



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD
MIRAFLORES ALTO - CHIMBOTE, 2016**

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

AUTORA

INGRID MILAGROS SOLORZANO REQUE

ASESORA

Dra. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE –PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. María Elena Urquiaga Alva

PRESIDENTA

Mgtr. Leda María Guillén Salazar

MIEMBRO

Mgtr. Fanny Roció Nique Tapia

MIEMBRO

DEDICATORIA

A mis Padres:

Nixon Solorzano y Yolanda Reque quiero darles las gracias por haberme dado educación, un hogar donde crecer, equivocarme, desarrollarme, aprender y donde adquirí los valores que hoy definen mi vida. Todos mis logros se los debo a ustedes y gracias por motivarme constantemente para alcanzar mis anhelos. Los amo

A mis hermanos Jhair y Ruudvan Solorzano Reque porque siempre estuvieron ahí apoyándome en cada etapa de mi vida en donde me brindaron su apoyo incondicional.

A mis amigos (as) de la ULADECH, ya que me brindaron su amistad y la seguridad de seguir esforzándome en cada etapa de mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por qué me protege durante todo el camino de mi vida y porque mediante mis ruegos le pido que siempre me lleve por el camino del bien bendiciéndome a llegar a ser una gran profesional de éxito y siempre pensando que a donde valla siempre mis angelitos me acompañan

A mi Familia:

Por qué siempre me está brindando su apoyo en todo momento y la confianza de seguir a delante enfrentando todo tipo de obstáculos.

RESÚMEN

La presente investigación de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo en describir los determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al puesto de salud Miraflores alto -Chimbote, 2016. La muestra estuvo constituida por 95 adultos mayores a quienes se les aplico un cuestionario sobre determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales incluyendo sus gráficos estadísticos. Llegando a las siguientes conclusiones y resultados: que el total no recibe ningún apoyo social organizado; casi el total recibe apoyo social de sus familiares; la mayoría son de sexo femenino, tienen un ingreso económico menor de 750 soles y no tienen ninguna ocupación; el tipo de vivienda es unifamiliar, el material del piso es de loseta o vinílicos, el material de las paredes son de material noble ladrillo y cemento, utilizan gas/electricidad como combustible para cocinar; no se realizan ningún examen médico periódico, no realizan actividad física en su tiempo libre, consumen a diario carne, pan, cereal y nunca o casi nunca dulces gaseosas; se atendieron en puesto de salud, el tipo de seguro que tienen es SIS.MINSA, el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, la calidad de atención fue buena y manifestaron que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Palabras clave: Adultos mayores, Determinante, Salud

SUMMARY

The present investigation of descriptive quantitative type with single-box design. It aimed to describe the determinants of health in older adults who come to the Miraflores high health post- Chimbote, 2016. The sample consisted of 95 older adults who were given a questionnaire on health determinants, using the technique of interviewing and observation. The data was processed in the PASW Statistics software version 18.0. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed, including their statistical graphs. Arriving at the following conclusions and results: the total does not receive any organized social support; almost the total receives social support from their relatives; the majority are female, have an income of less than 750 soles and have no employment; the type of housing is single-family, the floor material is tile or vinyl, the material of the walls are of noble material brick and cement, use gas / electricity as fuel for cooking; they do not perform any periodic medical examination, they do not perform physical activity in their free time, they consume meat, bread, cereal and never or almost never soft drinks; they were taken care of in a health post, the type of insurance they have is SIS.MINSA, the time that I wait for them to attend was regular, the quality of care was good and they stated that there is no gang or delinquency near their home.

Key words: Older adults, Determinant, Health

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESÚMEN	v
SUMMARY	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes.....	11
2.2 Bases Teóricas.....	15
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y Diseño de la Investigación.....	25
3.2 Universo muestral.....	25
3.3 Definición y Operacionalización de variables.....	26
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	36
3.5 Plan de análisis.....	39
3.6 Matriz de Consistencia.....	40
3.7 Principios éticos.....	42
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	43
4.2 Análisis de resultados.....	52
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones.....	77
5.2 Recomendaciones.....	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS	94

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, 2016.....	43
TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO- CHIMBOTE, 2016.....	44
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO - CHIMBOTE, 2016.....	47
TABLA 4, 5,6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIO EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO- CHIMBOTE, 2016.....	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO- CHIMBOTE, 2016.....	115
GRÁFICO DE TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO- CHIMBOTE, 2016.....	117
GRÁFICO DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO- CHIMBOTE, 2016.....	123
GRÁFICO DE TABLA 4, 5,6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO- CHIMBOTE, 2016.....	127

I. INTRODUCCIÓN

En todo el mundo sigue aumentando la esperanza de vida de las personas mayores. En 2020, por primera vez en la historia, los mayores de 60 años superarán en número a los menores de 5 años. Para 2050 se espera que la población mundial de más de 60 años llegue a los 2000 millones, un aumento considerable frente a los 841 millones de la actualidad. El 80% de estas personas mayores vivirán en países de ingresos bajos y medianos. A pesar que se vive más tiempo, no se goza necesariamente de mejor salud que antes: casi una cuarta parte (23%) de la carga mundial general de mortalidad y morbilidad se registra en los mayores de 60 años, y gran parte de esa carga puede atribuirse a enfermedades de larga duración como el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas, las cardiopatías, las enfermedades osteomusculares (como la artritis y la osteoporosis) y los trastornos mentales y neurológicos (1).

La OMS en la conferencia del alma ata en 1976 fue definida como un perfecto estado físico, mental, social y que las personas tengan una posibilidad de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden cultural, intelectual y espiritual. De tal manera definimos a la salud como la simple ausencia de las enfermedades, en que el equilibrio armónico relacionado con las dimensiones físicas, mentales, sociales y que se determina por unos factores diversos, los cuales se conocen como determinantes sociales de la salud (2).

La transición demográfica en los países de la región ha ocurrido muy rápidamente, en la cual la dificultad que ha creado el envejecimiento es debido

al poco tiempo que los países han tenido para adaptarse a la nueva situación. En los últimos 25 años, la esperanza de vida de latinoamericanos se incrementó en 17 años. El 79 % de los nacidos en Latinoamérica vivirá su tercera edad, y casi un 40 % vivirá sus 80 años (3).

En el 2006 la esperanza de vida a los 60 años es de 19 años para los hombres y 22 para las mujeres de la región; a pesar de ello, existen todavía reservas para mejorar estos indicadores. Los incrementos de supervivencia logrados en la región no han sido acompañados por mejoras comparables en el bienestar económico, social y en las condiciones de salud. Mientras que en Estados Unidos sólo el 22.7 % de las personas mayores de 65 años e incluso el 32.2 % de los mayores de 75 años, refirió tener una salud regular o mala, en América Latina, según el estudio SABE, la mayoría refirió tener una salud regular o mala (58 % de las mujeres y 51 % de los hombres) (3).

En el Perú al igual que muchos de los países en desarrollo se caracteriza por ser joven. El 38% de su población es menor de 15 años, y sólo el 6% corresponde a los 60 años o más cuya proyección al año 2025 será del 12%. Sin embargo esta estructura demográfica ya ha empezado a variar en las últimas décadas y se agudizan tales cambios debido principalmente a la declinación de las tasas de mortalidad y fecundidad (4).

En los sectores populares la pobreza margina a los adultos mayores dan una atención de primera categoría. Aproximadamente sólo 25% del total de ancianos están amparados por la Seguridad Social, son los jubilados de las empresas públicas o privadas que aportaron durante su vida productiva para lograr ésta

protección en su vejez. Los que no aportaron o los que no ejercieron ocupaciones dependientes, si no tuvieron la capacidad o la precaución de ahorrar, a riesgo de devaluaciones monetarias, y si no tienen el apoyo familiar están condenados a una vida de desamparo (5).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (6).

Por otro lado los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (7).

La OMS convocó la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud a fin de reunir a los Estados Miembros y los interesados directos para que compartieran sus experiencias, estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo, el nivel de ingresos, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (8).

En los últimos años, los sucesos de los programas de promoción de la salud de la OMS han seguido aplicando las éticas en las promociones saludables en factores de riesgos y en enfermedades específicas, en comunidades y en entornos determinados, y la relación de una base de datos de prácticas eficaces en los perímetros de la educación sanitaria individual o del manejo de la comunicación social al clamar de cambio de cada conducta por parte de cada usuario. El Ministerio de Salud, ha arrojado con fuerza una aproximación a los temas vinculados con los determinantes de la salud en su manejo en el ámbito de la salud pública (9).

En los establecimientos del Ministerio de Salud de la Dirección Regional de Salud de Ancash, Las enfermedades crónico degenerativas (Enfermedades no transmisibles) están presentes en todas las etapas de vida, en la morbilidad general aparecen causas como la Desnutrición y deficiencias nutricionales, Obesidad y otros tipos de hiper alimentación, siendo más prevalentes en la etapa del adulto mayor en donde son propensas a padecer todo tipo de enfermedades por la misma edad que la pueden padecer (10).

El Informe Técnico Situación de la Población Adulta Mayor, trimestre octubre noviembre-diciembre de 2013, elaborado con los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares, muestra que por tipo de seguro, el 38,0% de la población de 60 y más años de edad accede únicamente al Seguro Integral de Salud (SIS), lo que reflejó un incremento de 8,8 puntos porcentuales en comparación con similar periodo del año 2012. Asimismo, el 30,8% de este grupo etario accede solo al seguro de Es Salud. El 46,3% de las personas adultas

mayores del país han padecido algún síntoma o malestar y el 41,4% alguna enfermedad o accidente, porcentajes que comparados con similar trimestre del año anterior, disminuyeron en 3,5 y 1,4 puntos porcentuales, respectivamente (11).

Las personas relacionadas con su salud han venido recibiendo unas escasas atenciones de los distintos sistemas de la salud, tanto en las definiciones de las priorizaciones como las formaciones de los planes y las programaciones. Por eso, las demandas de los servicios van en aumento, siendo por eso que los costos altos son inherentes a ellos, las incapacidades derivan de las enfermedades, consiguientemente merma económicas, y en los deterioros de las calidades de la vida que vienen siendo producidas por la presencia de las enfermedades crónicas, exigiéndose renovaciones en los enfoques de la salud de los individuos (12).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente” (13).

Se entiende por inequidades sanitarias las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla (14).

A partir de la segunda mitad del siglo XX va surgiendo los determinantes de la salud, teniendo como un gran exponente el modelo de Lalonde, del cual se ha ido desarrollando e incluyendo los conjuntos de los factores o las categorías que han venido evolucionando los determinantes de la salud en las funciones de los cambios sociales y políticas de la salud de los distintos países y organizaciones supranacionales (15).

Los DSS son reconocidos y actualmente son objetos de tratamientos y de estudios de los distintos foros que son regionales, mundiales, nacionales, etc. Así mismo la OMS en el año 2005 ha estado poniendo en marcha la comisión sobre los determinantes sociales de la salud, en el marco de la unión europea también, se puso en marcha en el año 2001 los programas de acciones comunitarias en los ámbitos de la salud pública. Finalizando en España las autoridades sanitarias estatales como las autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de la salud (16).

Los determinantes sociales de la salud como enfoque no solamente es un modelo descriptivo, sino que está suponiendo necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud no solo se derivan de las condiciones biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de los determinantes estructurales de las sociedades, que se pueden y deben ser corregidas (17).

Los determinantes, de todas maneras, afecta las condiciones de las cuales los niños, niñas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyéndolos sus comportamientos en la salud, sus interacciones con los sistemas de salud. Las

condiciones se van formando de acuerdo a las distribuciones de los recursos, posiciones y los poderes de las mujeres y los hombres de las diferentes poblaciones, dentro de sus comunidades, familias, países a nivel mundial, que viene siendo influido en las elecciones políticas (17).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (18).

A esta realidad mencionada líneas arriba, no escapan los adultos mayores que acuden al puesto de salud Miraflores Alto - Chimbote distrito de la Provincia del Santa, dicho establecimiento se encuentra ubicado en el litoral del departamento de Ancash. El puesto de salud es de material noble y cuenta con los servicios de Medicina, Consultorios de enfermería, CREC, Obstetricia, Tópico, Triage, Farmacia, Laboratorio, Consultorio de inmunizaciones y un ambiente de estadísticas; este puesto de salud limita por el Sur con San Juan, por el Este con Camino Real, por el Norte con Miramar y por el Oeste con Urbanización La Libertad. Este puesto de salud pertenece a Red Pacifico Norte (19).

Se observa que la mayoría de las viviendas están constituidas de material noble. Cuenta con los servicios básicos de agua, luz y desagüe; además cuenta con escuelas estatales y privadas, jardines e inicial para los niños, comisaria “La Florida”, y unas que otras pequeñas empresas productivas, Capilla Católica, sectas religiosas, un mercado, local comunal, parque ”Madre Campesina ” (19).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2016?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes de la salud en los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2016

Para poder conseguir el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los adultos mayores, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad

física), morbilidad en los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2016

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los adultos mayores y su impacto en la salud, apoyo social, en los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2016

Finalmente en el informe de investigación es necesaria en el área de la salud ya que nos permite comprender mejor los problemas que están afectando y la manera en como logran tener una buena atención es ahí en donde vamos a partir de ello a proponer estrategias y soluciones. Las investigaciones buscan reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y avanzar con el desarrollo socioeconómico de los países. En el cual el presente estudio tiene como resultados contribuir a que las personas adultas mayores identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrán disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

Para las instituciones de formación profesional, los resultados de la investigación contribuyen en la ampliación de los contenidos curriculares referente a la salud del adulto mayor además de servir como fuente bibliográfica o de referencia que permita desarrollar futuros trabajos de investigación similares, buscando alternativas de solución para mejorar el estado de salud del adulto mayor.

La investigación es muy importante y necesaria para todos los pobladores del Puesto de salud Miraflores Alto porque al finalizar brindamos unas conclusiones y recomendaciones que pueden llegar a contribuir mejor las eficiencias de los Programas preventivos promocionales de la salud en todos los ciclos de la vidas y donde así podrá reducir los factores de riesgo, así mejorar los determinantes sociales, problemas en salud de las comunidades mejorando las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además para las autoridades regionales de la Direcciones de la sanidad y municipios en el área de la salud, así como para la población a niveles nacionales; porque los resultados de esta investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrán disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

El presente estudio es de tipo cuantitativo con diseño descriptivo de una sola casilla que se desarrolló en el Puesto de salud Miraflores Alto- Chimbote. Donde se concluyó los resultados y conclusiones: Los determinantes biosocioeconomicos en su totalidad tiene el tipo de vivienda propia, conexión domiciliar, energía eléctrica permanente; En los Determinantes de los Estilos de Vida su totalidad de número de horas que duermen es de 06-08 horas; En Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias, su totalidad no recibe algún apoyo social organizado ya sea pensión 65, comedor popular u otros.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Cuevas, B (20), en su investigación “Proceso salud/enfermedad/atención, adultos mayores y pobreza. Un estudio cualitativo desde el marco conceptual de los determinantes sociales de la salud en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, 2014, de tipo cualitativo descriptivo de una sola casilla, tuvo el objetivo de examinar el fenómeno social de la salud en la etapa de vejez, específicamente desde la perspectiva de las mujeres mayores. Concluyendo que: las experiencias de salud/enfermedad/atención de enfermedades crónico son experimentadas con sentimientos de tristeza y ansiedad por las mujeres de la tercera edad; sin embargo estos sentimientos están influenciados en lo que es (económicas, materiales y de recursos).

Vidal, D et al (21), Determinantes sociales en salud y estilos de vida en una población adulta de concepción, Chile, 2014, de tipo cuantitativa, descriptiva y correlacional de una sola casilla, tuvo el objetivo de determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud, en las comunas de

Coronel y Concepción. En conclusiones: Los resultados permiten reafirmar la relevancia de considerar, además de los factores estructurales, los factores psicosociales en la intervención en salud para potenciar estilos de vida promotores de salud. Los factores psicosociales se encuentran fuertemente asociados a estilos de vida promotores de salud.

Cárdenas, L y Suarez, Z (22), en su investigación titulada: Adulto mayor y síntomas depresivos: Características sociodemográficas y la depresión en el adulto mayor a partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015, de tipo cuantitativo de corte transversal tiene como objetivo Analizar la correlación en la presencia de síntomas depresivos en el adulto mayor, en función de las variables sociodemográficas. La modificación sociodemográfica muestra que para la Salud Pública requiere de su comprensión en la etapa de la vejez ya que cada vez es más numeroso. En este estudio se buscó explorar la presencia de síntomas de depresión las cual se reporta en otras investigaciones que muestra el aumento de depresión en las condiciones sociales y económicas de los adultos mayores.

A nivel Nacional:

Yenque, L (23), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adultos maduros con obesidad y sobrepeso Asentamiento Humano Vate Manrique, Chulucanas - Piura. 2012, de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla tiene como objetivo

identificar los determinantes de la salud en los adultos maduros con obesidad y sobrepeso en el Asentamiento Humano Vate Manrique, Chulucanas – Piura. 2012, donde se concluye que la mayoría de los adultos maduros con obesidad y sobrepeso son del sexo masculino, con secundaria incompleta/ completa; un poco más de la mitad de los adultos maduros duermen de 6 a 8 horas, menos de la mitad consume 3 o más veces a la semana frutas; huevos; verduras; Más de la mitad cuenta con el SIS – MINSA; la atención fue regular.

Alvares, D; Sánchez, J y Gómez, G (24), en su investigación titulada: Sobrepeso y obesidad: Prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010). De tipo prospectivo transversal con diseños de una sola casilla, con el objetivo de estimar la prevalencia de sobrepeso, obesidad y los determinantes sociales del exceso de peso en población peruana. En los adultos mayores el sobrepeso y obesidad fue mayor en las mujeres, siendo más predominantes en la zona urbana; aumenta a medida que disminuye el nivel de pobreza, y es mayor en Lima Metropolitana y la costa; lo cual se podría explicar por la mayor urbanización y provocando modificaciones en los patrones de alimentación y la actividad física.

Rodríguez, M (25), En su investigación titulada: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas, 2011. Se encontró: analfabetismo en madres (22.5%), la agricultura como actividad económica de los padres

(72.5%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45.5%); limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77.5%) e inmunizaciones (60%); usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

A nivel local:

Vílchez, A (26), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, 2015, es tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote. Encontró los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta. En los determinantes de los estilos de vida casi la totalidad consume diariamente pan y cereales; en la mayoría de número de horas que duermen los adultos es de 06 a 08 horas. Los determinantes de redes sociales y comunitarias, casi la totalidad no reciben algún apoyo social organizado; en más de la mitad en tipo de seguro es SIS - MINSA.

Medina Y (27), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adultos mayores del Asentamiento Humano Primavera-Chimbote, 2013, de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo identificar los determinantes de la salud en adultos mayores del Asentamiento Humano Primavera. Concluye que los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos mayores presentan: la totalidad tiene casa propia, cuentan con conexión domiciliar de agua. La mayoría tiene un ingreso mensual entre 751 a 1000 soles, de sexo femenino, tienen vivienda unifamiliar. Según el determinante de estilos de vida, la gran mayoría no fuma, consume carne a diario, pan y fideos. En el determinante de redes sociales y comunitarias, la totalidad manifiesta que si existe pandillaje cerca de sus casas.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La presente investigación se fundamentó con las bases conceptuales de los Determinantes de la Salud de Dahlgren y Whitehead, en donde explica que los DSS son las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar. Los DSS apuntan tanto a los rasgos específicos del contexto social que afecta la salud como a los mecanismos por los cuales las condiciones sociales se traducen en impactos de salud (28).

Esta investigación se sustenta mediante el marco conceptual – explicativo de los determinantes de salud de Dahlgren y Whitehead. Para facilitar la comprensión de los determinantes de la salud posee tres

características esenciales: la promoción de la salud, la equidad y la intersectorialidad, es decir, son acciones que se debe considerar al sector salud, involucrando a los sectores sociales, económicos y sanitarios, así como buscar la ayuda cooperativa internacional para actuar frente a los problemas de salud (29).

Por esta razón, en 1974, Mack Lalonde plantea un paradigma específico acerca de los determinantes, en donde manifiesta que la salud estaría influido por cuatro grandes grupos: la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida y conductas de salud y el sistema de cuidados de salud, Lalonde le dio gran importancia a los estilos de vida en los países desarrollados y la existencia de una distribución sesgada de los recursos hacia la asistencia sanitaria. Por eso algunos estudios proponen dedicar su mayor porcentaje de los recursos en la prevención y promoción de la salud (30).

