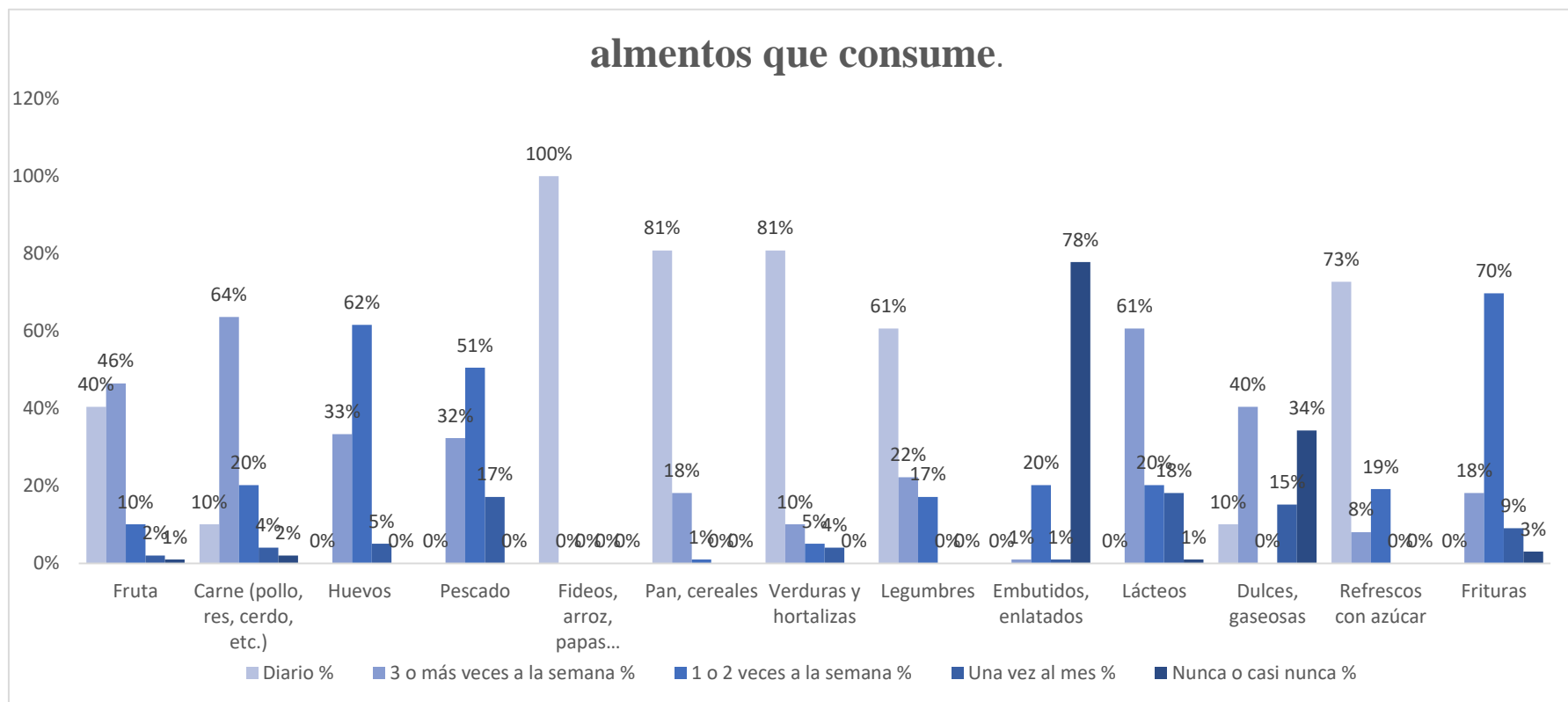
GRÁFICO 22



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

FIGURA: TABLA Nª 03

GRÁFICO 23



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

4.1.4. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS.

TABLA 4.

DETERMINANTE DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR RURAL RAMAL CHOC –CHOC. MOCHE, 2018.

INSTITUCIÓN DONDE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES	n°	%
Hospital	0	0,00
Centro de salud	7	7,07
Puesto de salud	92	92,93
Clínicas particulares	0	0,00
Ninguno	0	0,00
Total	99	100,00
DISTANCIA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	n°	%
Muy cerca de casa	0	0,00
Regular	59	59,60
Lejos	40	40,40
Muy lejos de su casa	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	99	100,00
TIPO DE SEGURO	n°	%
ESSALUD	7	7,07
SIS-MINSA	92	92,93
SANIDAD	0	0,00
Otros	0	0,00
Ninguno	0	0,00
Total	99	100,00
EL TIEMPO QUE ESPERO PARA LA ATENCIÓN	n°	%
Muy largo	26	26,26
Largo	73	73,74
Regular	0	0,00
Corto	0	0,00
Muy corto	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	99	100,00
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	n°	%
Muy buena	0	0,00
Buena	73	73,74

Regular	23	23,23
Mala	3	3,03
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	99	100,00
EXISTENCIA PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA		
	n°	%
Si	50	50,51
No	49	49,49
Total	99	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en las persona, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

TABLA 5.
DETERMNATES DE REDES SOCALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANZACION EN EL ADULTO MAYOR DEL SECTOR RURAL RAMAL CHOC – CHOC. MOCHE, 2018.

APOYO SOCIAL NATURAL	n°	%
Familiares	20	20,20
Amigos	0	0,00
Vecinos	2	2,02
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	77	77,78
Total	99	100,00
APOYO SOCIAL ORGANIZADO	n°	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	7	7,07
Empresa para la que trabajo	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	92	92,93
Total	99	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en las persona, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

TABLA 6

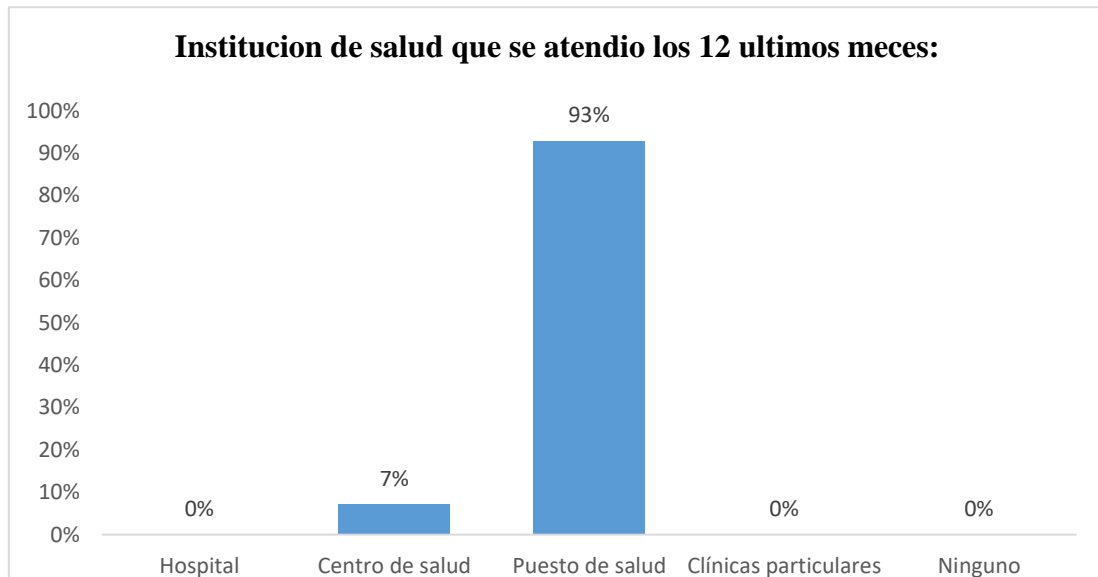
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADULTOS MAYORES DEL SECTOR RURAL RAMAL CHOC - CHOC. MOCHE, 2018.

APOYO DE LAS ORGANIZACIONES	SI		NO		TOTAL	
	n°	%	n ^a	%	n ^a	%
Empresa para que trabaja	0	0.00	0	0.00	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0.00	0	0.00	0	0,00
Ninguna	0	0.00	99	10.00	99	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en las persona, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

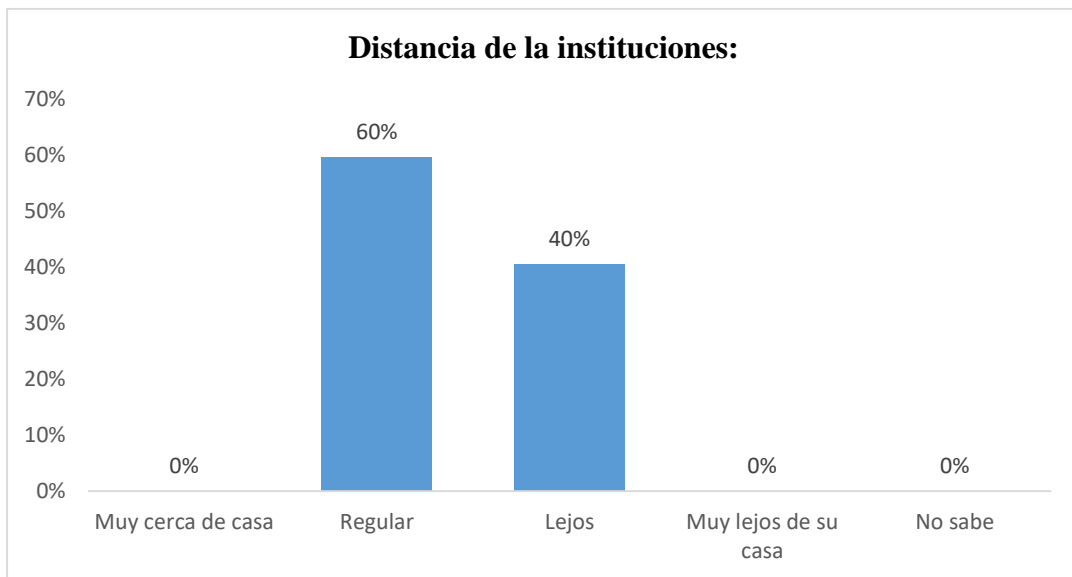
GRAFICOS DE LA TABLA 4, 5 Y 6:

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES DEL SECTOR RURAL RAMAL CHOC – CHOC. MOCHE, 2018



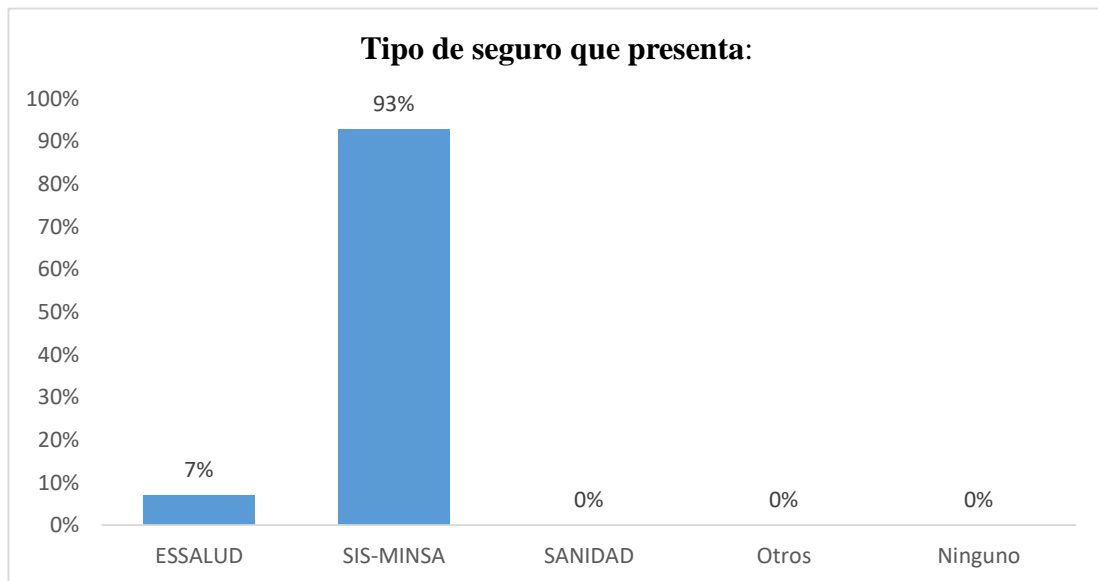
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

