



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES.
ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION_CHIMBOTE, 2016

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

AUTORA:

DEYSI JUDITH RABELO MERCEDES

ASESORA:

DRA. ENF. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. María Elena Urquiaga Alva

Presidente

Mgtr. Leda María Guillén Salazar

Miembro

Mgtr. Fanny Roció Ñique Tapia

Miembro

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a DIOS, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta esta etapa de mi vida.

A mis padres, por ser el pilar fundamental y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional, y por ser nuestros ejemplos de superación y sobre por todo ese apoyo que gracias a ellos estoy donde estoy y también para que se sientan sobre todo orgullosos de mí

Y a nuestros docentes, por enseñarnos sus sabios conocimientos durante nuestra formación profesional y por sus paciencia ya que ellos no formaron.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por habernos Por habernos guiado
y protegido en las dificultades de
nuestras vidas y dame la fuerza,
necesaria para seguir adelante con
nuestros propósitos y metas que
tenemos como ya prontamente
profesionales

Finalmente agradece a los
docentes de la Escuela
Académica Profesional de
Enfermería, por las experiencias
vividas y los conocimientos
compartidos con nosotros, porque
sin ustedes, nuestra formación
profesional no hubiese sido
posible.

RESUMEN

La investigación se llevó a cabo en adultos mayores del Asentamiento Humano La Unión. La presente investigación de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano La Unión _ Chimbote, 2016. La muestra estuvo constituida por 150 adultos mayores del Asentamiento Humano La Unión, a quienes se les aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes se utilizó la técnica de la entrevista y de la observación. Los datos fueron ingresados en una base de datos en el 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, se obtuvo entre sus resultados y conclusiones que: Los determinantes Biosocioeconómico la mitad son de sexo femenino y masculino. La totalidad son adultos mayores y tienen un ingreso económico menor de S/. 750.00. Más de la mitad tienen un grado de instrucción inicial/primaria y sin ocupación. En los determinantes de los estilos de vida más de la mitad consumen refresco con azúcar 1 o 2 veces a la semana y no fuma, actualmente, pero antes han fumado. La mayoría no consumen con frecuencia bebidas alcohólicas y duermen de 6 a 8 horas. En los determinantes de redes sociales comunitarias más de la mitad tienen seguro del SIS – MINSA. Menos de la mitad recibieron una atención regular. La totalidad no recibe apoyo social natural, ni organizado tampoco apoyo del comedor popular.

Palabras clave: Adulto, determinantes de la salud, estilos de vida.

ABSTRACT

The research was carried out in older adults of La Unión Human Settlement. The present investigation of descriptive quantitative type, single-box design. Its general objective was to describe the determinants of health in older adults. Human Settlement La Unión _ Chimbote, 2016. The sample consisted of 150 older adults of the La Unión Human Settlement, to whom an instrument was applied: a questionnaire about the determinants, the interview and observation technique was used. The data was entered into a database in Microsoft Excel and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed. As well as their respective statistical graphs, obtaining the results and conclusions that: In the biosocioeconomic determinants half are of feminine and masculine sex. All are elderly and have a financial income of less than S /. 750.00. More than half have an initial / primary level of education and no occupation. In the determinants of lifestyles more than half consume soda with sugar 1 or 2 times a week and do not smoke, currently, but before they have smoked. Most do not frequently consume alcoholic beverages and sleep 6 to 8 hours. In the determinants of community social networks more than half have insurance from the SIS - MINSA. Less than half receiver regular attention. The whole does not receive natural social support, nor organized nor support of the soup kitchen.

Keywords: Adult, determinants of health, lifestyles

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | Pág. |
|--|-------------|
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| RESUMEN | v |
| ABSTRACT | vi |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. REVISIÓN DE LITERATURA | |
| 2.1 Antecedentes de la investigación..... | 12 |
| 2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación..... | 16 |
| III.METODOLOGÍA | |
| 3.1 Tipo y diseño de la Investigación..... | 26 |
| 3.2 Población y muestra..... | 26 |
| 3.3 Definición y Operacionalización de las variables..... | 27 |
| 3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos..... | 39 |
| 3.5 Plan de análisis..... | 43 |
| 3.6 Matriz de consistencia..... | 45 |
| 3.7 Principios éticos..... | 48 |
| IV.RESULTADOS | |
| 4.1 Resultados..... | 50 |
| 4.2 Análisis de resultados..... | 61 |
| V.CONCLUSIONES | |
| 5.1 Conclusiones..... | 100 |
| 5.2 Recomendaciones..... | 102 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 104 |
| ANEXOS | 125 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNIÓN. CHIMBOTE, 2016..... | 50 |
| TABLA 2: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNIÓN. CHIMBOTE, 2016..... | 51 |
| TABLA 3: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNIÓN. CHIMBOTE, 2016..... | 54 |
| TABLA 4, 5,6: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNIÓN. CHIMBOTE, 2016..... | 57 |

ÍNDICE DE GRÁFICO

GRÁFICO DE LA TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNIÓN. CHIMBOTE, 2016.....147

GRÁFICO DE LA TABLA 2: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNIÓN. CHIMBOTE, 2016..... 150

GRÁFICO DE LA TABLA 3: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNIÓN. CHIMBOTE, 2016..... 156

GRÁFICO DE LA TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNIÓN. CHIMBOTE, 2016.....158

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos decenios la esperanza de vida ha mejorado mucho en el mundo. Una niña y un niño nacidos en 2012 tendrán por término medio una esperanza de vida de 72,7 y 68,1 años, respectivamente. Esto significa 6 años más que la media mundial de la esperanza de vida para los nacidos en 1990. Los mayores progresos se han hecho en los países de ingresos bajos, en los que la media de la esperanza de vida ha aumentado 9 años entre 1990 y 2012: de 51,2 a 60,2 años en los hombres, y de 54,0 a 63,1 años en las mujeres. Esto se ha logrado pese a la pandemia de VIH, que sigue afectando a muchos países de ingresos bajos del África subsahariana. Un importante factor que ha contribuido a aumentar la esperanza de vida en los países de ingresos bajos han sido los progresos en la reducción de las muertes infantiles, así como la reducción de las muertes por enfermedades infecciosas en los adultos (1).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; está determinada por diversos factores, conocidos como determinantes sociales de la salud (2).

Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (3).

Si bien es cierto los determinantes de la salud surge de manera rápida desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones e intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban las medidas preventivas tanto en áreas urbanas como rurales en la sociedad. Cada patrón social formaba y orientaban las decisiones saludables para cada persona, facilitándolas medidas de sus determinantes sociales en favor de cada uno de ellos (4).

Según la Comisión Mundial de los Determinantes sociales de la salud de la OMS, denomino factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Lo cual reconoció a la promoción de la salud como la medida preventiva más efectiva de salud pública siendo capaz de impedirle la aparición de casos nuevos de enfermarse a nivel poblacional. Los determinantes de la salud están constituidos y reconocidos como estudios en territorios determinados, que permitan comprender los

determinantes y facilitar elementos para el abordaje de los mismos y que puedan contribuir a la mejoría de condiciones de salud de la población en nuestro país (5).

En los últimos años, se están dando grandes cambios para mejorar la promoción de la salud con una orientación actualizada conocer más sobre los determinantes de la salud, La cual es el resultado de una preocupación en la sociedad, según estudiosos los resultados sobre la salud pública dirigida al individuo, en la actualidad los problemas no cambian; por la misma razón con estos cambios harán que trascienda los ámbitos a nivel de educación sanitaria individual asimismo la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada persona. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública en la sociedad (6).

Hoy en día la salud de las personas ha recibido una escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Principalmente son la causa de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de cada país, Sin embargo dentro de este entorno son posibles de intervenir a través de políticas sociales y de salud., con su consiguiente económica y el deterioro sobre calidad de vida causado por la presencia de enfermedades crónicas, que exigen una renovación de acuerdo al enfoque de la salud de cada persona (7).

Inequidad es preciso subrayar que el problema no es que existan desigualdades, sino que las desigualdades pongan sistemáticamente en desventaja a un grupo (8).

Equidad se define como la igualdad en dar a cada cual lo que se merece, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (9).

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

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud,

también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (11).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (11).

La salud del cuidador (a) familiar han recibido una escasa atención por parte de los sistemas de salud, debido a que el mismo gobierno no se enfoca en implementar los nosocomios en sus diferentes niveles de atención, no existe una accesibilidad gratuita en los servicios de salud para las personas de escasos recursos, la falta de igualdad en la atención, todas

estas brechas hacen que incremente el índice de enfermedades crónicas y degenerativas que perjudiquen la salud de la población (12)

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

En la actualidad en pleno siglo XXI seguimos siendo un país subdesarrollado, pobre en lo que respecta a la educación, acceso a los servicios de salud, a un país seguro, a un ambiente laborar tranquilo, donde la pobreza, la delincuencia, la violencia en todas sus formas, la corrupción son pan de cada día y nosotros como población no hacemos nada por cambiarla. En la Escuela Profesional de Enfermería a lo largo de su trayectoria evalúa y ejecuta un currículo con bases pedagógicas acorde al proyecto educativo de la ULADECH Católica-y los enfoques pedagógicos modernos que exige la actual sociedad del conocimiento (13).

A esta realidad no es ajena, los Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Unión la cual se fundó el 31 de mayo de 1970, quien tuvo como fundador al señor Isaac Huantay, mediante una asamblea general se unificó los sectores 31 de mayo y Túpac Amaru es así que dio origen al Asentamiento Humano la Unión, limita por el sur con el Porvenir, por el norte con la Huaca San Pedro, por el este con la Campiña y por el oeste con la Primavera. Su suelo es arenoso y presenta cerros muy elevados, tiene grandes extensiones arenosas semidesérticas y desérticas. Cuenta con todos los medios de comunicación, la infraestructura de las viviendas son de material noble y en las invasiones predomina el material precario (esteras, cartones, calaminas, etc.), también cuentan con todos los servicios básicos como: agua, luz, desagüe (14).

Según los resultados obtenidos por el presidente de jurisdicción del Asentamiento Humano la unión, refiere que los adultos mayores de la comunidad las enfermedades más comunes que padecen son la gripe, resfríos comunes, alergias, etc. Esto se debe a su avanzada edad y por los estilos de vida diferentes que llevan cada uno (14).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en Adultos mayores. Asentamiento Humano La Unión_ Chimbote, 2016?

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

Describir los determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano La Unión_ Chimbote ,2016.

Para determinar el objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconomicos (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en adultos mayores. Asentamiento Humano La Unión_ Chimbote, 2016.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, en adultos mayores. Asentamiento Humano La Unión_ Chimbote ,2016.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en adulto. Asentamiento humano La Unión, Chimbote, 2016.

Finalizando, la Investigación es de suma importancia en el campo de la salud ya que permite generar nuevos conocimiento para comprender mejor así los problemas que afectan a la salud de los adultos mayores y a partir de ellos brindar estrategias de soluciones.

El presente informe es con el fin de concientizar y sensibilizar, a poder investigar más sobre estos temas y las aplicaciones que dan las políticas para así poder mejorar dichos determinantes. Es el único camino para poder salir del círculo de la pobreza y las enfermedades, y llevarlos a construir así un Perú cada vez más saludable y más responsable. Así mismo nos va ayudar a comprender el enfoque de los determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en la salud y de mejorar la salud de los adultos mayores.

La presente investigación es necesaria para el establecimiento de Salud “La Unión”, porque ayudara con la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud durante cada etapa de vida, contribuirá con las conclusiones y recomendaciones a reducir los factores de riesgo así como mejorar la promoción de la salud en los adultos mayores, permitiendo la información, manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesional en el área de la Salud Publica.