En el control de las determinantes de la salud, la promoción de la salud es uno los pilares con mayor énfasis. La definición de “determinantes de la salud” se entiende como las circunstancias y factores que repercuten en la salud de la persona, familia y comunidad. El factor determinante de la sanidad, es introducido por Marc Lalonde, en donde remarca cuatro determinantes fundamentales para poder aplicar la promoción de la salud. 1) Estilo de vida: Son factores que poseen diversas dimensiones y están vinculadas a distintos problemas de salud (entre ellas destaca el consumo de alcohol, desórdenes alimenticios). Los problemas de salud derivados de los determinantes de los estilos de vida, pueden ser específicos dentro de las

etapas de la vida, entre ellas podemos mencionar a la niñez y vejez, asimismo, éstas pueden estar vinculados a aspectos culturales. 2) Biología humana: Se refiere a la herencia genética. 3) Sistema sanitario. 4) Medio ambiente: La contaminación al aire, suelo, agua y la contaminación biológica, física, química, sociocultural y psicosocial (estrés, violencia) influyen de manera drástica en la salud de las personas, y por ende la comunidad (31).



Las relaciones entre los agentes reconocidos por Lalonde, está representado por gráficos en la cual es un modelo que esta propuesto por Dahlgren y Whitehead. En este modelo se presenta a los principales determinantes de la salud como capas de influencia en donde las inequidades de la salud son el resultado la interacción entre los desigual grado de condición causales, desde la persona hasta la comunidad. En el centro podemos observar a la persona, como personaje principal, condicionada a una serie de factores constitucionales, que no son modificables, que afectan a la salud.

A su alrededor podemos encontrar a la primera capa, en donde presenta a los estilos de vida individuales, determinantes que son posibles de modificar. Asimismo, la siguiente capa, hace referencia a que la comunidad y las redes sociales son las encargadas de influenciar a la persona, y, por ende, a su conducta, ya que estas

sostienen la salud de las personas. Si esto se ignora hace más compleja la tarea en adoptar conductas saludables.

En la capa más externa, en donde los determinantes tienen que ver con las condiciones de trabajo y vida, alimentos y acceso a servicios básicos; además de las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales. Estos determinantes son más profundos y amplios en cuanto a la influencia en la salud. Entonces, podemos hablar de que desde otra perspectiva se encuentran los agentes de mayor importancia: vivienda, enfoque de manera prioritaria al material, trabajo y alimentación, los factores psicosociales y conductuales; y por último, los factores biológicos (incluyen los genéticos). Los sistemas de salud, es uno de los determinantes importantes dentro de la esfera intermedia, ya que son el resultado de construcciones sociales muy vinculadas a las políticas (32).

Muchas veces consideramos a la salud como el resultado del interés médico. Sin embargo, no garantiza salud el acceso a la atención médica por sí sola, siendo este, el principal conflicto de personas y a la vez de la comunidad que viven y trabajan en un ambiente poco saludable. Los factores que afectan nuestra vitalidad, se combinan para crear grandes desigualdades de salud y bienestar (33).

Este concepto de Inequidad Social conforma la base del tipo aclaratorio de los determinantes de la sanidad, en el cual éstas se definen como características específicas del contexto social del individuo y su comunidad que influyen en su salud, y sobre la que se debe enfocar la mayor atención son en aquellas sobre las cuales pueda intervenir por medio de una acción fundamentada con el fin de disminuir la exposición o mejorar las condiciones con el fin de contribuir a fortalecer

la salud, y de esta manera disminuir la vulnerabilidad de las comunidades desfavorecidas, y por ende del individuo (34).



Fuente: Vargas J. Determinantes Sociales de la Salud en Niños y Niña Escolares de la localidad de Usaquén que viven Migración Parental, Bogotá (Colombia), junio – noviembre de 2009

Según el modelo que presenta Dahlgren y Whitehead, se puede encontrar tres modelos de los determinantes de la senectud.

a) **Determinantes estructurales**

Para los determinantes organizados, según el modelo, se define como aquellos atributos que fortalecen la estratificación y determina la posición socioeconómica de la población. En función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos, se configura la salud de un grupo social (35).

b) **Determinantes intermediarios**

Estos determinantes se asignan según la estratificación social y definen la disconformidad en cuanto a lo explicado y vulnerador a las condiciones que perjudican para nuestra salud.

Las categorías principales en este grupo son: circunstancias materiales, psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio

sistema de salud en el cual causan un gran enfrentamiento en la equidad en la sanidad y la comodidad (35).

c) Determinantes proximales

El promover o dañar nuestra salud está determinada por nuestra conducta personal y nuestros estilos de vida. Los determinantes de la sanidad, su marco conceptual, es la principal fuente para poder comprender los impactos más relevantes en la población, identificando los más importantes dentro de la salud, con el fin de evaluar las participaciones existentes y proponer nuevas soluciones (36).

Se ha considerado que los determinantes del estado de salud de un individuo o una población en un momento dado, pueden seguir una secuencia en la que en primera instancia, los factores biológicos y ambientales influyen su estilo de vida, condicionando la aparición de enfermedad, y a partir de este momento, el sistema sanitario interviene como factor de restauración. No obstante, los mecanismos de acción son algunos factores que actúan de manera directa y otros de forma indirecta por medio de factores (conducta, acceso de la atención médica), pero la secuencia en que actúan estos determinantes se cree que incluye diversas formas, muchas de ellas aún desconocidas. En este sentido, la salud es un concepto relativo y multifactorial, y la variedad de interacciones entre sus determinantes, condiciona las múltiples formas de intervenir que se plantean en la planificación sanitaria (37).

Es así que va a surgir la visión de los DSS, en donde “el contexto mundial afecta la forma en que las sociedades prosperan mediante su impacto en las

políticas públicas y normas tradicionales, y las relaciones internacionales. Esto a su vez determina la manera en que la sociedad organiza sus asuntos en el nivel local y el nivel nacional, lo que da origen a formas de jerarquía y posicionamiento social. El lugar que ocupan las personas en la jerarquía social afecta las condiciones en que crecen, aprenden, viven, trabajan y envejecen: su vulnerabilidad a las enfermedades; y las consecuencias para la mala salud” (38).

La consecuencia, se puede decir que los determinantes estructurales y las condiciones de vida, son factores principales de las desigualdades sanitarias. En ese sentido, la equidad en la salud y la tranquilidad de las personas, es relaciona determinantes de tipos estructurales e intermediarios. En el primero se encuentran las circunstancias económicas, culturales y sociales, y en el segundo, circunstancias materiales, factores biológicos y psicosociales (38).

En ese sentido la salud de las personas adultas mayores se ven afectados por estos determinantes en mayor o menor magnitud; las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad (39).

La senectud, parte del periodo de la vida, ocurre en un individuo único y particular, es por ello que la modalidad del envejecimiento es distinta en cada ser humano. No se puede generalizar a partir de los cambios físicos, pues cada

persona desarrolla distintos cambios en su manera de ser, pensamientos, religión, virtudes, procesos de socialización y un lugar donde ocuparía dentro del contexto ecológico y social (40).

Es por ello que, la salud y el envejecimiento, están definidos biológica, comunitario, política y culturalmente.

Determinantes socioeconómicos: Incluye una gran variedad de factores: situación laboral, condiciones y seguridad del trabajo, el nivel de educación alcanzado, el entorno, las circunstancias familiares. Las desigualdades en la salud en la ancianidad se encuentran en las condiciones socioeconómicas de la vida anterior.

La jubilación en estos países, sitúa a los ciudadanos adultos mayores en una situación de dinero bajo entre: (escases, acceso limitado o nulo a los servicios de salud). Los ancianos, cuando dejan de laborar baja su situación económica, comunitaria y mental.

Determinantes de comportamiento y estilos de vida: Abarca todas las actitudes. Los hábitos saludables más importante dentro del envejecimiento son: no consumir de tabaco, realizar ejercicio físico y actividades diarias, no consumir alcohol, tener dieta balanceada, realizar prácticas de cuidado personal, tener contactos sociales.

Determinantes de género: Dentro de este grupo, encontramos una característica esencial, que es la diferencia entre hombres y mujeres. Pues en la vejez los problemas más dados son en las mujeres mayores (40).

Determinantes culturales: Las diferentes culturas influyen de manera firme en el papel que desempeña los ancianos en la sociedad. En países industrializados, a las personas adultas mayores los excluyen de la vida normal que llevan cuando los familiares no pueden cumplir con el rol de atención, por ende, a estos adultos se les “reubica” en lugares geriátricas o asilos. Este cambio repentino repercute en el daño del estado de bienestar de su apariencia y mental, dando lugar al empeoramiento de la salud (40).

En ese sentido, las sociedades que llevan el aislamiento de los adultos mayores, da como consecuencia de un aumento de alteraciones de afecto, nivel de ánimo bajo e incluso llega hasta al suicidio. Para evitar estas consecuencias y actuar preventivamente, debemos mejorar, en las comunidades, la visión que tienen sobre lo que es la vejes.

Determinantes políticos: Las decisiones políticas actúan en beneficio del adulto mayor, tan a nivel económico y social, teniendo un efecto importante en la salud. Los programas de seguridad social y legislación laboral, es uno de los tantos ejemplos dentro de los determinantes políticos (40).

Determinantes espirituales: La creencia espiritual tiene un gran impacto en el proceso salud – enfermedad, contribuyendo una alto ayuda en el momento de enfrentarse con las dolencias serias y conforme avanza se llega a abrir un camino

donde no hay tratamiento biomédico y pues esto llega a una enfermedades terminales (40).

Por otra parte, la participación del profesional de enfermería es de gran importancia en el proceso de promoción de los estilos de vida saludables, ya que ellos son los que establecen el primer contacto con el paciente, y que además permanece la mayor parte del tiempo con ellos, ya que eso es parte de la naturaleza del trabajo asistencial. La enfermera desarrolla, parte natural de su trabajo, establecer relaciones no solo de tipo asistencial, sino también en lo educativo mediante a docencia, habilidad de importancia mayor para el paciente (41).

La participación de la enfermera en la promoción de hábitos de salud para la prevención de enfermedades mayormente en los adultos mayores, es esencial, ya que son ellos los que permanecen mayor parte del tiempo o durante la hospitalización con el paciente, estableciendo en la generalidad de los casos el contacto más amplio no sólo con el paciente, sino también con sus familiares, lo cual le brinda la oportunidad de desarrollar acciones de carácter educativo que favorezca los autocuidados por parte del paciente y contribuyan al restablecimiento del estado de salud en la cual parte de este de las acciones que favorecen o entorpecen tal recuperación (41).

III. METODOLOGÍA.

3.1 Tipo y diseño de la investigación

Descriptivo: Porque describe las características de un conjunto de observaciones de un grupo o población (42).

Cuantitativo: Porque permite alcanzar la objetividad en el proceso de conocimiento, los procedimientos empleados son la cuantificación de los datos y su tratamiento estadístico (43,44).

Diseño de la Investigación:

Diseño de una Sola casilla porque es el plan de estructura de las investigaciones concebidas de manera que se pueden obtener respuestas a las preguntas de investigación (45).

3.2 Población y muestra

El universo muestral estuvo constituido por 95 adultos mayores que acudieron al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

3.2.1. Unidad de análisis

Cada Adulto mayor que acude al Puesto de Salud Miraflores Alto que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores que acuden más de 3 años en el Puesto de Salud Miraflores Alto.
- Adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto que aceptaron participar en el estudio.

- Adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto que tuvo algún trastorno mental.
- Adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto que tuvo problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS

Sexo

Definición Conceptual.

Se refiere exclusivamente a las diferencias biológicas entre mujeres y hombres (46).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Si bien es similar a educar, este acto alude a la formación integral de una persona, mientras que la instrucción es más bien dotar de una serie de reglas, contenidos, datos, pero sin realizar sobre ellos valoraciones críticas (47).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado, del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (48).

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

Las ocupaciones es todo lo que la gente hace para contribuir al sostén económico y social de sus comunidades (49).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual.
- Sin ocupación.
- Jubilado.

- Estudiante.

Vivienda

Definición conceptual

La vivienda es el lugar donde se lleva a cabo la gran mayoría de las actividades básicas de la vida diaria (50).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento, determinados por la interacción entre las características personales individuales, sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (51).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Deporte () ninguno ()

Alimentación

Definición Conceptual

Es la actividad que fisiológica que aporta todos los nutrientes y la energía a cada persona para mantenerse sana (52).

Definición Operacional

Escala ordinal

Frecuencia de consumo de alimentos

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

III.DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son grupos de personas y en este caso específico, de asociaciones y organizaciones que juntos están dispuestos a realizar y hacer que se produzcan cambios en el entorno (53).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es un vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios de salud, que surge de una manera combinatoria entre las condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos (54).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

- Muy cerca de su casa

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los adultos mayores que acuden al Puesto de salud Miraflores Alto (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de los adultos mayores que acuden al Puesto de salud Miraflores Alto: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los adultos mayores que acuden al Puesto de salud Miraflores Alto: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud 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 mayor que acuden al puesto de Salud Miraflores Alto desarrollado 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 adultos mayores de 65 a más años (55).

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este

análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos mayores de 65 a más años de edad en el Perú (ANEXO 2).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (ANEXO 3) (56).

3.5 Plan de análisis

3.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y solicitó el consentimiento de los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto mayor que acude al Puesto de Salud Miraflores Alto.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto mayor que acude al Puesto de Salud Miraflores Alto.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por el adulto mayor que acude del Puesto de Salud Miraflores Alto.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de

frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de Consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al puesto de salud Miraflores Alto - Chimbote, 2016	¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2016?	Describir los determinantes de la salud en los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2016	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2016 Identificar los determinantes de los	Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y observación

			<p>estilos de vida:</p> <p>Alimentos que consumen los adultos mayores, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad en los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2016</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los adultos mayores y su impacto en la salud, apoyo social, en los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2016</p>	
--	--	--	---	--

3.7. Principios éticos

En toda investigación que se realiza, el investigador previamente valora los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (57).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos mayores que acudieron al puesto de salud que la investigación es anónima y que la información obtenida fue solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos mayores que acudieron al puesto de salud, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos mayores que acuden al puesto de Salud los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos mayores que acudieron al puesto de salud que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 04).

IV. RESULTADOS

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD “MIRAFLORES ALTO” CHIMBOTE, 2016

Sexo	N	%
Masculino	33	34,7
Femenino	62	65,3
Total	95	100,0
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	14	14,7
Inicial/Primaria	45	47,4
Secundaria Completa /Secundaria Incompleta	35	36,8
Superior universitaria	01	1,1
Superior no universitaria	00	0,0
Total	95	100,0
Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de 750	91	95,8
De 751 a 1000	04	4,2
De 1001 a 1400	00	0,0
De 1401 a 1800	00	0,0
De 1801 a más	00	0,0
Total	95	100,0
Ocupación	N	%
Trabajador estable	00	0,0
Eventual	11	11,6
Sin ocupación	73	76,8
Jubilado	11	11,6
Estudiante	00	0,0
Total	95	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO- CHIMBOTE, 2016

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	63	66,3
Vivienda multifamiliar	32	33,7
Vecindad, quinta, choza, cabaña	00	0,0
Local no destinada para habitación humana	00	0,0
Otros	00	0,0
Total	95	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	00	0,0
Cuidador/alojado	00	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	00	0,0
Alquiler venta	00	0,0
Propia	95	100,0
Total	95	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	11	11,6
Entablado	00	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	74	77,9
Láminas asfálticas	06	6,3
Parquet	04	4,2
Total	95	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	06	6,3
Adobe	00	0,0
Estera y adobe	13	13,7
Material noble, ladrillo y cemento	45	47,4
Eternit	31	32,6
Total	95	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	10	10,5
Adobe	00	0,0
Estera y adobe	00	0,0
Material noble ladrillo y cemento	85	89,5
Total	95	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	00	0,0
2 a 3 miembros	39	41,1
Independiente	56	58,9
Total	95	100,0

Continúa...

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO- CHIMBOTE, 2016

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	00	0,0
Cisterna	00	0,0
Pozo	00	0,0
Red pública	00	0,0
Conexión domiciliaria	95	100,0
Total	95	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	00	0,0
Acequia, canal	00	0,0
Letrina	00	0,0
Baño público	00	0,0
Baño propio	95	100,0
Otros	0	0,0
Total	95	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	85	89,5
Leña, carbón	10	10,5
Bosta	00	0,0
Tuza (coronta de maíz)	00	0,0
Carca de vaca	00	0,0
Total	95	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	00	0,0
Lámpara (no eléctrica)	00	0,0
Grupo electrógeno	00	0,0
Energía eléctrica temporal	00	0,0
Energía eléctrica permanente	95	100,0
Vela	00	0,0
Total	95	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	00	0,0
Al río	00	0,0
En un pozo	00	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	95	100,0
Total	95	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	11	11,6
Todas las semana pero no diariamente	35	36,8
Al menos 2 veces por semana	46	48,4
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	03	3,2
Total	95	100,0

Continúa...

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO- CHIMBOTE, 2016

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	95	100,0
Montículo o campo limpio	00	0,0
Contenedor específico de recogida	00	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	00	0,0
Otros	00	0,0
Total	95	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayor elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO- CHIMBOTE, 2016

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, Diariamente	13	13,7
Si fumo, pero no diariamente	08	8,4
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	30	31,6
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	44	46,3
Total	95	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	04	4,2
Dos a tres veces por semana	03	3,2
Una vez a la semana	03	3,2
Una vez al mes	06	6,3
Ocasionalmente	28	29,5
No consumo	51	53,6
Total	95	100,0
N° de horas que duerme	N	%
(06 a 08)	95	100,0
([08 a 10)	00	0,0
(10 a 12)	00	0,0
Total	95	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	50	52,6
4 veces a la semana	41	43,2
No se baña	04	4,2
Total	95	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	31	32,6
No	64	67,4
Total	95	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	21	22,1
Deporte	06	6,3
Gimnasia	03	3,2
No realizo	65	68,4
Total	95	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	36	37,9
Gimnasia suave	06	6,3
Juegos con poco esfuerzo	00	0,0
Correr	00	0,0
Deporte	00	0,0
Ninguna	53	55,8
Total	95	100,0

TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD.MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, 2016

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	55	57,9	22	23,2	10	10,5	05	5,2	03	3,2	95	100,0
Carne	57	60,0	27	28,4	09	9,4	01	1,1	01	1,1	95	100,0
Huevos	33	34,7	29	30,6	23	24,2	06	6,3	04	4,2	95	100,0
Pescado	48	50,5	23	24,2	14	14,7	07	7,4	03	3,2	95	100,0
Fideos	62	65,2	21	22,1	09	9,5	03	3,2	00	0,0	95	100,0
Pan, cereales	36	37,9	19	20,0	34	35,7	03	3,2	03	3,2	95	100,0
Verduras, hortalizas	34	35,8	38	40,0	14	14,7	04	4,2	05	5,3	95	100,0
Legumbres	15	15,8	23	24,2	39	41,1	14	14,7	04	4,2	95	100,0
Embutidos enlatados	07	7,4	14	14,7	27	28,5	29	30,5	18	18,9	95	100,0
Lácteos	10	10,5	22	23,2	32	33,7	21	22,1	10	10,5	95	100,0
Dulce	06	6,3	11	11,6	12	12,6	06	6,2	60	63,2	95	100,0
Gaseosas												
Refresco con azúcar	09	9,5	10	10,5	11	11,6	27	28,4	38	40,0	95	100,0
Frituras	12	12,6	09	9,5	11	11,6	17	17,9	46	48,4	95	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO- CHIMBOTE, 2016

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	10	10,5
Centro de salud	09	9,5
Puesto de salud	72	75,7
Clínicas particulares	03	3,2
Otras	01	1,1
Total	95	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	25	26,3
Regular	43	45,3
Lejos	25	26,3
Muy lejos de su casa	02	2,1
No sabe	00	0,0
Total	95	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	10	10,5
SIS – MINSA	72	75,8
SANIDAD	00	0,0
Otros	13	13,7
Total	95	100,0
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	05	5,2
Largo	23	24,2
Regular	58	61,1
Corto	04	4,2
Muy corto	04	4,2
No sabe	01	1,1
Total	95	100,0

Continúa...

TABLA 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, 2016

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	00	0,0
Buena	67	70,5
Regular	28	29,5
Mala	00	0,0
Muy mala	00	0,0
No sabe	00	0,0
Total	95	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	23	24,2
No	72	75,8
Total	95	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

TABLA 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO- CHIMBOTE, 2016

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	90	94,7
Amigos	00	0,0
Vecinos	00	0,0
Compañeros espirituales	00	0,0
Compañeros de trabajo	00	0,0
No recibo	05	5,3
Total	95	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	95	100,0
Total	95	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADULTOS MAYORES PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO- CHIMBOTE, 2016

Recibe apoyo de algunas de estas organizado:	SI		NO		Total	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	00	0,0	95	100,0	95	100,0
Comedor popular	00	0,0	95	100,0	95	100,0
Vaso de leche	00	0,0	95	100,0	95	100,0
Otros	00	0,0	95	100,0	95	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

4.2 Análisis de resultados:

Tabla 1:

En la distribución porcentual en los determinantes Biosocioeconómicos de los participantes adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto se observa que del 100% (95) de adultos el 65.3% (62) son de sexo femenino; el 47,4% (45) tienen como grado de instrucción inicial y/o primaria, el 95,8% (91) tienen un ingreso económico menor de 750 soles y el 76, 8% (73) no tienen ninguna ocupación.