GRÁFICO 25



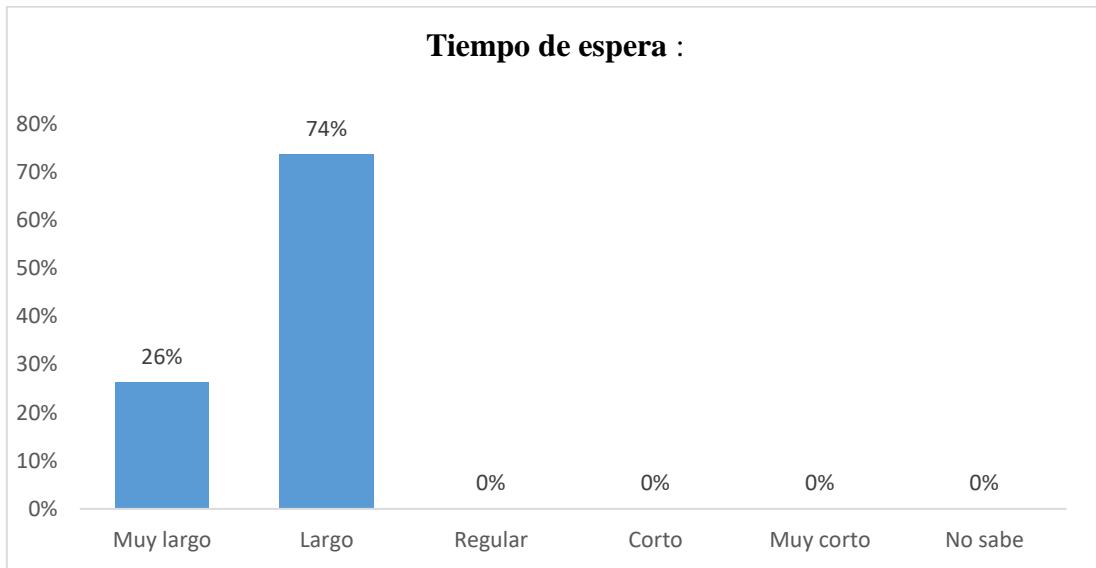
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

GRÁFICO 26



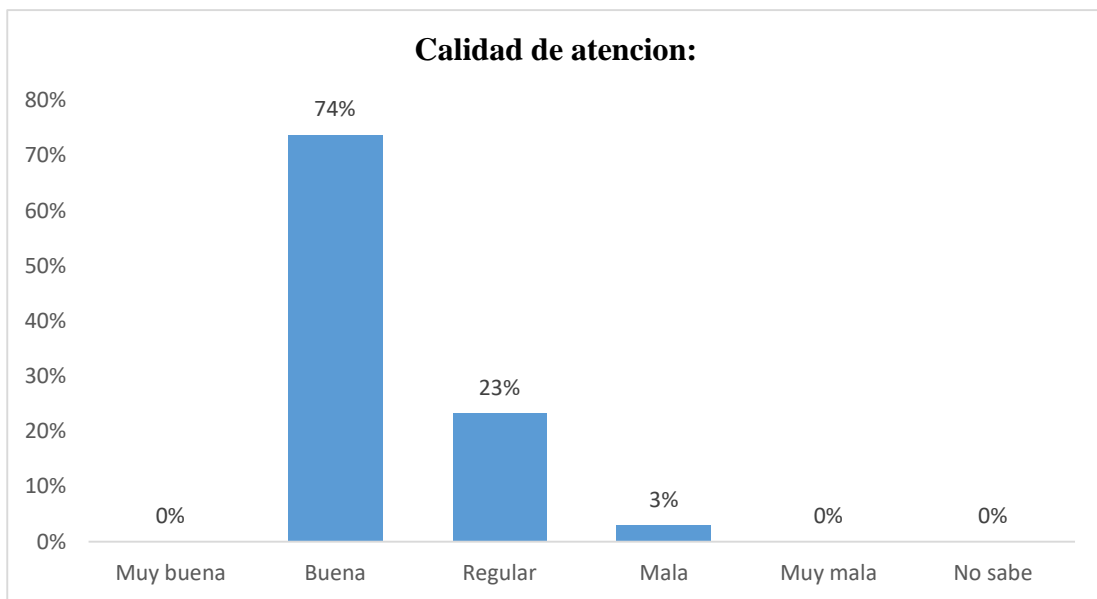
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

GRÁFICO 27



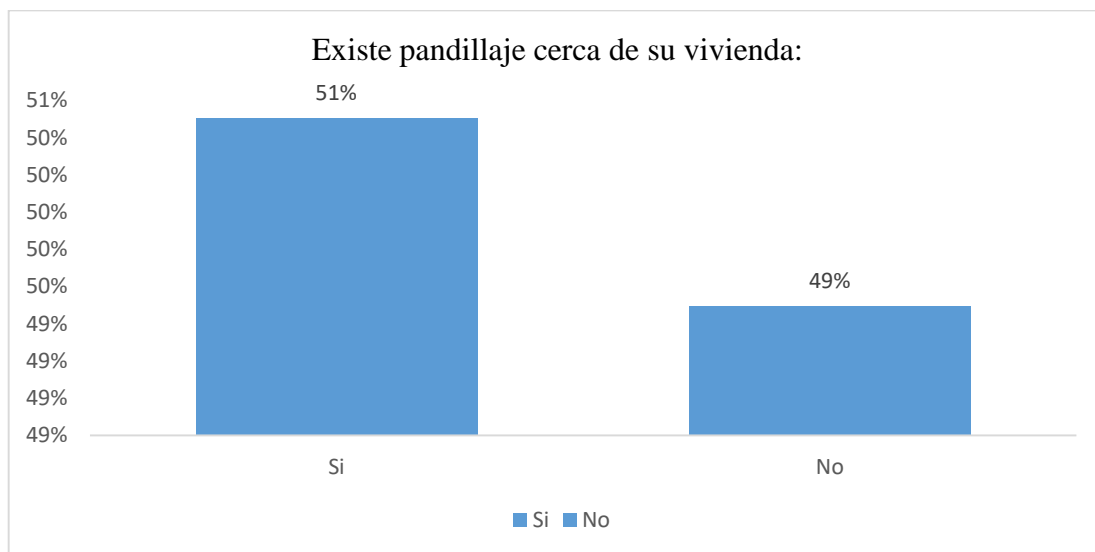
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

GRÁFICO 28



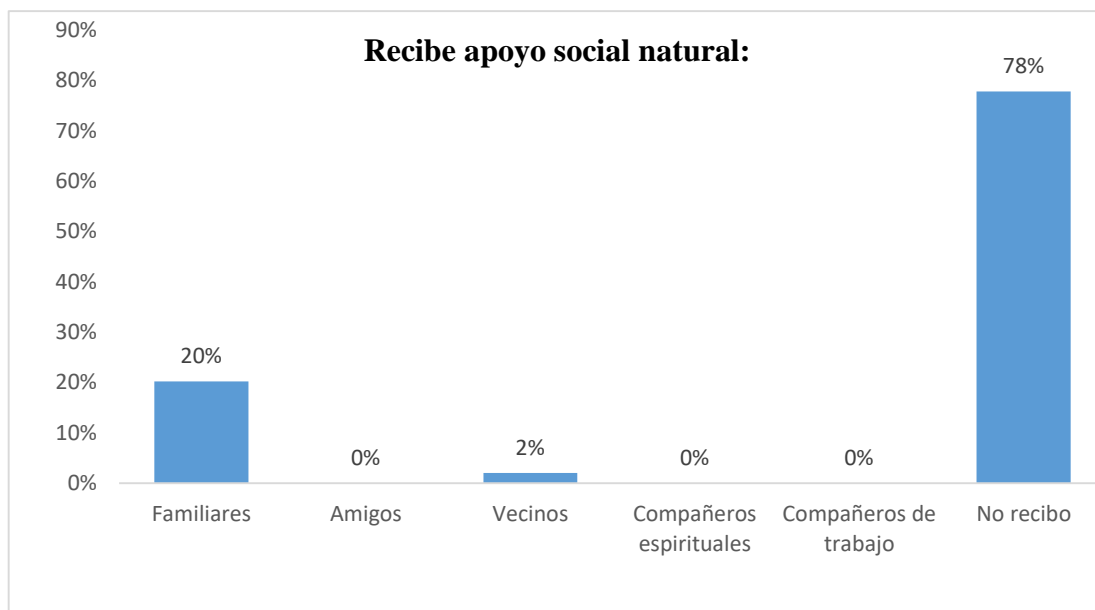
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

GRÁFICO 29



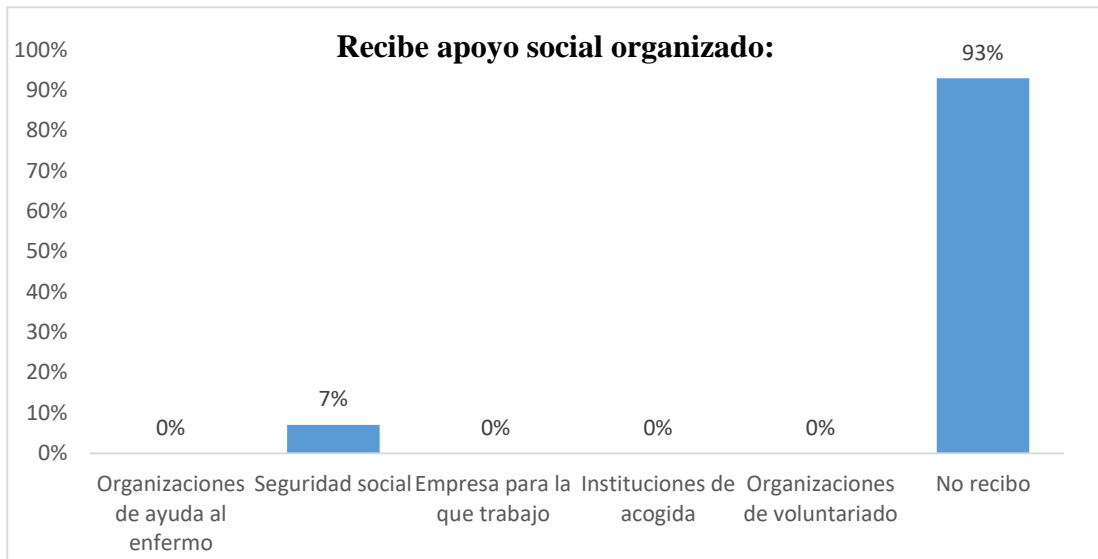
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

GRÁFICO 30



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

GRÁFICO 31



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

GRÁFICO 32



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez A. adaptado a los adultos mayores del Sector rural Ramal Choc-Choc, Moche-2018.

4.2. Análisis de resultados

Tabla 01: Los resultados de los determinantes de la salud del entorno biosocioeconomicos en los adultos mayores del sector Rural Ramal Choc-Choc. Moche. Podemos mencionar que del 100% (99), el 59.60 % (59) son de sexo femenino, con grado de instrucción inicial/primaria con un 63.63 % (62), el 100% (99) presenta un ingreso económico menos de 750 soles, el 67. 68 % (67) presenta trabajo independiente.

Estos resultados son similares con la investigación de Solórzano R, (60). Donde encuentra que el 57% (34) son de sexo femenino. Así mismo difiere con la investigación de Vázquez Y, (61). Donde da como resultado que el 67 % son de sexo masculino el menor porcentaje es de sexo femenino.

Como se puede observar en el estudio mencionado de Solórzano es parecido a la investigación de los adultos mayores del sector rural Ramal choc-choc, donde cuentan con el mayor porcentaje de sexo femenino y el otro estudio de Vázquez Y, hace referencia que el mayor porcentaje es masculino, dando a entender que en diferentes lugares encontramos diferentes resultados.