Además es conveniente para las Autoridades regionales de las direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al

conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

Los adultos mayores por sus condiciones biológicas y sociales se consideran individuos, vulnerables socialmente, al vivir en situaciones de riesgo determinadas por la carencia de recursos personales, económicos, del entorno familiar, comunitarios y de acceso a las políticas de protección del Estado Peruano, Se define como vulnerabilidad social la desprotección de un grupo cuando enfrenta daños potenciales a su salud, amenazas a la satisfacción de sus necesidades y violación a sus derechos por no contar con recursos personales, sociales y legales. La situación de la población adulta mayor tiene entre otras razones como causa de su vulnerabilidad, los rezagos de la falta de acceso a la educación que representa el analfabetismo. Para el año 2013 todavía el 23% de la población adulta mayor era analfabeta, cifra que se incrementa hasta 45% en el área rural.

El estudio de investigación titulada determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano La Unión, Chimbote ,2016 cuyo objetivo general es describir los determinantes de la salud en adultos mayores. Es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Entre los resultados y conclusiones su totalidad son adultos mayores y tienen un ingreso económico menor de S/. 750.00. Más de la mitad tienen un grado de instrucción inicial/primaria y sin ocupación. En los determinantes de los estilos de vida más de la mitad consumen refresco con azúcar 1 o 2 veces a

la semana y no fuma, actualmente, pero antes han fumado. La mayoría no consumen con frecuencia bebidas alcohólicas y duermen de 6 a 8 horas. En los determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad no recibe apoyo social natural, ni organizado tampoco apoyo del comedor popular

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito internacional:

A nivel internacional:

Abanto A, (15).En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adultos mayores en su estilo de vida. La Habana – Cuba. 2013. Su investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo y con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar Determinantes de la salud en adultos mayores en su estilo de vida. La Habana – Cuba. 2013. Los resultados obtenidos revelan que los estilos de vida el 81,25% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual el 48,75% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 67,5% no se realizan exámenes médicos periódicos el 81 ,25% (65) no realiza ninguna actividad durante más de 20 minutos. En cuanto a alimentación, en las que el 36,25% consumen verduras y hortalizas 1 – 2 veces a la semana, 52,5% consumen pescado 1 - 2 veces por semana; 50% huevos 1 o 2 veces el 55% no consumen legumbres nunca o casi nunca. Concluyendo que un porcentaje significativo de las personas adoptan estilos de vida poco saludables los cuales están propensos a padecer enfermedades cardiovasculares, sedentarismo, entre otras enfermedades que ponen en riesgo su salud.

Banja L, (16). En su investigación titulada: “Determinantes sociales de la salud. Rio de Janeiro – Brasil. 2011 un estudio de tipo cuantitativo con diseño descriptivo, un cuestionario con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar “Determinantes sociales de la salud. Rio de Janeiro – Brasil. 2011. Concluyo que una buena salud exige la existencia de un sistema de salud de buena calidad, universal, integral, equitativo, eficaz, receptivo y accesible. Sin embargo, también depende de la participación de otros sectores y actores, y del diálogo con ellos, ya que sus actividades tienen un importante efecto sobre la salud. Se ha demostrado la eficacia de una colaboración coordinada e intersectorial en materia de medidas políticas.

A nivel Nacional:

Así mismo estudios similares por Valverde L (17), en su investigación sobre “Determinantes de Salud de los adultos del Sector “B” Huarney, 2013. Tipo de investigación cuantitativa, por una muestra constituida por 239 adultos del sector “B”; se predomina que el 54% son de sexo femenino 20% de secundaria incompleta como también el 60% tiene un ingreso económico menor de 750 soles. En relación a la vivienda el 100% tiene agua intradomiciliaria y energía permanente el 99% tiene baño propio, el 50% dispone su basura a campo abierto, el 70% no fuma, el 68%

ingere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 82% no se realiza ningún examen médico, el 50% realiza actividad física, el 37% consume pescados 1 vez por semana, el 34% consume frutas diariamente, el 61% consume verduras diariamente, el 84% cuenta con el SIS.

Ramírez I, (18). En su investigación titulada: “Determinantes de la salud de los adultos en el Sector “JJ”, Huaraz- 2013” Su Estudio realizado fue de tipo cuantitativo-descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar “Determinantes de la salud de los adultos en el Sector “JJ”, Huaraz- 2013” Encontrando que el 71% son de sexo femenino, el 43% tienen instrucción primaria, el 55% tienen un ingreso de 751 a 1000 nuevos soles, además el 77.8% de los adultos manifestaron tener un trabajo estable. Concluyendo que existe un adecuado ingreso familiar y un trabajo estable lo que garantiza cubrir las necesidades básicas de la persona.

A nivel local:

Sánchez D, (19). En su investigación sobre: “Determinantes de la salud de los adultos en Samanco- 2013” La investigación fue de tipo cuantitativo-descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar: “Determinantes de la salud de

los adultos en Samanco- 2013” encontrando que el 56% no realiza actividad física, el 43% no consume bebidas alcohólicas; el 85% tienen una alimentación balanceada. Concluyendo que un número importante de personas no realiza actividad física en lo cual están propensos a padecer enfermedades cardiovasculares, sedentarismos, enfermedades degenerativas, ya que es importante equilibrar una alimentación balanceada y realizar actividades físicas que ayuden al adulto mayor en su salud y bienestar.

Varela M, (20). En su investigación titulada: “Determinantes de la salud en la persona adulta mayor El Presidio - El Porvenir en el año 2012.” Su Estudio realizado es de tipo cuantitativo-descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar: “Determinantes de la salud en la persona adulta mayor El Presidio - El Porvenir en el año 2012” La muestra fue constituida por 150 personas adultas mayores. Concluye que la mayoría es de sexo femenino, con ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles, menos de la mitad tienen grado de instrucción primaria. En relación a los determinantes del entorno la totalidad elimina la basura diariamente en el carro recolector; la mayoría cuenta con agua intradomiciliaria, energía eléctrica, gas para cocinar; más de la mitad tiene vivienda propia, con material de cemento y concreto, menos de la mitad tiene 3 habitaciones

exclusivas para dormir. En relación a los determinantes de los estilos de vida se obtuvo que la mayoría realiza camita, un poco más de la mitad fuma pero no diariamente y menos de la mitad consume bebidas alcohólicas dos a tres veces por semana.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

En el presente informe de investigación se fundamenta estas bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, ellos presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (21).

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

Determinantes para la salud



Las interacciones entre los factores identificados fueron por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo que fue planteado por Dahlgren y Whitehead: La producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano y seguro (23).

Más afuera se representan las malas influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Asimismo Las personas que se encuentran en el extremo inferior.

Las personas las cuales se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales.

Aquí, las malas condiciones de su casa la exposición a condiciones de trabajo más peligrosas y el acceso limitado de los servicios crean riesgos diferentes para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Como las condiciones económicas, culturales y ambientales donde son prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida.

De esta manera análoga, las creencias culturales cerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también

sobre la calidad de vida y posición socioeconómica. Donde su modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (24).



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

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

normas de su comunidad. El presente grafico representa los comportamientos personales y los hábitos de vida del individuo. Las personas desfavorecidas y tienden a presentar una prevalencia mayor de conducta de riesgo “como fumar” también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano y seguro (25).

De acuerdo a los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

a) Determinantes estructurales

Según el modelo presentado, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, Asimismo depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso económico. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica generará un impacto en la equidad de la salud y en el bienestar en la sociedad (26).

b) Determinantes intermediarios

El conjunto que incluyen son elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la igualdad en salud y en el bienestar de cada persona (27).

c) Determinantes proximales

Es la conducta tanto personal como su forma de vida van a conllevar a promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones.

La salud es como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso. En otras

palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo el tipo de hábitos y costumbres que posee una persona, puede ser beneficioso para la salud, pero también puede llegar a dañarla o a influir de modo negativo sobre ella (28).

Al igual manera el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos que representan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, los servicios de salud, la educación, territorio y trabajo. De esta manera, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (29).

Mi salud: La salud puede ser entendida, en una primera aproximación, como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual. En este sentido se puede decir que la salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano, y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad, aunque la salud no

puede ser identificada taxativamente como felicidad o bienestar sin más (30).

Comunidad: define que la comunidad no debe considerarse solamente como un espacio geográfico con una población determinada con los mismos ideales, hábitos y costumbres, sino además un espacio social en el cual se incorporará el concepto de satisfacción de sus necesidades, y de poder interno de ese grupo para tomar decisiones en la solución de sus problemas (31).

Servicios de salud: es un sistema que abraza lo positivo que destaca los recursos sociales y personales, así como las capacidades físicas y mentales. Los determinantes de la salud dependen fundamentalmente de la educación, la alimentación, la vivienda, los ingresos, los servicios básicos, el ambiente, la equidad, la paz y la democracia (32).

Educación: La educación presupone una visión del mundo y de la vida, una concepción de la mente, del conocimiento y de una forma de pensar; una concepción de futuro y una manera de satisfacer las necesidades humanas. Necesidad de vivir y estar seguro, de pertenecer, de conocerse y de crear y producir. Todas las herramientas, para entender el mundo, vivir, pertenecer, descubrirse y crear, las proporciona la cultura. Para asegurarse además, a sí misma y a todos, los que en ella y con ella viven, que serán parecidos y

distintos. Pero en el hombre hay un espíritu que lo aviva y lo inspira a entenderse y a volverse sobre sí mismo, sobre su lenguaje y sobre su mente; sobre sus propios pensamientos. La educación universaliza, pero también individualiza (33).

Trabajo: Es toda forma de actividad que permite transformar la naturaleza en bienes y servicios útiles y crear relaciones interpersonales y sociales de mejor desarrollo (34).

Territorio (ciudad): Porción del espacio terrestre considerada en sus relaciones con los grupos humanos que la ocupan y la ordenan con vistas a asegurar la satisfacción de sus necesidades (35).

Adulto mayor es la etapa en que se encuentra el grupo al que pertenecen las personas mayores de 60 años, es una época de la vida enmarcada por la experiencia y la sabiduría. La sociedad los describe de acuerdo a su experiencia; es por eso que para alguien la vejez la puede describir como una etapa feliz y satisfactoria en la vida, pero tal vez alguien más, incluso de la misma edad, puede responder que es una etapa de sufrimiento, enfermedad, padecimientos, etc. (36).

La única función del profesional de enfermería es asistir al individuo sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimiento necesario. Todo ello de manera que le ayude a recobrar su Independencia de la forma más rápida posible” en los

cuales abarca apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal, prevención de la incapacidad o su compensación, promoción del bienestar; por ende es importante valorar a la familia que otorga los cuidados al adulto mayor proporcionando así un mayor espacio de recreación, cultura y deporte al adulto mayor mejorando su calidad de vida (37).

La tercera edad es un grupo de riesgo en el punto de mira de algunas enfermedades y afecciones. Diversos son los factores que generan disparidades en el acceso al sistema de salud y en su utilización, lo que produce desigualdades tanto en la promoción de la salud como en las posibilidades del restablecimiento y supervivencia tras una enfermedad. Los comportamientos asociados al riesgo o a la protección de la salud en la persona adulta mayor pueden estar relacionados con el hecho de no haber desarrollado comportamientos preventivos durante su vida, al mismo tiempo debe tenerse en cuenta que los estilos de vida que conducen a problemas de salud, no son aspectos que competen únicamente a la responsabilidad y elección del adulto mayor, sino que estos son en su mayoría resultados de los estilos de vida de la sociedad en la que estos viven (38).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Cuantitativo: Magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística de un resultado (39-40)

Descriptivo: Implica observar y describir el comportamiento de un sujeto o metodología para deducir las circunstancias que se esté presentando; también describe todas sus dimensiones, en este caso se describe el órgano u objeto a estudiar (41)

Diseño de una casilla.

Es utilizado para un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio. Se da para una investigación previa, sobre todo para resolver problemas de identificación (42).

3.2. Universo Muestral

El universo muestral estuvo constituido por 150 adultos mayores del Asentamiento Humano La Unión.

3.2.1. Unidad de análisis

Cada adulto mayor del Asentamiento Humano la Unión, que formo parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto mayor que vivió más de tres años en el Asentamiento Humano La Unión – Chimbote, 2016
- Adulto mayor del Asentamiento Humano La Unión, que aceptaron participar en el estudio.
- Los adultos mayores del Asentamiento Humano La Unión que tuvieron disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto mayor del Asentamiento Humano La Unión, que presentaron algún trastorno mental
- Adulto mayor del Asentamiento Humano La unión que tuvieron problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO

BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (43).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (44).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

El ingreso económico Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de producción de dinero, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (45).