Los resultados del presente estudio guardan similitud con lo encontrado por Hipólito R, (58). En su investigación titulada Determinantes de la Salud biosocioeconomicos en los adultos mayores del asentamiento humano Los Cedros. Nuevo Chimbote, 2016 donde encontró que: el 67% son de sexo femenino; el 49% tienen un grado de instrucción inicial/primaria; el 65% tienen un ingreso menor de 750 nuevos soles.

Por otro lado estos resultados difieren con lo encontrado por Soto A, (59). En su investigación titulada Determinantes de la salud de los adultos mayores en el asentamiento humano Belén – Nuevo Chimbote, 2013 donde encontró que: el 49,2% tienen secundaria completa y secundaria incompleta, el 59.2% son de sexo masculino; así mismo el 36.7% tienen trabajos eventuales.

Esto se complementa una similitud con lo encontrado por Varela M, (60). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. El Presidio – El Porvenir, 2012. Concluye que La mayoría

es de sexo femenino, perciben un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles y tienen algún empleo o negocio propio.

Así mismo el sexo como variables, es fundamental en cualquier estudio epidemiológico por la transcendencia que tiene en la detección de conductas de riesgo, que como se puede observar o determinar los diferentes comportamientos según la edad y ver como unas conductas de riesgo son más prevalentes en los hombres y otras en las mujeres, como también las enfermedades que se presentan según el sexo (61).

Así mismo podemos decir que el grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que permitirá un mejor desenvolvimiento individual como colectivos de la familia (26).

Así mismo en la investigación realizada en el adulto mayor son sexo femenino por ser una población más añosa debido a que las mujeres se encuentran en sus viviendas realizando labores domésticos como: cocinar, lavar, ellas tienen una esperanza de vida más elevada que la del sexo masculino; menos de la mitad cuentan con grado de instrucción inicial o primaria, esto nos muestra que en años pasados no todos contaban con la posibilidad de tener una educación, ya que algunos no contaban con acceso económico y por tanto no se daba la oportunidad de concluir sus estudios académicos en el cual va generar un deficiente autocuidado y preocupación por el mismo.

Estos resultados se asemejan en relación en el indicador de grado de instrucción a lo encontrado por Ávila J, (62). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013” de tipo cuantitativo, su muestra estuvo conformada por 185 personas adultos, se aplicó el cuestionario sobre determinantes de la salud, y cuyos resultados encontrados fueron: el 35.7% tienen un nivel de estudio de secundaria completa como e incompleta. Sin embargo en su ganancia económico donde el 64.3% tienen un ingreso menor de 750 soles.

Sin embargo, en un estudio en similitud los resultados de la investigación de Brenes G, (63). En su investigación titulada “Factores socio-económicos asociados a la percepción de situación socioeconómica entre adultos mayores de dos países latinoamericanos” quien encuentra que los adultos mayores se consideran como un grupo vulnerable debido a que los problemas de salud a los que se enfrentan pueden limitarles sus capacidades laborales en ausencia de la protección de la seguridad social. En Costa Rica, 62% de los hombres y 56% de las mujeres reportaron tener una situación económica personal “regular” o “mala”.

El ingreso económico debe permitir al individuo la satisfacción de sus necesidades materiales (alimento, vivienda, vestuario, etc.) y de sus expectativas recreativas y culturales; ahora bien, la desigualdad en el ingreso frena la posibilidad de obtener un mínimo de bienestar. Entre los aspectos individuales, la edad y el género actúan como marcadores sociales del ingreso. A medida que la persona envejece, la posibilidad de

incorporación y permanencia en un empleo disminuye, y con ella la oportunidad de contar con un ingreso regular (64).

Mientras referente a la ocupación, es definida como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio opuesto de trabajo, independiente de la actividad y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos, sociales; determinados por la posición en el trabajo. Otra circunstancia a tener en cuenta es la inseguridad laboral, los períodos de desempleo cada vez más habituales, que tienen en ambos casos importantes consecuencias negativas sobre la salud del hombre al envejecer, especialmente cuando alcanzan la edad de la jubilación (65).

En la presente investigación los adultos mayores, casi la totalidad tiene un ingreso económico menor de 750 soles posiblemente esto se deba al tipo de trabajo que realizan, siendo obreros o peones y entre otros, por lo que perciben un ingreso económico bajo y esto no es suficiente para cubrir los gastos básica familiar y más aún cuando son abandonados por sus mismos hijos y solo reciben una pensión básica por parte de ellos; la mayoría están sin ocupación laboral, esto condiciona a que no lleven un cuidado adecuado de su salud y su ritmo de vida no sea la misma, ocasionando una serie de reacciones y estados emocionales tensos.

Por todo lo anterior expuesto, cabe agregar que los determinantes socioeconómicos como el sexo, el grado de instrucción, el ingreso económico y la ocupación son variables que pueden actuar como un factor

de riesgo y perjudicar la salud, como también pueden actuar como un factor protector y favorecer la salud del individuo, ello depende de cómo el adulto mayor enfrente sus necesidades y problemas y se sitúe frente a su realidad.

Tabla 2:

En la distribución porcentual en los determinantes relacionado a la vivienda los participantes adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto del 100% (95) de adultos mayores que acuden al Puesto de Salud “Miraflores Alto” el 66,3% (63) el tipo de vivienda es unifamiliar; el 100% (95) son de tenencia propia; el 77,9% (74) son de material del piso loseta; vinílicos o sin vinílico; el 47,4% (45) el material del techo son de material noble, ladrillo y cemento; el 89,5% (85) el material de las paredes son de material noble ladrillo y cemento; el 58,9% (56) el número de personas que duermen en una habitación es independiente; 100% (95) el abastecimiento de agua es de conexión domiciliaria; el 100% (95) la eliminación de excretas lo realizan en baño propio; el 89,5 (85) utilizan combustible para cocinar gas/electricidad; 100% (95) tienen energía eléctrica permanente; el 100% (95) la disposición de basura se entierra, quema, carro recolector; el 48,4% (46) la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 2 veces por semana; el 100% (95) suelen eliminar su basura en carro recolector.

Estos resultados guardan similitud con lo encontrado por Abanto A, (66). En su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes e hipertensión en el asentamiento humano Villa

España, Chimbote, 2012 en donde encontró que: Las viviendas son unifamiliares (62,5 %), todos tienen casas propias (100 %) y material noble; la mayoría cuenta con abastecimiento de agua en conexión domiciliaria (98,75 %), tiene baño propio (100 %), utiliza gas (98,75 %), cuenta con energía eléctrica (98,75 %) y elimina la basura en el carro recolector (90 %).

Así mismo estos resultados se asemejan con la investigación de Morillo G, (67). Determinantes de la salud en adultos mayores del asentamiento humano San Pedro, Chimbote, 2014 en donde encontró que: el 67 % (80) tienen vivienda de tipo multifamiliar; el 57 % (68) duermen de 2 a 3 miembros en una sola habitación.

Asimismo en un estudio difiere que Villanueva A, (68). En su investigación titulada “Determinantes de salud de los adultos del Barrio de Parco Grande – Poma bamba, Ancash, 2014. Concluye que en los determinantes del entorno físico: más de la mitad duermen en una habitación 2 a 3 miembros, la mayoría tienen piso de tierra, cocinan con leña, recogen la basura diariamente.

En nuestro país, según fuentes de la INEI, en nuestro país, indican que el 40,4% de los hogares del país tienen entre sus residentes habituales, personas de 60 y más años de edad (adulto mayor). Por grupos de edad, el 34,7% de hogares están integrados por alguna persona de 60 a 79 años de edad y el 8,6% por alguna persona de 80 y más años de edad. Sin

embargo, el 59,6% de los hogares no tienen personas adultas mayores entre los miembros del hogar (69).

Cabe mencionar en la definición sobre vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. 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. En las viviendas residen las personas individualmente, o con otras personas, muchas veces conformando familias, unidas por sentimientos de pertenencia a ese lugar físico, que abriga sus pertenencias materiales y alberga sus emociones y recuerdos, lo que convertirá a esa vivienda en un hogar (70).

Es necesario señalar entonces, que las condiciones de la vivienda pueden considerarse factores de riesgo o por el contrario, agentes de protección de la salud de los residentes, según el grado de conciencia, voluntad y los recursos del hombre que la ubica, diseña, construye y habita. La vivienda se constituye por tanto, en objeto de interés particular en el campo de la calidad de vida y puede por consiguiente, devenir en un factor de primer orden como promotora de salud de la población (71).

La vivienda es un refugio en donde las personas pueden descansar y protegerse de cualquier mal que puedan pasar. Las condiciones de una casa son muy primordial para una sanidad del individuo. Una Vivienda

Saludable es la forma en la que vive una persona de manera en la cual se pueda proteger (72).

En cuanto a la investigación realizada los resultados obtenidos fueron que la mayoría de adultos mayores tiene una vivienda unifamiliar y esto se debe a que la mayoría de los hijos dejan a sus padres, ya que ellos forman su hogar y otros indican que por la edad ellos tiende a quedarse solos; con respecto a la totalidad, tiene una vivienda propia se debe que en el A.H Miraflores Alto los adultos mayores invadieron terreno ya que con el transcurso de los años se hicieron propietarios y hasta la actualidad la mayoría conserva su casa .

Podemos mencionar que en las entrevistadas se encontró que la mayoría de los adultos mayores en relación con la vivienda cuentan con un óptimo material de construcción, por lo tanto la vivienda puede cumplir con sus principales funciones los cuales son: protección y habitabilidad, el material del piso de sus viviendas es de loseta o cemento; el material de las paredes es noble, ladrillo y cemento probablemente porque son los materiales más resistentes y duraderos para poder edificar sus casas; pero a su vez las personas mayores están en protección ante el frío; por otro lado con respecto a la cantidad de personas que duermen en casa más de la mitad duermen en habitaciones independientes o que evidencia que también por estos aspectos el riesgo de enfermedad es menor ya que al dormir independiente no se exponen a contagios de enfermedades infectocontagiosas como la Tuberculosis y otras.

Por otro lado la Organización Mundial de la Salud en el Informe Mundial sobre Envejecimiento y la salud en el año 2015 menciona que; el derecho a una vivienda adecuada abarca diversos conceptos relacionados con las personas mayores, como una vivienda que: a) Garantice el acceso a agua potable segura, saneamiento adecuado, eliminación de residuos y energía para cocinar, calefacciones e iluminar el ambiente y preservar los alimentos; d) Garantice la habitabilidad, o sea que garantice la seguridad física, proporcione un espacio adecuado, proteja contra amenazas a la salud y contra daños estructurales, y no esté ubicada en zonas contaminadas o peligrosas; e) Facilite el acceso al transporte, las compras, las oportunidades de empleo, los servicios de asistencia sanitaria y otros servicios sociales y g) Respete la expresión de la identidad cultural entre otros (73).

Estos resultados se asemejan en lo encontrados por Zamudio M, (74). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en los comerciantes adultos mayores del mercado dos de mayo – Chimbote, 2013, encontró que en la vivienda el 92,0% (201) , tienen abastecimiento de agua conexión domiciliaria el,98,0%(214) su eliminación de excretas Baño propio el, 99,0%(216), tienen combustible para cocinar gas, electricidad el 96,0% (210), tienen Energía eléctrica permanente el 98,0%(215), Disposición de basura se entierra, quema, carro recolector el 99,0% (216), Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares Carro recolector.

Difieren en el indicador de abastecimiento de agua, según lo encontrado por Valdez N, (75). En su investigación denominada Determinantes de la salud en Adultos Mayores con hipertensión arterial. Anexo la capilla- Samanco 2017. En cuanto al abastecimiento de agua, la totalidad de los adultos mayores encuestados cuentan con red pública.

El agua y la salud son dos aliados estratégicos que contribuyen al sostenimiento y a la calidad de la vida. La vida, el agua y la salud forman un triángulo que interrelaciona los factores que determinan a su vez la posibilidad de existencia de los seres vivos. En efecto, la vida, esa acumulación de energía, esa fuerza interna sustancial de los seres orgánicos, se relaciona tan estrechamente con el agua y con la salud que cuando alguno de sus dos aliados falla se producen serios riesgos para la sobrevivencia, tanto de la especie humana como de las demás especies que pueblan el planeta.

La función del carro recolector de basura es recoger y verter dentro del camión de aseo todos los materiales almacenados dentro de las bolsas o canecas que normalmente utilizan tanto las empresas como particulares para depositar basura. La función del recolector de basura es mantener las calles limpias haciéndoles aseo y vigilar que los implementos necesarios se aseo estén de forma correcta (76).

En cuanto a la investigación realizada los resultados obtenidos sobre el abastecimiento del agua, un total de los individuos cuentan con agua dentro de la vivienda, que les permite usar agua dentro del hogar, en la

cual es necesario en los múltiples efectos positivos de la calidad de vida de los ancianos hectáreas. Un total de los servicios básicos cuentan con agua, energía eléctrica permanente, baño propio y la disposición de la basura en carro recolector, es la fuente de vida fundamental en el ser humano, una vivienda saludable y adecuada, es una condición que influye de manera favorable a la salud física y emocional del adulto mayor y a su vez se cuenta con los servicios básicos funcionales (como luz, agua, drenaje, gas, etc.) necesarios para proteger y generar un bienestar en la salud de los adultos mayores, los investigados no se encuentran alejados de estos riesgos a su salud.

Así mismo menos de la mitad recogen la basura 2 veces a la semana esto se debe a que la accesibilidad que tienen los pobladores para que el carro recolector de basura pase por la comunidad y así pueden eliminar sus desechos a través de él, logrando así evitar el acumulo de basura en las calles y dentro de la vivienda.

TABLA 3:

En la distribución porcentual en los determinantes de estilo de vida los participantes adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto se observa que del 100% (95) de adultos mayores que acuden al Puesto de Salud “Miraflores Alto” el 46,3% (44) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, en la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas el 53,6% (51) no consumen, el N° de horas que duermen el 100% (95) es de 06 a 08 horas, respecto a la frecuencia con que se bañan

el 52,6%(50) es diariamente, el 67,4% (64) no realizan algún examen médico periódico, en actividad física que realizan en su tiempo libre el 68,4% (65) no realizan, respecto en las dos últimas semanas que actividad física realizan durante más de 20 minutos el 55,8% (53) ninguna actividad física, relacionado a alimentos que consumen a diario el 57,9% (55) consumen fruta, en carne el 60% (57) consumen a diario, en huevos el 34,7% (33) consumen a diario, pescado el 50,5%(48) consumen a diario, fideos el 50% (62) consumen a diario, pan y cereal el 65,2%(36) consumen a diario, verduras, hortalizas el 40% (38) consumen 3 o más veces a la semana, legumbres el 41,1%(39) consumen 1 o 2 veces a la semana, embutidos enlatados el 30,5%(29) menos de 1 vez a la semana, lácteos el 33,7%(32) consumen 1 o 2 veces a la semana, dulces gaseosas el 63,2%(60) consumen nunca o casi nunca, refrescos con azúcar el 40%(38) consumen nunca o casi nunca y frituras el 48,4%(46) consumen nunca o casi nunca.

Estos resultados se asimilan en lo encontrado Chumacero E, (77). En su investigación titulada “Determinantes de la salud del Adulto del asentamiento humano Manuel Scorza Torres – Piura, 2013, explica que menos de la mitad no fuma actualmente pero ha fumado antes, la mayoría no se realizan su examen médico, duerme de 6 a 8 horas diarias, casi todos se bañan diariamente menos de la mitad no realizan ningún tipo de actividad física durante su tiempo libre, en cuanto a la dieta más de la mitad consumen fideos, carne diariamente, frutas, huevos, pan, cereales, hortalizas 3 o más veces a la semana.

Pero difieren, en lo referente a que si se realizan algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud el 96,0%(209), realizan actividad física de caminar el 97,0%(212); en las dos últimas semanas la actividad física que realizó durante más de 20 minutos fue caminar el 87,6% (191) y los alimentos que consume a diario son fideos.

También estos resultados son similares a lo encontrado por Aguilar G, (78). En su investigación titulada “Estilo de Vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013. Explica que la mayoría de ancianos llevan un buen estado de salud lo cual es beneficioso para su salud, evidenciándose en los adecuados hábitos alimenticios, la práctica de ejercicios, el buen descanso y sueño, las buenas relaciones Interpersonales, evitando los hábitos nocivos y el buen control de las emociones.

Uno de los aspectos esenciales durante el envejecimiento es el estado nutricional del adulto mayor, que se ve afectado por los malos hábitos sanitarios mantenidos durante toda la vida, además de los trastornos que surgen del proceso de envejecimiento. Asimismo, el estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo sobre su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde este punto de vista, malas decisiones y hábitos perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo, en el adulto mayor (79).

En ese orden de ideas el consumo de alcohol es una de las causas de muerte prematura, lesión y discapacidad. Se calcula que el alcoholismo

causa más muerte que el tabaquismo. Varios metanálisis han establecido que existe asociación entre el consumo de alcohol y un amplio rango de problemas físicos, mentales y sociales. Se concibe que, prácticamente ningún órgano del cuerpo humano es inmune a los peligros del alcohol. Entre los problemas más notorios están la psicosis alcohólica, el síndrome de abstinencia alcohólica, la neuropatía, la cardiopatía, la gastritis, la cirrosis hepática alcohólica; asimismo, la toxicidad por etanol y por metanol (80).

En ese sentido estos resultados difieren con lo dicho por Acuña Y. y Cortes R, (81). En su investigación titulada “Promoción de Estilos de Vida Saludable Área de Salud de Esparza – San José, Costa Rica”, explica que de la población encuestada un 57 % no consume fibra, frutas, hortalizas con la frecuencia recomendada, el consumo de gaseosas es alarmante, y el inadecuado hábito de consumir comidas rápidas empieza a desplazar la comida saludable de las mesas costarricenses.

Asimismo, los estilos de vida, la exposición a factores de riesgo y las posibilidades de acceso en el bienestar de la salud, prevención o recuperación de su salud, suele que en el transcurso de la vida, constituyen aspectos importantes al momento de evaluar la calidad de vida y funcionalidad del adulto mayor. En un sentido restringido el concepto estilos de vida, se aplica al comportamiento individual, especialmente a patrones de conducta sostenidos durante un plazo relativamente largo. Los comportamientos o conductas son determinantes decisivos de la salud

física, mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar (80).

Por otro lado una alimentación adecuada a las propias necesidades energéticas y la adopción de una dieta equilibrada y variada se considera como un elemento fundamental para preservar la salud de los individuos. Así, encontramos que la alimentación es un factor que influye no sólo en el desarrollo de la obesidad y patologías asociadas como hipertensión, hipercolesterolemia e hiperuricemia, diabetes tipo II y enfermedad cardiovascular, sino también en la predisposición a desarrollar tumores.

Otras conductas como el tabaquismo, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas o el uso de estupefacientes tienen como resultado la aparición de problemas muy diversos de salud. La práctica de actividad física habitual es, junto a la alimentación, una de las conductas con mayor relevancia para el mantenimiento de la salud, independientemente de otros factores como el sexo o la edad (82).

Los efectos del tabaco en las personas mayores son más devastadores que en una persona joven, ya que su estado de salud suele ser peor, lo que les hace más vulnerables a los efectos negativos del tabaco. Se calcula que el 20% de las personas mayores padecen de EPOC (Enfermedad pulmonar obstructiva crónica), debido al tabaco y a otros hábitos perjudiciales, tal y como informa la sociedad española de geriatría y gerontología; las personas que fuman tienen más posibilidades de desarrollar enfermedades

relacionados con hábito como la tuberculosis o la degeneración macular asociada a la edad (83).

Por otro lado, en la investigación tiene similitud que Ribera J, (84). Destaca que las afecciones que se relacionan con más frecuencia con el hábito de fumar son el deterioro del sistema cardiovascular y, especialmente, del aparato respiratorio y el desarrollo de diversos tipos de cáncer (boca, pulmón, laringe, lengua, esófago, estómago, vejiga). Los efectos nocivos derivados del tabaco, explica Ribera, se incrementan e intensifican en las personas mayores, porque presentan peores condiciones físicas, como alteraciones en el aparato respiratorio o arteriosclerosis y, además, por lo general llevan fumando ya mucho tiempo y los perjuicios que ocasiona el consumo de cigarrillos se acumulan con el tiempo.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud hace mención a la asociación causal entre el hábito de fumar y el cáncer de pulmón, bucal, laringe, faringe, esófago, vejiga, riñón y páncreas. Además señala que el humo colateral del cigarrillo contiene mayor concentración de carcinógenos que el humo central, incrementando el riesgo de cáncer en fumadores pasivos (85).