El sexo son las características fisiológicas y sexuales con las que cada individuo nace, tanto hombre o mujer. Así mismo también podemos hablar del género femenino, que se refiere a todo aquello que resulta propio de la mujer, relativo o perteneciente a las mujeres. (62)

Cabe mencionar que en la población en estudio más de la mitad son de sexo femenino, haciendo referencia a todas aquellas mujeres de la población adulta mayor encuestadas son femeninas, indicando que ellas son las encargadas de los hogares y quienes con facilidad aceptan ser parte de nuestro trabajo a comparación de los adultos

de sexo masculino que se muestran un poco más distantes y desconfiados de la investigación a realizar, el género femenino es más delicada y más amorosa hacia las personas que le brindan confianza, ellas son las educadoras de sus hijos y de sus nietos, en esta etapa los adultos mayores suelen sentirse más vulnerables y a veces llegan a sentirse solos en sus viviendas, como ya se sabe estos hijos suelen tener una familia ya formada y estos adultos ya van quedándose solos.

En la prehistoria, las mujeres han asumido un papel cultural particular normalmente diferenciado y todas las sociedades documentadas han conocido la división sexual del trabajo, por el cual las tareas necesarias para la subsistencia eran asignadas en función del sexo de la persona. (63)

En los adultos mayores en estudio se encontraron que existe la presencia de cosas designadas para cada sexo, como es el cuidado del hogar en el sexo femenino como en la época antigua, esto se encuentra presente en los hogares de la población de Moche, así como el trabajo el cual avía familias que referían que la pareja salía a trabajar a sus campos de cosecha y eran ellas que estaban en casa todo el día.

La población adulta mayor en el Perú llega a 1 millón 606 mil que son mujeres. Según INI, el instituto nacional de estadísticas, estas cifras confirman que en el Perú se vive el fenómeno de feminización en el envejecimiento, que las mujeres viven más años que los hombres, en la medida que avanza la edad. (64)

En la investigación se observa que el mayor porcentaje de la población entrevistada es femenina, son las que mayor mente se encuentra responsable con el cuidado de la casa y de familia así mismo del cuidado de salud de todos. Las mujeres son más dedicadas al cuidado y mantenimiento del hogar así como lo presentan las adultas mayores del sector rural ramal Choc-Choc. También nos dice que el sexo

femenino suele tener más fuerte que el hombre, así como nos dice las cifras de mujeres que hay más porcentaje de ellas en el Perú.

Con respecto al grado de instrucción de la población entrevistada es parecida con la investigación realizada por Hipólito R, (65). Donde el 59% (59) de adultos mayores tienen un grado de instrucción Inicial /primaria. Así mismo difiere con la investigación realizada por Zamudio, M. (66). Donde el 77,0 % (168), tienen secundaria completa / secundaria incompleta.

En la población de adulta mayor del sector rural Ramal Choc- Choc nos damos cuenta que existe un alto nivel de porcentaje de instrucción inicial/primaria esto quiere decir que son analfabetas, estos resultados difieren con la investigación de Zamudio donde su mayor porcentaje de adultos mayores cuentan con secundaria completa o incompleta dando a entender así mismo que esta población ya no es analfabeta , que lograron salir de este círculo y que conocen más sobre la importancia de la educación.

El grado de instrucción es importante porque va a identificar si la persona ha tenido un grado académico o el nivel más elevado que logro conseguir durante su vida académica o escolar, sin tener en cuenta si se han terminado o están definitivamente incompletos, los cuales se distinguen por primarios, los cuales lo conforman personas que apenas saben leer y escribir y secundarios aquellas personas que si saben leer y escribir y aquellos que están aptos para un grado superior. (67)

Cabe mencionar que en la población encuestada hay gran mayoría que no presenta estudios y que solo cuentan con grado de instrucción inicial, esto nos hace saber que la mayoría de población no sabe leer, mucho menos escribir, esto se debe a también que en las épocas anteriores o años anteriores, no era muy importante que los hijos

estudien o tengan un grado superior, lo importante era que trabajen y tengan su hogar estable con un salario para vivir.

La formación secundaria es fundamental para poder iniciar un estudio superior. Los estudios superiores nos ayudan a tener un trabajo más estable y un ingreso económico mejor. Según cifras del INEI en el 2018 el Perú a nivel nacional tiene 5 regiones con mayor porcentaje de analfabetismo son: Huánuco, Huancavelica, Apurímac, Ayacucho y Cajamarca. Las regiones con menores tasas de analfabetismo son Lima, el Callao, Ica, Tumbes y Arequipa. Todas por debajo del promedio nacional. La meta del gobierno es reducir anualmente un 1.5% del millón 300 analfabetos que hay en nuestro país. Más del 21% de los adultos mayores del Perú son analfabetos. La situación de analfabetismo es más elevada en las mujeres adultas mayores. (68)

Cabe mencionar, de acuerdo a los datos encontrados en la INEI que el mayor porcentaje de analfabetismo es en la persona adulta mayor es femenina y que este porcentaje son de zonas rurales, así como lo encontrado en la población encuestada la mayoría de estas fueron los de sexo femenino, ellas mencionan que antes los padres de ellas decían que el hombre tenía más derecho de estudiar porque son los que solventan el hogar, y las mujeres solo tenían que dedicarse al hogar y mantenerlo como el esposo deseaba y obedecerle.

Las personas adultas mayores, la gran mayoría no suele tener estudios tanto por la época en la vivieron, donde no era muy necesario que ellos estudien y la falta de conocimientos de los padres sobre la importancia de los estudios. El director general de Educación Básica Alternativa (EBA) del Ministerio de Educación, Luis Vásquez, indicó que en el Perú hay un millón 300 personas analfabetas. El 75% de ellas son

adultos mayores (más de 65 años) y el resto son jóvenes con edades entre los 15 y 20 años. (69)

Según lo analizado sobre el grado de instrucción de la población adulta mayor, más de la mitad cuenta con grado instrucción inicial y primaria, lo cual atribuye a la existencia de un bajo nivel de instrucción, esto era muy normal y se daba en las épocas antiguas donde predominaba el analfabetismo en la población de sexo femenino con mayor porcentaje, así como lo identificado por la INEI. En las épocas antiguas no era necesario que los hijos acudan a un centro de estudios y si lo hacían solo llegaban al nivel más bajo de estudios como es la primaria. El sexo femenino eran sometidas a estas tradiciones como el machismo, el hombre estaba en la capacidad de poder estudiar por el motivo de que era quien solventaba a la familia, en la actualidad estos datos han cambiado y hay tanta igualdad en derechos entre hombre y mujer por eso se espera que este porcentaje de analfabetismo en años más adelante disminuya.

Sobre el ingreso económico familiar es similar con la investigación realizada por Delgado M, (70). Tienen un ingreso económico menor de 750 soles 91%, el tipo de trabajo que presenta el 60% es independiente. Difiere con la investigación realizada por Vázquez Y, (61). En cuanto al ingreso económico el 85% (118) de los adultos mayores es de 1 500 soles, en cuanto a la ocupación de los adultos mayores el 78%(109) son jubilados.

Como se puede observar en el estudio realizado de los adultos mayores de Moche, el mayor porcentaje tienen un ingreso económico de 750 soles y son trabajadores independientes por vivir en una zona rural donde se dedican al campo, esto difiere con otra investigación donde encontramos que el ingreso familiar es de 1500 soles y son una población con mayor porcentaje de jubilados dando a entender que ellos lograron

tener un estudio y gracias a eso cuentan con un sueldo que les ayuda con la canasta familiar para poder vivir en su vejes.

El ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos como sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses como, pagos de transferencia, alquileres y demás. Que van a beneficiar de manera económica a la persona (71)

A la cantidad total del ingreso familiar hay que deducirle los impuestos correspondientes, así como una serie de obligaciones contraídas (planes de pensiones o amortizaciones de préstamos por ejemplo). La cantidad resultante estará destinada al consumo y al ahorro, otros dos índices claves para comprender la realidad económica del país y de las familias. (72)

Hoy en día, la economía de la población en edades avanzadas se ha convertido en un tema de gran interés, pues con el paso de los años disminuyen las posibilidades de generar ingresos y aumenta la probabilidad de pobreza en sus hogares. Esto se convierte en un factor de vulnerabilidad para la seguridad económica en la vejez.

Una fuente importante de económica para las personas de 60 años o más son las transferencias y los apoyos familiares, por ellos es necesario que cuenten con un negocio independiente para que cuando estén más ancianos tengan de donde poder conseguir su propio dinero. (63)

Sin embargo, a medida que avanza la edad, el ingreso por remuneraciones al trabajo es el principal medio de contar con seguridad económica, y sólo una pequeña proporción de población con 60 años o más obtiene ingresos por concepto de jubilación. Según estudios por INEI, según edad de 45 a 64 años tienen un ingreso

económico de 1600 soles en el 2015, en el 2017 con 1700 soles; y las personas de 65 años a mas con 970 soles en el 2015 y al 2017 con 1000 soles, haciendo referencia que con forme avanzan los años el ingreso económico es cada vez más bajo. (74) (75)

Analizando el presente estudio de los adultos mayores más de la mitad cuenta con un ingreso económico de 750 a 1000 soles siendo un factor que predispone a la vulnerabilidad de sus necesidades básicas, como alimento y la vestimenta. La situación económica en esta población de noche es muy baja, se puede decir que el ingreso económico forma parte fundamental en el diario vivir, en caso de las jubilaciones hay una pequeña cantidad de estos adultos mayores que la reciben, también tienen un ingreso económico por trabajos eventuales o independiente como lo presenta el mayor porcentaje de la población que hay adultos mayores que todavía trabajan de manera independiente como lo hacen los pobladores del sector rural ramal Choc- Choc, al trabajar en su chacras cultivando productos para venta y consumo propio, teniendo sus propios ingresos económicos, pero con un porcentaje bajo.

En la investigación realizada más de la mitad tienen una condición de trabajo independiente, esto atribuye a que es una zona rural cuentan con campos propios donde cultivan para beneficios de ellos mismos generando ingreso para poder sobrevivir, por eso es más accesible que cuenten con un negocio propio. Es necesario que los adultos tengan o se les de enseñanzas sobre como cuidar sus ingresos económicos e inculcar en ellos la práctica de saber tener un nuevo ingreso propio y mejorar sus calidad de vida como la de su familia, y educar también sobre lo principal que es que cada persona continúe sus estudios y logre terminarlo. Para as superarse y lograr que sus nuevas generaciones tengan lo mejor y más estabilidad económica.

Tabla 02: Los resultados de los determinantes de la salud relacionados con el entorno en los adultos mayores. Moche, 2018. Podemos mencionar que del 100 % (99), el 64,65% (64) presenta una vivienda de tipo unifamiliar, cocina propia el 98.99% (99). material del piso de la vivienda es de tierra con un 74.75 % (74) , el material del techo es de esternit con un 49.49 % (49), el material de las paredes es de adobe con un 89.90 % (89), la cantidad de personas que duermen en una habitación es un 67.68 % (67) son habitaciones independientes, el abastecimiento de agua es de pozo con un 82.83 % (82), la eliminación de excretas es en una letrina con un 89.81% (80), el combustible para cocinar es con gas electricidad con un 79.80 % (79), el tipo de energía es mediante eléctrica permanente con un 97.98 % (97), la disposición de la basura es quemada con un 56.57 % (56), la frecuencia que pasan recogiendo la basura por la casa el 89.90 % (89) refiere que nunca pasan.

Estos resultados son parecidos con la investigación realizada por Murillo R, (76). Dando como resultados relacionados a la vivienda, el 76,7% tiene vivienda unifamiliar, a diferencia de la investigación realizada por Aguirre R, (77). Donde se encontró que el mayor porcentaje de su población tiene un 55% (66) tiene tipo de vivienda multifamiliar y el menos porcentaje son viviendas unifilares.

Los resultados de Murillo son semejantes a la investigación realizada del sector rural Ramal Choc – Choc, donde ambos estudios presentan vivienda unifamiliar, estos resultados son muy diferentes al realizado por Aguirre donde nos dice que su población cuenta con vivienda multifamiliar y el menos porcentaje es familiar.

La vivienda unifamiliar es un espacio con techo cerrado donde las personas habitan, el cual recibe el nombre de vivienda, símbolo de hogar, y unifamiliar por su

parte es un adjetivo que alude a aquello vinculado a una única familia. Podemos decir que una vivienda unifamiliar es una construcción destinada a una sola familia. (78)

Según lo analizado la mayoría de los adultos mayores de Ramal Choc. Choc, cuentan con vivienda unifamiliar, La vivienda es un lugar donde cada integrante va adquirir y cumplir deberes como responsabilidades, también brinda protección, abrigo y amor a sus miembros.