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

Respecto a la ocupación de la persona hace referencia a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo cual le resta tiempo para dedicarse a otras ocupaciones (46).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Una vivienda es generalmente un edificio, su principal razón de ser será de ofrecer refugio y descanso, cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (47).

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
- Entabla
- 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 miembro
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Acequia , can
- 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 semana 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

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (48).

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 () otros ()

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 () otros ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (49).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta:

Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (50).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

- Familia
- Amigo

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (51).

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

- N 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 detallan a continuación:

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas adultos mayores del Perú. Elaborado por Vilches Reyes Adriana, Docente e investigadora del presente estudio de investigación y está constituido por 38 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 (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen los adultos mayores del asentamiento humano la unión.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union . Chimbote, 2016 desarrollada por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de Operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union . Chimbote , 2016.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano la Unión – Chimbote, 2016 (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 estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (52). (ANEXO 3)

3.5 Procedimiento y análisis de datos:

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos mayores del Asentamiento Humano la Unión, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos mayores su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada uno de los adultos mayores.
- Se realizó lectura del contenido de los instrumentos en los adultos mayores

- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por el adulto mayor

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 construyó 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. Asentamiento Humano La Unión – Chimbote, 2016 | ¿Cuáles son los determinantes de la salud en Adultos mayores. Asentamiento Humano La Unión, Chimbote, 2016? | Describir los determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano La Unión, Chimbote, 2016. | <ul style="list-style-type: none"> Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en adulto mayor. Asentamiento Humano La | <p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>Unión, Chimbote, 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, en adulto mayor. <p>Asentamiento Humano La Unión, Chimbote ,2016.</p> | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en adulto. Asentamiento humano La Unión, Chimbote, 2016. | |
|--|--|--|--|--|

3.7 Principios éticos

Se valoró previamente 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 (52).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union.Chimbote,2016 indicándoles que la investigación es anónima y que la información obtenida será 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 determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union. Chimbote , 2016, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos mayores sobre determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union . Chimbote , 2016 los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Se trabajó con los adultos mayores sobre determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano la Union.Chimbote

,2016 que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04)

IV.- RESULTADOS

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA SALUD EN ADULTOS

MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNIÓN_CHIMBOTE, 2016

| Sexo | N | % |
|--|------------|---------------|
| Masculino | 75 | 50,00 |
| Femenino | 75 | 50,00 |
| Total | 150 | 100,00 |
| Grado de instrucción del adulto | N | % |
| Sin nivel instrucción | 48 | 32,00 |
| Inicial/Primaria | 80 | 53,34 |
| Secundaria: Incompleta/ Completa | 22 | 14,66 |
| Superior: Incompleta/ Completa | 0 | 00,00 |
| Total | 150 | 100,00 |
| Ingreso económico (soles) | N | % |
| Menor de S/. 750.00 | 150 | 100,00 |
| De S/. 751.00 a S/. 1000.00 | 0 | 00,00 |
| De S/. 1001.00 a S/. 1400.00 | 0 | 00,00 |
| De S/. 1401.00 a S/. 1800.00 | 0 | 00,00 |
| De S/. 1801.00 a más | 0 | 00,00 |
| Total | 150 | 100,00 |
| Ocupación | N | % |
| Trabajador estable | 2 | 1,33 |
| Eventual | 56 | 37,34 |
| Sin ocupación | 92 | 61,33 |
| Jubilado | 0 | 00,00 |
| Estudiante | 0 | 00,00 |
| Total | 150 | 100,00 |

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos mayores del asentamiento humano la unión. Chimbote, 2016, Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA SALUD EN ADULTOS
MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNIÓN_CHIMBOTE, 2016

TABLA 2

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES

| Tipo | N | % |
|---|----------|----------|
| Vivienda unifamiliar | 60 | 40,00 |
| Vivienda multifamiliar | 65 | 43,33 |
| Vecindad, quinta, choza, cabaña | 25 | 16,66 |
| Local no destinada para habitación humana | 0 | 00,00 |
| Otros | 0 | 00,00 |
| Total | 150 | 100,00 |
| Tenencia | N | % |
| Alquiler | 0 | 00,00 |
| Cuidador/alojado | 0 | 00,00 |
| Plan social (dan casa para vivir) | 0 | 00,00 |
| Alquiler venta | 0 | 00,00 |
| Propia | 150 | 100,00 |
| Total | 150 | 100,00 |
| Material del piso | N | % |
| Tierra | 35 | 23,33 |
| Entablado | 79 | 52,37 |
| Loseta, vinílicos o sin vinílico | 36 | 24,00 |
| Láminas asfálticas | 0 | 00,00 |
| Parquet | 0 | 00,00 |
| Total | 150 | 100,00 |
| Material del techo | N | % |
| Madera, esfera | 8 | 5,34 |
| Adobe | 0 | 00,00 |
| Estera y adobe | 0 | 00,00 |
| Material noble, ladrillo y cemento | 100 | 66,66 |
| Eternit | 42 | 28,00 |
| Total | 150 | 100,00 |
| Material de las paredes | N | % |
| Madera, estera | 0 | 00,00 |
| Adobe | 15 | 10,00 |
| Estera y adobe | 41 | 27,33 |
| Material noble ladrillo y cemento | 55 | 36,67 |
| Eternit | 39 | 26,00 |
| Total | 150 | 100,00 |
| DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNIÓN_ CHIMBOTE, 2016 | | |
| N° de personas que duermen en una habitación | N | % |
| 4 a más miembros | 48 | 32,00 |
| 2 a 3 miembros | 102 | 68,00 |

| | | |
|--------------------------------------|------------|---------------|
| Independiente | 0 | 00,00 |
| Total | 150 | 100,00 |
| Abastecimiento de agua | | |
| | N | % |
| Acequia | 0 | 00,00 |
| Cisterna | 82 | 54,66 |
| Pozo | 0 | 00,00 |
| Red pública | 0 | 00,00 |
| Conexión domiciliaria | 68 | 45,34 |
| Total | 150 | 100,00 |
| Eliminación de excretas | | |
| | N | % |
| Aire libre | 0 | 00,00 |
| Acequia, canal | 0 | 00,00 |
| Letrina | 0 | 00,00 |
| Baño público | 0 | 00,00 |
| Baño propio | 150 | 100,00 |
| Otros | 0 | 00,00 |
| Total | 150 | 100,00 |
| Combustible para cocinar | | |
| | N | % |
| Gas, Electricidad | 150 | 100,00 |
| Leña, carbón | 0 | 00,00 |
| Bosta | 0 | 00,00 |
| Tuza (coronta de maíz) | 0 | 00,00 |
| Carca de vaca | 0 | 00,00 |
| Total | 150 | 100,00 |
| Energía eléctrica | | |
| | N | % |
| Sin energía | 0 | 00,00 |
| Lámpara (no eléctrica) | 0 | 00,00 |
| Grupo electrógeno | 0 | 00,00 |
| Energía eléctrica temporal | 0 | 00,00 |
| Energía eléctrica permanente | 150 | 100,00 |
| Vela | 0 | 00,00 |
| Total | 150 | 100,00 |
| Disposición de basura | | |
| | N | % |
| A campo abierto | 0 | 00,00 |
| Al río | 0 | 00,00 |
| En un pozo | 0 | 00,00 |
| Se entierra, quema, carro recolector | 150 | 100,00 |
| Total | 150 | 100,00 |

Continúa...

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes socioeconómicos de la salud en adultos mayores del asentamiento humano la unión .Chimbote, 2016, Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

| Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa | N | % |
|--|------------|---------------|
| Diariamente | 0 | 00,00 |
| Todas las semana pero no diariamente | 0 | 00,00 |
| Al menos 2 veces por semana | 58 | 38,66 |
| Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas | 92 | 61,34 |
| Total | 150 | 100,00 |
| Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares: | N | % |
| Carro recolector | 120 | 80,00 |
| Montículo o campo limpio | 0 | 00,00 |
| Contenedor específico de recogida | 0 | 00,00 |
| Vertido por el fregadero o desagüe | 0 | 00,00 |
| Otros | 30 | 20,00 |
| Total | 150 | 100,00 |
| N° de horas que duerme | N | % |
| [06 a 08) | 105 | 70,00 |
| [08 a 10) | 45 | 30,00 |
| [10 a 12) | 0 | 00,00 |
| Total | 150 | 100,00 |
| Frecuencia con que se baña | N | % |
| Diariamente | 150 | 100,00 |
| 4 veces a la semana | 0 | 00,00 |
| No se baña | 0 | 00,00 |
| Total | 150 | 100,00 |
| Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud | N | % |
| Si | 65 | 43,33 |
| No | 85 | 56,67 |
| Total | 150 | 100,00 |
| Actividad física que realiza en su tiempo libre | N | % |
| Caminar | 28 | 18,66 |
| Deporte | 0 | 00,00 |
| Gimnasia | 0 | 00,00 |
| No realizo | 122 | 81,34 |
| Total | 150 | 100,00 |
| En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos | N | % |
| Caminar | 28 | 18,66 |
| Gimnasia suave | 0 | 00,00 |
| Juegos con poco esfuerzo | 0 | 00,00 |
| Correr | 0 | 00,00 |
| Deporte | 0 | 00,00 |
| Ninguna | 122 | 84,00 |
| Total | 150 | 100,00 |

TABLA 03

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA SALUD EN ADULTOS

MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNIÓN_ CHIMBOTE, 2016

| Fuma actualmente: | N | % |
|--------------------------|----------|----------|
| Si fumo, diariamente | 0 | 00,00 |

| | | |
|---|----------|----------|
| Si fumo, pero no diariamente | 0 | 00,00 |
| No fumo, actualmente, pero he fumado antes | 103 | 68,66 |
| No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual | 47 | 31,34 |
| Total | 150 | 100,00 |
| Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas | N | % |
| Diario | 0 | 00,00 |
| Dos a tres veces por semana | 0 | 00,00 |
| Una vez a la semana | 0 | 00,00 |
| Una vez al mes | 27 | 18,00 |
| Ocasionalmente | 123 | 82,00 |
| No consumo | 0 | 00,00 |
| Total | 150 | 100,00 |
| N° de horas que duerme | N | % |
| [06 a 08) | 105 | 70,00 |
| [08 a 10) | 45 | 30,00 |
| [10 a 12) | 0 | 00,00 |
| Total | 150 | 100,00 |
| Frecuencia con que se baña | N | % |
| Diariamente | 150 | 100,00 |
| 4 veces a la semana | 0 | 00,00 |
| No se baña | 0 | 00,00 |
| Total | 150 | 100,00 |
| Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud | N | % |
| Si | 65 | 43,34 |
| No | 85 | 56,66 |
| Total | 150 | 100,00 |

| Actividad física que realiza en su tiempo libre | N | % |
|--|----------|----------|
| Caminar | 28 | 18,66 |
| Deporte | 0 | 00,00 |
| Gimnasia | 0 | 00,00 |
| No realizo | 122 | 81,34 |
| Total | 150 | 100,00 |

| En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos | N | % |
|--|------------|---------------|
| Caminar | 24 | 16,00 |
| Gimnasia suave | 0 | 00,00 |
| Juegos con poco esfuerzo | 0 | 00,00 |
| Correr | 0 | 00,00 |
| Deporte | 0 | 00,00 |
| Ninguna | 122 | 84,00 |
| Total | 150 | 100,00 |

Continúa...