Así mismo la higiene en la persona anciana constituye una norma de vida muy importante, ya sea para la prevención de enfermedades, recuperación de un buen estado de salud o como estímulo al mantenimiento de los hábitos característicos de un estilo de vida. El hombre que envejece ha de poder vivir según hábitos ligados a su

educación, a su cultura, a sus necesidades, a sus tradiciones y a su forma de ser. La posibilidad de mantener el interés por la higiene personal incluso en condiciones físicas afectadas se halla vinculada a diversos factores y de forma especial al estado de autosuficiencia y a la vivacidad psíquica. El cuidado de la higiene personal ha de ser diario e incluso repetirse varias veces al día, por la facilidad con la que algunos ancianos tienden a ensuciarse (86).

En América Latina, según los datos de estudios realizados en Brasil, Chile, México y Perú, más de dos terceras partes de la población no practica los niveles recomendados de actividad física. Un hallazgo importante es que algunos factores sociodemográficos específicos se asocian con la participación en deportes y ejercicios. Entre estos resaltan que: a) participan menos en actividades físicas las mujeres que los hombres, b) la participación se reduce a medida que avanza la edad y, c) las personas de mayores ingresos son más propensas a practicar actividades físicas (80).

Los adultos mayores al realizar actividad física van a brindar una mejora en sus funciones cardiorrespiratorias y musculares, salud ósea y funcional. La actividad se practica en sesiones de 10 minutos como mínimo; en la cual para los adultos de mayores consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos como por ejemplo caminando o en bicicleta; también actividades ocupacionales, tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados con el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias (87).

Asimismo la nutrición deficiente y los hábitos alimenticios no sanos están asociados a diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer, un peso corporal apropiado, determinado en gran parte por el ejercicio y la dieta, contribuye en forma significativa a una autoimagen positiva, la cual tiene efectos importantes sobre la salud mental, la sensación de capacidad y control sobre las circunstancias de la vida. Entre los problemas de salud derivados de malos hábitos nutricionales se encuentra la obesidad. Ésta se considera una condición compleja, con dimensiones sociales y psicológicas, además de las físicas, serias que afecta virtualmente a personas de todas las edades y de todos los grupos sociales (80).

Así mismo estudios similares con los determinantes de los estilos de vida de los adultos mayores de la presente investigación duermen un total de 6 a 8 horas en donde sus probabilidades de menos horas de sueño tienen a no sentirse cansados durante el día. Y la mayoría no se realiza ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud por la falta de economía en la que pueden vivir los adultos mayores y si no realizan ninguna actividad física es por el mismo cansancio de su cuerpo o por enfermedades que puedan llevar a serle dificultad para hacer alguna actividad física, exponiéndose así a enfermedades y factores de riesgo para la presentación de las mismas.

También se encontró en la siguiente investigación que más de la mitad de adultos mayores no consumen bebidas alcohólicas, diariamente se bañan, y no realizan ninguna actividad física, consumen frutas, carne, huevos, pescado, fideos pan y cereales, dulces, refrescos y frituras. Y

menos de la mitad los ancianos no fuman de manera continua, consumen de 3 o más veces a la semana hortalizas, 1 a 2 veces por semana consumen legumbres y casi nunca consumen refrescos de azúcar o fritura. Estas conductas o hábitos se convierten en factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares así como algunos tipos de cáncer.

TABLA 4, 5,6:

En la distribución porcentual en los determinantes de apoyo comunitario los participantes adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto del 100% (95) de adultos mayores que acuden al Puesto de Salud “Miraflores Alto” en lo relacionado con la institución de salud en la que se atendieron en estos 12 últimos meses el 75,7% (72) fue en puesto de salud, en considera usted que el lugar donde lo atendieron el 45,3% (43) consideraron que fue regular, relacionado con tipo de seguro el 75,8% (72) tienen SIS-MINSA, en el tiempo que esperó para que lo (la) atendieron el 61,1% (58) fue regular, relacionado en la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud el 70,5% (67) fue buena, el 75,8% (72) menciona que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; el 94,7%(90) recibe algún apoyo social natural de sus familiares y el 100% (95) no recibe apoyo de algunas de estas organizaciones como Pensión 65, comedor popular, vaso de leche y entre otros.

Estos resultados encontrados guardan similitud con lo encontrado por Abanto A, (66). En su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes e hipertensión en el asentamiento humano

Villa España, Chimbote, 2012, quien encontró que: De acuerdo a las redes sociales y comunitarias, el 46,25 % se atiende en un puesto de salud, el 46,25 % cuenta con el SIS-Minsa, asimismo, el 52,5 % dice que el tiempo de espera fue regular.

Estos resultados encontrados guardan similitud a lo encontrado por Lozano P, (88). En su investigación titulada Determinantes de la salud en el cuidador (a) familiar del adulto mayor. Coishco, 2012; donde encontró: que el 53%(79) reciben apoyo social natural de sus familiares y el 90% (135) no recibe algún apoyo social organizado.

Estos resultados se difieren con lo encontrado por Narro N, (89) en cuanto a la atención en el centro de salud. En su investigación titulada Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. Sector Antenor Orrego – El Porvenir, 2012, donde encontró que el 88% (220) se atiende en centros de salud en los últimos 12 meses; el 93% (231) cuenta con seguro del SIS-MINSA, 66% (151) refiere que la calidad de atención que recibió fue regular.

Estos resultados se asemejan a lo encontrado por Peña J, (90). En su investigación sobre Determinantes de la salud del adulto en el caserío Palo Blanco -Chulucanas - Morropon -Piura, 2013 donde encontró que la mayoría de adultos no reciben apoyo social de ninguna organización.

El SIS es un seguro integral y gratuito que cubre operaciones de alto costo como el cáncer - Plan Esperanza - así como la asistencia médica, preventiva y recuperativa, el acceso a los medicamentos e insumos de

apoyo requeridos para la recuperación del paciente. El MINSA revela que el 37,5% de las personas adultas mayores en el Perú está asegurado en Essalud; que el 32%, está en el Sistema Integral de Salud. Este seguro tiene un valor importante sobre todo para el adulto mayor ya que va servir como respaldo para alguna emergencia médica, también va cubrir con una cierta parte en las intervenciones de salud de forma gratuita y al alcance de la persona (91).

De tal manera el tiempo de espera se define la acción y efecto de esperar algo o en su defecto a alguien. La expresión al tiempo de espera se emplea con frecuencia cuando se quiere referir que nos encontramos esperando a que determinada situación se suceda. Estamos a la espera de nuevas noticias sobre la evolución de su estado de salud (92).

También se define que la calidad de atención consiste en la aplicación de la ciencia médica de una forma que mejore sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. En donde también la calidad de atención está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. La organización da un cambio cuyo objetivo es lograr un nivel de excelencia en las prestaciones hacia el paciente eliminando así sus errores y mejorando el rendimiento de las instituciones (93).

Entendiéndose al pandillaje como una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad

ciudadana. Estas pandillas provienen de hogares en crisis o destruidos de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también por 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 (94).

En este sentido, podemos decir que el término redes de apoyo social, “está conformada por el conjunto de relaciones familiares y no familiares que brindan algún tipo de apoyo o que podrían brindarlo en caso de ser necesario. Es importante marcar en este punto que el papel que adquiere la persona mayor en las redes de apoyo social, no sólo es como receptor sino que juega un rol dinámico y de intercambio, en cuanto a la construcción de relaciones y provisión de apoyos (95).

El sistema de apoyo social constituye un conjunto organizado de subsistemas interactuando entre sí, donde la persona mayor ocupa el lugar central. Las organizaciones políticas y económicas que determinan los derechos básicos disponibles constituyen el anillo exterior. Constituyen la parte formal del sistema de apoyo social. Las organizaciones semiformales desempeñan una función de ayuda a través de diferentes servicios. Más cerca de la vida diaria están los familiares, vecinos y amigos que componen el sistema informal de apoyo (96).

La OPS/OMS menciona que una atención integral para las personas adultas mayores debería contar con una canasta básica de recursos,

prestaciones e intervenciones sociales vinculadas y coordinadas con el centro de salud comunitario. Los recursos sociales de una comunidad (municipio, comuna, delegación, etc.) usualmente pertenecen a una variedad de sectores: públicos, voluntariados o privados (97).

Existen dos grandes sistemas de pensiones contributivas. El primero de ellos es el Sistema Nacional de Pensiones (SNP), el cual es un sistema público con beneficio definido, es decir las pensiones se calculan según reglas previamente establecidas. El otro sistema es el Sistema Privado de Pensiones (SPP), el cual existe desde el año 1993 y se basa en la capitalización individual de aportes (98).

El apoyo social provee los recursos para la satisfacción de necesidades, el sentido del valor social y la potenciación de la autoestima. Asimismo, la integración y la participación comunitaria han sido consideradas entre los factores que tienen mayor impacto sobre los niveles de calidad de vida en el adulto mayor. Además, el disponer de buenas relaciones familiares y sociales favorece la salud en este grupo etario, así como el bienestar y la calidad de vida (99).

En la investigación realizada de los Adultos mayores que acuden al Puesto de salud Miraflores Alto los resultados obtenidos fueron que la institución de salud en la que se atendieron en estos 12 últimos meses la mayoría lo realizaron en su puesto de salud, tienen el tipo de seguro como el SIS-MINSA, el tiempo que esperaran para que lo atiendas les pareció regular, la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue

buena, e indicaron que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; Esto evidencia que los determinantes de apoyo comunitario pueden influir de forma positiva en la salud de los adultos mayores al encontrarse en una comunidad organizada donde el servicio de salud promueve la prevención de la enfermedad.

La educación cuenta con un programa de adulto mayor y se idéntica con su población más vulnerable como son los adultos mayores, haciéndoles participe de muchas actividades colaborativas para con su salud y su comunidad. Así mismo el apoyo con la seguridad ciudadana y las rondas hacen que el pandillaje se encuentre alejado de la zona donde habitan los adultos mayores. Las redes de apoyo tienen un importante significado para la calidad de vida de los adultos mayores no solamente en la mejoría en el plano de apoyo material e instrumental sino también por el impacto en lo emocional. En la presente investigación la mayoría de los adultos mayores recién apoyo social natural de sus familiares y a su vez la mayoría no recibe algún apoyo social organizado.

En este sentido, entendemos que cada uno de los participantes de la red, juega un rol determinante en el intercambio y son parte de este proceso para la construcción del entramado social. Por tal motivo, son fundamentales las redes de apoyo social a la hora de poder pensar y analizar la calidad de vida de esta población etaria. En nuestro país algunos de esos sistemas de apoyo organizado están referentes sobre todo a apoyo económico y de salud como son pensión 65, el programa de vaso de leche y otros para poblaciones vulnerables como son los adultos

mayores. Nos dice que el total de los adultos mayores no recibe ningún apoyo social organizado ni de parte del estado ni del sector privado, Es un factor de riesgo para la población ya que sin el apoyo de una institución que les provea ayuda su salud estará en peligro, su mantenimiento de la salud aumentaran las incidencias de morbilidad y la mortalidad.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En los Determinantes biosocioeconomico en los Adultos Mayores en su totalidad tiene tipo de vivienda es propia, conexión domiciliar, baño propio, energía eléctrica permanente, disponen de la basura en carro recolector, se entierra o quema; casi la totalidad tienen ingresos económicos menos de 750 soles; la mayoría es de sexo femenino, sin ocupación, el tipo de vivienda es unifamiliar, el material de piso es de losetas, vinílicos o sin vinílicos, las paredes son de material noble, ladrillo y cemento, el combustible para la cocina es gas o electricidad; más de la mitad duermen en habitaciones independientes; menos de la mitad tiene grado de instrucción inicial y/o primaria, material de techo noble, ladrillos y cementos, la frecuencia con que pasa recogiendo la basura es al menos 2 veces por semana.
- En los Determinantes de los Estilos de Vida en los Adultos Mayores en su totalidad el número de horas que duermen es de 06-08 horas; la mayoría no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, no realizan actividad física en su tiempo libre, consumen a diario carnes y fideos; nunca o casi nunca consumen dulces y gaseosas; más de la mitad no consumen con frecuencia bebidas alcohólicas, se bañan diariamente, en las dos últimas semanas no realizan ninguna actividad física durante 20 min, consumen a diario frutas y pescado; menos de la mitad no fuma, ni han fumado nunca de manera habitual, consumen a diario huevos, pan y cereales, 3 o más veces a la

semana consumen verduras y hortalizas, 1 o 2 veces a la semana consumen legumbres y lácteos, menos de 1 vez a la semana consumen embutidos enlatados, nunca o casi nunca consumen refresco con azúcar y frituras.

- En los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias en los Adultos Mayores en su totalidad no recibe apoyo social organizado, no recibe apoyo de algunas de estas organizaciones como Pensión 65, comedor popular, vaso de leche y entre otros; en casi su totalidad recibe apoyo social natural de sus familiares; la mayoría se atendieron en los últimos 12 meses en el puesto de salud, tienen el tipo de seguro como el SIS-MINSA, el tiempo que esperaran para que lo atiendas les pareció regular, la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue buena, e indicaron que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; menos de la mitad consideran que el lugar en que lo atendieron esta regular a su casa.

5.2. Recomendaciones

- Informar de estos resultados al establecimiento de salud de la localidad de tal manera que en coordinación con el Ministerio de Salud se sensibilice a las autoridades para desarrollar alianzas, estratégicas intersectoriales con instituciones y organizaciones sociales para la participación de programas y proyectos dirigidos a la salud en la persona adulta mayor
- Fomentar al personal de salud y autoridades que realicen actividades preventivas, promocionales, rehabilitadoras en relación a los determinantes identificados y a realizar investigaciones con el propósito de comparar resultados y así determinar si las personas adultas mayores van mejorando su calidad de vida.
- Se recomienda al personal de salud que planifiquen, ejecuten o fortalezcan programas y/o capacitaciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades dirigidas a la población adulta mayor, mediante la comunicación y la educación y de esa manera se identifique factores que intervengan en la adaptación de estilos de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecer Bien, una Prioridad Mundial [revista en internet]. Who,int, 2014.[Acceso 25 de noviembre del 2017]. Hallado en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/lancet-ageing-series/es/>
2. Instituto nacional de estadística INEI. Situación de Salud en la población adulta mayor. Lima – Perú, 2014. Hallado en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1307/index.html
3. Tardy M. Psico-web.com. Argentina Lic. en Sociología [Internet] Copyright 2007-2013.[Acceso el 15 de Septiembre de 2017] Hallado en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
4. Organización Panamericana de la Salud. La Salud y el Bienestar de las Personas Mayores en América Latina, Cinco años después de Madrid: Avances, Barreras y Necesidades de la Cooperación Internacional [en línea]. Cepal.org, 2012 [Fecha de acceso 25 de noviembre del 2017]. Hallado en: <https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/2/28632/Salud-Habana.pdf>
5. Manrique G. Situación del Adulto Mayor en el Perú [en línea]. Upch.edu.pe, 2015 [Fecha de acceso 27 de noviembre del 2017]. Hallado en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/viewFile/377/344>
6. Vidal D. Chamblas I. Zavala M. Müller R. Rodríguez M. Chávez A. Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida en Población Adulta de

- Concepción, Chile. Cienc. Enferm. 2014, 20 (1). Hallado en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006
7. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud:
Hallado en http://www.who.int/social_determinants/es/
 8. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud:
Resultados de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud (Río de Janeiro, Brasil, octubre de 2011) [en línea].
Determinantes.dge.gob.pe, 2012[Fecha de acceso 27 de noviembre del 2017].
Hallado en : http://determinantes.dge.gob.pe/archivos/A65_16-sp.pdf
 9. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú /
Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005.
 10. López D. Análisis de situación de salud Ancash. [Internet]. 2011. [Acceso el 23 de julio del 2018]. Hallado en:
<http://www.bvsde.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/ASIS-regiones/Ancash/Ancash2011.pdf>
 11. Chimbote en línea. [Internet]. 2014. Acceso el 23 de Julio del 2018]. Hallado en:
<http://chimbotenlinea.com/economia/28/03/2014/75-de-personas-mayores-de-60-anos-tiene-algun-seguro-de-salud-en-el-peru>
 12. Díaz .Y, Perez. J,Baez. F. Generalidades sobre promoción y educación para la salud. Rev Cubana Med Gen Integr vol.28 no.3 Ciudad de La Habana jul.-set. 2012. Hallado en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300009

13. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002.
14. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué son las Inequidades Sanitarias? [En línea]. Who.int, 2013 [Fecha de acceso 27 de noviembre del 2017]. Hallado en: http://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts/es/
15. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
16. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
17. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
18. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
19. Red Pacífico Norte, oficina de Estadística Centro de salud Miraflores. Chimbote; 2016.
20. Cuevas, B. Proceso salud/enfermedad/atención, adultos mayores y pobreza. Un estudio cualitativo desde el marco conceptual de los determinantes sociales de la salud en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. Tesis para optar el grado de maestría en ciencias con orientación en trabajo social. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de trabajo social y desarrollo Humano; 2014. Hallado en: <http://eprints.uanl.mx/4380/1/1080259415.pdf>
21. Vidal, D et al. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en la población adulta de concepción, Chile, 2014. Ciencia y Enfermería vol. 20 No 1 Concepción abr. 2014 versión online ISSN 0717- 9553. Hallado en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532014000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en

22. Cárdenas, L y Suarez, Z. Adulto mayor y síntomas depresivos: Características sociodemográficas y la depresión en el adulto mayor a partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Magister en Salud Pública. Bogotá: Facultad de ciencias económicas y administrativas maestría en salud pública; 2015. Hallado en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/16712/CardenasMosqueraLuzKarina2015.pdf;sequence=1>
23. Yenque, J. Determinantes de la Salud en los adultos maduros con obesidad y sobrepeso Asentamiento Humano Vate Manrique, Chulucanas- Piura. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2012.
24. Alvares D, Sánchez J y Gómez G. Sobrepeso y obesidad: Prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010). Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, vol. 29, núm. 3, julio-septiembre, 2012. Hallado en: <http://www.redalyc.org/pdf/363/36325041003.pdf>
25. Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
26. Vílchez, A. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, 2015. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2016; 3(1):Hallado en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/1291/1050>

27. Medina, Y. Determinantes de la salud en los adultos mayores del asentamiento humano primavera- Chimbote. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2013.
28. Barragán L. Moiso A. Mestorino M. Alfredo O. Fundamentos de Salud Pública. Editorial de la Universidad Nacional de la Plata Edición; 2007.
29. Caballero E. Moreno M. Sosa E. Mitchell E. Vega M. Columbié L. Los Determinantes Sociales de la Salud y sus Diferentes Modelos Explicativos. Infodir: 2012.
30. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007.
31. Ministerio de Salud. Modelo de Abordaje para la Promoción de la Salud [revista en internet]. Minsa.gob.pe, 2012. [Acceso 08 de setiembre del 2017]. Hallado en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
32. Chia S. Hormaza M. Ruiz O. Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y Discapacidad: Resultados desde el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad en la Ciudad de Tunja 2012 [Tesis Doctoral]. Tunja: Universidad Autónoma de Manizales, Facultad de Salud; 2013
33. Loza J. Villarroel K. Evaluación de Determinantes y Estado de Salud de la Zona Central de Vinto en Gestión 2011. Rev In Sci 2012, 2 (1).
34. Arias M. Estado Nutricional y Determinantes Sociales Proximales en Salud asociados en Niños Menores de 5 años de edad de una Población Arhuaca como Marco para la Orientación de una Estrategia de Seguridad Alimentaria

- [Tesis Doctoral]. Sabana: Universidad de la Sabana, Facultad de Medicina; 2011.
35. Health in the Americas. Determinantes e Inequidades en Salud [revista en internet]. Paho.org. 2012 [Acceso 10 de setiembre del 2017]. Hallado en: http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=58:health-determinants-and-inequalities&Itemid=165&lang=es
36. Barragán H. Moiso A. Mestorino M. Ojea O. Fundamentos de Salud: Determinantes de la Salud. Editorial: Universidad Nacional la Plata 2007.
37. Gómez I. Factores Determinantes en Salud relacionados con la Eficacia y Sostenibilidad de Intervenciones en Promoción de la Salud [Tesis Doctoral]. Madrid: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Rey de Juan Carlos; 2013.
38. Marco conceptual. Determinantes sociales de la salud. Hallado en: <https://tuvntana.files.wordpress.com/.../apunte-4-determinantes-sociales-de-la-salud.ejecimiento>
39. Ministerio de Salud y Protección Social Colombiano. Envejecimiento y vejez citado el 15 de junio 2017.
40. Martínez, H, Mitchell, M; Aguirre, C. Manual de Medicina Preventiva y Social I. Unidad N° 5. Salud del adulto mayor - Gerontología y geriatría. Colombia; 2013.
41. Colman J. Participación del Profesional de Enfermería en la Promoción de Hábitos de Salud y el Autocuidado destinados a prevenir Complicaciones por Hipertensión Arterial [Tesis Doctoral]. Caazapá: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica Intercontinental; 2013.