También se asemeja a la investigación realizada por Lecca N, (79). Donde su mayor porcentaje del material de piso es tierra 100%; se observa también que el material de techo es de sternit un 73,9%. El material de las paredes es de adobe un 79,1%. Difiere con la investigación de Delgado M, (70). Dando como resultados que el mayor porcentaje de su población refiere tener un 89% tiene material de piso de cemento, el 45% tiene material de techo cemento, el 98% tiene material de paredes de cemento 100% dando sus otros ítems con menor porcentaje.

En los últimos años, la crisis, ha llevado a muchas personas a la ruina económica por esto es primordial que las personas cuenten con una vivienda propia, para así evitarse estar pagando la mensualidad de la casa. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas. (80)

Según lo analizado más de la mitad de los adultos mayores del sector rural Ramal Choc - Choc, presentan vivienda propia, favoreciendo el ingreso económico, evitando un gasto más en el ingreso familiar, permitiendo ahorrar un poco más el dinero para cualquier situación de emergencia. Dando así una mayor estabilidad a sus miembros y teniendo un refugio donde poder vivir y protegerse.

Se dice que el envejecimiento y los adultos mayores no son un problema, pero sí es la pérdida de 10 años de vida saludable, consideró la OPS la organización panamericana de la salud. Para que las personas mayores alcancen y tengan una vida plenamente funcional, no solo necesitan combatir las enfermedades sino vivir en ambientes que faciliten el desarrollo de todo su potencial. Esto nos quiere decir que el adulto mayor debe contar con un lugar digno para poder vivir y protegerse de cualquier cambio climático. (81)

Es importante que las viviendas tengan ciertos requisitos o instrumentos que ayude a la higiene de ella misma, Un estudio del Banco Mundial en el 2017, encontró que la sustitución de pisos de tierra por pisos de concreto conduce a la reducción del 78% de las infecciones parasitarias, 49% de los padecimientos de diarrea y 81% de la anemia, además de propiciar una mejora del 36 al 96% en el desarrollo cognitivo de los niños aumentando la satisfacción y dignidad de las familias. Y a su vez ofrecer mejores condiciones de higiene y salubridad para la población. (82)

El envejecimiento es una etapa de muchos cuidados, es preciso decir que deben contar con una familia estable y una vivienda saludable, la cual debe contar con ventilación e iluminación tanto interior como la pública, con dormitorio personal para la intimidad de cada uno de sus miembros. Es importante que en sus hogares cuenten con saneamiento, y así obteniendo una mejor calidad de vida. (83)

En la investigación realizada de los adultos mayores de Ramal Choc-Choc más de la mitad cuentan con casa propia y el piso de la vivienda es de tierra, estos materiales son muy perjudiciales para estos adultos mayores, por tal motivo deben tener buenos hábitos de higiene en su hogar, donde ellos dispongan de materiales que pueden incluir para su limpieza como los espacios que pueden determinar para cada uno de sus

miembros. Es necesario que la vivienda, tenga ciertos requisitos para la protección y cobijo de sus integrantes, entre ello tenemos el tipo de material adecuado para el hogar, como el tipo de piso de la vivienda, los adultos mayores del sector rural Ramal Choc-Choc, que presentan piso de tierra en sus viviendas, que puede causar enfermedades respiratorias, y alérgicas producidas por el polvo de ella misma, ellos refieren que son personas debajo recursos y no cuentan con dinero para poder arreglar sus vivienda.

También los resultados son parecidas a la investigación realiza por Murillo R, (76). Donde la mayor población de sus entrevistados tienen abastecimiento de agua de pozo, el 63.2% tienen en eliminación de excretas en letrina 70%. Estos datos difieren con la investigación de Hipólito R, (65). En relación al abastecimiento de agua 100 % (100) es conexión domiciliaria y eliminación de excretas el 100% (100), cuenta con conexión domiciliaria.

Como se sabe que el adulto mayor es mucho más vulnerable a enfermedades, entre ellas tenemos las causadas por la falta de saneamiento básico. El servicio básico adecuado de agua potable y de alcantarillado permite reducir las enfermedades de origen hídrico y elevan las condiciones vida de la población. Sin embargo, aún existe una importante diferencia en la cobertura y calidad de los servicios que se brindan en las áreas urbana y rural, por lo que se requiere que los esfuerzos del país orientados hacia las zonas rurales (localidades o centros poblados de hasta 2,000 habitantes) sean significativamente incrementados en los próximos años. Para ello, es fundamental que se disponga de herramientas apropiadas para la identificación, formulación y evaluación de proyectos de agua potable y saneamiento para el ámbito rural y que la ejecución de dichos proyectos de inversión así como las decisiones en torno a ellos y sus características esté sustentadas en los estudios previos necesarios. (84)

En la investigación realiza más de la mitad de los adultos mayores no cuentan con saneamiento básico esto se puede convertir en un problema para ellos, y el menor porcentaje que se encuentran más cerca a moche central si presentar estos servicios y los demás pobladores que están más lejos de la zona carecen de ella.

El agua potable nos ayuda a estar sanos, a hacer la digestión, mantiene la musculatura en buen estado, actúa refrigerando o calentando el cuerpo y ayuda a transportar el oxígeno entre las células de nuestro cuerpo. Por eso es muy importante conservar limpia el agua potable y detener la contaminación. Se hace urgente el cuidado del agua potable con el fin de evitar enfermedades que alcancen al ser humano, a los animales o a la agricultura en general. En el año 2016 más de mil millones de personas en todo el mundo carecen de acceso al agua potable. 25 mil personas mueren cada día por no tener agua limpia para beber. (85)

La calidad de vida de la población depende del acceso a los bienes necesarios para su supervivencia. El agua potable, así como las aguas residuales, son de importancia fundamental para impedir y reducir la propagación de enfermedades relacionadas con la falta de saneamiento y la salud, muchos de los depósitos subterráneos como de pozo, sirven para abastecer a la población se encuentran contaminados y cuesta mucho trabajo y dinero remover las impurezas del líquido vital, por eso es necesario que cuenten con mucha limpieza y desinfección para su consumo, y así mismo evitar enfermedades al momento de consumirla.(86)

Analizando los datos los adultos mayores de la población refieren que la mayoría cuenta con agua de pozo para consumo humano. Aparentemente el agua de pozo puede ser buena y apta para el consumo humano, es posible que hasta sea transparente y no tenga mal aspecto. Los microbios, virus y otros microorganismos no se ven a simple

vista y sin embargo, en caso de ser ingeridos, pueden generar importantes riesgos para la salud, por eso si necesario que estos adultos mayores sepan desinfectar o tratar el agua antes de su consumo como lo mencionan la población hacendó referencia que ellos si tratan su agua para poder consumirla, puesto que a la mayor población no llega la conexión de agua hasta su vivienda.

El agua contaminada es origen de problemas de salud no sólo en el tercer mundo, sino también en los países desarrollados, por ello es tan importante tener garantías de que el agua de pozo es apta para el consumo. Es necesario aplicar los mecanismos pertinentes para la desinfección y purificación del agua, como instalar un sistema de filtrado de agua de ósmosis doméstica que perfeccionará el agua de pozo y permitir beber agua del grifo sin problemas. El agua de pozo suele ser común en zonas rurales así como las letrinas. Porque cuando se dispone de pocos recursos, es una manera sencilla de evitar la contaminación y los riesgos de enfermedad vinculados a la falta de saneamiento. (87)

Por otro lado la mayoría de los adultos mayores de noche no cuentan con acceso a los servicios básicos como al agua, desagüe; la falta de estos servicios y la mala higiene que tengan pueden causar diarreas en el adulto mayor. El mayor porcentaje de los adultos mayores de este sector cuentan con un pozo , el cual hacen uso de ellos para preparación de sus alimentos y uso personal, por eso es necesario que los adultos mayores tengan conocimiento sobre cómo cuidar su agua y mantenerla en perfectas condiciones para que no les haga daño, también hace referencia que el mayor porcentaje cuenta con letrina , estos servicios básicos deben de tener buena higiene para prevenir enfermedades diarreicas que pueden causar mucho daño a los adultos en esta determinada edad.

También es similares con la investigación realizada por Solórzano I, (88) donde da con el 67% (67). Estos datos difieren con la investigación de Delgado M, (70). Dando como conclusiones que el 100% bota su basura en carro recolector y el 100% eliminan su basura todas las semanas pero no diariamente.

Dentro del saneamiento básico encontramos la disposición de basura, esto es importante porque la mala higiene contamina a la población y traerá consigo enfermedades digestivas como respiratoria. El impacto sobre la disposición de basura o residuos son variados: pueden contaminar ríos, arroyos o napas subterráneas de agua; contaminan el aire, en especial cuando ocurren incendios; favorecen la proliferación de insectos, roedores y otras especies, que eventualmente pueden ser transmisoras de enfermedades. Por eso es necesario que en la localidad se encuentren o dispongan de un carro recolector para así evitar quemar la basura o tirarla en la comunidad, de esta manera podríamos evitar la contaminación del ambiente. (89)

El mayor porcentaje de los adultos mayores nos indican que su basura es quemada por que no hay un carro recolector que pase recogiendo la basura, trayendo consigo roedores, contaminando las viviendas y enfermando a la comunidad. También encontramos otros riesgos para el adulto mayor como la falta de saneamiento básico, como la falta de desagüe y la falta de agua potable, la mayor población de esta zona rural no cuentan con estos medios. Su eliminación de basura es quemada lo cual presenta ciertos riesgos para la población.

Es importante que la comunidad realice juntas vecinales para poder pedir ayuda a las municipalidades ante esta cefalea de medios de saneamientos básicos y así poder mejorar sus calidad de vida y obtener medos necesarios para la salud de la comunidad

más vulnerable como lo es en el sector rural Ramal Choc- Choc. Así mismo se realicen sesiones educativas sobre el cuidado del agua y la higiene en las viviendas.

Tabla 3: El resultado relacionado a los estilos de vida, nos dice que el 77,78% (77) no han fumado, la frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas un 78,79 % (78) no consume, las hora que descansa nos refieren que el 100% (100) lo hace de 6 a 8 horas, la frecuencia que se baña es 49,49 % (49) 4 veces a la semana. el 100% (100) no realiza ninguna actividad física, en los tipos de alimentos que consume el 46,46% (46) consume frutas 3 o más veces a la semana y el 63,64 % (63) consume carne, mientras que el 61,62% (61) consume huevos 1 o 2 veces a la semana y pescado con un 50,51% (50), el 100% consume fideos arroz a diario y un 100.00% (99), pan y cereales, verduras un 80,81% (80), verduras un 80,81 % (80) a diario, legumbres un 60,61% (60) a diario, embutidos un 77,78 % (77) nunca o casi nunca, el 60,61% (60) consume lácteos 3 o más veces a la semana, el 40,40 % (40) consume dulces y gaseosas 3 o más veces a la semanas, refrescos con azúcar un 72,73% (72) a diario y un 69,70% (69) frituras de 1 o 2 veces a la semana.

Es parecida con la investigación realizada por Hipólito R, (65). Donde el mayor porcentaje de su población entrevistada presenta un 68% (68) de la población no fuma, no consumen bebidas alcohólicas un 55% (55); el 80% (80) no realizar ninguna actividad física; por consecuencia el 86 % (86) no realizó actividad física en las últimas dos semanas. Estos resultados son diferentes a la investigación de Sipan A, donde el menor porcentaje es de 25.6% no fuma diariamente; el 43,1% no consume bebidas alcohólicas; el 38,5% no realizó durante más de 20 minutos es caminar.