TABLA 3
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LA UNIÓN_
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 | 6 | 4 | 30 | 20 | 63 | 42 | 39 | 26 | 12 | 8,00 | 150,00 | 100,0 |
| Carne | 0 | 0,00 | 25 | 16,67 | 58 | 38,67 | 48 | 32 | 19 | 12,66 | 150,00 | 100,0 |
| Huevos | 0 | 0,00 | 31 | 20,66 | 54 | 36 | 47 | 31,34 | 18 | 12,00 | 150,00 | 100,0 |
| Pescado | 8 | 5,34 | 11 | 7,34 | 71 | 47,34 | 32 | 21,34 | 28 | 18,66 | 150,00 | 100,0 |
| Fideos | 7 | 4,66 | 25 | 16,67 | 54 | 30 | 43 | 28,67 | 30 | 20,00 | 150,00 | 100,0 |
| Pan, Cereales | 15 | 16,67 | 21 | 14 | 60 | 40 | 16 | 10,67 | 28 | 18,66 | 150,00 | 100,0 |
| Verduras, hortalizas | 14 | 9,33 | 13 | 8,66 | 71 | 47,33 | 38 | 25,33 | 17 | 11,33 | 150,00 | 100,0 |
| Legumbres | 0 | 0,00 | 79 | 52,66 | 39 | 26 | 24 | 16 | 8 | 5,34 | 150,00 | 100,0 |
| Embutidos, Enlatados | 0 | 0,00 | 36 | 24 | 56 | 37,34 | 39 | 26 | 19 | 12,66 | 150,00 | 100,0 |
| Lácteos | 0 | 0,00 | 77 | 18 | 71 | 47,34 | 50 | 33,33 | 2 | 1,33 | 150,00 | 100,0 |
| Dulces, Gaseosas | 9 | 6 | 21 | 14 | 61 | 40,66 | 31 | 20,67 | 28 | 18,67 | 150,00 | 100,0 |
| Refrescos con azúcar | 27 | 18 | 24 | 16 | 85 | 56,66 | 14 | 9,34 | 0 | 0,00 | 150,00 | 100,0 |
| Frituras | 10 | 6,66 | 58 | 38,67 | 70 | 46,67 | 6 | 4 | 6 | 4 | 150,00 | 100,0 |

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA SALUD EN ADULTOS

MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNIÓN_ CHIMBOTE, 2016

| Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses | N | % |
|--|------------|---------------|
| Hospital | 41 | 27,34 |
| Centro de salud | 28 | 18,66 |
| Puesto de salud | 81 | 54,00 |
| Clínicas particulares | 0 | 00,00 |
| Otras | 0 | 00,00 |
| Total | 150 | 100,00 |
| Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está: | N | % |
| Muy cerca de su casa | 0 | 00,00 |
| Regular | 59 | 39,33 |
| Lejos | 48 | 32,00 |
| Muy lejos de su casa | 26 | 17,34 |
| No sabe | 17 | 11,33 |
| Total | 150 | 100,00 |
| Tipo de seguro | N | % |
| ESSALUD | 0 | 00,00 |
| SIS – MINSA | 89 | 59,34 |
| SANIDAD | 0 | 00,00 |
| Otros | 61 | 40,66 |
| Total | 150 | 100,00 |
| El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció? | N | % |
| Muy largo | 0 | 00,00 |
| Largo | 23 | 15,34 |
| Regular | 70 | 46,66 |
| Corto | 4 | 2,66 |
| Muy corto | 0 | 00,00 |
| No sabe | 53 | 35,34 |
| Total | 150 | 100,00 |

Continúa...

TABLA 4

***DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA SALUD EN ADULTOS
MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNIÓN_ CHIMBOTE- 2016***

| Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue: | N | % |
|--|------------|---------------|
| Muy buena | 0 | 00,00 |
| Buena | 5 | 3,34 |
| Regular | 73 | 48,66 |
| Mala | 46 | 30,66 |
| Muy mala | 14 | 9,34 |
| No sabe | 12 | 8,00 |
| Total | 150 | 100,00 |
| Pandillaje o delincuencia cerca de su casa: | N | % |
| Si | 67 | 39,18 |
| No | 104 | 60,82 |
| Total | 150 | 100,00 |

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes socioeconómicos de la salud en adultos mayores del asentamiento humano la unión .Chimbote, 2016, Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNIÓN_CHIMBOTE, 2016

| Recibe algún apoyo social natural: | N | % |
|--|------------|---------------|
| Familiares | 0 | 00,00 |
| Amigos | 9 | 00,00 |
| Vecinos | 0 | 00,00 |
| Compañeros espirituales | 0 | 00,00 |
| Compañeros de trabajo | 0 | 00,00 |
| No recibo | 150 | 100,00 |
| Total | 150 | 100,00 |
| Recibe algún apoyo social organizado: | N | % |
| Organizaciones de ayuda al enfermo | 0 | 00,00 |
| Seguridad social | 0 | 00,00 |
| Empresa para la que trabaja | 0 | 00,00 |
| Instituciones de acogida | 0 | 00,00 |
| Organizaciones de voluntariado | 0 | 00,00 |
| No recibo | 150 | 100,00 |
| Total | 150 | 100,00 |

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes socioeconómicos de la salud en adultos mayores del asentamiento humano la unión .Chimbote, 2016, Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

TABLA 6

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN
RECIBE APOYO EN ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA
UNIÓN_ CHIMBOTE, 2016**

| Recibe algún apoyo social organizado: | SI | | NO | | Total | |
|--|-----------|----------|-----------|----------|--------------|----------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Pensión 65 | 0 | 0,00 | 150 | 0,00 | 150 | 100,00 |
| Comedor popular | 0 | 0,00 | 150 | 0,00 | 150 | 100,00 |
| Vaso de leche | 0 | 0,00 | 150 | 0,00 | 150 | 100,00 |

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes socioeconómicos de la salud en adultos mayores del asentamiento humano la unión .Chimbote, 2016, Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

IV. Análisis de resultados

Tabla 1

En la distribución porcentual en los determinantes Biosocioeconomicos de los participantes adultos mayores del asentamiento humano la unión .Chimbote, 2016. El 53,34 % (80) tienen grado de inicial primaria, sin instrucción el 32,00 (48) secundaria incompleta /completa 14,66% (22) tienen ingreso económico menor de 750 el 100% (150) sin ocupación 61,33%(92) eventual 37,34% trabajador estable 1,33%

Según los resultados de la presente investigación realizada por Uchazara M, (53).en su investigación titulada “Determinantes de La Salud en la Persona Adulta del centro Poblado Menor los Palos. Tacna ,2013”. Su muestra obtenida es de 263 personas adultas, con respecto a los resultados su población fue 56,7 % es de sexo femenino, el 49,8 % se encuentran en la etapa adulta y el 62,4 % de su población tiene instrucción secundaria.

Esta investigación realizada se asimila a los datos obtenidos por Rosales Horna N, (54). En su estudio titulado “Determinantes biosocioculturales de los adultos mayores P.J. El Porvenir -Chimbote – 2012”, donde su muestreo estuvo conformada por 230 adultos mayores, en donde se destacó que el 32,2% cuenta con grado de instrucción primaria, y el 16.5% de la población cuenta con un ingreso económico

de 600 a 1000 soles. Concluyendo que el grado de instrucción es indispensable para las oportunidades laborales.

Peña C, (55). En su investigación titulada: “Determinantes de la salud en adultos mayores en la ciudad de Cali-Colombia, 2011”, en lo que respecta a educación del adulto mayor, el 93% cuentan con educación superior, seguido por el 76% de adultos mayores con educación secundaria, el 31% de adultos mayores con educación primaria fueron a un centro de salud y las cifras se redujeron considerablemente a 14,5% cuando se trata de adultos mayores sin alguna ocupación. Concluyendo que a mayor nivel de educación, mayor es el uso de los servicios de salud.

Así mismo el sexo como variables, se puede observar o determinar que es el conjunto de las peculiaridades que se caracteriza como una especie de comportamiento según la edad dividiéndolos en masculinos y femeninos, por una diversificación genética. También apunta a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres. Mientras que género se refiere a las ideas, normas y comportamientos que la sociedad ha establecido para cada sexo, y el valor y significado que se les asigna (56).

Mientras referente a las enfermedades del adulto mayor Estos resultados se asemejan en relación a otros estudio de investigación

“Enfermedades crónicas en el adulto mayor, 2011” considera que los adultos mayores es un grupo vulnerable debido a los problemas de salud a los que se enfrentan constantemente limitando sus protección y seguridad diaria, los adultos mayores que pasan una edad avanzada. Existe mayor riesgo de enfermar, por ende se agregan enfermedades comunes como, resfríos, hipertensión, articulaciones como también los problemas de audición, es siempre más alta que en los varones que en las mujeres (57).

En la presente investigación el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), hace referente en su reporte que los 113.166 habitantes de Chimbote, 76,483 son de sexo femenino y 44,683 son de sexo masculino. Se obtuvo que el 49,20% de población son varones y el 50,80% mujeres lo cual no se observa en mayor proporción la población femenina siendo un porcentaje de una diferencia mínima entre hombres y mujeres años de edad (58).

Así mismo el grado de instrucción influye mucho en su estilo de vida, lo cual puede adoptar conductas que sean desfavorables o favorables para su salud, la educación es un factor que garantiza la accesibilidad a diversos, proyectos de la vida. Estos resultados se relacionan con lo encontrado por El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Quito se realizó la presente investigación “La población del adulto mayor (AM) en la ciudad de Quito urbana”. El

nivel de instrucción de la mayoría de adultos mayores de la ciudad de Quito cursó el nivel primario con el 46,2%, con respecto a la secundaria el 25,5%. El adulto mayor hombre tiene el porcentaje más alto en nivel de instrucción primaria con 50,3% seguido de la secundaria con 21,7% y superior con 16,5%, mientras que la adulta mayor mujer el porcentaje más alto en nivel de instrucción primaria con 42,8% seguido de la secundaria con 28,7%. En la población total de adultos mayores que no han tenido ningún nivel de instrucción, el más alto porcentaje es en las mujeres (18,3%) que los hombres (9,2%), es decir el adulto mayor hombre se educa más que la adulta mayor mujer. Los principales niveles de instrucción son primarios, secundarios y superiores; sin embargo en este estudio para mayor conocimiento se han clasificado como completos e incompletos cada uno de ellos (59).

Sin embargo la educación puede influir en los estilos de vida, por la percepción que están transformando rápidamente en muchas ciudades y países en desarrollo, cabe indicar que los principales niveles de instrucción son primarios, secundarios y superiores; sin embargo en este estudio para mayor conocimiento se han clasificado como completos e incompletos cada uno de ellos (60).

Así mismo, el educar a una sociedad para la vida, constituye un complejo, arduo y difícil trabajo al ser un deber fundamental para el hombre y más al borde de una sociedad cada vez más compleja que

necesita personas mayormente preparados, consientes, con ideales y valores bien definidos, siendo capaces de afrontar los retos del presente y del futuro con una identidad segura y propia de una buena cultura , donde se orienta a la apropiación, en cualquier edad, de actitudes y aptitudes y mejoras de la calidad de vida que alcanza cada persona donde puede contribuir efectivamente a la solución de una vida diferente (61).

Además, se define el ingreso económico como es una recuperación voluntaria y deseada de activo, es decir, un incremento de los recursos económicos. Se derivan de las transacciones realizadas por la empresa con el mundo exterior que dan lugar a alteraciones positivas en el patrimonio de cada individuo (62).

Así también, su ingreso económico en los adultos mayores se define como la capacidad de disponer y usar de forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos regulares y en montos suficientes para asegurar una buena calidad de vida , El ingreso económico es fundamental para disfrutar un envejecimiento en condiciones de dignidad e independencia; además de satisfacer las necesidades de los adultos mayores, permite que tomen decisiones y continúen participando activa y significativamente en la vida cotidiana, cumpliendo roles importantes dentro de las familias. En lo cual vemos que ellos son jubilados y revisen de 1 a 550 soles mensuales (63).

Mientras referente a la ocupación, es definida como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona es decir aquella actividad o trabajo que realizan con sentido a que la persona participa con cada agente productivo en determinados establecimientos. Ocupación es un empleo que brinda a la persona con responsabilidades, oportunidades, derechos y obligaciones clasificados socialmente por los recursos intelectuales de la persona en la producción social de la comunidad (64).