42. Herrera J. Investigación Cuantitativa [revista en internet]. Gerencia y Administración de los Servicios Sociales. [Acceso 22 de julio del 2017].
Hallado en:
http://ipes.anep.edu.uy/documentos/investigacion/materiales/inv_cuanti.pdf
43. Monje C. Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa [Tesis Doctoral]. Neiva: Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad Surcolombiana; 2011.
44. La Metodología Cuantitativa: Encuestas y Muestras [revista en internet]. Um.es. [Acceso 22 de julio del 2017]. Hallado en:
<http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/master2.pdf>
45. Diseño de Investigaciones [Artículo en internet]. Mey.cl. [Acceso 22 de julio del 2017]. Hallado en: <http://mey.cl/apuntes/disenosunab.pdf>
46. Banda O. El Significado de la Sexualidad en Adolescentes de CD. Victoria, Tamaulipas. México: Aproximación Cualitativa con Enfoque de Género [Tesis Doctoral]. Alicante: Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante; 2012.
47. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. Hallado en:
<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
48. Flores B. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Madura. Urbanización Mochica – Trujillo, 2012 [Tesis Doctoral]. Trujillo: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014
49. Dehays M. Hichins M. Vidal V. Análisis del Significado de las Ocupaciones atribuidas a ser Mujer y Madre para un grupo de Mujeres con Discapacidad Intelectual en la Ciudad de Punta Arenas. Instituto Nacional de Derechos

Humanos (INDH), 2013. Hallado en:

<http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Soto-Maria.pdf>

50. Pasca L. La Concepción de la Vivienda y sus Objetivos [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Máster de Psicología Social; 2014.
51. Bennassar M. Estilos de Vida y Salud en Estudiantes Universitarios: La Universidad como Entorno Promotor de la Salud [Tesis Doctoral]. Facultad de Ciencias Biosociosanitarias, Universidad de Illes Balears; 2011.
52. Belalcázar D. Determinantes de la Alimentación y Percepción de Alimentación Saludable en Familias de Estratos 4, 5 y 6 de la Localidad de Chapinero de Bogotá D.C. [Tesis Doctoral]. Bogotá: Pontificia Universidad de Javeriana, Facultad de Ciencias de Nutrición y Dietética; 2011.
53. Gibezi V. Las Redes Sociales y Comunitarias en el Ámbito de la Salud una Herramienta de Acción Eficaz [artículo en internet]. Julio 2015 [Acceso 15 de julio del 2017]. Hallado en <https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezi.pdf>
54. Ledesma D. Márquez G. Procel V. Acceso a los Servicios de Salud y Nivel de Satisfacción de los Usuarios del Subcentro de Salud del Valle en la Ciudad de Cuenca durante el año 2013 [Tesis Doctoral]. Cuenca: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Ciencias Médicas; 2013.
55. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Acceso 12 de septiembre del 2017]. Hallado en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
56. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Hallado en:

<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

57. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [revista en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Hallado en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
58. Hipólito, R. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano los cedros – Nuevo Chimbote. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
59. Soto, A. Determinantes de la salud de los adultos mayores en el asentamiento humano Belén – Nuevo Chimbote. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
60. Varela M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Mayor. El Presidio - El Porvenir, 2012 [Tesis Doctoral]. Trujillo: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014
61. Suarez, A. Edad y sexo en el ámbito saludable. [Acceso el 06 julio 2017]. Hallado en: [URL:http://www.psicopedagogia.com/definición/educabilida](http://www.psicopedagogia.com/definición/educabilida)
62. Avila, J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O”-Huaraz, 2013; Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
63. Brenes, G. Factores socio-económicos asociados a la percepción de situación socioeconómica entre adultos mayores de dos países latinoamericanos. Octubre; 2013. Hallado en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4210949/>

64. Flores M. Vega M. González G. Condiciones Sociales y Calidad de Vida en el Adulto Mayor: Experiencias de México, Chile y Colombia [Tesis Doctoral]. México: Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara; 2011.
65. Diccionario de la Real Academia Española. [revista en internet] [Acceso el 9 julio 2017]. Hallado en: http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Cesop/Comisiones/d_trabajo.htm#_ftn3
66. Abanto, A. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes e hipertensión en el asentamiento humano Villa España, Chimbote. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2012.
67. Morillo, G. Determinantes de la salud en adultos mayores del asentamiento humano San Pedro, Chimbote. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2014.
68. Villanueva A. Determinantes de la Salud de los Adultos del Barrio de Parco Grande – Pomabamba, Ancash. Tesis para optar el Título Doctoral. Huaraz: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
69. INEI. Situación del adulto mayor. Viviendas que ocupan los adultos mayores en el Perú. [revista en internet]. 2013. [Actualizado sep. 2013]. Hallado en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic2015.pdf

70. Ortiz, C. Concepto de Vivienda. De Conceptos.com. Copyright. 2016.
71. Bastidas R. Estudio de la Vivienda y su Influencia en la Calidad de Vida. Parroquia San Juan (Estado Mérida). Venezuela [Tesis Doctoral]. Venezuela: Facultad de Medicina, Universidad de Alcalá; 2012.
72. OPS/OMS. Vivienda Saludable. [revista en internet]. México: 2010. [Actualizado 20 junio 2010; acceso 10 julio 2017]. Hallado en: http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=category&id=823
73. Organización Mundial de la Salud, 2015. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Catalogación por la Biblioteca de la OMS: ISBN 978 92 4 356504 0. Hallado en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
74. Zamudio, M. Determinantes de la salud en los comerciantes adultos mayores del mercado Dos de Mayo – Chimbote; 2013.
75. Valdez N. Determinantes de la salud en Adultos Mayores con hipertensión arterial. Anexo la capilla- Samanco 2017.
76. Gómez, L. Carro recolector de basura; © 2012 [página en internet]. Perú: [actualizado 22 May 2012; citado 08 Dic 2014]. Hallado en: <http://recolectoresbasura.blogspot.pe/search?q=carro+recolector&max-results=20&by-date=true>
77. Chumacero E. Determinantes de la Salud del Adulto del Asentamiento Humano Manuel Scorza Torres – Piura, 2013 [Tesis Doctoral]. Piura: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.

78. Aguilar G. Estilo de Vida del Adulto Mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013 [Tesis Doctoral]. Lima: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
79. Torrejón C. Reyna E. Estilo de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor [Tesis Doctoral]. Chimbote: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
80. Taco S. Vargas R. Estilo de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor en el Distrito de Polobaya. Arequipa 2015 [Tesis Doctoral]. Arequipa: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2015.
81. Acuña Y. Cortes R. Promoción de Estilos de Vida Saludable Área de Salud de Esparza [Tesis Doctoral]. San José: Instituto Centroamericano de Administración Pública; 2012.
82. Cruz, E Sánchez y Pino, J. Estilo de Vida relacionado con la Salud. Facultad de Ciencias del Deporte – Universidad de Murcia, 2009. Hallado en: [URL:https://digitum.um.es/xmlui/browse?type=author&value=Cruz+Sánchez%2Cde](https://digitum.um.es/xmlui/browse?type=author&value=Cruz+Sánchez%2Cde)
83. La Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. El Tabaco en el Adulto Mayor. España. 2017. Hallado en: <https://www.segg.es/agenda.asp?pag=1&especial=1>
84. Ribera, J. Afecciones del Hábito de Fumar. Facultad de Medicina de la Universidad Complutense. Madrid. 2017. Hallado en: http://haciendavidaplena.com/asilo_de_ancianos_en_queretaro_casa_de_asistencia_para_adultos_mayores_en_queretaro_mexico.php?id=1631&cuidado_y_atencion_medica_de_ancianos_y_adultos_mayores_de_la_tercera_edad_en_queretaro=

85. Quispe M. Roncal R. Estilo de Vida y Enfermedades Crónico Degenerativas del Adulto Mayor. La Tullpuna. Cajamarca, 2013 [Tesis Doctoral]. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Cajamarca; 2013.
86. Instituto Gente Natural Psicología. Higiene Corporal. Uruguay. 2012. Hallado en: <http://gentenatural.com/psicologia/ancianos/higiene.html>
87. Organización Mundial de la Salud. Actividad Física en el Adulto Mayor. Suiza. 2013. Hallado en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44441/1/9789243599977_spa.pdf
88. Narro, N. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. Sector Antenor Orrego – El Porvenir, 2012.
89. Lozano, P. Determinantes de la salud en el cuidador (A) familiar del adulto mayor. Distrito de Coishco. Revista In Crescendo - Ciencias de la Salud - Vol. 01, N 02, 2014.
90. Peña, J. Determinantes de la salud del adulto en el caserío Palo Blanco - Chulucanas - Morropon -Piura, 2013.
91. Ministerio de Salud MINSa. Seguro Integral de la Salud. Perú, 2011
92. Fischer T. Sobre representaciones simples de tiempos. Nueva York, 2013.
93. Charles A. Gestión de la calidad a las organizaciones de servicio. Barcelona, 2012.
94. Valverde, O. El Pandillaje. Blogger. Perú, 2011.
95. Villanueva, A y Fernández, C. Las personas mayores y su entorno social, económico y cultural. Argentina, 2011. Publicado el 22 diciembre, 2011 por Nancy Clides Fanchin. CAPÍTULO 5. Blog wordpress.com. Hallado en: <https://nancyclides.wordpress.com/2011/12/22/las-personas-mayores-y-su-entorno-social-economico-y-cultural/>

96. Sirlin, C. Redes de Apoyo para adultos mayores. Asesoría general en seguridad social. Hallado en: www.bps.gub.uy/1719/redes-de_apoyo-para-adultos-mayores-c-sirlinpdf.html
97. OPS/OMS Modulo 07 Evaluación social del adulto mayor. Hallado en: URL:www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adultomayor/.../Modulo7.pdf
98. Olivera, J y Clausen, J. Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección. Economía Vol. XXXVII, N° 73, semestre enero-junio 2014. Hallado en: https://www.liser.lu/publihc_viewer.cfm?tmp=1082
99. Alfonso L. Soto D. Santos N. Calidad de Vida y Apoyo Social percibido en Adultos Mayores. Rev Ciencias Médicas 2016.

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD
MIRAFLORES ALTO - CHIMBOTE, 2016

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()
- Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ()
- Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. **Grado de instrucción**

- Sin nivel de instrucción ()
- Inicial/primaria ()
- Secundaria Completa/secundaria incompleta ()
- Superior Universitaria ()
- Superior no universitaria ()

4. **Ingreso económico o familiar en nuevos soles**

- Menor de 750 nuevos soles ()
- De 751 a 1000 ()
- De 1001 a 1400 ()

- De 1401 a 1800 ()
- De 1801 a más ()

5. Ocupación del jefe de familia

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

6. Vivienda

6.1 Tipo

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

6.2 Tenencia

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

6.3 Material del piso

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

6.4 Material del techo

- Madera, estera ()
- Adobe ()
- Estera y adobe ()

- Material noble ladrillo y cemento ()
Eternit ()

6.5 Material de las paredes

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

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

1. Gas, Electricidad ()
2. Leña, Carbón ()
3. Bosta ()
4. Tuza (coronta de maíz) ()

5. Carca de vaca ()

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

- 4.5.1 Carro recolector ()
- 4.5.2 Montículo o campo limpio ()
- 4.5.3 Contenedor específicos de recogida ()
- 4.5.4 Vertido por el fregadero o desagüe ()
- 4.5.5 Otros ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()
- Seguridad social ()
- Empresa para la que trabaja ()
- Instituciones de acogida ()
- Organizaciones de voluntariado ()

- No recibo ()

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

- Muy largo ()
- Largo ()
- Regular ()
- Corto ()

- Muy corto ()
- No sabe ()

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

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

30. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos mayores de 65 a más años en el Perú** desarrollado por Dr. 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 adultos mayores de 65 a más años.

EVALUACION CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos mayores de 65 a más años en el Perú.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coficiente V de Aiken total			0,998

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

ANEXO N° 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR QUE
ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO, CHIMBOTE-
2016**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es...?	¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?						
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
JJ.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:								
KK. DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								

Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								

P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
LL. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

VALORACIÓN GLOBAL: ¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los	1	2	3	4	5
---	----------	----------	----------	----------	----------

destinatarios a encuestar?					
Comentario:					

Gracias por su colaboración

ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES QUE
ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO- CHIMBOTE,**

2016

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

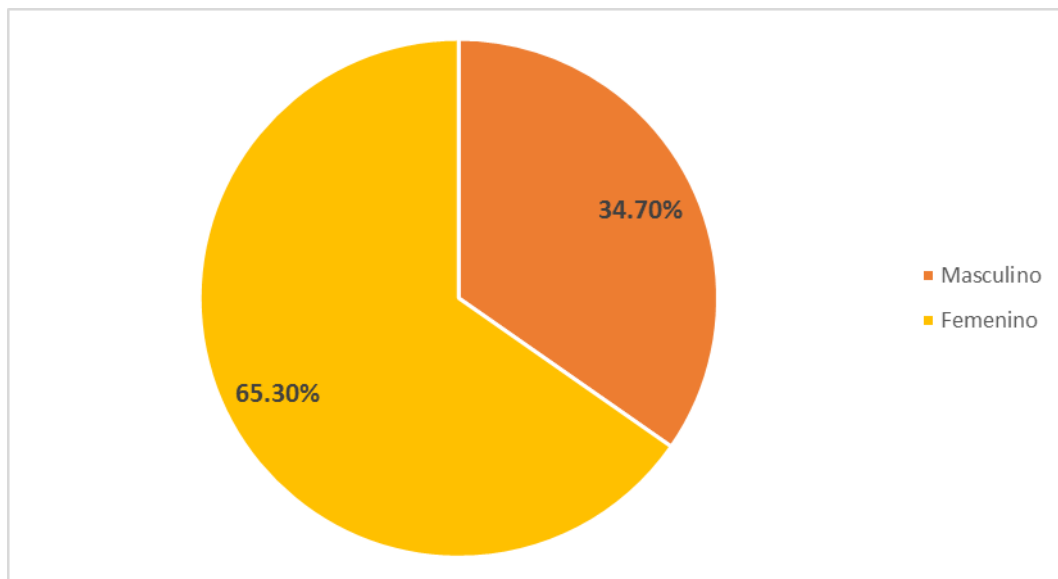
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los
datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación
firmando el presente documento.

FIRMA

.....

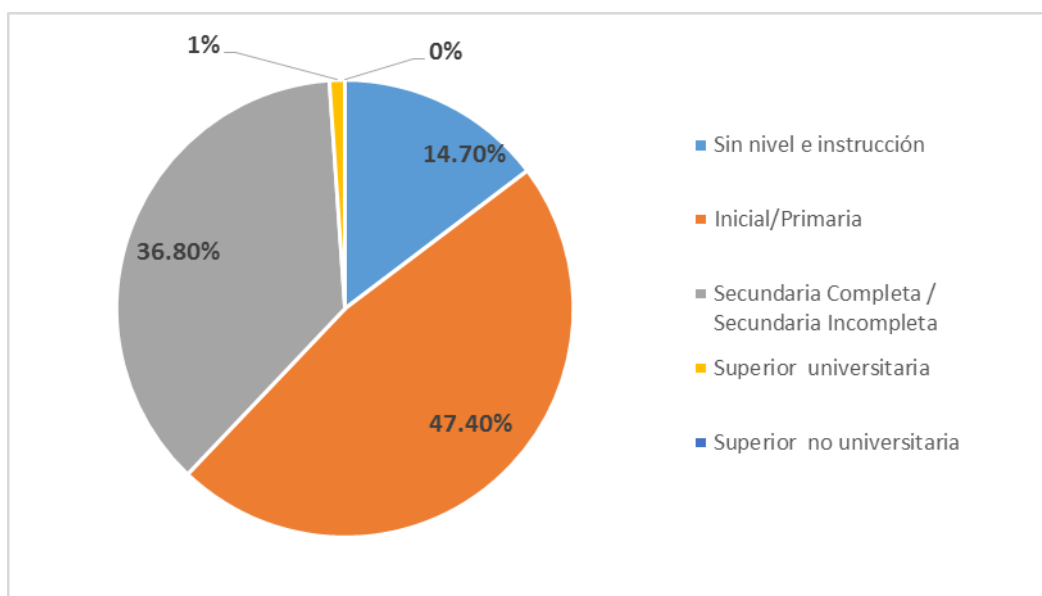
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO N° 1: SEGÚN SEXO



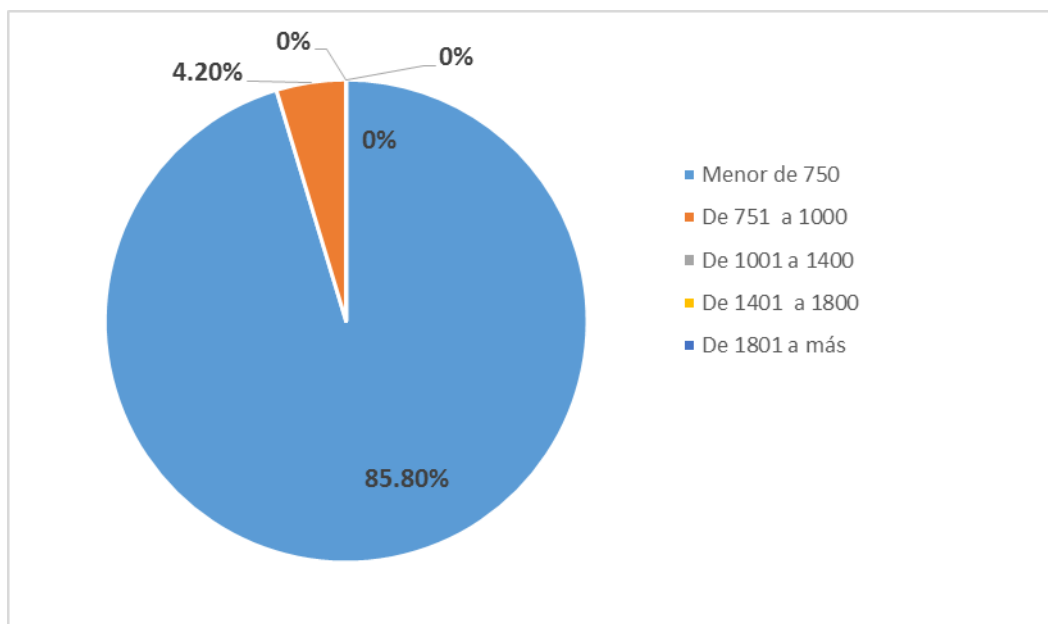
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN



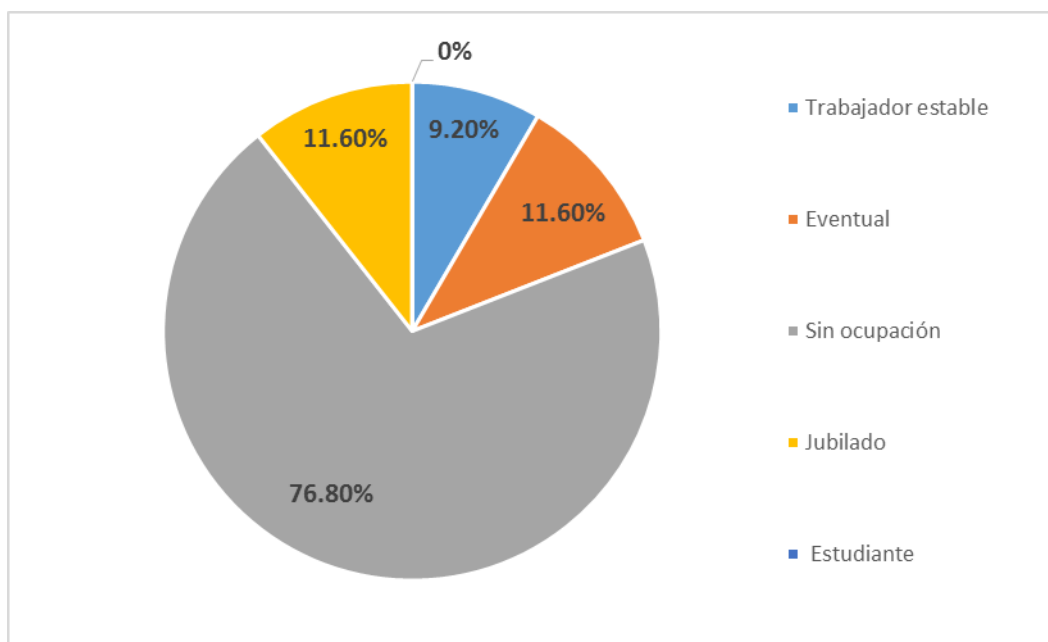
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 3: INGRESO ECONÓMICO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