Según los datos encontrados del sector rural Ramal Choc – Choc nos dan a entender que el mayor porcentaje no consumen bebidas alcohólicas y tampoco

consumen cigarrillo, tampoco realizan actividad física, estos datos son similares a los encontrados por Hipólito, los cuales difieren con Sipan donde el consumo de sustancias nocivas es más frecuente, pero si realizan actividad física como caminar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado completo bienestar físico, mental y social, a lo que supone que este concepto va más allá de la existencia o no de una u otra enfermedad. En consecuencia, más que de una vida sana hay que hablar de un estilo de vida saludable, del que forman parte la alimentación, el ejercicio físico, la prevención de la salud, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social, haciendo que sea de gran importancia que las personas obtengan buenos estilos de vida. (91)

La salud de estos pobladores del sector rural nos hace referencia que más de la mitad no consumen bebidas alcohólicas ni nocivas para su organismo, ya que mantienen una vida más sana sin dañar a su organismo ni dañar al de su familia, esto quiere decir que esta población rural mantiene buenos estilos de vida

Entre los malos hábitos de los estilos de vida se puede encontrar los tóxicos: el tabaco, el alcohol y las drogas que inciden de forma muy negativa sobre la salud. El tabaco, es la causa de muerte y enfermedad. Fumar contribuye sustancialmente a enfermedades como Cáncer, Cardiovasculares, Respiratorias Crónicas (enfisema y obstructivas crónicas) entre otras. (92)

El consumo de alcohol cambia muchas funciones cerebrales. Afecta en primera instancia las emociones, el pensamiento y el juicio. Con la ingestión continua de alcohol, se afecta el control motor, produciendo mala pronunciación al hablar, reacciones más lentas y pérdida del equilibrio. El alcoholismo puede llevar a que se

presenten enfermedades al hígado y del páncreas, Cáncer y otras enfermedades del esófago y el tracto digestivo, daño al miocardio, daño cerebral. (93)

Según lo analizado en los adultos mayores, el estilo de vida, son las condiciones y actitudes que estas toman en su vida cotidiana. Si el adulto mayor consume cigarrillos esto va empeorando su salud, este consumo causa enfermedades, y problemas sociales, familiares, en el ámbito laboral y también económicos.

En la investigación realizada en el sector rural Ramal Choc –Choc, encontramos una mínima cantidad de adultos mayores que consumen alcohol y tabaco esto quiere decir que el mayor porcentaje de adulto mayor no lo realiza, dando a entender que la mayoría presenta hábitos de consumo adecuados en su vida, así como el no ingerir sustancias tóxicas a nuestro organismo es importante.

La actividad física es recomendada que se realice unos 30 minutos diarios. Permite quemar las calorías sobrantes y fortalecer músculos y huesos, pero también ayuda a controlar la tensión arterial, el colesterol y los niveles de glucosa en sangre, además de contribuir a la eliminación del estrés y ayudar a dormir mejor, adquirir un estado de relajación y evitar cambios de humor, mejorar la autoestima y el estado de satisfacción personal. También puede ser un buen medio para desarrollar una saludable actividad social. El ejercicio es un factor clave para mantenerse saludable. Así también fortalece los huesos, el corazón y los pulmones, tonifica los músculos, mejora la vitalidad, alivia la depresión y ayuda a conciliar mejor el sueño. (94)

Para los adultos mayores es recomendable que la actividad física sea una actividad recreativa o de ocio. De acuerdo a los expertos, lo mejor es que los adultos de 65 años en adelante dediquen 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas o aeróbicas. Y se recomienda que se practiquen en sesiones de 10 minutos como

mínimo. En el caso de los adultos que tienen movilidad reducida se recomienda realizar actividad al menos 3 días a la semana para mejorar la inestabilidad e impedir caídas. Mientras que aquellos adultos que no pueden realizar actividades físicas porque su estado no lo permite, se recomienda realizar ejercicios con los brazos y los pies dentro de las posibilidades. El tipo de actividad física más conveniente para los adultos mayores son las caminatas que pueden realizarse todo el año y con un ritmo y duración de fácil control. La actividad física permite crear un hábito positivo que ayuda al adulto mayor a mejorar la autoestima y sentirse con más energía. (95)

Referente a la actividad física nos podemos dar cuenta que el mayor porcentaje de adultos mayores del sector rural ramal Choc-Choc, no lo realiza, haciendo que esto se convierta en sedentarismo, esto puede producir obesidad, diabetes y otros problemas de salud. La actividad física ayuda a la recuperación de los malos estilos de vida como el consumo de alcohol y el consumo de tabaco que se encuentra presente en una mínima cantidad de adultos mayores encuestados, cabe mencionar que en el sector rural ramal Choc-Choc no realiza actividad física, ellos refieren que en su arduo trabajo en el campo hace que realicen de cierta manera actividad física y no es necesario realizar más ejercicios, en esta población se encontraron pobladores con más vitalidad que a comparación de las ciudades que comúnmente ay personas con más problemas de salud y uno de ellos es la obesidad.

Los resultados son Similares con la investigación por Medina Y,(96). el 61,0% (79) consume frutas diario; el 62,0% (81) consume carne a diario; el 63,0% (82) consume pescado 1-2 veces por semana; el 69,2% (90) consume fideos a diario; el 52,0% (68) consume pan a diario; el 51,0% (66) consume verduras 1-2 veces por semana; el 48,4% (63) consume dulces y gaseosas 1–2 veces por semana y el 49,0%

(64) consume frituras de 1–2 veces por semana. Estos datos difieren con la investigación realizada por Sipan A, (90). El 43% (35) consume fruta de 1 o 2 veces a la semana; el 55.3% (68) diariamente consumen carne; el 42.3% (52) pescado de 3 o más veces a la semana; el 7.3% (9) verduras, hortalizas menos de 1 vez a la semana.

Un punto importante aquí en los estilos de vida es la alimentación saludable. El valor energético diario de la dieta debe ser de 30-40 kilocalorías por hilo de peso. Mantener un peso corporal adecuado es importante para la salud. El sobrepeso o la obesidad están asociados con un mayor riesgo de diabetes y enfermedades cardiovasculares. Una de las primeras sugerencias es consumir varias comidas pequeñas por día, cinco veces es lo ideal, siendo el almuerzo la comida principal del día y el refrigerio de la tarde y la cena sea liviana. Lo alimentos que deben ser parte de la vida diaria son las frutas y vegetales o combinarlos con ensaladas que deben estar presentes en las cinco comidas que hagamos al día. Asimismo, las legumbres y el arroz por el alto contenido de fibras y nutrientes vegetales que contienen. Y los cereales integrales como el maíz, pan integral y otros como la avena, trigo que es una gran fuente de vitaminas y fibra. (97)

Dentro de los alimentos que son fuentes de proteína tenemos el pescado es el alimento ideal por su cantidad de nutrientes. Asimismo la leche y los productos lácteos muy buenos. Otros como los huevos, el pollo pero cocinado sin piel y por último la carne de vacuno o cerdo sin grasa, proveen los nutrientes necesarios para una buena alimentación. Los alimentos no recomendados ingerir son los que tengan una gran cantidad de azúcar, como queques, helados y caramelos, asimismo los que tienen grasa como la mantequilla, la repostería, u otros alimentos como las papas fritas.(98)

Según los resultados los adultos mayores de la población entrevistada, más de la mitad cuenta con una alimentación saludable. Es necesario que la persona consuma alimentos ricos en fibras así como legumbres y frutas. El consumo de proteínas que contienen alto valor biológico, como las carnes, huevos, pescado, cereales que son esenciales para la alimentación. Estos alimentos ayudan, que el cuerpo pueda mantenerse equilibrado; as como lo menciona la población, el consumo de embutidos o enlatados van a dañar el organismo de estos adultos mayores, al igual que el exceso de grasas van a causar el sobrepeso, estos alimentos son consumidos en menor frecuencia por los pobladores, pues refieren que su preferencia son los alimentos cocinados por ellos mismos o alimentos que son extraídos de sus campos de consumo.

En los determinantes de los estilos de vida encontramos que los adultos mayores presentan un problema de salud como es la falta de ejercicio y a su edad deben de realizarlo por lo menos 2 veces a la semana para mantener el cuerpo equilibrado as también con unos buenos estilos de vida y de la mano con la alimento para ellos debemos de realzar sesiones educativas o motivar al centro de salud para que realice actividades comunitarias para que la población adulta mayor mejoré su calidad de vida.

Tabla 4, 5 y 6:

Los resultados de los determinantes de la salud relacionados con las redes sociales y comunitarias en los adultos mayores Podemos mencionar que del 100% (99), que se atendieron los 12 últimos meces es en un puesto de salud con un 92,93 % (92), el lugar donde lo atendieron se encuentra en una distancia regular con un 59,60 % (59), el tipo de seguro que cuentan es un 93,92 % (92) SIS-MINSA, el tiempo que espero para que lo atendieran fue un 73,74 % (73) largo, la calidad de atención que recibió fue buena con un 73,74% (73), referente al pandillaje o delincuencia el 50,51% (50) refiere que

si existe. Que del 100% (99), el 77,78% (77) no recibe apoyo social natural, y el 92,93 % (92) no recibe ayuda organizada, recibe apoyo de algunas de estas organizaciones el 85,86% (85) refiere que no recibe.

Los resultados se asemejan con la investigación por Tocas C, (99) el 46%(70) atendieron en un puesto de salud, el 93% (140) el lugar donde lo atendieron está regular de su casa, el 30%(19) tiene SIS, el 100%(152) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular. Estos datos difiere con la investigación realizada por, Lecca N, (79). Donde los porcentajes son menores al porcentaje de similares, se observa que el 33% se atienden en un puesto de salud; el 23% considera que esta regular a su casa; el 33% recibieron una atención regular, el 10% tiene SIS.

En la investigación realizada de los adultos mayores del sector rural encontramos que el mayor porcentaje es atendido en postas de salud, que se encuentran a una distancia regular a sus viviendas, los pobladores refieren que a veces llegan caminado y no es muy fastidioso pero algunos adultos mayores que por su edad más avanzada ellos refieren que está más lejos puesto que se suelen cansar más rápido, refieren también que la mayoría cuentan con SIS, y si reciben buena atención, estos datos difieren con otra investigación donde se encuentra que sus pobladores suelen tener o acudir a clínicas particulares los cuales está más cerca a su casa y la calidad de atención es mucho más mejor.

El puesto de salud se mantiene con fondos de las localidades indígenas. Contiene normalmente una sala de partos, una sala para el tratamiento hospitalario, un consultorio para el médico y para la odontóloga, una farmacia que contiene los medicamentos básicos, un depósito y un baño.(100)

Este tipo de ayuda de salud, tiene con mayor porcentaje la comunidad Ramal Choc-Choc, es la más concurrida por los pobladores, así mismo es la más cercana a su localidad donde ellos habitan y es de fácil accesibilidad para ellos ante cualquier emergencia que puedan pasarles.

En esta comunidad el mayor porcentaje de los pobladores cuentan con un seguro de salud el cual es el SIS-MINSA, Es un seguro de salud dirigido para todos los ciudadanos peruanos que no cuenten con otro seguro de salud vigente. El SIS cubre tus medicamentos, procedimientos, operaciones, insumos, bonos de sepelio y traslados, pero la cobertura varía según el tipo de SIS. Cubre más de 1400 enfermedades, incluidos varios tipos de cáncer. (101)

Este tipo de seguro es el más accesible por los pobladores adultos mayor con mayor cantidad de pobladores que la tienen, dado a que son adultos que cuentan con viviendas humildes y así mismo como la zona donde habitan es humildes hace que ellos puedan acceder a este tipo de apoyo en la comunidad, este seguro es importante porque el adulto mayor se encuentra en un atapa degenerativa, y puede ocurrir una desgracia. Este seguro ayudara a cubrir algunos gastos que se pueden presentar. En este tipo de seguro podemos mencionar que la tención sea larga por la gran población necesitada que acuden, pero con buena atención como lo mencionado por la población en estudio.

Los resultados de la investigación presente son parecidos con la con la investigación realzada por Tocas C, (99). El 100%(152) refiere que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa dando así el porcentaje más alto al igual que la investigación en estudio también presenta la población más alta que si tienen o existe pandillaje cerca de su comunidad.