Así mismo la investigación realizada a los adultos mayores del asentamiento humano la Unión, la mitad es de sexo femenino y sexo masculino, por ser una población donde cada individuo vive durante años. así mismo es importante resaltar que las mujeres y varones desempeñan un rol como eje familiar organizando y genero de sexo y edad, Esto hace referencia que los adultos mayores no tuvieron una educación como se debe ya que anteriormente se dedicaban en estar en casa atendiendo a sus esposos e hijos, hoy día vemos que es todo lo contrario que ambas parejas trabajan para poder solventar sus gastos de casa, de acuerdo a los resultados obtenidos existen estudios similares que tiene una similitud a lo presenciado en el asentamiento humano la Unión los adultos mayores más de la mitad tienen grado de instrucción inicial /primaria debido a que es un alto índice que desconocen sobre los determinantes de la salud y los estilos de vida, los estilos de vida

que tiene cada influye mucho para tener mejor calidad de vida de cada adulto mayor debido a que el metabolismo es mucho más lento es por ello que se tienen que tener mucho cuidados en cuanto los alimentos que va a consumir y sobre todos los hábitos y conductas que tienen que tener en cuenta. (65)

Los problemas de la salud en el adulto mayor llegan a repercutir por los antecedentes que han realizado en la etapa de su juventud en cuanto los hábitos y costumbres que han tenido anteriormente, cuando uno llega a una edad adulta es ahí donde se manifiesta los problemas de la salud, las mujeres están en una etapa donde se presentan enfermedades cardiovasculares, diabetes, osteoporosis, esto se debe a que las personas no están con un sistema inmunológico a diferencia de la juventud (66).

En cuanto a al ingreso económico la totalidad de adultos mayores reciben un porcentaje menor de 750 soles mensualmente de tal manera que no ayuda a cubrir las necesidades básicas en el hogar y se siente angustiados, preocupados por no poder ayudar en solventar algunos gastos diarios lo cual es impedimento que puedan tener un estilo de vida sano, se limitan a muchas cosas debido a que no condiciones físicas para asumir un rol de trabajo. Respecto con la ocupación más de la mitad de los adultos mayores cuentan sin ninguna ocupación lo cual nos refieren que los adultos mayores se sientan preocupados porque no saben de qué manera ayudar en los gastos de la casa.

Tabla 2

Sobre el tipo de vivienda de los adultos los determinantes de la salud biosocioeconomicos de los mayores del asentamiento humano la unión Chimbote, 2016. El 40% (60) vivienda unifamiliar; el 43,33% (65) vecindad ,quinta,choza,cabaña o13,33% (20) propia, el 100% (150) el material de piso, tierra, el 23,43% (35) entablado 52,66% (79) losetas el 24%(36) el material de techo es tierra , el 5,85% adobe el 3,51% (6) estera y adobe 3,51% (6) material noble 62,57% (107) Eternit 24,56% (42) el material de las paredes es adobe el 10% (15) estera y adobe 27,34% (41) material noble 36,66%(55) Eternit 26% (39) duermen en habitación de 2 a 3 miembros el 68% (102) abastecimiento de agua, cisterna; el 54,66% (82) la eliminación de excretas es baño propio el 100% (150) cocina de gas el 100% (150) energía eléctrica permanente el 100% (150) elimina su basura en el carro recolector el 100 (150) el carro recolector de basura pasa todas las semana pero no diariamente el 61,34% (92) elimina su basura en el carro recolector 80% (120).

Morris M, (67). En su investigación titulada “Identificación de los determinantes sociales de la salud en la alimentación de un grupo de familias pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3 de la localidad de Fontibón 2012” Donde el 72% de las familias tienen una vivienda unifamiliar el 44% es de tenencia propia el 100% tiene conexión domiciliaria de 66 agua, excepto que el 28% tiene piso de cemento el 2% tiene techo de

eternit y el 88% recoge su basura diariamente y la eliminan en el carro recolector de basura.

Estos resultados se asemejan en relación en el indicador de grado de instrucción a lo encontrado por Correa B, (67). El resultado de su estudio realizado “Determinantes de la salud en la persona adulta mayor del Asentamiento Humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013” con 51,3 % de adultos mayores son de tenencia propia, refiere también que el 67.61% sus viviendas es material de cemento el 76.70% el material de las viviendas tienen techo de concreto, así también se observa que el 60.23% el material de sus paredes es de ladrillo.

Oroya, Z, (68). En su Investigación titulada: “Factores socioeconómicos, ambientales y familiares que influyen en el desarrollo psicosocial de los adultos mayores”, cuyos resultados obtenidos fueron: El 74% tienen casa propia, el 87% de las viviendas tienen sus paredes echas de cemento y un 13% tienen sus paredes echas de otro material; el 63% tiene 3 dormitorios dentro de la vivienda, el 100% tienen todos los servicios básicos dentro de su vivienda como agua, desagüe y luz.

Salas S, (69). En su investigación titulada: “determinantes de la salud social en Iquitos 2011”, se encontró que la mayoría sus viviendas son de material precario e improvisado, techo precario, paredes

precarias, más de 4 miembros en el hogar. Concluyendo que por la situación socioeconómica y el clima tropical, es que las viviendas son de esa condición.

La Vivienda es el espacio delimitado normalmente por paredes y techos de cualquier material, con entrada independiente, que se utiliza para vivir, esto es, dormir, preparar los alimentos, comer y protegerse del ambiente. La vivienda es un ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo y/o la familia. La vivienda se centra en una casa, pero ella es más que una estructura física al incorporar en el concepto el uso que da el residente a esa casa (70).

La vivienda es un elemento indispensable para el desarrollo de la vida en sociedad. En primer lugar, es el espacio de la familia y en el que se desenvuelve la vida privada. Además, es la esfera en la que el ser humano inicia su aprendizaje e interactúa con otras personas experimentando los procesos de socialización y adquiriendo los valores y costumbres que lo identificarán (71).

El material de una vivienda se define como unas estructuras firmes y seguras, Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores como ratas, pulgas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Un suelo húmedo o de tierra es el

sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro la salud (72).

Asimismo los adultos mayores del asentamiento humano la Unión, menos de la mitad tienen una vida multifamiliar, asimismo los adultos mayores cuentan con su vivienda propia, respecto a al material de piso más de la mitad cuentan con entablado, asimismo más de la mitad cuentan con un techo de material noble y otros de eternit.

Ulloa M, (73). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta madura. Miramar sector 3, Moche-Trujillo, 2012”. Donde se encontró que el 60% de las personas duermen en una habitación independiente, el 100% tiene conexión domiciliaria de agua, el 100% elimina sus excretas en baño propio, el 100% tiene energía eléctrica permanente, el 100% dispone su basura enterrándola, quemándola o depositándola en el carro recolector; el 958% utilizan el gas como combustible para cocinar y el 30% refiere que recogen su basura diariamente.

García U, (74). En su investigación titulada: “La Exclusión Social del Adulto Mayor en los Servicios de Salud de Guatemala, 2012”. Concluyó que un 50 % tienen dormitorio independiente, un 77 % tienen dormido de 2 a 3 miembros, asimismo un 20 % duermen más de 4 en una habitación.

Estos resultados guardan similitud con lo encontrado por Benítez J, (75). En su estudio titulado: “Análisis del bienestar de los adultos mayores México, 2011”. Concluyendo que el 90 % elimina sus excretas en baño propio, el 100% tiene energía eléctrica permanente, el 100% dispone su basura enterrándola, quemándola o depositándola en el carro recolector, el 45 % eliminan su basura mediante el carro recolector de 3 veces por semana.

Asimismo los resultados encontrados por Morris P, (76). En su investigación titulada: “Percepción del adulto mayor Querétaro – 2013”. Concluye que el 100,0 % (80) pasa el carro recolector; refieren la frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa el 100, 0% (80) todas las semana pero no diariamente; suele eliminar su basura en el caro recolector.

Cabe mencionar que vivienda se define como un lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas, es decir que están separadas por paredes completas y son utilizadas con fines de proporcionar intimidad a cada persona, se considera un lugar para desarrollar actividades cotidianas, las viviendas residen las personas individualmente o con otras personas, muchas veces conformando familias, unidas por sentimientos de pertenencia a ese lugar físico de un hogar (77).

Un sistema de agua potable correctamente diseñado conlleva consecuencias positivas en la calidad de vida de las personas que tienen acceso a este servicio, en especial en el campo de la salud. Este sistema de agua potable debe contar con todos los elementos necesarios para captar, conducir, almacenar, tratar y distribuir de una manera eficiente el agua hasta los distintos sectores en la que ésta va a ser servida (78).

El saneamiento básico es todo aquello que cuenta con un adecuado, eliminación de residuos y energía para cocinar, calefacciones e iluminar el ambiente y preservar los alimentos, 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, sobre todo que garantice privacidad el uso de estos servicios sanitarios (79).

En cuanto a la eliminación de excretas Expertos en Saneamiento del Medio Ambiente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su estudio realizado es un sistema adecuado de abastecimiento de agua potable y la lucha contra los insectos y vectores patógenos. En diferentes regiones del mundo, la evacuación higiénica de excretas constituye uno de los más apremiantes problemas sanitarios. Las eliminaciones es parte fundamental para el individuo, un baños es una alternativa básicamente sencilla, consta de un lugar privado o público,

para dar privacidad lo cual está cubierto por paredes y suelen reforzarse con material adecuado para que no se derrumben (80).

Las basuras o desechos son todos los desperdicios que se producen en las viviendas y, en general, en los establecimientos o lugares donde el hombre realiza sus actividades, La recolección y disposición inadecuada de las basuras permite el desarrollo de insectos que se alimentan de ella produciendo algunas enfermedades al hombre como por ejemplo la tifoidea, paratifoidea, amibiasis, diarrea infantil y otras enfermedades gastrointestinales. Cuando las basuras se acumulan en un lugar se forman los basureros que causan molestias a las personas, generando malos olores, convirtiéndose en criaderos de moscas, cucarachas, ratones y contaminando las fuentes de agua, el suelo y el aire en general (81).

El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano (82).

Dentro de los cambios que ocurren en nuestro organismo con el envejecimiento se encuentra involucrado el ritmo sueño-vigilia o “reloj biológico”. Conforme envejecemos la estructura del sueño se modifica con una tendencia a tener un sueño más fragmentado, con múltiples despertares, y con un aumento del tiempo de sueño liviano, que resulta de alteraciones y/o modificaciones neurohormonales que a su vez ocasionan cambios en las distintas etapas del sueño (83).

La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican las personas para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre la salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano. Por ende, la higiene en la persona adulta constituye una norma de vida muy importante, ya sea para la prevención de enfermedades, ya sea para la recuperación de un buen estado de salud o como estímulo al mantenimiento de los hábitos característicos de un estilo de vida (84).

Así mismo para cada adulto mayor el constante movimiento que hace también es importante porque se realiza de manera espontánea o voluntaria a nivel corporal y emocional de la persona, además influye como actividades recreativas o de ocio, desplazamientos como, caminando o en bicicleta, actividades cotidianas, cabe indicar que estas sesiones se realizan en tiempo determinado ya sea media hora o el tiempo que la persona misma requiera. Por los mismo beneficios que de

mejoramiento para su salud, ayudando a activar el metabolismo y dar fuerza a los músculos ayudando a reducir la depresión y deterioro cognitivo (85).

Asimismo más de la mitad de los adultos mayores refieren que en un dormitorio duermen de a 2 a 3 personas, en cuanto al abastecimiento la mayoría cuentan con conexión domiciliaria, la gran mayoría de los adultos mayores cuentan con gas para cocinar, la mayoría también cuentan con energía eléctrica permanente, más de la mitad de los adultos mayores refieren que la frecuencia que pasa el carro recolector en una vez al vez, en cuanto a la eliminación de basura la mayoría suelen botar en el carro recolector.

En cuanto a la investigación realizada adultos mayores, su totalidad ha fabricado su vivienda con material noble, ladrillo y cemento en sus paredes, el material de techo y piso, cabe indicar que es importante para evitar diferentes enfermedades, contar con un ambiente seguro y protegido es fundamental para el ser humano, también en su totalidad cuentan con servicios básicos de agua, desagüe, luz, baño propio, el cual también es de vital importancia para evitar padecer de enfermedades, evitando contaminantes que se dan al no tener un lugar correcto donde eliminar las excretas, también cuentan con gas/electricidad para cocinar, que es más ideal para la cocción de alimentos, así evitamos los humos

que se genera al cocinar con leña o briqueta, que pueden causar problemas a los pulmones y contaminación del medio ambiente.