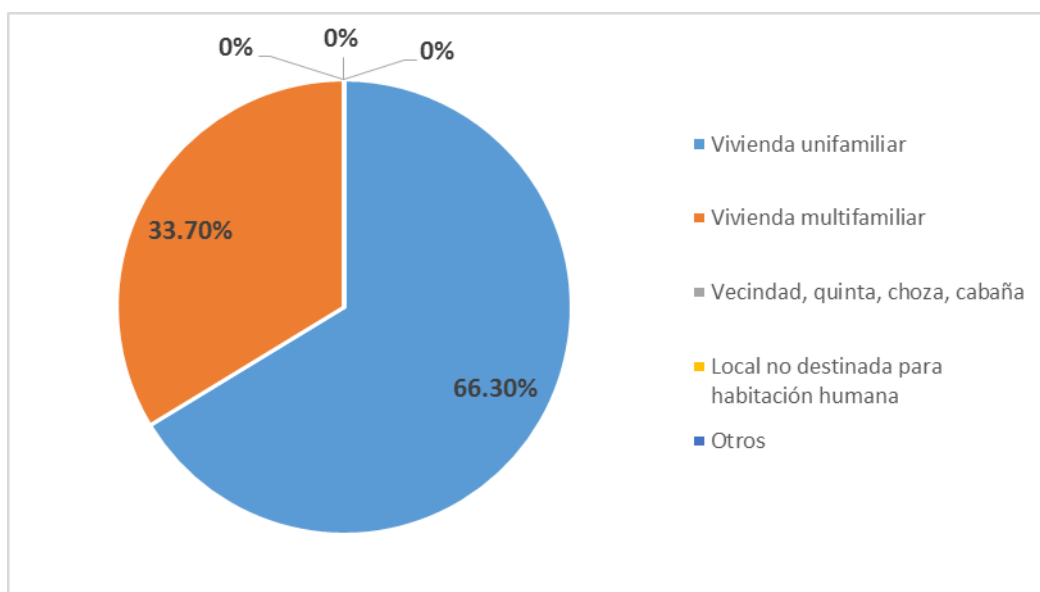
GRÁFICO N° 4: OCUPACIÓN



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

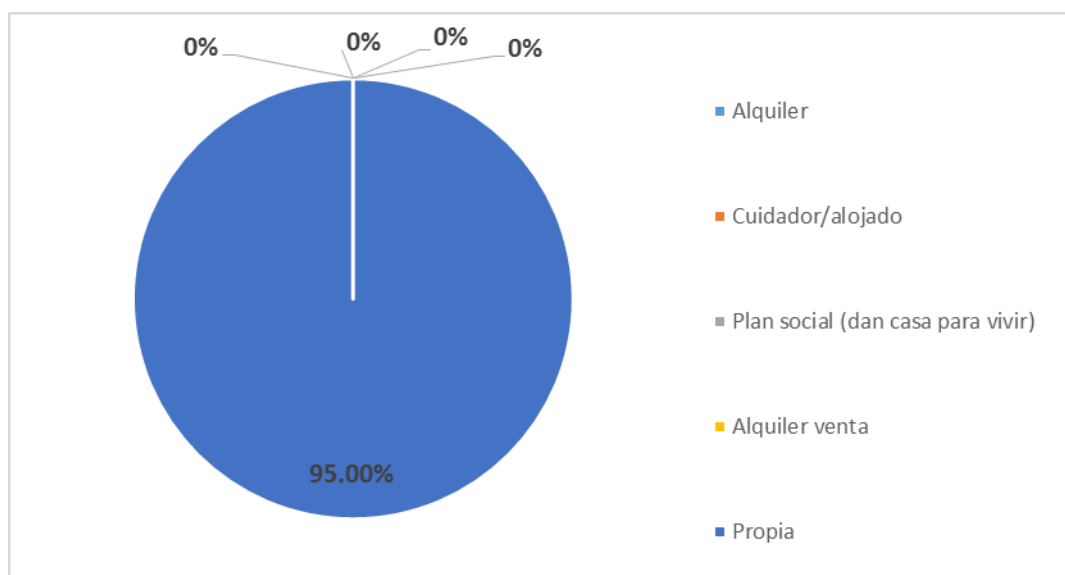
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO A LA VIVIENDA

GRÁFICO N° 5: TIPO



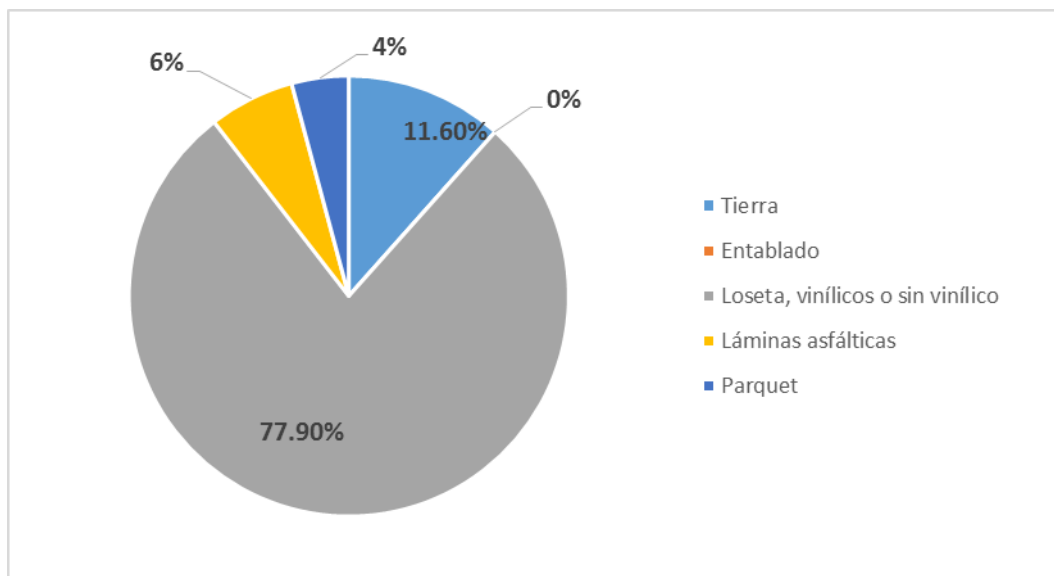
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 6: TENENCIA



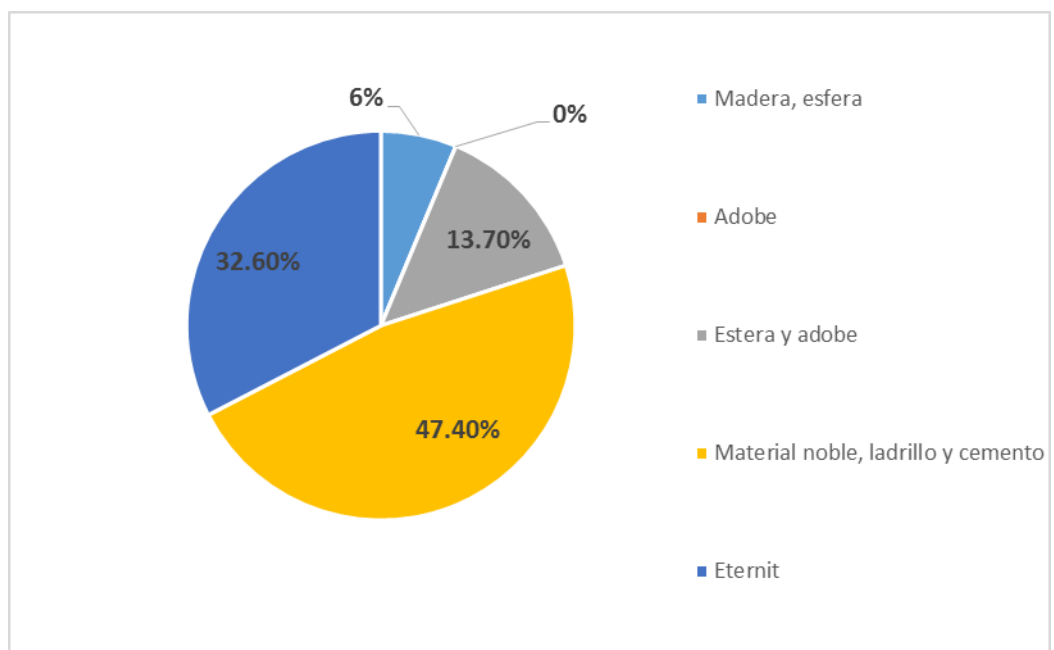
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 7: MATERIAL DE PISO



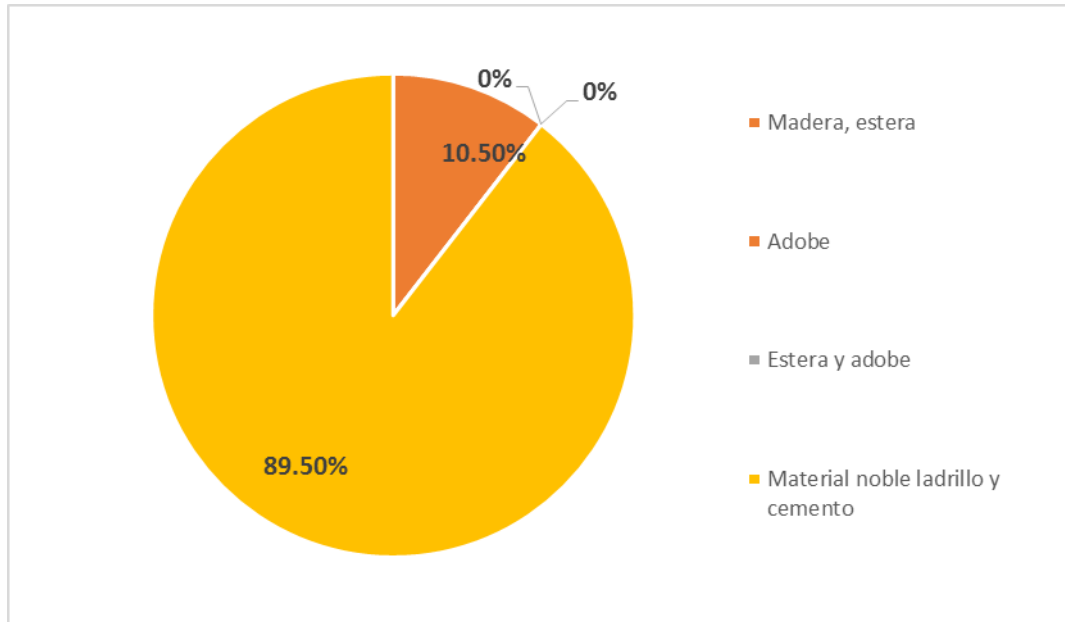
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 8: MATERIAL DE TECHO



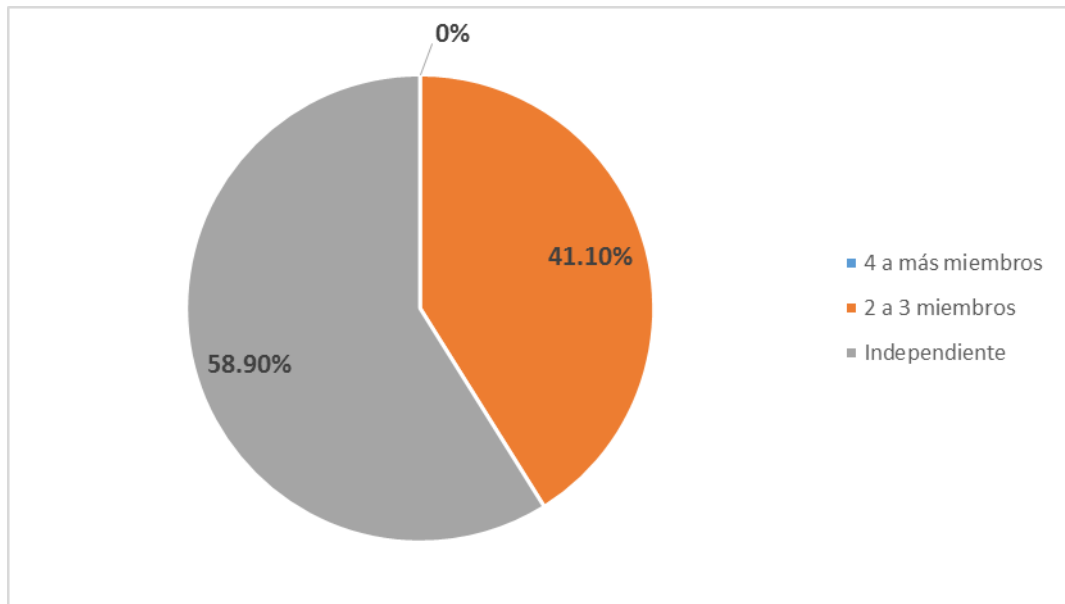
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 9: MATERIAL DE PAREDES



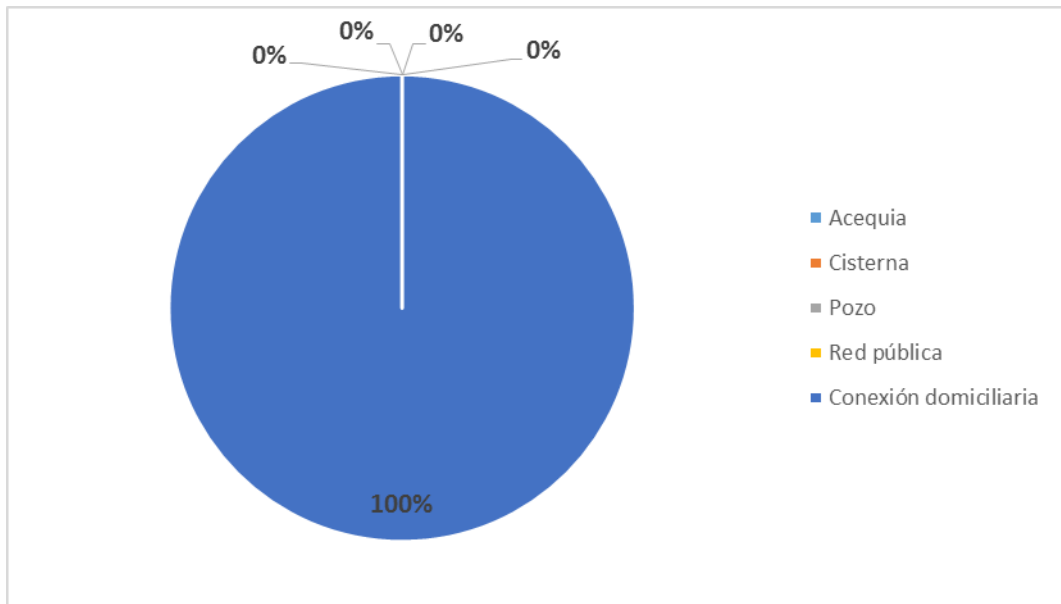
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 10: PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA SOLA HABITACIÓN



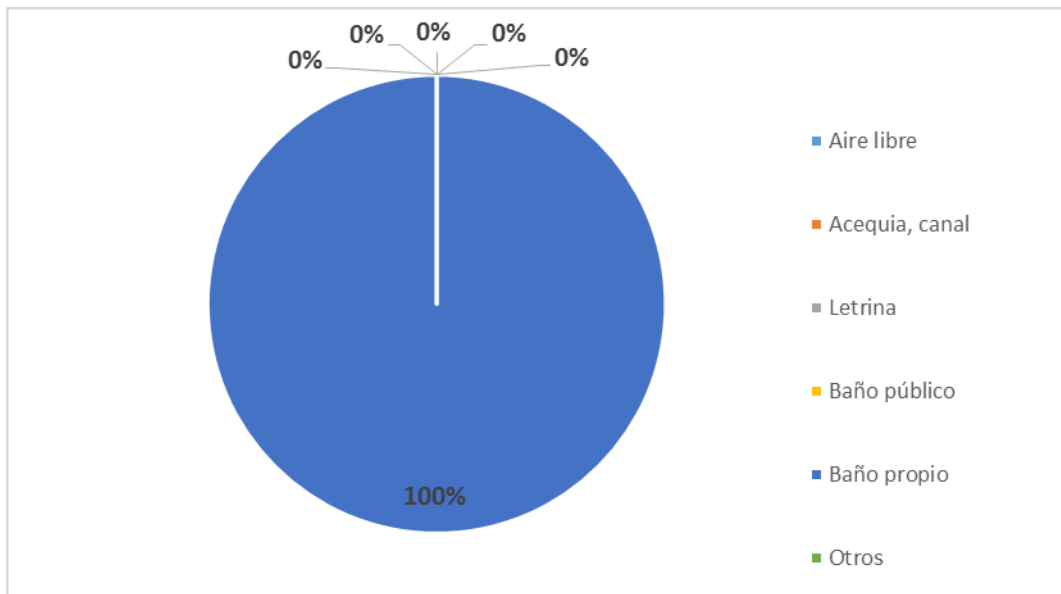
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA



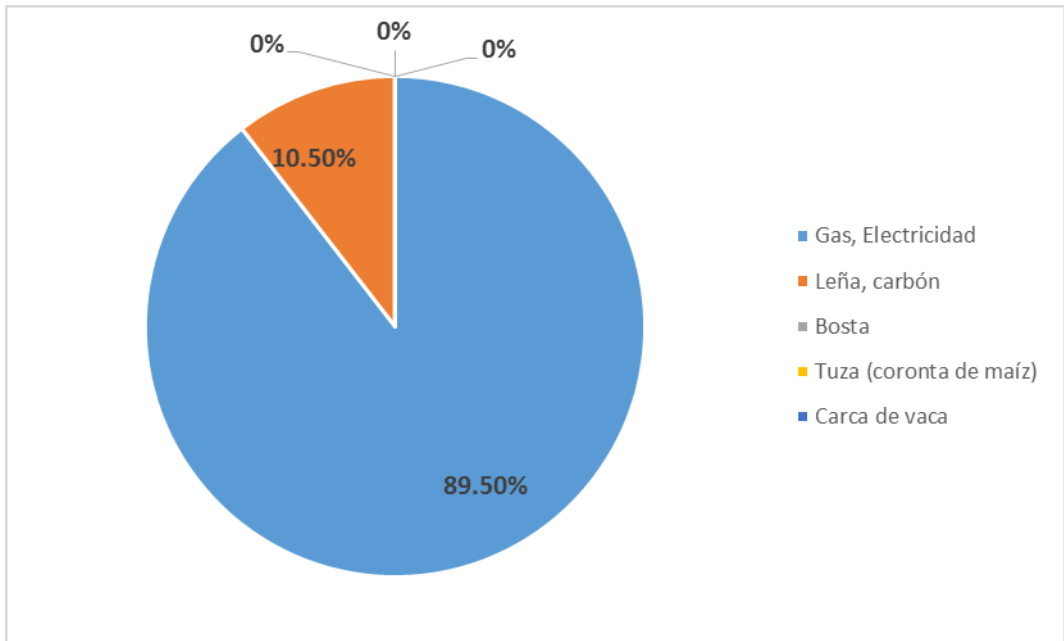
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 12: ELIMINACION DE EXCRETAS



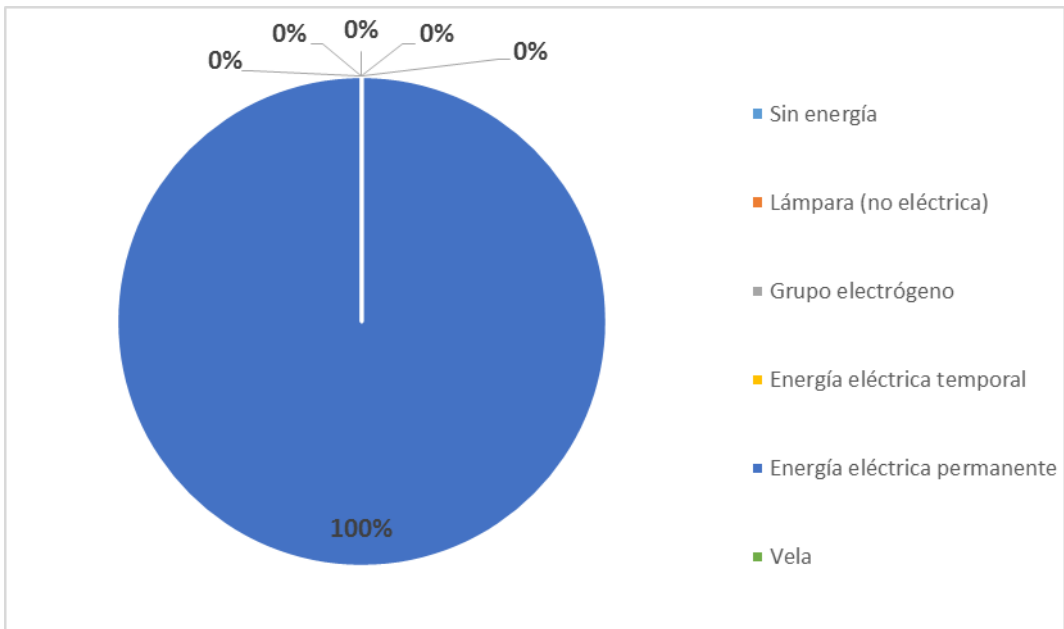
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 13: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