Los problemas de las redes sociales y comunitarias encontramos el pandillaje, Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales. (102)

Los peruanos son víctimas de la delincuencia incluso en los lugares donde antes se sentían protegidos, por lo que la percepción de inseguridad ciudadana aumenta cada día. Este tipo de delincuencia se encuentra en la comunidad de los adultos mayores por que mencionan que si hay presente delincuencia en sus comunidades, las cuales son causadas por adultos adolescentes de mal vivir o de una familia degenerativa. Como ya se sabe la delincuencia en el Perú en el 2017 ha ido en aumento debido a diferentes factores ya sea familiares emocionales, amistades no muy saludables de jóvenes y adultos. Este problema es muy grave en la seguridad ciudadana por que no logra combatirla, también afecta a los pobladores poniéndoles miedo en las propias comunidades causando muertes y pérdida de los adolescentes cada año, causando así que el país no siga en desarrollo y prevalezca la inseguridad ciudadana. (103)

Referente al pandillaje nos podemos dar cuenta que el mayor porcentaje de adulto mayor hizo referencia que en su comunidad si hay presencia de pandillaje haciendo o convirtiendo que la comunidad sea un factor de riesgo sobre la inseguridad ciudadana, dando a entender que la municipalidad no está trabajando adecuadamente en las comunidades y les falta más seguridad.

Estos datos se asemejan con la investigación realizada por Medina Y. (96). Del 100% (130) de los adultos maduros encuestado sobre determinantes de la salud relacionado a las redes sociales; el 70,0% (91) no recibe apoyo social natural, el 100% (130) no recibe ningún apoyo social natural organizado y el 100,0% (130) no recibe ningún apoyo de las organizaciones, Estos resultados difieren con la investigación de Sipan A, (90). Dando como resultados que el 100% (123) adultos mayores, 65% (80) de los adultos mayores reciben apoyo de familiares, el 100% (123) recibe algún apoyo social organizado de vaso de leche.

Como se puede observar en la investigación, los adultos mayores de Moche no cuentan con apoyo de ninguna organización y mucho menos familiar, estos datos son diferentes a los que encontramos por Sipan donde sus pobladores adultos mayores s reciben apoyo de familiares y de un vaso de lecho esto podrá deberse a la organización de la población y su unión como comunidad ante notables problemas o déficit de recursos con este grupo ectario.

Las redes sociales en la comunidad reconoce la realidad problemática presentada y se interesa por resolverla, identifica y prioriza los principales problemas que dan inicio a un dialogo con la propuesta de generar una red comunitaria comprometida a buscar las alternativas de solución a sus diferentes problemas y se intercomunican a través de las redes sociales con otras comunidades u organizaciones para conocer mejor la temática y trabajar sobre objetivos comunes, tomando como base una relación sinérgica convergente que se fundamenta en la comunicación, transparente, llana, crítica y sincera, la cual se basa, a su vez, sobre la idea de entender que se tienen raíces comunes, problemas comunes, aspiraciones comunes, un hábitat compartido, y sobre todo, un destino común. Las redes sociales permiten la participación ciudadana y el

control social de la salud, con la finalidad de movilizar individuos, familias y comunidades para el mejor control de la salud y sus determinantes. (104)

Cabe mencionar que los adultos mayores en estudio, el mayor porcentaje no presenta ningún tipo de apoyo siendo una población vulnerable, estos datos nos ayudan a entender que presenta problemas en su comunidad. Es así que en la comunidad de la investigación realizada tiene que dar la participación de todos los pobladores para que unidos mejoren la comunidad y las gestiones en el sector rural Ramal Choc-Choc, y mejoren su salud identificando los determinantes que puedan encontrar alterados, mejorando a su familia y entorno que los rodean.

Sobre el apoyo social natural que recibe la población. El apoyo natural es una organización social, es la percepción y la realidad de que existen personas que se preocupan de nosotros, y de que formamos parte de un grupo social que nos puede prestar su ayuda y sus recursos. Debido a que una de nuestras necesidades básicas es contar con un grupo de personas con las que podamos contar, el apoyo social es fundamental para el bienestar de las personas. Numerosos estudios lo han conectado con multitud de beneficios, como una mejor autoestima o incluso una recuperación más rápida tras una enfermedad. (105)

Como ya se sabe este apoyo natural es esencial porque nos brinda el apoyo desinteresado de otras personas, este es un problema en la comunidad. Como se puede saber que la población de adulto mayor del sector rural Ramal Choc-Choc, el mayor porcentaje no recibe, esto puede deberse por diferentes factores, como es el desinterés por los adultos mayores que se ven abandonados por los propios hijos así como de la misma comunidad, este sería un gran factor de riesgo en los adultos mayores ante cualquier emergencia que puedan presentar.

Así mismo también tenemos el abandono y la muerte del adulto mayor que vive solo, sin presentar alguna ayuda o apoyo de un familiar cercano. A diferencia de las redes de apoyo natural, el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; son accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación (precisa estudios previos, trámites burocráticos), la obligación con personas ajenas al entorno del enfermo, y, en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos. (106)

Este tipo de apoyo tampoco es efectivo, el mayor porcentaje de la población adulta mayor no ha culminado los estudios superiores y no contaron con un salario mensual, por lo tanto no acceden a este tipo de ayuda que les puede realizar el estado por medio jubilaciones, pero si cuentan con apoyo social organizado como es lo relacionado a un seguro de salud, que de cierta forma puede brindar ayuda en lo que en alguna enfermedad que puedan presentar o accidentes que puedan pasarles.

Referente a los resultado encontrados sobre los determinantes de las redes sociales y comunitarias de la población rural Ramal Choc – Choc Moche, podemos mencionar que hay un grupo de personas que no cuentan con un seguro de salud, esto es perjudicial para la salud de estos adultos mayores así mismo para su edad es necesario que todos cuenten con un servicio de salud, que les apoye con medicamentos y educación sobre el estado de su salud de los adultos, es por eso que esta población debe solicitar al centro de salud más cercano para que sean beneficiarios de sesiones educativas sobre su salud y pedir apoyo a la municipalidad para eliminar el pandillaje que presentan la comunidad, hacer hincapié también sobre los benéficos de pensiones que puedan ayudar a los adultos mayores.

V. CONCLUSIONES:

- En los determinantes de la Salud del entorno Biosocioeconómicos en los adultos mayores, podemos mencionar que el mayor porcentaje son de sexo femenino, con grado de instrucción inicial/primaria, presenta un ingreso económico menos de 750 soles, la mayoría presenta trabajo independiente y en los determinantes de la salud relacionados con el entorno de la vivienda podemos mencionar que la mayoría presentan vivienda unifamiliar, propia, con piso de tierra, techo de eternit, paredes de adobe, la mayor cantidad refiere que duermen en habitaciones independientes. La mayoría presenta abastecimiento de agua de pozo, la eliminación de excretas es en letrina. El combustible para cocinar es con gas, tipo de energía es eléctrica es permanente, la basura se quemada, el mayor porcentaje de pobladores refiere que nunca pasan recogiendo la basura por su casa.
- En los determinantes relacionados a los estilos de vida, el mayor porcentaje no fuman, no consume bebidas alcohólicas, el mayor porcentaje de adultos mayores descansan es de 6 a 8 horas diarias, se bañan 4 veces a la semana. La mayoría no realiza ninguna actividad física. Los tipos de alimentos que consumen con mayor regularidad son: frutas 3 o más veces a la semana, carne, y huevos 1 o 2 veces a la semana; pescado, fideos y arroz a diario; lácteos 3 o más veces a la semana, dulces y gaseosas 3 o más veces a la semanas, refrescos con azúcar a diario, frituras de 1 o 2 veces a la semana.
- En los determinantes de la salud relacionados con las redes sociales y comunitarias de los adultos mayores, el mayor porcentaje de la población hace referencia que la institución que lo atendieron los 12 últimos meses es en un puesto de salud, el lugar se encuentra en una distancia regular a sus viviendas, el tipo de seguro que

cuenta la mayoría es SIS-MINSA, el mayor porcentaje de pobladores refiere que el tiempo que espero fue largo, y la calidad de atención que recibió fue buena, casi la totalidad de la población refiere que si existe pandillaje cerca de su casa. Sobre el apoyo social natural y organizado, el mayor porcentaje de los pobladores no presentan ningún tipo de apoyo social m organizado.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones:

- Sensibilizar y concientizar a los mayores, que mantengan un estilo de vida saludable, incluyendo ejercicios para mantenerse saludables y que sean aptos para su edad.
- Recomendar al personal de salud y autoridades que realicen actividades preventivas promocionales en relación a los determinantes identificados que se encontraron alterados, como los relacionados con el entorno de la vivienda, incluido tenemos a los servicios básicos.
- Fomentar la continua realización de investigaciones en esta comunidad con el propósito de comparar resultados y así determinar si los adultos mayores han mejorando su calidad de vida.
- fomentar las estrategias de seguridad ciudadana, impulsando a los serenazgos a que realicen en determinados tiempos sus rodas por las calles para evitar el pandillaje o la delincuencia por la comunidad y así mismo por las centros educativos.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. OMS. Concepto básico de salud. Perú. [base de datos en línea]. [fecha de acceso el 1 de junio del 2018]. Disponible en URL:
<https://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
2. Sistema nacional de Información en salud (SNIS). determinantes de la salud. Perú. [base de datos en línea]. [citado el 1 de enero de junio del 2018]. Disponible en URL:
<https://snis.minsalud.gob.bo/areas-funcionales/estructura-demografia-determinantes/determinantes-de-salud>
3. Berenguer M, determinantes sociales de la salud asociados a la salud familiar. Perú. [base de datos en línea]. [fecha de acceso el 1 de junio del 2018]. Disponible en URL:
<C:\Users\shirley\Downloads\Dialnet-DeterminantesSocialesDeLaSaludAsociadosALaSaludFam-5761660.pdf>
4. Antonio. Conceptos de adulto mayor. 2015. [base de datos en línea]. [fecha de acceso en junio del 2018]. Disponible en URL:
<http://conceptodefinicion.de/adulto-mayor/>
5. EsSalud. Estudio de investigación para determinar el estado de salud bienestar y envejecimiento en el seguro social del Perú. [internet]. [citado el 27 de septiembre del 2018]. Disponible en URL:
<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>

6. Álvarez. Economía, las principales muertes en el Perú. 1986-2020. [base de datos en línea]. [fecha de acceso el 20 de diciembre del 2019]. Disponible en URL:
<https://clustersalud.americaeconomia.com/sector-publico/estas-son-las-principales-causas-de-muerte-en-peru>
7. Páez O. la realidad de los adultos mayores en Latinoamérica. 2018.[internet]. [citado el 3 de mayo del 2020]. Disponible en URL:
<https://latinamericanpost.com/es/20266-la-realidad-de-los-adultos-mayores-en-latinoamerica>
8. INEI. Situación de la población adulta mayor. [base de datos en línea]. [fecha de acceso el 27 de septiembre del 2018]. Disponible en URL:
<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>
9. INEI. En el Perú y el adulto mayor. 2018. [internet]. [fecha de acceso el 27 de septiembre del 2018]. Disponible en URL:
<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>
10. Diario correo. El 89% de adultos mayores presenta depresión en la libertad. 2017. Perú. [internet]. [citado el 3 de mayo del 2020]. Disponible en URL:
<https://diariocorreo.pe/edicion/la-libertad/trujillo-el-89-de-adultos-mayores-presenta-depresion-758496/?ref=dcr>
11. Serrano J. el papel de la familia en el envejecimiento activo. 2014 [internet]. [fecha de acceso el 28 de septiembre del 2018]. Disponible en URL:
<https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Informe20132.pdf>

12. Madariaga F. la familia y el adulto mayor. [internet]. [fecha de acceso el 28 de septiembre del 2018]. Disponible en URL:
<http://www.lavozdelsandinismo.com/salud/2014-11-05/la-familia-y-el-adulto-mayor/>
13. Guerrero N y Yépez M. factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. [internet]. [citado el 2 de mayo del 2020]. Disponible en URL:
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>
14. Rojas D. morbilidad y mortalidad comparativa del adulto mayor en el servicio de medicina del hospital nacional Edgardo rebagilati. Lima. 2017. [internet]. Citado el 2 de mayo del 2020]. Disponible en URL:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3036/Rojas_rd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Melero M y colaboradores. Envejecimiento y pobreza: vinculaciones y propuestas. [internet]. [citado el 3 de mayo del 2020]. Disponible en URL :
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349852173017.pdf>
16. General R. definición rural. [internet]. [fecha de acceso el 27 de septiembre]. Disponible en URL:
<https://conceptodefinicion.de/rural/>
17. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo Original; 2006