Dentro de su totalidad cuentan con un lugar para disponer su basura, recogen de forma inter diaria todas las semanas evitando que se formen plagas de insectos contaminantes para la salud por los desperdicios que se realizan en una vivienda durante su vida cotidiana.

Así mismo, el sueño es un factor muy importante en el adulto mayor ya que ayuda al relajamiento corporal y a mantenernos activos durante el día, así también la actividad física en el adulto mayor ayuda a evitar las enfermedades cardiovasculares, enfermedades degenerativas.

Concluyendo que si los adultos mayores realizaran actividades físicas que favorezcan su salud previnieran la aparición de enfermedades degenerativas y cardiovasculares que alteren su salud y bienestar. Así mismo, el adulto mayor tiene que tener su propio espacio para tener un sueño acogedor, placentero y sobre todo un espacio que el adulto sienta “suyo” con el fin de tener su propia privacidad, en cuanto al material de construcción de la vivienda lo importante es que sea una lugar limpio, espacioso, seguro donde el adulto pueda deambular tranquilamente sin riesgo a sufrir caídas, fracturas, entre otros.

En cuanto a la investigación la realizada a los adultos mayores del Asentamiento humano La Unión. Menos de la mitad tienen el material de piso de tierra que ponen en riesgo su salud y tienen como problemas de salud los adultos mayores enfermedades diarreicas agudos, enfermedades dermatológicas. Es por eso que los adultos mayores están más propensos a sufrir enfermedades no transmisibles debido al tipo de vivienda y las condiciones como viven.

Más de la mitad de los adultos mayores tienen cuentan con cisterna que recopila el agua, cuentan con baño propio, los problemas más aquejan en la actualidad en los adultos mayores es que refieren que no toman las medidas preventivas en como desinfectar la cisterna y cuando vienen el personal de salud no los deja ingresar a su vivienda. Que como consecuencias pueden traer problemas de salud como son las EDAS. IRAS, ETC

Como también la acumulación de basura contamina por la descomposición produciendo olores desagradables y es perjudicial para la salud. Creando enfermedades como gripes alergias, amibiasis, diarrea y otras enfermedades gastrointestinales se encuentran más propensos a adquirir muchas de estas enfermedades, debido a su problemática encontrada referente a la disposición de la basura. Como también refieren que el carro recolector pasa por sus hogares, para así poder eliminar la basura acumulada y prevenir enfermedades.

Tabla 3

En los determinantes de estilos de vida de las personas encuestadas el 100% (150) los determinantes de la salud biosocioeconomicos de los adultos mayores del asentamiento humano la unión .Chimbote, 2016. El 68,66% (103) no fuma el 82% (123) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente el 70% (105) duerme 6 a 8 horas el 100% (150) se baña diariamente el 56,66% (85) si tiene clara sus reglas de conducta el 81,345% (122) no realiza actividad física el 84% (122) realiza actividad física en 20 minutos El 52,63% (90) Consume diariamente pan, cereales el 18% (27) consume carnes 3 o más veces por semana el 52,66 (79) consume refrescos azucares 1 a 2 veces a la semana el 56,66% (85) consume dulces, gaseosas menos una vez a la semana el 33,33% (50) casi nunca consume fideos.

Estos resultados se asimilan en lo encontrado Chinchay Ortiz, M, (86). En su estudio realizado “Determinantes de la Salud en Adultos mayores del Caserío de Vista Alegre sector “Q” – Huaraz, 2013” donde se tuvo una muestra de 196 adultos mayores donde se observa que un 83,7% actualmente no fuman, ni han fumado antes el 87,8% consumen alcohol ocasionalmente, el 44,4% refieren que realizan caminata en su tiempo libre el 42,9% refieren caminar un promedio de 20 minutos en las dos últimas semanas.

Por otro lado, los resultados encontrados por Bennassar, M (87) su estudio titulado “Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios” España, 2011. Según los datos obtenidos de (ENS) del 2006, el 29,5% Su muestra obtenida sobre adultos mayor fuman el 26,4% regularmente y 3,1% esporádicamente), se observa un índice claro de disminución sobre consumo diario en varones (ha pasado del 44 al 31,6% de 1993 al 2006) por lo tanto es refiere un incremento en mujeres (del 20,8 al 21,5%) cabe recalcar que los hombres fuman más que las mujeres, excepto en edades de 15 a 24 años que fuman más las mujeres (28,9% frente al 24,9% de los varones).

López H, (88). En su estudio “Accidentes en el hogar en adultos mayores”, encontró que el 85% sufre de accidentes domésticos. Dentro del tipo de lesión accidental y sus causas destacan, en los tres primeros sitios, las contusiones, las heridas de la cabeza y las fracturas. Concluyendo que entre las principales causas se encuentran las caídas de un nivel a otro, (principalmente desde escaleras y de la cama); las caídas del mismo nivel (por resbalón, tropezón) y las quemaduras con líquidos hirvientes.

Huiza C, (89). En su investigación titulada: Consumo de alimentos según condición de pobreza en adultos y adultos mayores 2013, concluye que la pobreza afectó a 67,9% de los adultos y a 76,5% de los adultos mayores, los tubérculos y cereales fueron consumidos en mayor

proporción por la población pobre, mientras que los azúcares fueron consumidos en igual proporción tanto por la población pobre como por la no pobre. Los alimentos del grupo de las carnes y la leche, son menos consumidos por adultos mayores pobre, lo cual implicaría un bajo aporte de estos micronutrientes en la dieta de la población afectada por la pobreza.

Asimismo, los estilos de vida, son exposiciones 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. De la misma magnitud se considera como factores de riesgo para el adulto mayor (90).

Por otro lado el adulto mayor no lleva un adecuado estilo de vida ya que no realiza ninguna actividad física, quizás a su edad el tipo de ejercicio recomendado serían caminatas en sus tiempos libres, acompañado de una persona de confianza y mantienen una vida sedentaria, pues gran parte de la reducción de la capacidad funcional asociada a su edad conllevan a múltiples enfermedades cardiovasculares, entre otras. Por ello, es de suma importancia identificar y trabajar con los adultos mayores.

Uno de los aspectos esenciales durante el envejecimiento es el estado de estilos de vida del adulto mayor, que se ve afectado por los malos hábitos mantenidos durante toda la vida, además de los trastornos que surgen del proceso de envejecimiento. De igual manera, se estima que la causa más relevante de muerte es el tabaquismo, en diferentes estudios realizados existe que el consumo del tabaco es un problema hoy en día para la sociedad. Cabe recalcar que ningún órgano del cuerpo humano es inmune a estas sustancias. Además, 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 para el bienestar de su salud en el transcurso de su vida (91).

Así mismo más de la mitad refieren los adultos mayores que actualmente no han fumado pero en su juventud si lo hacían en compañía de familiares, amigos, etc., en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas si toman pero en caso de eventos importantes.

Por otro lado, en la investigación tiene similitud que Arroyo M, (92). Directora e investigadora de la escuela profesional de enfermería Uladech– 53 Católica, Chimbote - Perú 2012, en su investigación “estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del A.H. lomas del sur - nuevo Chimbote, 2012”, se concluye que del 100 % que

los encuestados, el 3.8 % tienen estilo de vida saludable, y el 96.2 % no saludable.

Por otro lado, en la investigación tiene similitud que Cid, P; Merino, J; Stieповich J, (93). Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Chile 2011. En su investigación “Factores Biológicos Y Psicosociales Predictores Del Estilo De Vida Promotor De Salud”, se concluye que la muestra estuvo conformada por 360 sujetos de ambos sexos de 15 a 64 años. El 52.5 % su muestra Sobre estilo de vida saludable, los variables sexo, edad, ocupación y acceso al cuidado de salud, autoestima y estado de salud percibido y auto cabe indicar que es un factor importante para cada persona.

Asimismo la nutrición y estilos de vida son deficiente y los hábitos alimenticios no sanos están asociados a diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer, un peso corporal inapropiado, contribuye en forma significativa a una autoimagen positiva o negativa .Es decir un modo de la vida individual, es la forma de vivir de cada persona, y por lo tanto, la actualidad se considera que la familia como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilos de vida familiar (94).

Desde hace décadas ha existido diferentes formas de identificar el estilo de vida; una forma ampliamente difundida ha sido caracterizada los comportamientos de riesgos de las personas para aludir a aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado, esta 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, con aquellas actuaciones que las personas hacen sin pensar en las consecuencias para su salud (95).

El examen médico periódico para adultos mayores debe ayudar a alcanzar y mantener un nivel óptimo de salud, identificar si estamos en mayor riesgo de discapacidad y/o vulnerabilidad (fragilidad); y detectar a tiempo riesgos, enfermedades crónicas y disfunciones (aún en etapas sin síntomas). Esto permite realizar intervenciones de salud para evitar la discapacidad, así como valorar la magnitud de la enfermedad y de su impacto en la familia (96).

Así mismo los adultos mayores consumen diversas variedades de alimento tales como, carnes, fideos, pan, leche, etc. Pero más consumen lo que es fideos. Los cual generan un incremento en cuanto al peso, y hará que sufran de obesidad, al igualmente más de la no se realiza exámenes médicos en un establecimiento.

También encontramos estudios similares a Pinzón L, (97). En su investigación titulada: "Autocuidado del adulto mayor, España - 2011". Concluye que el 150% (50) Duermen de 6 a 8 horas, mientras que un 80 % realizan su baño diariamente, y un 30 % realizan más 20 minutos actividad física.

El sueño es un fenómeno que siempre ha provocado profunda fascinación en el ser humano. Debido a que sólo recientemente se han comenzado a entender sus mecanismos fisiológicos y su sustrato neuroanatómico, constantemente ha estado envuelto en el misterio, las controversias y las especulaciones. El sueño no sólo es un fenómeno normal, sino que en la actualidad es considerado como un proceso fisiológico de vital importancia para la salud integral de los seres humanos (98).

El autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar además, con el

desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (99).

La actividad física se retoma desde la promoción de la salud a través de la intervención de profesionales en esta área, instituciones sanitarias y educativas como un medio intercesor fundamental que contribuye en la obtención de resultados significativos en pro de la evolución y mejoramiento de la calidad de vida (100).

El cuerpo del ser humano está preparado para moverse, más aún, tiene la necesidad de hacerlo. No obstante, a pesar de esta necesidad, la práctica de actividad física en la población es cada vez menos frecuente, muy especialmente en niños y adultos mayores (101).

Asimismo más de la mayoría de los adultos mayores duermen de 6 a 8 horas, la mayoría se baña diariamente, más de la mitad si se realiza exámenes médicos en un establecimiento de salud y más de la mitad de los adultos mayores no realizan ninguna actividad física.

Los adultos mayores más de la mitad consumen fideos y esto les conlleva a sufrir obesidad y no existe duda que la obesidad es un problema de salud pública a nivel global, y que se encuentra en incremento en muchos países en desarrollo. A nivel mundial, existen muchos estudios que han cuantificado el problema en la población adulta, A medida que pasa los años, se producen diferentes cambios s

en su estado de salud de cada persona. 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.

El consumo de cigarro constituye uno de los principales problemas de salud en el mundo siendo una de las causas de enfermedad, discapacidad y muerte que podría ser evitada. En el mundo de hoy las adicciones constituyen un grave problema para la humanidad que afecta a millones de personas sin distinción de sexo, raza, edad, cultura o latitud. La repercusión económica alcanza 200 mil millones de dólares, de los cuales la mitad se relaciona con el consumo irresponsable de alcohol o tabaquismo. Estas cifras de los países desarrollados no son muy superiores a las reportadas en América Latina. Sin embargo es destacable que no se realizan estudios de prevalencia en el adulto mayor pese a ser una población vulnerable a dicha patología (102).