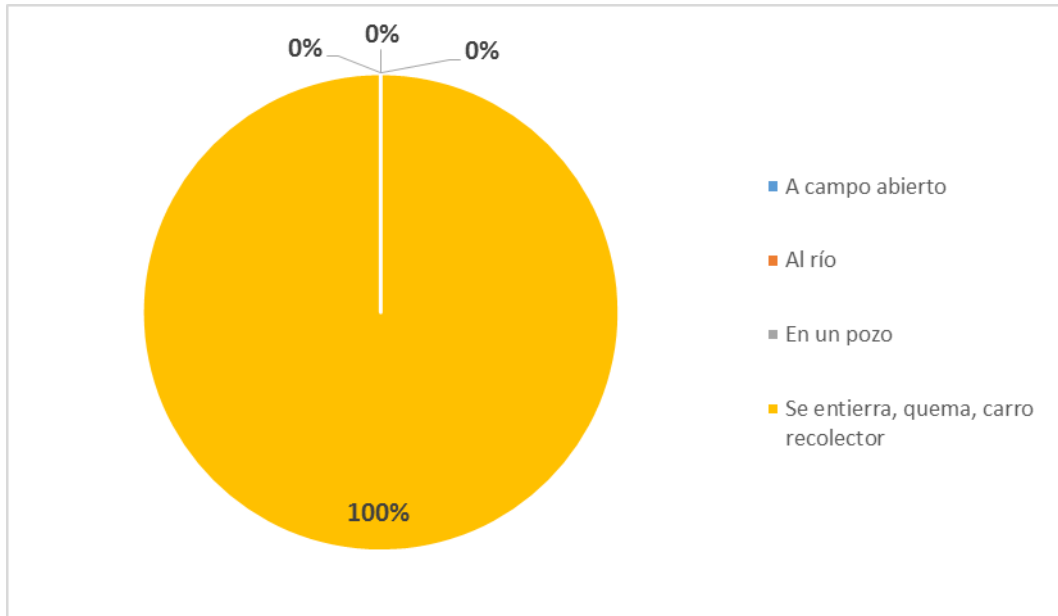
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 14: ENERGÍA ELÉCTRICA



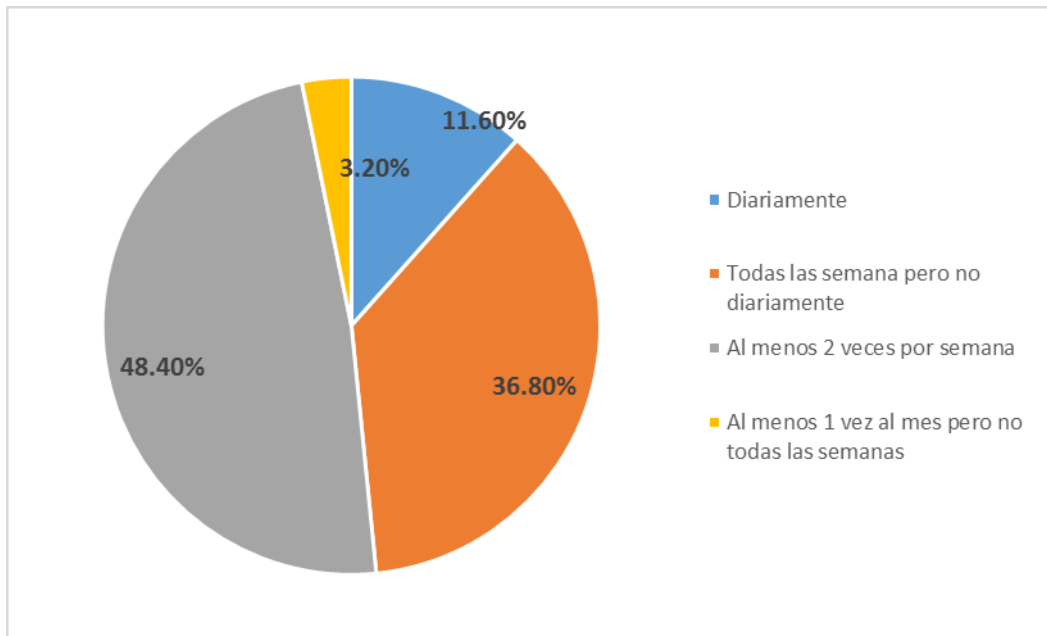
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 15: DISPOSICIÓN DE BASURA



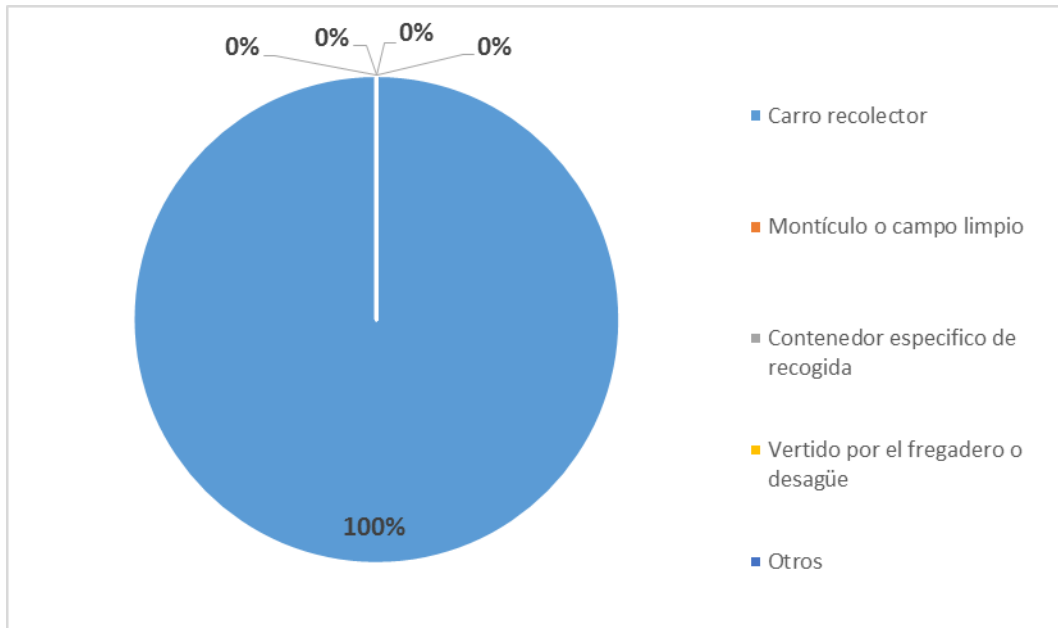
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 16: FRECUENCIA CON LA QUE PASA RECOGIENDA LA BASURA POR SU CASA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

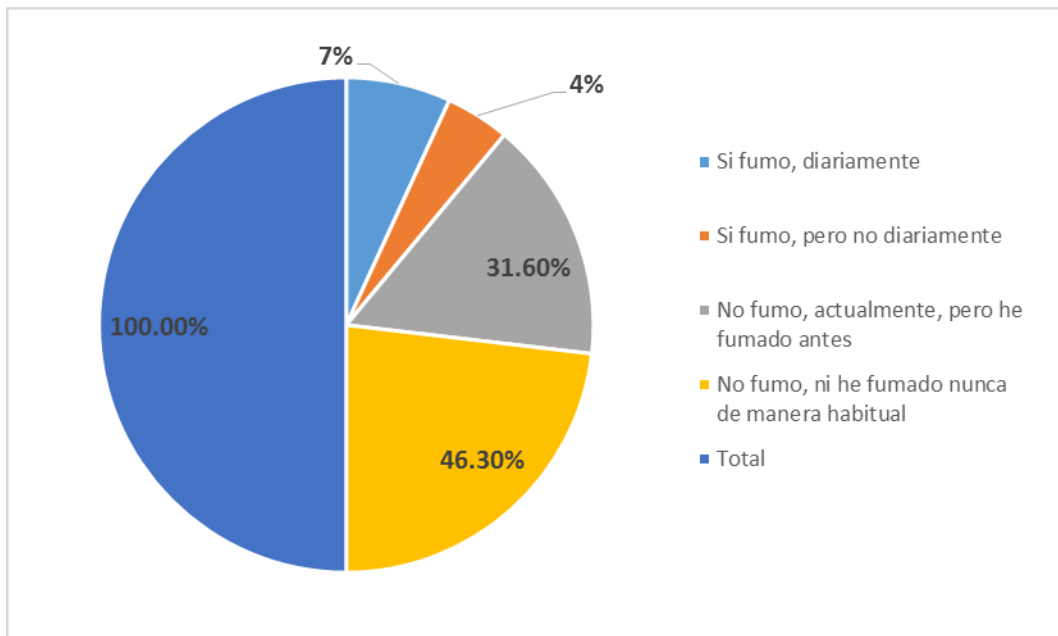
GRÁFICO N° 17: SUELEN ELIMINAR SU BASURA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

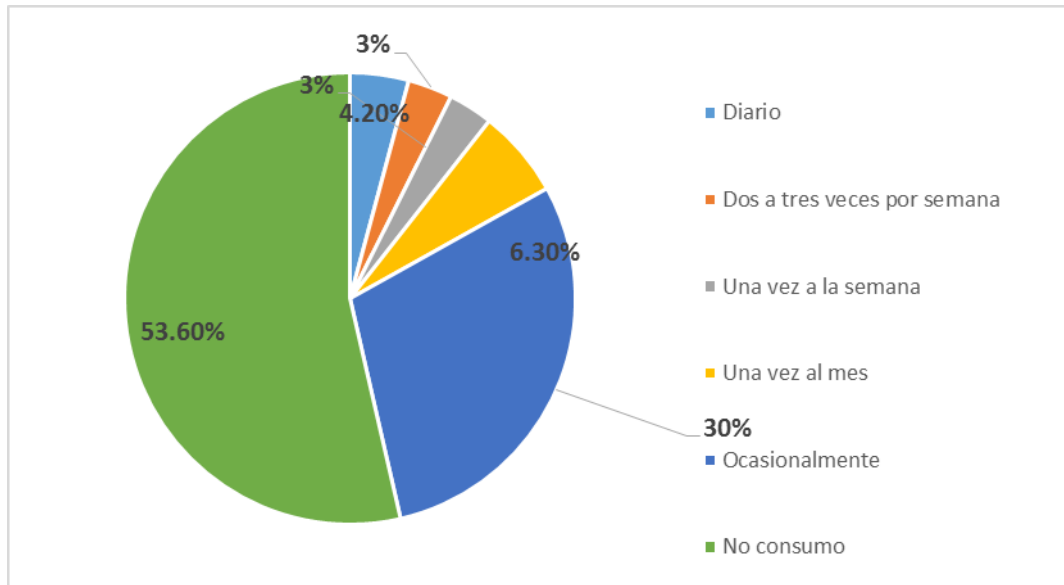
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO N° 18: FUMA ACTUALMENTE



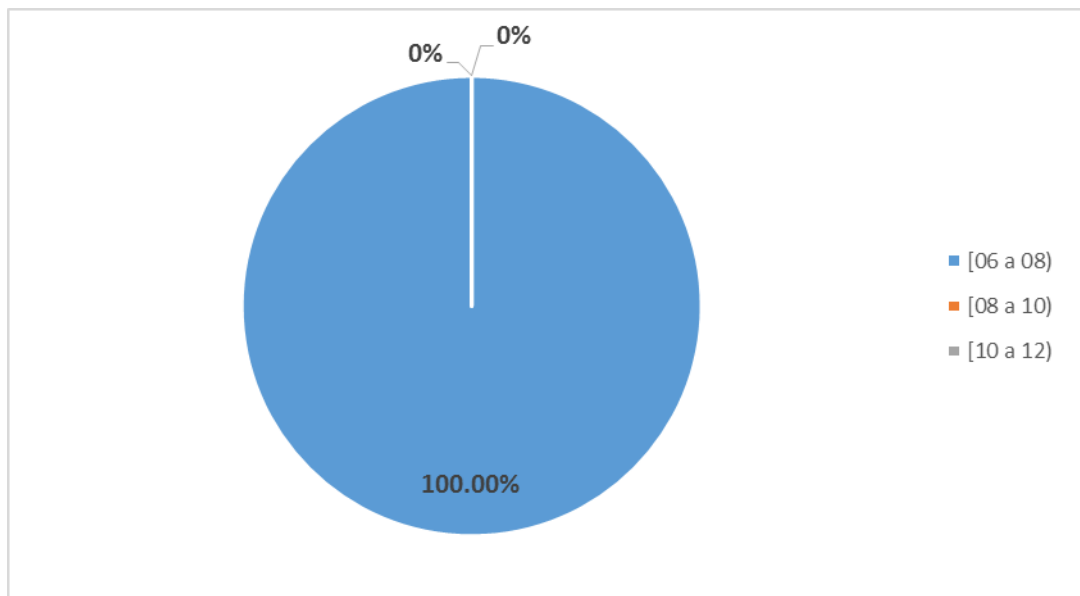
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 19: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS



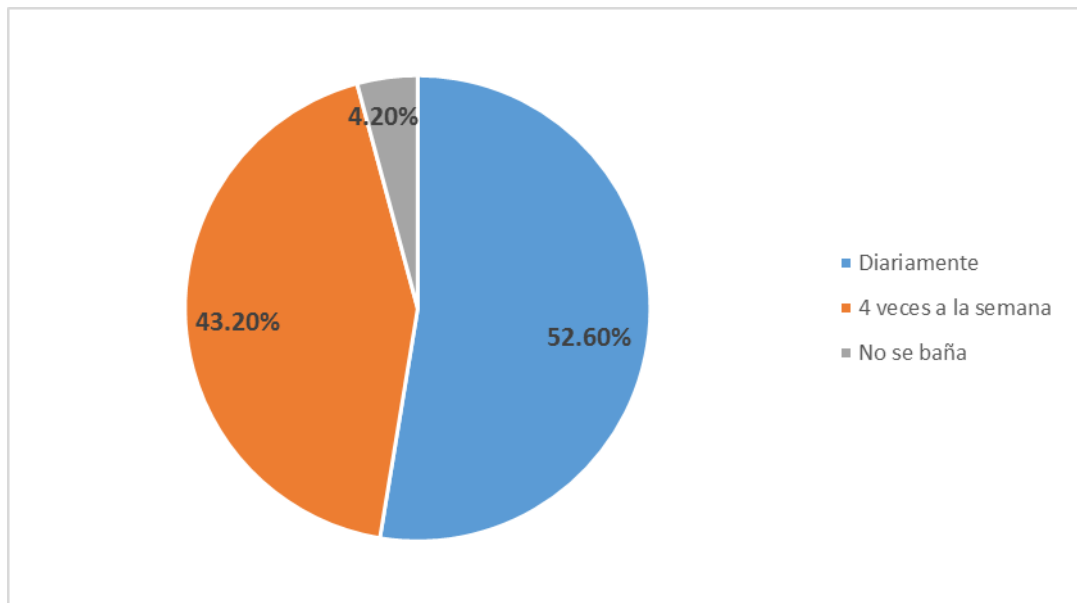
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 20: N° HORAS QUE DUERME



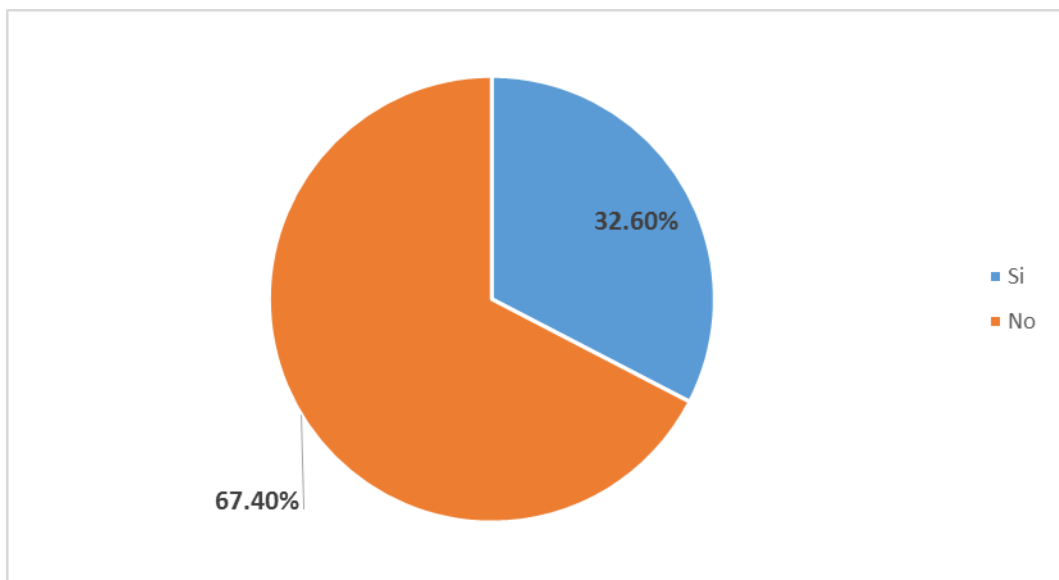
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 21: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA



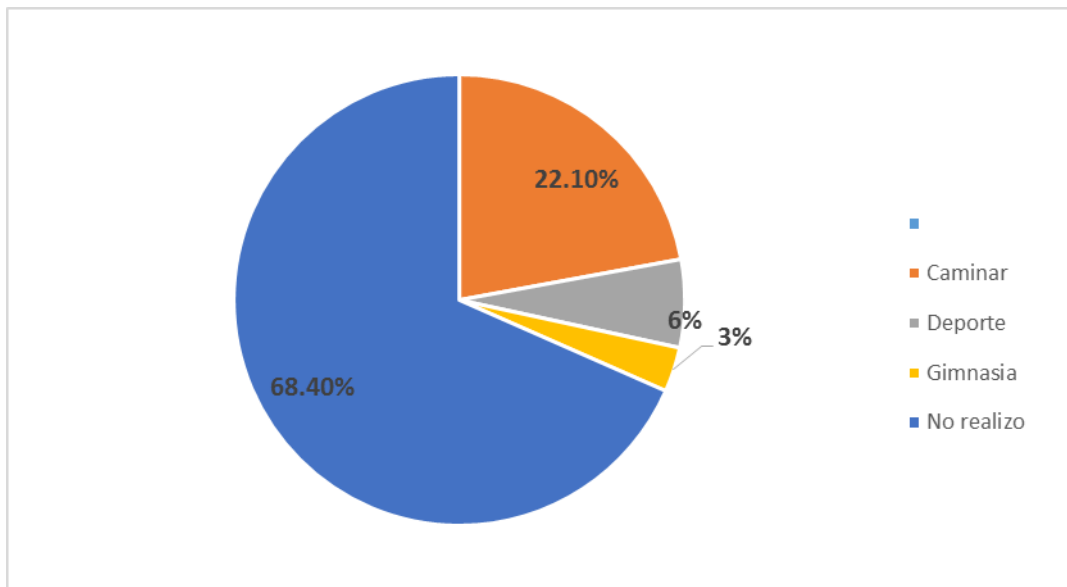
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 22: REALIZACION DE EXÁMEN MEDICO PERIÓDICO



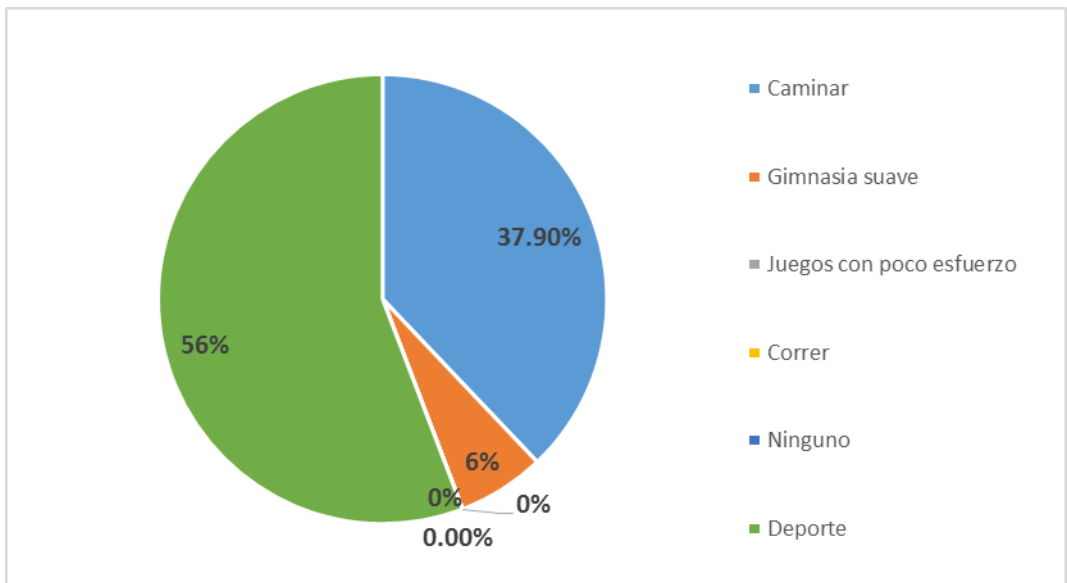
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 23: ACTIVIDAD FÍSICA EN SU TIEMPO LIBRE