18. Gonzales R, Echevarría G y Bautista N. los determinantes sociales y su relación con salud general y bucal de los adultos mayores. Rev Cubana Estomatol vol.54 no.1. 2017. [base de datos en línea]. [fecha de acceso el 20 de septiembre del 2018]. Disponible en URL:
<http://scielo.sld.cu/pdf/est/v54n1/est06117.pdf>
19. **Girón P.** Determinantes de la salud percibida en España ,2015. [documento de internet]. [citado el 23 de Jul. de 20]. Disponible n URL:
<https://eprints.ucm.es/11024/1/T32155.pdf>
20. **Torres J.** El impactó de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. 2016. [documento de internet]. [citado el 23 de Jul. de 20]. Disponible n URL:
[file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-ElImpactoDeLosDeterminantesSocialesDeLaSaludEnUnaC-5376562%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-ElImpactoDeLosDeterminantesSocialesDeLaSaludEnUnaC-5376562%20(1).pdf)
21. **Aguirre E.** Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017. [documento de internet]. [citado el 23 de Jul. de 20]. Disponible n URL:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20ENF%20934%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
22. Delgado Mego M. Determinantes de la salud en la persona Adulta Mayor. Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe De Las Casas – Nuevo Chimbote, 2013. [biblioteca virtual uladech]. [fecha de acceso el 10 de julio del 2018] disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034823>

23. Soto A determinantes de la salud en los adultos mayores del asentamiento humano Belén – nuevo Chimbote, 2013. [internet]. [citado el 10 julio de 2018].
Disponible en URL:
[file:///C:/Users/USER/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(1).pdf)
24. Alvarado Y. Determinantes de la salud en los adultos mayores pueblo joven La Esperanza Baja - Chimbote, 2013. [biblioteca virtual uladech]. [Citado el 10 de julio del 2018] disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000036951>
25. **Hipólito, V.** Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano los cedros – Nuevo Chimbote, 2016.[documento de internet]. [citado el 23 de Jul. de 20]. Disponible en URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1243/DETERMINANTES_SALUD_HIPOLITO_VERA_ROCIO_DEL_PILAR.pdf?sequence=3
26. **Manrique, M.** Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de huamarín- sector B- Huaraz Áncash, 2018.[documento de internet]. [citado el 23 de Jul. de 20]. Disponible en URL:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3101/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_MANRIQUE_ORDEANO_MAGNOLIA_CELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Zavaleta D. determines de la salud en la persona adulto mayor, Miramar sector 1 – moche, 2012. [biblioteca virtual uladech]. [citado el 10 de julio de 2018].
Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035570>

28. Velera M. determinantes de la salud en la persona adulta mayor. El presido, el porvenir, 2012. [biblioteca virtual uladech]. [citado el 20 de septiembre de 2018]. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038707>
29. Murillo R. determines de la salud de la persona mayor en el sector wichanzaola esperanza- Trujillo. 2012. [biblioteca virtual uladech]. [citado el 10 de julio del 2018]. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045680>
30. Morillo, M. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano San Pedro Chimbote, 2014. [Biblioteca virtual]. [citado el 10 de julio de 2018]. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000047193>
31. Galli A, Pagés M y Swieszkowski S. factores determinantes de la salud. 2017. [internet]. [citado el 5 de octubre del 2017]. Disponible en URL:
<https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
32. OPS. El honorable Marc Lalonde. [internet]. [citado el 29 de septiembre del 2019]. Disponible en URL:
<https://www.paho.org/es/heroes-salud-publica/honorable-marc-lalonde>
33. Palladino A. el concepto de campo de salud, una perspectiva canadiense. 2010. [internet]. [citado el 6 de Mayo de 2020]. Disponible en URL:
<https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/El%20concepto%20de%20Campo%20de%20Salud%20-%20Una%20perspectiva%20canadiense.pdf>

34. Kervorkian R. factores de la salud. [internet]. [citado el 6 de May. de 20].
Disponibile en URL:
<https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
35. Dahlgren y Whitehead. Modelo de determinantes sociales de la salud. 2015.
[internet]. [citado el 5 de junio del 2018]. Disponible en URL:
https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Observatorio+de+Salud+Comunitaria+de+Navarra/OSCM/
36. Cabellos E, Moreno M y colaboradores. Determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. [internet]. [citado el 5 de junio del 2018].
Disponibile en URL:
<http://bvs.sld.cu/revistas/infd/n1512/inf06212.htm>
37. Ávila M. editorial. Hacia una nueva salud pública: determinantes de la salud.
[internet]. [citado el 6 de Muy. de 20]. Disponible en URL:
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n2/art02v51n2.pdf>
38. Escuela de andaluza. Determinines estructurales. España. [internet]. [citado el 5 de junio del 2018]. Disponible en URL:
<http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>
39. Álvarez Y. Determinantes intermediaros. Escuela de andaluza nueva salud pública. [internet]. [citado el 15 de septiembre del 2019]. Disponible en URL;
<https://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-intermedios>
40. Benítez T. determinantes intermediaros y proximales. Y su relación. [internet].
[citado el 15 de septiembre del 2019]. Disponible en URL:

<https://prezi.com/mwvu4km53v04/determinantes-intermedios-y-proximales-y-su-relacion-con-l/>

41. Alvares Y. Determinantes de la salud y los determinantes sociales. [internet]. [citado el 1 de septiembre del 2019]. Disponible en URL:
<https://www.opimec.org/documentos/4869/unidad-3-ganar-en-salud-un-enfoque-positivo-de-atencion-a-la-cronicidaddup/10931/comentarios/>
42. Pérez J, Merino M. servicios de salud. [internet]. [citado el 5 de junio del 2018]. Disponible en URL:
<https://definicion.de/servicios-de-salud/>
43. Weber M. concepto de comunidad. [base de datos en línea]. [fecha de acceso el 5 de junio del 2018]. Disponible en URL:
<https://concepto.de/comunidad/>
44. Privado. Conceptos generales deducción y trabajo. Base de datos en línea]. [citado el 5 de junio del 2019]]. Disponible en URL:
https://www.construmatica.com/construpedia/Seguridad_y_Salud._Coordinador_en_Materia_de_Seguridad_y_de_Salud_en_las_Obras_de_Construcci%C3%B3n:_Conceptos_Generales_de_Trabajo_y_Salud
45. Alberto. Ciudad y territorio urbano. [base de datos en línea]. [fecha de acceso el 5 de junio de 2018]. Disponible en URL:
http://educativa.catedu.es/44700165/aula/archivos/repositorio/3500/3684/html/1_conceptos_de_rural_y_urbano.html
46. Cano S. investigación descriptiva y cualitativa. 2015. [internet]. [fecha de acceso el 5 de junio del 2018]. Disponible en URL:

<https://prezi.com/7i7jxchx4cdn/investigacion-descriptiva-cuantitativa-y-cualitativa/>

47. Martínez, Ramírez y Flores. investigación cuantitativa. [base de datos en línea].

[citado el 5 de junio del 2018]. Disponible en URL:

https://es.wikipedia.org/wiki/Investigaci%C3%B3n_cuantitativa

48. Krislesp S. diseño de contrastación de hipotess.2014. [internet] fecha de

acceso el 5 de junio del 2018]. Disponible en URL:

<https://es.slideshare.net/krislesp/9-diseo-de-la-investigacin>

49. Villar M. factores de los gdeterminantes. 2014. [base de datos en línea]. [fecha

de acceso el 5 de junio del 2018]. Disponible en URL:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011)

[59172011000400011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011)

50. Bembibre V. Definición de sexo. 2008. [internet]. [fecha de acceso el 6 de junio

del 2018]. Disponible en URL:

<https://www.definicionabc.com/general/hombre.php>

51. Instituto vasco de estadística. Nivel de instrucción. [base de datos en línea].

[fecha de acceso el 6 de agosto del 2018]. Disponible en URL:

https://www.eustat.eus/eustat_404.aspx?aspxerrorpath=/web/document/elelemn_2376/defin.aspx

[_2376/defin.aspx](https://www.eustat.eus/eustat_404.aspx?aspxerrorpath=/web/document/elelemn_2376/defin.aspx)

52. Domínguez R. Ingreso económico. [base de datos en línea]. [fecha de acceso

el 7 de mayo del 2020]. Disponible en URL :

[https://www.monografias.com/docs/Ingreso-Econ%C3%B3mico-](https://www.monografias.com/docs/Ingreso-Econ%C3%B3mico-PKBVQA3RLLCP)

[PKBVQA3RLLCP](https://www.monografias.com/docs/Ingreso-Econ%C3%B3mico-PKBVQA3RLLCP)

53. Popular diario. Diferencias entre ocupación. [internet]. [citado el 6 de agosto del 2018]. Disponible en URL:
[https://www.impulsapopular.com/gerencia/diferencia-entre-ocupacion-
empleo-y-carrera/](https://www.impulsapopular.com/gerencia/diferencia-entre-ocupacion-empleo-y-carrera/)
54. De conceptos.com. Concepto de vivienda. [base de datos en línea]. [fecha de acceso el 6 de agosto del 2018]. Disponible en URL:
<https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/vivienda>
55. Carbajal P. salud y estilos de vida [internet]. [fecha de acceso el 6 de agosto del 2018]. Disponible en URL:
<https://www.saludcastillayleon.es/ciudadanos/es/salud-estilos-vida>
56. Caja costarricense de seguro social. la alimentación. 2001. Costa rica. [acceso el 7 de mayo de 2020]. Disponible en URL:
<https://www.binasss.sa.cr/poblacion/alimentacion.htm>
57. Valencia Y. las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. [internet]. [citado el 5 de agosto del 2018]. Disponible en URL:
[https://prezi.com/u55xobzyrj8i/las-redes-sociales-y-comunitarias-en-el-
ambito-de-la-salud/](https://prezi.com/u55xobzyrj8i/las-redes-sociales-y-comunitarias-en-el-ambito-de-la-salud/)
58. Merino M. servicios de salud. [internet]. [citado el 6 de agosto 2019]. Disponible en URL:
<https://definicion.de/servicios-de-salud/>
59. Comité Institucional de Ética en investigación. Código de Ética para la Investigación. [Internet]. Chimbote. 2016. [Acceso el 12 de febrero del 2019]. Disponible en URL:

<http://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2016/codigo-deetica-para-la-investigacion-v001.pdf>

60. Solórzano, R. Determinantes de la salud en los adultos mayores de la casa del adulto mayor, La Esperanza - Santa María-Huacho, 2015. [Plataforma virtual uladech]. [Citado el 5 de septiembre del 2019]. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049204>
61. Vázquez Y. determinantes de la salud en los adultos mayores pueblo joven la unión, Chimbote. 2013. [plataforma virtual uladech]. [citado el 5 de septiembre del 2019]. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037225>
62. UNICEF. Género y sexo. 2015. [internet]. [citado el 7 de octubre del 2019]. Disponible en URL:
https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf
63. Peña M. el verdadero papel de la mujer en la prehistoria. [internet]. [citado el 20 de octubre del 2019]. Disponible en URL:
https://www.abc.es/ciencia/abci-cual-verdadero-papel-mujer-prehistoria-201903081735_noticia.html
64. OPS. La cantidad de personas mayores de 60 años se duplica para 2050, se requieren de importantes cambios sociales. 2015. [internet]. [citado el 6 de octubre del 2019]. disponible en URL:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302:world-population-over-60-to-double-2050&Itemid=1926&lang=es

65. Hipólito, R. Determinantes de la salud en los adultos mayores del Asentamiento Humano Los Cedros nuevo Chimbote 2016. [Plataforma virtual uladech]. [Citado el 5 de septiembre del 2019]. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042303>
66. Zamudio M. determinantes de la salud en los comerciantes adultos mayores que viven en dos mayo – Chimbote, 2013. [Plataforma virtual uladech]. [Citado el 5 de septiembre del 2019]. Disponible en url:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037353>
67. Instituto vasco de estadística. Nivel de instrucción. [internet]. [citado el 7 de octubre del 2019]. Disponible en URL:
https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html
68. INEI. Demanda de atención del adulto mayor. Perú. 2012 [internet]. [fecha de acceso el 7 de mayo del 2020]. Disponible en URL:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1041/libro.pdf
69. Vásquez L. analfabetismo. Perú. 2016. [internet]. [citado el 6 de octubre del 2019]. Disponible en URL:
<https://www.pqs.pe/actualidad/noticias/peru-analfabetismo-en-cifras>
70. Delgado M. determinantes de la salud en la persona adulta mayor habilitación urbana progresiva Luis Felipe de las Casas – nuevo Chimbote, 2013. [plataforma virtual uladech]. [citado el 5 de septiembre del 2019]. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034823>