La composición corporal cambia con la edad, la masa grasa aumenta, mientras que el músculo disminuye, este hecho determina la movilidad del adulto, la propensión a caídas y los cambios en el metabolismo. La actividad física regular tiene un efecto positivo en el mantenimiento de la masa magra y en el funcionamiento de órganos y sistemas. Las caminatas diarias de 30 minutos son ideales para el adulto mayor siempre y cuando no estén contraindicadas por el médico. Un

adulto mayor que no tiene una buena alimentación hace que su calidad de vida esté deteriorada, tan solo recordemos que en nuestro país las principales causas de muerte en individuos mayores de 65 años son la diabetes mellitus, los padecimientos cardiovasculares, pulmonares y el cáncer, enfermedades que tienen estrecha relación precisamente con factores dietéticos. El mejoramiento nutricional es un factor que participa en el aumento de la esperanza de vida, por ende, la alimentación en el adulto mayor es tan importante como en las demás etapas de la vida (103).

El Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema. Para el Aseguramiento Universal en Salud, es decir, administra los fondos destinados a cubrir las siguientes afiliaciones: sis gratuito: Es aquella afiliación destinada para cubrir a la población más vulnerable pobreza y extrema pobreza. SIS independiente: Es aquella afiliación para aquellas personas que trabajan de forma independiente. En este caso el Estado cubre un porcentaje para la cobertura. Sis microempresas: Es aquella afiliación para los trabajadores de una microempresa. En todos los casos las personas que deseen afiliarse al SIS, deben estar

calificadas como elegibles en el Sistema de Focalización de Hogares (104).

ESSALUD es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, cuya finalidad es dar cobertura a los asegurados y a sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud (105).

La sanidad al conjunto de servicios, personal e instalaciones del Estado que se encuentran destinados y abocados a la preservación de la salud pública de los habitantes del mencionado estado. Cabe destacar, que en algunos lugares del mundo, a la sanidad que provee el estado también se le suma una sanidad privada, porque la propiedad de los servicios sanitarios se encuentra en manos de empresas privadas. Entonces, dependiendo de la propiedad de los servicios nos encontramos con la sanidad privada los servicios sanitarios se encuentran en manos de empresas privadas y con la sanidad pública los servicios sanitarios dependen de los gobiernos, en tanto, ésta es la encargada de disponer las políticas sanitarias (106).

Concluyendo que el estilo de vida que adopte el adulto mayor va a beneficiar o a contribuir a la aparición de enfermedades degenerativas y/o cardiovasculares debido a que porcentajes significativos de adultos mayores no realizan actividades físicas que ayuden a alargar el tiempo de vida esto se debe también, a la alimentación que ellos hayan adoptado durante su ciclo de vida. Así mismo, un número significativo de personas cuenta con un seguro de salud SIS lo permitirá que el adulto mayor reciba una atención adecuada dependiendo de la enfermedad que pueda padecer o no, sin embargo, en la actualidad se puede observar que la atención en los hospitales o centros de salud que tienen para el adulto mayor deja mucho que desear ya que no cuentan con los instrumentos necesarios o también la calidad de ser humano del personal de salud ya sea médicos, técnicos o enfermeras no es bueno, es por eso, que el ministerio de salud debe poner más énfasis respecto al sector salud que no solo mejore la calidad de atención sino también la calidad humana.

Así mismo los adultos mayores del Asentamiento Humano la Unión, durante la investigación realizada se encontraron que en su mayoría no fuma, también refieren que en la actualidad consumen con frecuencia bebidas alcohólicas, también refieren duermen de 6 a 8 horas en su totalidad se bañan diariamente.

Más de la mitad consumen diariamente pan, cereal con un porcentaje significativo consumen carnes 3 o más veces por semana, y más de la

mitad de los adultos mayores consumen azúcar 1 a 2 veces por semana asimismo consumen dulces gaseosas.

La nutrición en la edad adulta es fundamental a ayudar a disminuir enfermedades mediante los resultados obtenidos es esencial el consumo de una alimentación adecuada, es importante una alimentación sana y equilibrada para los adultos mayores, 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

Por otro lado con respecto a la edad, el patrón de sueño tienden a cambiar mucho en los adultos mayores del asentamiento La Unión considera que el envejecimiento los lleva a tener dificultades para conciliar el sueño. Ya sea por preocupación existe oportunidades que se despiertan con más frecuencia durante la noche y se levantan más temprano por la mañana ya que sus horas de dormir son de 6 a 8 horas.

Tabla 4, 5,6

De acuerdo a la investigación realizada a los adultos mayores del asentamiento humano la unión 100% (150) de los adulto mayores del Asentamiento Humano La Unión ,Chimbote el 54,0% (81) se atiende en Puesto de Salud en estos últimos 12 meses , en considera usted que

el lugar donde lo atendieron esta, el 27,34%(41) respondió que está a tiempo regular de su casa, en tipo de seguro el 59,34%(89) tiene SIS-Minsa ; el tiempo que espero para que lo atendieran el 46,66%(70) respondiendo que el tiempo es regular ; en la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud el 48,66%(73) respondió que es regular ; en si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa el 60,82%(104) respondió que no. Del 100%(150) de los adulto del asentamiento humano La unión, Chimbote, el 100,00%(150) no recibe apoyo social organizado.

Pastor K, (107). En su investigación titulada “Determinantes de salud en la persona adulta. Manuel Arévalo 3era etapa-la Esperanza, 2012”. Donde el 4.17% de las personas se han atendido en un centro de salud el 43.15% refiere tener seguro del SIS el 16.67% considera que el tiempo que espero para que lo atiendan fue regular el 28.57% refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular y el 55.06% de las mujeres refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, excepto que el 58.63% considera que el lugar donde la atendieron está muy cerca de su casa.

Por otro lado los resultados de la presente investigación son similares a los resultados encontrados por Carrasco, K (108). En su estudio realizado “Determinantes de la salud en la persona adulta del barrio Leticia- Sullana, 2013”, se obtuvo que el 54,8% se atendieron en

los 12 últimos meses en un hospital, también el 52,8% con respecto al SIS-MINSA y el 8,6% refieren acudir a otros establecimientos.

Además, otros estudios similares con los resultados de la investigación de Álvarez, J. (109) en su investigación realizada “Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos del Sector “O” Huaraz, 2013” se encontró que el 55% se atendieron en estos 12 últimos meses en el hospital, el 53,8% tienen como 63 seguro SIS-MINSA, el 57% refieren la calidad de atención que recibieron fue regular.

Así también en los resultados encontrados en su estudio Rojas L, (110). El pandillaje, la libertad – 2012. Como todos sabemos, es un problema de enfrentamientos entre pandillas y la formación de las mismas llega a tal punto que simplemente, hasta ahora, no se le encuentra una solución la formación de una pandilla se basa en el compañerismo de un grupo de personas del mismo barrio, los cuales están ordenados de manera descendente en función a la” rudeza” (violencia).

Zapata, M (111). Quien estudio sobre la Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú-2014. Se 71 entrevistó a 4355 pobladores entre ellos adultos mayores, 48% de ellos no tenían seguro

de salud, los participantes sin seguro o cobertura dos por el seguro público (SIS) tuvieron menor nivel educativo y de vida. El sistema público atiende al 62.1%, incluyendo encuestados con seguro social.

Por otro lado la organización mundial de la salud (OMS) menciona que una atención para el adulto mayor es fundamental para su edad, indicadores refieren que se debería contar con recursos de prestaciones e intervenciones vinculadas al establecimiento de salud, la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos, esto ayuda con su plena participación para la comunidad y el país. El sistema de salud en el país forma parte importante para el desarrollo socioeconómico de cada persona en la sociedad (112).

Resultados encontrados por el ministerio de la salud (MINSA) define que una institución de atención en salud es fundamental para la sociedad por la calidad en un país desarrollado, la prestación de servicio es orientado para brindar una atención de calidad, según sus componentes se promocionan, Prevención y Recuperación de cada individuo (113).

El Seguro Social de Salud, es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social. Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del

otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos. Los servicios de salud comprenden medidas prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, estar en condiciones de afrontar imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias, etc. (114).

El acceso o accesibilidad a los servicios de salud se define como el proceso mediante el cual se logra satisfacer una necesidad relacionada con la salud de un individuo o una comunidad. Este proceso involucra el deseo de buscar atención en salud, la iniciativa por buscarla, por tenerla y por continuar con esa atención, bien sea en términos del diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la prevención o la promoción de la salud (115).

El pandillaje es un problema social que siempre afectado a nuestra sociedad las principales del pandillaje son: la desintegración familiar, el desempleo, la violencia familiar y el abandono familiar las soluciones posibles que podrían darse es establecer centros de orientación (116).

Las pandillas son agrupaciones de adolescentes y jóvenes, hoy de ambos sexos, de edades que fluctúan entre los 11 y 27 años que viven problemas comunes y comparten además los mismos intereses. Actualmente las pandillas que se están formando y/o solidificando no solamente las encontramos en sectores populares y de pobreza sino que también nacen de zonas de un nivel medio y alto económicamente. Existe un factor que genera la aparición de pandillas y es la crisis económica, pues muchos de los implicados en estos grupos, son jóvenes de bajos recursos económicos que ven como única posibilidad o grupo de apoyo a la calle y lo que esta le brinda. Estos jóvenes casi siempre se inician a temprana edad, pues ven la carencia de amor de familia, la falta de dinero en el hogar y sienten que su único refugio ante esto es exponerse a las calles y todos los peligros que existen en ella (117).

Así mismo según el estudio realizado más de la mitad de los adultos mayores se atendieron durante los 12 últimos meses en un puesto de salud, más de la mitad refiere que el puesto de salud esta regular de tiempo para llegar a el establecimiento de salud, la mayoría cuentan con seguro del SIS y los adultos mayores hacen referencia que no existe pandillaje.

Chávez M. Realizó un estudio sobre el apoyo social en el adulto mayor, con una muestra de 800 adultos mayores entre 65 años de edad a más, encontrándose 85% no reciben apoyo social y el 15 % si recibe

apoyo social. Concluyendo que aún existe la falta de redes de apoyo que mejoren la calidad de vida del adulto mayor (118).

Almontes Y, (119). En su investigación titulada “Determinantes en la salud en la mujer adulta de la urbanización Isabel Barreto II etapa FONAVI – Paita – Piura, 2013” donde se encontró que el 78.8% no recibe apoyo social natural y el 99.2% no recibe apoyo social organizado.

Correa B, (120). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de noviembre – Sullana, 2013”. Donde se encontró que el 1.14% recibe otro apoyo social organizado.

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares. Las redes de apoyo social natural tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para la persona (121).

Las redes sociales son una serie de contactos personales a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo emocional, ayuda material, servicios e información en donde asisten a

los individuos en caso de estrés, problemas físicos y emocionales para beneficios emocionales y efectos en la conducta de los individuos (122).

Conforme presente investigación en el Asentamiento Humano La Unión se encontró más de la mitad acuden al puesto de salud la Unión, la totalidad no recibe apoyo social, tampoco recibe apoyo del comedor popular. De acuerdo a la presente investigación en los adultos mayores refieren que menos de la mitad consideran que el tiempo que esperaron para que lo atendieran fue regular y la atención que recibió por parte del establecimiento fue insatisfecha. Los adultos mayores refieren que muchas veces llegan y no encuentran ticket, siendo un factor de molestia en los adultos, tomándolo como un signo de desinterés en la salud del paciente.

Los adultos mayores refieren que la mayoría que no existe pandillaje dentro de su comunidad, esto es beneficioso para el adulto mayor ya que puede caminar con total libertad sin temor a sufrir algún tipo de robo que pueda perjudicar su salud ya que en la actualidad los jóvenes que conforman una pandilla actúan de manera imprevista y no tienen respeto alguno por una persona mayor, así mismo los adultos mayores hicieron relevancia que no reciben apoyo social organizado probablemente porque la zona en estudio no cuenta con organizaciones para este fin, por lo que no queda otra opción de buscar el apoyo en otras organizaciones ya sean privadas o sin fines de lucro.