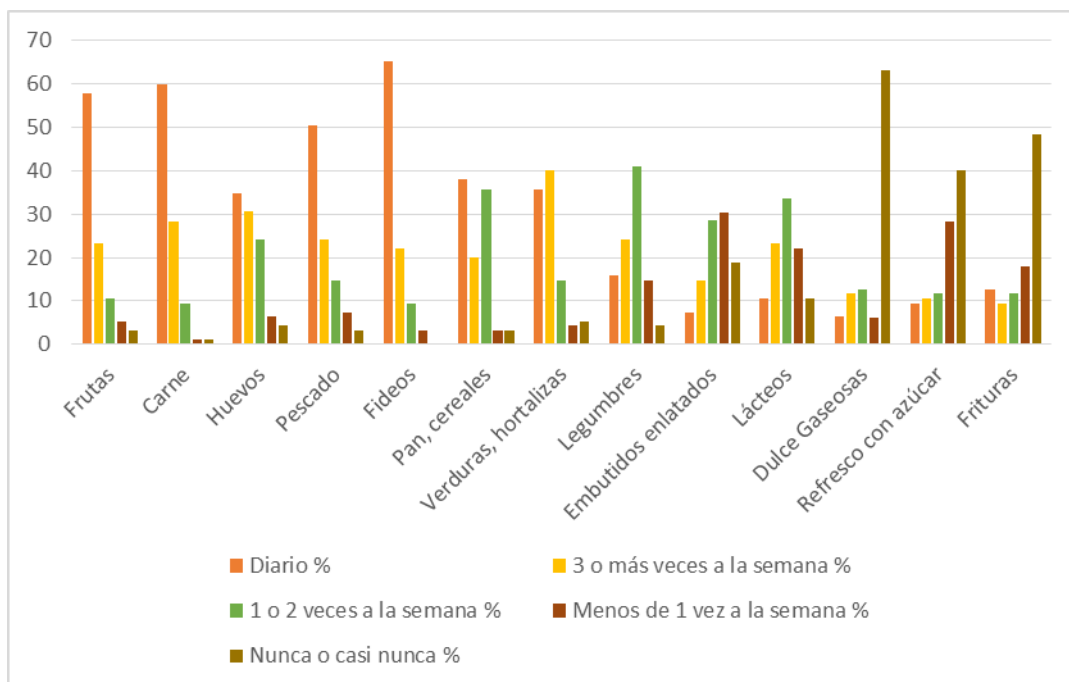
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 24: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

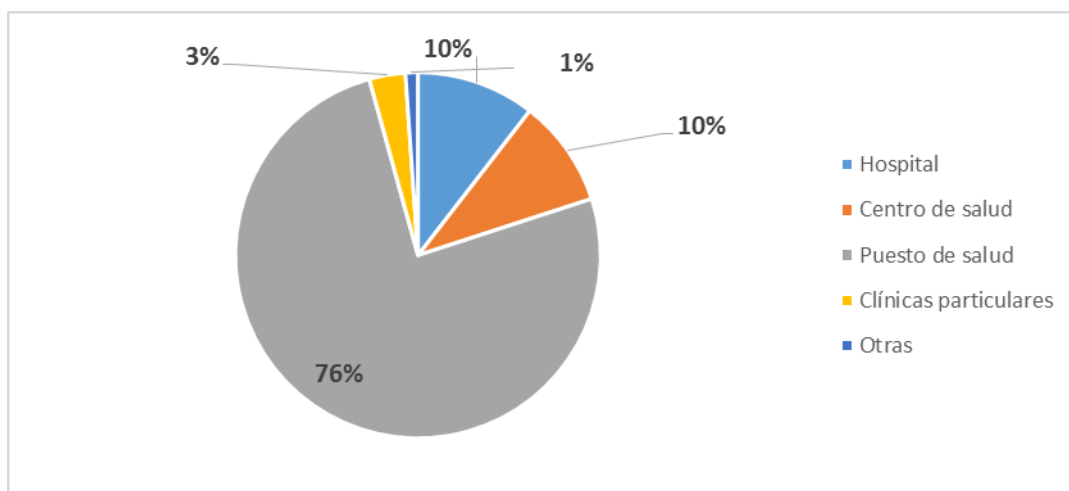
GRÁFICO N° 25: CONSUMO DE ALIMENTO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

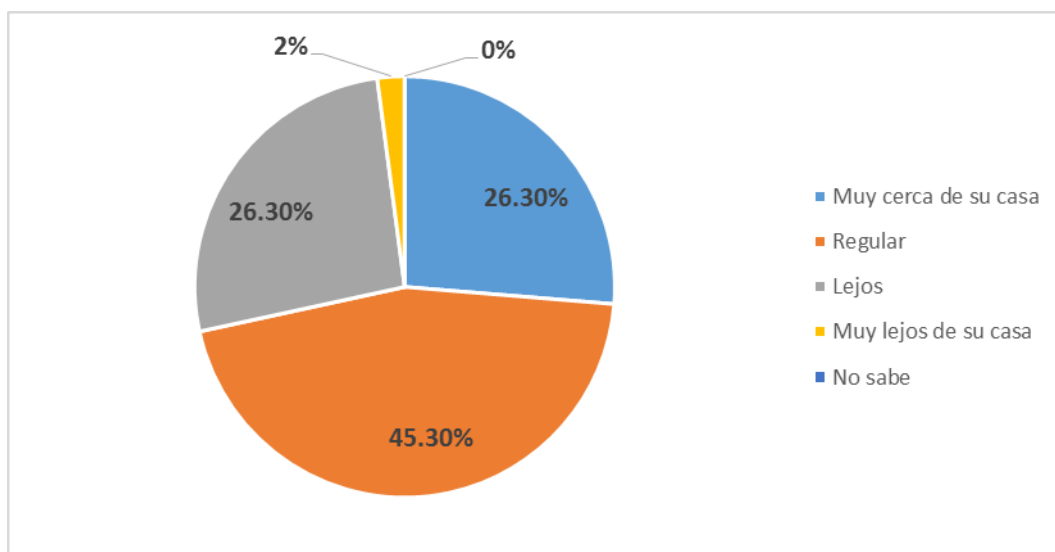
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO N° 26: N° INSTITUCIÓN DE SALUD QUE SE ATENDIÓ EN LOS ULTIMOS 12 MESES



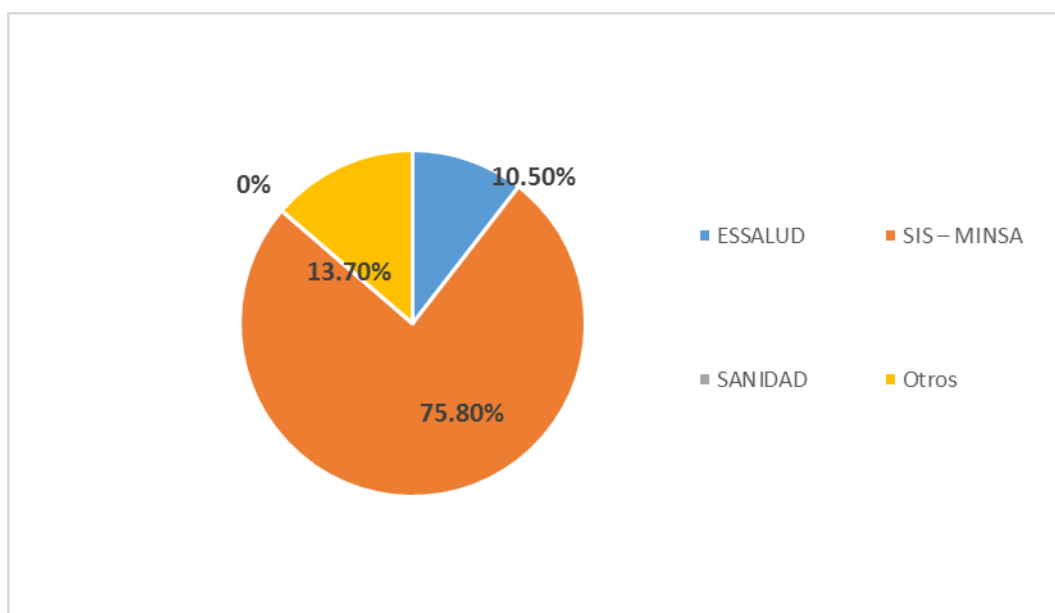
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 27: DISTANCIA DE SU CASA A EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON



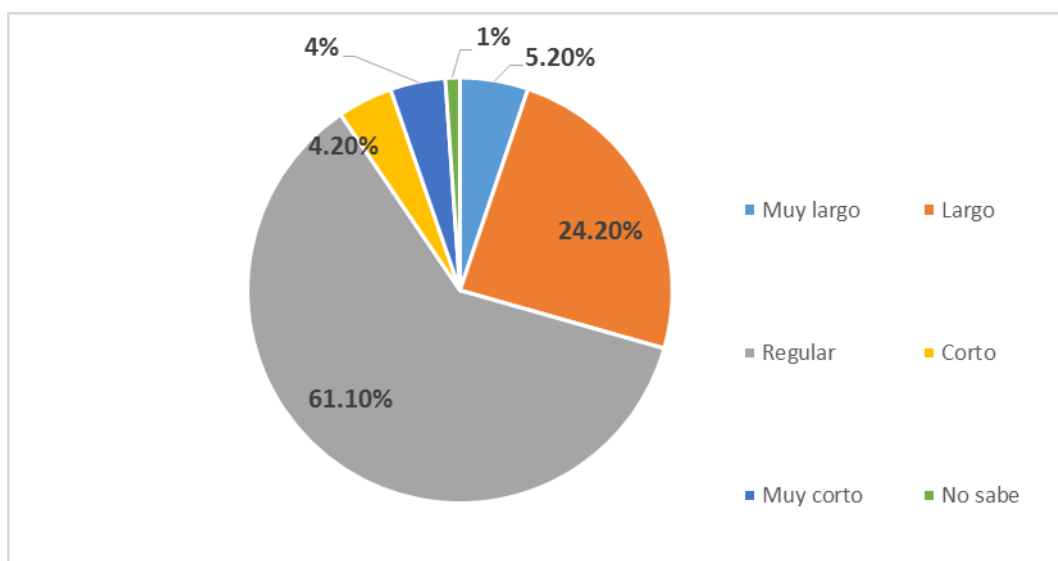
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 28: TIPO DE SEGURO



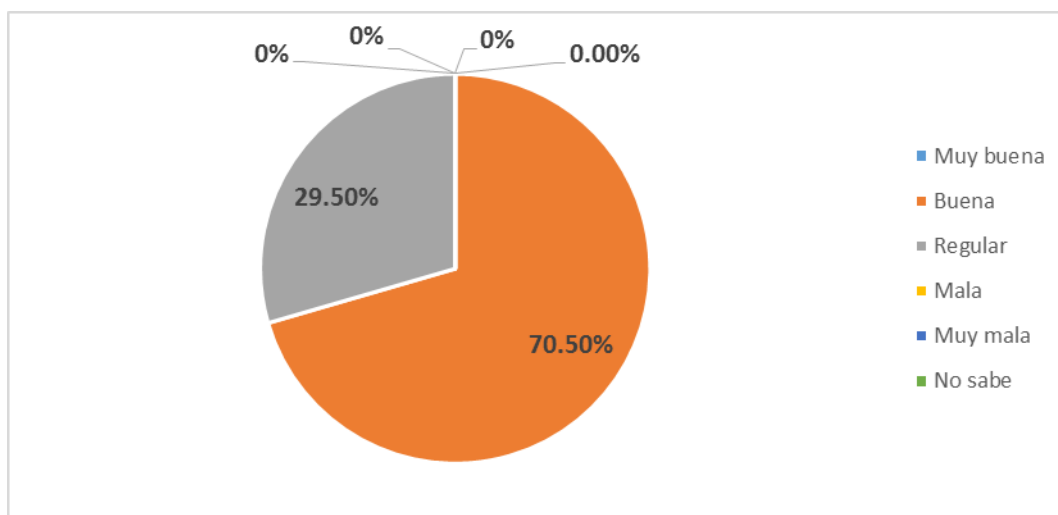
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 29: TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERAN



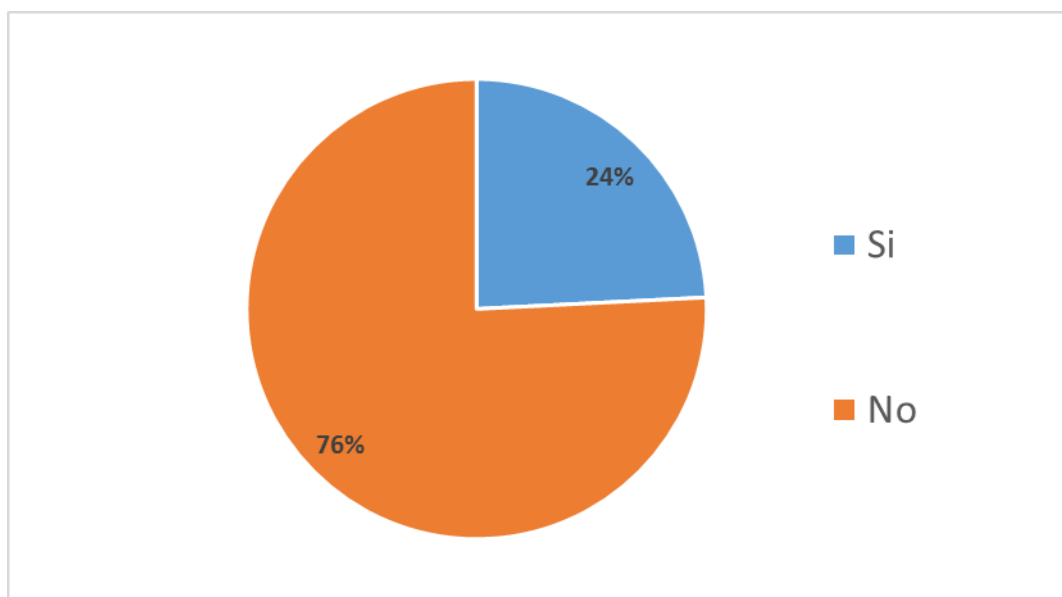
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 30: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



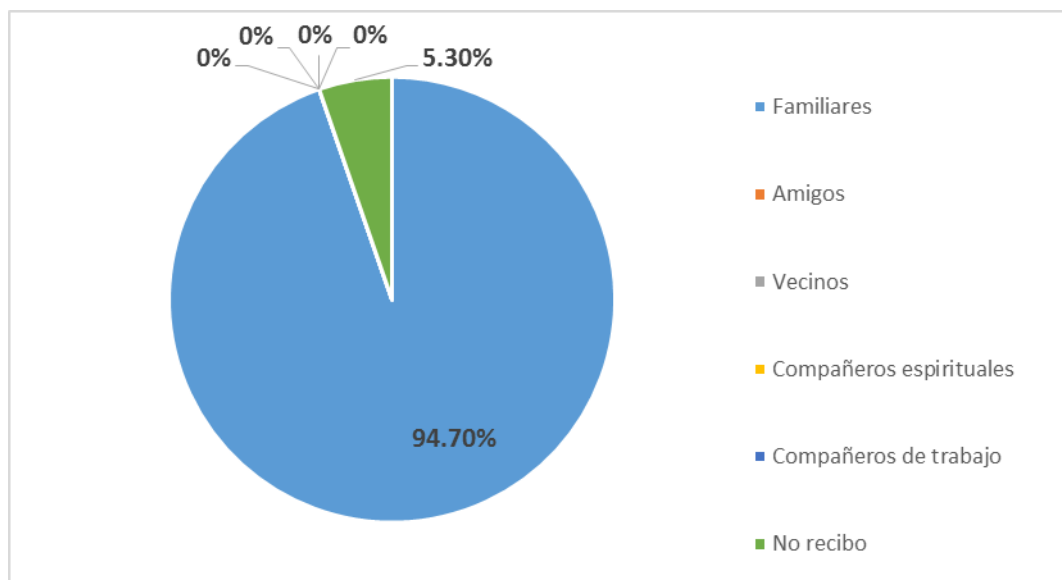
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 31: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DEL HOGAR



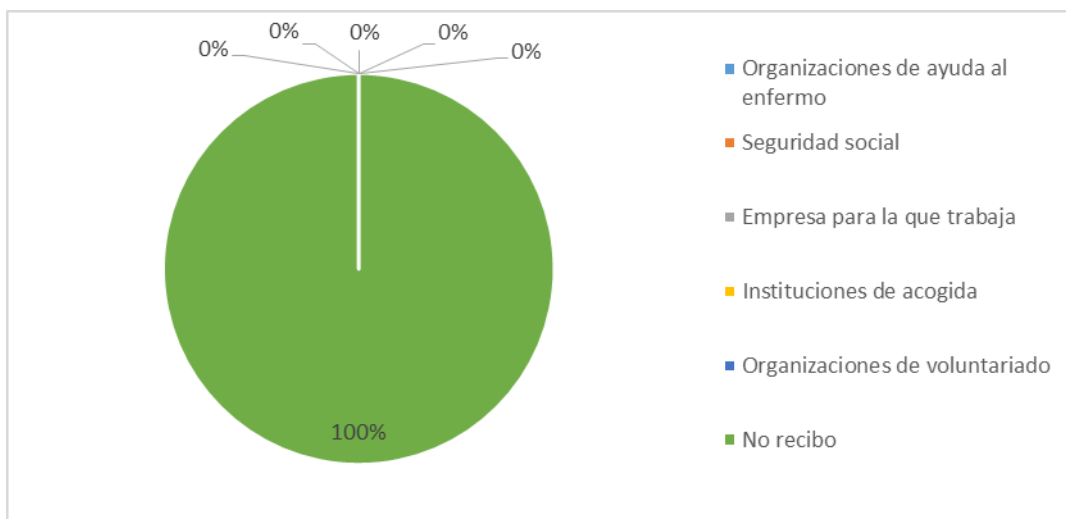
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 32: RECIBIO ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



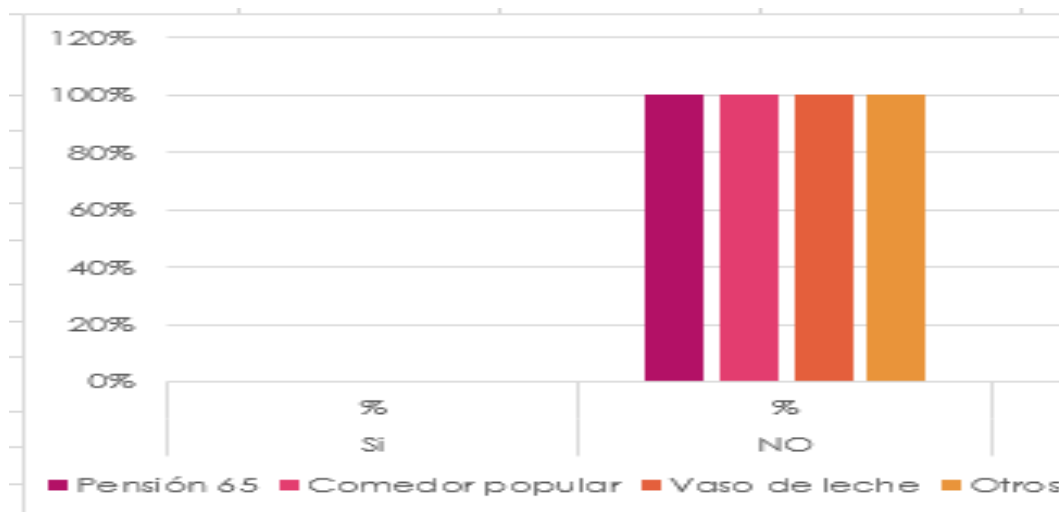
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 33: APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016

GRÁFICO N° 34: PERTENECE A ALGUNA ORGANIZACIÓN APOYO SOCIAL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2016