71. Frisch R. Ingresó económico. 2016. [internet]. [citado el 5 de octubre del 2019]. Disponible en URL:
https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
72. Editorial MX. Ingresó familiar México. 2014 [internet]. [citado el 6 de octubre del 2019]. Disponible en URL:
<https://definicion.mx/ingreso-familiar/>
73. Hipólito R. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. [Plataforma virtual uladech]. [Citado el 5 de septiembre del 2019]. Disponible en url:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042303>
74. Montoya J y Montes H. situación laboral de la población adulta mayor en el estado México. 2010. [internet]. [citado el 6 de octubre del 2019]. disponible en URL:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252009000500006
75. INEI. Ingresos, estadísticas. [internet]. [citado el 6 de octubre del 2019]. Disponible en URL:
<https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/income/>
76. Murillo R. determinantes de la salud de la persona adulta mayor en el sector wichanza – la esperanza – Trujillo, 2014. [plataforma virtual uladech]. [citado el 5 de septiembre del 2019]. disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045680>

77. Aguirre, R. determinantes de la salud de los estilos de vida en adultos mayores que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2015. [Plataforma virtual uladech]. [Citado el 5 de septiembre del 2019]. Disponible en url:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049201>
78. Pérez J. definición de vivienda. 2013. [internet]. [citado el de octubre del 2019]. Disponible en URL: <https://definicion.de/vivienda/>
79. Lecca N. Determinantes de la salud en el adulto mayor del asentamiento humano nuevo paraíso - Nuevo Chimbote, 2015. [Plataforma virtual uladech]. [Citado el 5 de septiembre del 2019]. Disponible en url:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043754>
80. Pérez J y Merino M. definición de vivienda familiar. Publicado el 2015. Actualizado 2017. [internet]. [citado el de octubre del 2019]. disponible en URL: <https://definicion.de/vivienda-unifamiliar/>
81. Restrepo. T. vivienda. pisos de tierra por pisos de concreto. [internet]. [citado el 6 de octubre del 2019]. disponible en URL:
<http://grandesrealidades.argos.co/cifras-asombrosas-el-impacto-de-sustituir-pisos-de-tierra-por-pisos-de-concreto/>
82. Mellado. El espacio de la vivienda social y calidad de vida [acceso en línea]. [fecha de ingreso el de mayo del 2020]. Disponible en URL:
<http://revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/78/572>
83. Hábitat para la humanidad México. Enfermedades más comunes a causa de una vivienda inadecuada. México. [acceso en línea]. [fecha de ingresó el de mayo del 2020]. Disponible en URL:

<https://www.habitatmexico.org/article/enfermedades-mas-comunes-a-causa-de-una-vivienda-inadecuada>

84. Guía para la formación de proyectos de inversión exitosos. Saneamiento básico. [internet]. [citado el 6 de octubre del 2019]. disponible en URL:
https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/instrumentos_metod/saneamiento/Diseno_SANEAMIENTO_BASICICO.pdf
85. Essap. Empresa de servicios sanitarios de Paraguay. Importancia del agua potable. [internet]. [citado el 6 de octubre del 2019]. disponible en URL:
<http://www.essap.com.py/32217a53b4c76b11a4d967a6ff0dfc14/>
86. Culligan. El agua de pozo segura para el consumo humano. [internet]. [citado el 6 de octubre del 2019]. disponible en URL:
<https://www.culligan.es/blog/agua-de-pozo-es-segura>
87. Wikiwater. Letrinas aboneras ecológicas. [internet]. [citado el 5 de octubre del 2019]. disponible en URL:
<https://wikiwater.fr/a9-letrinas-aboneras-ecologicas>
88. Solórzano, I. Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al puesto de salud Miraflores alto - Chimbote, 2016. [Plataforma virtual uladech]. [Citado el 5 de septiembre del 2019]. Disponible en url:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000048298>
89. Arteaga. La disposición de la basura. [internet]. [citado el 5 de octubre del 2019]. disponible en URL:
<https://www.webscolar.com/la-disposicion-de-la-basura>

90. Sipan A. determinantes de la salud en los adultos mayores de la asociación el paraíso – huacho. 2017. [internet]. [citado el 6 de octubre del 2019] disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049748>
91. OMS. Concepto de la salud. [internet]. [citado el 6 de octubre del 2019]. disponible en URL: <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
92. Rockville P. vida saludable. Perú. [internet]. [citado el de octubre del 2019]. disponible en URL: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002393.htm>
93. Infosalud. datos factuales sobre el envejecimiento y el alcohol.2017. [acceso den línea]. [fecha de ingresó el de mayo del 20202]. Disponible en URL: <https://www.nia.nih.gov/health/datos-factuales-sobre-envejecimiento-alcohol>
94. Aguilar R. estilos de vida saludables. [internet]. [citado el de octubre del 2019]. disponible en URL: <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
95. Alance. Importancia de la actividad física en los adultos mayores. [internet]. [citado el de octubre del 2019]. disponible en URL: <http://www.alcance.com.uy/importancia-de-la-actividad-fisica-en-los-adultos-mayores/>
96. Medina Y. determines de la salud en los adultos mayores del asentamiento humano primavera - Chimbote. 2013. [plataforma virtual]. [citado el 6 de octubre del 2019]. disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000041082>
97. Gracia S. alimentos que hay que comer ara tener una dieta saludable. [internet]. [citado el 25 de septiembre del 2019]. disponible en URL:

<https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/nutricion/2018/02/20/alimentos-haycomer-dieta-saludable-161404.html>

98. Sevilla M. alimentos que no debemos comer y evitar. 2018. [Internet]. [citado el 25 de septiembre del 2019]. disponible en URL:

<https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/nutricion/2018/06/28/alimentosdebemos-comer-evitar-decada-162989.html>

99. Tocas C. determinantes de la salud en los adultos mayores pueblo joven florida baja – Chimbote. 2013. [plataforma virtual]. [citado el 6 de octubre del 2019]. disponible en URL:

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000048385>

100. Dyck W. puesto de salud. Perú. [Internet]. [citado el 10 de octubre del 2019]. disponible en URL:

<https://www.ascim.org/index.php/es/puestos-de-salud-2>

101. SIS. Seguro integral de salud. Perú. [Internet]. [citado el 10 de octubre del 2019]. disponible en URL:

<https://www.gob.pe/130-seguro-integral-de-salud-sis>

102. Republica. El Perú es el segundo país con las cifras as altas de inseguridad. 2017. [Internet]. [citado el 12 de octubre del 2019]. disponible en URL:

<https://larepublica.pe/sociedad/1223999-el-peru-es-el-segundo-pais-con-las-cifras-mas-altas-de-inseguridad-solo-venezuela-le-gana/>

103. Ramírez Y. pandillaje. 2013. [Internet]. [citado el 10 de octubre del 2019]]. disponible en URL :

http://www.perueduca.pe/foro/-/message_boards/message/28901863?_19_threadView=tree

104. Antonio. Redes sociales y comunitaria. 2015. [Internet]. [citado el 6 de octubre del 2019]. disponible en URL:
<https://raynomar29.wixsite.com/redessocialesdesalud/single-post/2015/11/07/Redes-Sociales-De-Salud>
105. Ortega M. apoyo social. Perú. [Internet]. [citado el 10 de octubre del 2019]. disponible en URL:
https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
106. Rodríguez A. apoyo social. 2017. [Internet]. [citado el 10 de octubre del 2019]. disponible en URL: <https://www.lifeder.com/apoyo-social/>

ANEXOS

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS
ADULTOS MAYORES DEL SECTOR RURAL RAMAL CHOC-CHOC.**

MOCHE, 2018.

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona.

.....

Dirección.....

DETERMINANTES BIOSOCIECONOMICO

1. Sexo: masculino () femenino ()

2. Grado de instrucción de los padres (a) de familia:

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/ primaria ()
- Secundaria completa ()
- secundaria incompleta ()
- Superior completa ()

- superior incompleta ()
- Superior no universitaria completa ()

3. Ocupación del jefe de familia:

- Trabajo estable ()
- Eventual ()
- Sin ocupación ()
- Jubilado ()
- Estudiante ()
- independiente ()

4. Vivienda

4.1. Tipo:

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

4.2. Tendencia:

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

4.3. Material de piso:

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

4.4. Material de techo:

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

4.5. Material de las paredes:

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

4.6. Cuantas personas duermen en una misma habitación:

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

5. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()

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

6. Eliminación de excretas:

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

7. Combustible para cocinar

- Gas, electricidad ()
- Leña, carbón ()
- Bosta ()
- Tuza (coronta de maíz) ()
- Carca de vaca ()

8. Energía eléctrica

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

- Energía eléctrica permanente ()
- Vela ()

9. Disposición de basura

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

10.frecuencia pasan recogiendo la basura

- Diariamente ()
- Todas las semanas pero no diariamente ()
- Al menos 2 veces a la semana ()
- Al menos 1 ves al mes pero no todas las semanas ()

11.eliminan su basura en alguno de los siguientes lugares

- Carro recolector ()
- Montículo o campo limpio ()
- Contenedor especifico de recogida ()
- Vertido por el fregadero o desagüe ()
- Otros ()
- no pasan recogiendo la basura ()

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

12.¿actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ()

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

13.¿con que frecuencias ingiere bebidas alcohólicas?

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

14.¿cuantas horas duerme usted?

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

15.¿con que frecuencia se baña?

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

16.¿en su tiempo libre realiza alguna actividad física?

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

17. realizo actividad física durante más de 20 minutos

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

DIETA:

18. ¿con que frecuencia usted y su familia consume los siguientes alimentos?

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

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

19.¿recibe algún apoyo social natural?

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

20.¿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 ()

21.Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones

- Vaso de leche si () no ()
- Club de madres si () no ()
- Comedores populares si () no ()

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

- Hospital ()
- Centro de salud ()

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

23. Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta:

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

24. Qué tipo de seguro tiene usted:

- Essalud ()
- Sis-Minsa ()
- Sanidad ()
- Otros ()
- Ninguno ()

25. 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 ()

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

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

29. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () no ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 02



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue realizada mediante la consulta a personas del área de Salud las cuales actuaron como jueces; para ello se realizaron diversas reuniones de trabajo con el objetivo de evaluar la propuesta del “Cuestionario sobre determinantes de la salud en el adulto en las Regiones del Perú”, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

Durante las reuniones se brindó a los participantes, que actuaron 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. Posteriormente cada participante emitió sus observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas del cuestionario mencionado

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.

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “Ficha de Validación del Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto en las regiones del Perú”
3. Cada experto revisó cada ítem del cuestionario respondiendo a las siguientes preguntas: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Posteriormente se calculó el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total (Tabla 01)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos quienes realizaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1. (Tabla 02)

Tabla 2

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud

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.



ANEXO N^a 03

EVALUACIÓN DE LA 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 realizó 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 ^o	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	1,0

															00
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	10	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	3	3	3	29	2.9	10	3	0.950
21	3	3	3	3	3	3	3	3	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

															00
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
Coeficiente de Validez del Instrumento															0,998



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**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 DEL
SECTOR RURAL RAMAL CHOC-CHOC. MOCHE, 2018.**

NOMBRE Y APELLIDOS DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que esta adecuadamente formulada.

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

P3									
Comentario:									
P3.1									
Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									

Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									

Gracias por su colaboración.

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								

ANEXO N° 04

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TITULO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES DEL
SECTOR RURAL RAMAL CHOC-CHOC. MOCHE, 2018.**

yo.....acepto
participar voluntariamente en el presente estudio, señalando 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 confidencia y anonimato de los datos, los
resultados, se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las
personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente
documento.

FIRMA

.....