Actualmente se observa que el adulto mayor se encuentra en total abandono por la sociedad, la familia, el gobierno, como es evidente que las mayores posibilidades para la supervivencia, y el cuidado de la salud la tienen los ancianos del estrato social alto o medio alto con mayor poder económico. En los sectores populares en cambio, la pobreza margina a los mayores de una atención de primera categoría (123).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- En los determinantes Biosocioeconomicos de los adultos mayores del asentamiento humano La unión, Chimbote, 2016 la totalidad tienen tenencia propia en cuanto a vivienda, combustible para cocinar gas/electricidad, suele eliminar su basura en carro recolector. Menos de la mitad su techo es de material noble, ladrillo y cemento, su abastecimiento de agua es de cisterna, en la eliminación de excretas cuentan con baño propio, energía eléctrica permanente, frecuencia con qué pasa el carro recolector recogiendo la basura por su casa es diariamente. La mitad es de sexo femenino, son adultos mayores, sin ocupación. Menos de la mitad tiene vivienda multifamiliar, material de piso entablado, disposición de basura es a través del carro recolector, ingreso económico menor de S/. 750, grado de instrucción inicial/primaria, por habitación duerme de 2 a 3 miembros.

En los determinantes de estilos de vida más de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, se bañan con frecuencia, no reciben apoyo social ni organizado, no realizan actividad física debido a su edad, duermen de 8 horas, no se realizan exámenes periódicos, consumen carnes, huevos, fideos, pan cereales, Verduras, hortalizas, legumbres

diariamente. Un poco más de la mitad consume pescado 1 o 2 veces por semana. Menos de la mitad caminan en su tiempo libre.

- En los determinantes biosocioeconomicos del Asentamiento Humano la unión de redes sociales y comunitarias, refieren en su totalidad que no reciben apoyo social natural ni organizado, tampoco recibe apoyo de comedor popular. En su mayoría refieren que no hay presencia pandillaje o delincuencia cerca de su casa. También se observa que la mitad de adultos mayores se atendieron en estos 12 últimos meses en el hospital. También menos de la mitad considera que donde se atendieron está un tiempo regular hasta su casa, cuentan con SIS-MINSA, refieren que el tiempo se espera para que lo atendieran es regular y la atención que recibieron por parte del establecimiento de salud fue buena las veces que acudieron.

5.2 Recomendaciones

- Fomentar al personal de salud y autoridades sobre los resultados en relación a los determinantes de la salud con el propósito de mejorar su calidad de vida y bienestar de los adultos del asentamiento humano la Unión. Con la finalidad de implementar actividades de prevención y promoción de la salud buscando el bienestar psicosocial en los adultos mayores en la comunidad
- Se recomienda que acudan al establecimiento de salud a un chequeo anual y que sean atendidos favorablemente, de manera que se invierta los recursos necesarios y el presupuesto en salud que tienen a su cargo a fin de disminuir algunas enfermedades que atentan contra la salud de los adultos mayores del asentamiento humano La unión.
-
- Informar sobre los resultados obtenidos de la investigación realizada al teniente gobernador del asentamiento humano la unión, sobre los determinante de la salud en los adultos mayores, para que por medio de esta investigación prioricen los problemas que aqueja a los adultos mayores del asentamiento humano La unión para que a través de ello se promuevan estilos de vida saludables; del mismo modo servirá para que fortalezcan la estrategia sanitaria nacional de enfermedades no transmisibles, a través de una atención con calidad.

- Así mismo mediante este estudio de investigación sobre los adultos mayores del asentamiento humano la unión. Dejar una copia de con los obtenidos de la investigación 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.
- De igual manera informar a la universidad Uladech católica para que sigan realizando investigaciones futuras, para poder prevenir enfermedades en diferentes comunidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales. Una mina de información sobre salud pública mundial.2014. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112817/1/WHO_HIS_HSI_14.1_spa.pdf
2. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16
3. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
4. Teresa C. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. Mayo 5, 2009.
5. Salaverry O. La inequidad en salud: Su desarrollo histórico. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública [online]. 2013, vol.30, n.4, pp. 709-713. ISSN 1726-4634.
6. Whitehead M. Los conceptos y principios. De equidad y salud. Copenhague: Organización Mundial de la Salud; 2012. (Documento EUR / ICP / RPD / 414).

7. Gonzalo V, Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994; 23:18-22
8. Salaverry O. La inequidad en salud: Su desarrollo histórico. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública [online]. 2013, vol.30, n.4, pp. 709-713. ISSN 1726-4634.
9. Whitehead M. Los conceptos y principios. De equidad y salud. Copenhague: Organización Mundial de la Salud; 2012. (Documento EUR / ICP / RPD / 414).
10. Tarlov A, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds) Social determinants of Health: the sociobiological transition, Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
11. LipLicham C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
12. Fernández D. (). Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Colombia. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Cali Colombia; 1995; 26:17-24
13. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008. [Citado 1 junio 2012]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf

14. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
15. Abanto A, ().En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adultos mayores en su estilo de vida. La Habana – Cuba. 20013. [Artículo de internet]. [Publicado2013]<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/1291/1050>
16. Banja L. Determinantes de la salud. Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud rio de janeiro | Brasil | 19-21 de octubre de 2011.
17. Valverde L. Determinantes de la salud de los adultos del sector “B” Huarney; 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
18. Ramírez i, (). “determinantes de la salud de los adultos en el sector “jj”, huaraz-2013”[tesisdoctoraleninternet].urldisponibleen:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/167/varela_peralta_%20miguel_angel_determinantes_salud_adulto_mayor.pdf?sequence=1
19. Sánchez, D. “Determinantes de la salud de los adultos en Samanco- 2013”. [Tesis doctoral en internet]. URL disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/167/varela_peralta_%20miguel_angel_determinantes_salud_adulto_mayor.pdf?sequence=1

20. Varela M, (). Determinantes de la salud en la persona adulta mayor El Presidio - El Porvenir en el año 2012. [Artículo de internet].Chimbote. [Citado 10 mayo del 2017].
21. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud [documento de internet]. Perú. 2007. [citado en Julio]. Disponible en el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/000_PNCS.pdf
22. Sistema de Vigilancia Comunal. Fichas Familiares del AA.HH Nueva Esperanza - Nuevo Chimbote, 2014
23. Goncalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América latina: argentina y Brasil. Octubre-diciembre. Año 8. Número 22.articulo original; 2006.
24. Tovar L, García G. “La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”. Colombia. Agosto 2006. Nro. 027. 2004.
25. Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
26. Arancibia R y Hernández D. Estado Nutricional y Actividad Física en el Adulto Mayor en una Población de Referencia de la Provincia Ciego de Ávila, cuba: Universidad Máximo Gómez [Monografía en internet]. Cuba; 2008.

[Citado 2016Agosto27].DisponibleenURL:
<http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/021486/20140717123912.pdf>

27. Saldarriaga Sandoval LJ. Valoración de conocimientos de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en personas que acuden al centro de salud Corrales. Tumbes. Perú 2007. NURE Inv. [Revista en Internet] 2010 Mar-Abr. [fecha de acceso]; 7(45):[aprox. 10 pant]. Disponible en: http://www.fuden.es/ficheros_administrador/original/promodenf.pdf
28. Baca, M y Bustamante, C. “Factores socioeconómicos y cultura relacionados con la capacidad funcional de los adultos mayores del P.J Señor de los milagros y la Urb. el Trapecio-Chimbote [página en internet]. Chimbote: [Citado 29 Agosto 2016].
29. Barragán H. Fundamentos de salud. La Plata: Editorial de la universidad nacional de la Plata; 2007.
30. Feíto, L. Ética profesional de la enfermería, PPC, Madrid. pag.148. 2000.
31. Ferrer H, Ismael m; Borroto Z, Tania e; Sánchez C, María y Álvarez V, Jorge. La participación de la comunidad en salud. rev cubana med gen integr [online]. 2001.

32. OPS. Colombia. Ministerio de Salud. Declaración de la Conferencia Internacional de promoción de la salud y equidad. Washington DC: MINSAP, 1992:1-8
33. Bruner, Jerome, (1997). La Educación, puerta de la cultura. Madrid, España: Visor Dis, C.A disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/356/35603903.pdf>
34. Silvia F, Silvia G. Didáctica de las ciencias sociales II. Teorías con prácticas. Buenos Aires, Paidós, 1998.
35. Raffestin C.Écogénèse territoriale et territorialité, Espaces, jeux et enjeux, F.Auriac y R. Brunet Fayard. (1986 Disponible: <https://www.cairn.info/revue-espace-geographique-2006-2-page-115.htm>
36. Cotrina, G. [página en Internet] 2010. El adulto mayor [actualizado 2015 Jun. 25]3. Disponible en URL: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf
37. Henderson, G. Rol del profesional de enfermería en el cuidado del adulto mayor. España. 2013. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <https://prezi.com/o6iu-u9idsl9/rol-del-profesional-de-enfermeria-en-el-cuidado-al-adulto-ma/>
38. Méndez, Ch. Factores de riesgo para la salud en las personas adultas mayores. Costa Rica 2006.[Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <file:///C:/Users/pc/Dow>

[nloads/Dialnet-EstilosDeVidaYFactoresDeRiesgoParaLaSaludDeLasPers-2488424.pdf](#)

39. Aguirri S. “La vivienda y el estado de bienestar en Europa”, [Página en internet]. (27 de mayo del 2005): Acciones e Investigaciones Sociales N° 21, págs.59-76disponibleen:
http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/9143/TESIS_GildaEsp%C3%ADnolaOrrego.pdf?sequence=1
40. Ministerio de Salud. Construcción de una vivienda. 2011. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>
41. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
42. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
43. Enciclopedia jurídica. [Documento en internet].[Citado el 8 de Junio del 2013]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/sexo.php>
44. Euskadi P. definición de grado de instrucción. Enciclopedia jurídica. [Documento en internet]. [Citado en el 2013]. Disponible en

http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html#axzz3qm3CAW7l

45. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).Mexico.2010
46. Pérez P “Por qué difieren las tasas de desempleo de adultos mayores”. Un análisis de transiciones laborales en la Argentina post Convertibilidad publicado enel2011.Verenlaceen: http://www.academia.edu/5930216/por_que_difieren_las_tasas_de_desempleo_de_j%C3%B3venes_y_adultos
47. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico.2011.Disponibleen http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
48. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, octubre; 2011.
49. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. (Base de datos en línea). España: convenio entre los Ministerios del Interior, de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo; 2000.(19 de junio de 2014). URL disponible

en:

http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf

50. Martos C, (). Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en 84 <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
51. Sánchez I, (). “Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
52. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
53. Uchazara M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del centro Poblado Menor los Palos. Tacna ,2013. [Tesis para Optar el Titulo de Licenciada en Enfermería].Chimbote, Universidad los Ángeles de Chimbote 2013 disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033268>

- 54.** Horna N, (). En su investigación titulada: “Determinantes biosocioculturales de los adultos mayores P.J. El Porvenir - Chimbote – 2012”, [Tesis doctoral en]. Chimbote, 2012. [Fecha de acceso 08 de setiembre de 2016]. URL disponible en:
[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20(3).pdf)
- 55.** Peña C. (). “Determinantes de la salud en adultos mayores en la ciudad de Cali-Colombia, 2011” [Artículo en internet]. 2012. [citado 2016 Oct. 02]. Disponible en
URL:<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/natalieluzgabrielahadadarrascue.pdf>
- 56.** Enciclopedia jurídica [Artículo en internet]. 2011 [citado 2016 Jul. 07]. Disponible en:
https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf
- 57.** Dirección General de Epidemiología. Enfermedades crónicas en el adulto mayor, 2010. [Documento en internet] [Citado el 8 de Junio del 2013]. Disponible en URL: <http://www.dge.gob.pe/portal/>
- 58.** . Instituto Nacional de Estadística (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar. Perú: Situación de la salud de la población adulta mayor,2012. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/L
- 59.** Valencia P. definición de grado de instrucción. Enciclopedia jurídica. [Documento en internet]. [Citado en el 2015]. Disponible en URL:

http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_503/elem_2345/definicion.htm#axzz3qm3caw7l

- 60.** Cavanés L. La educación. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2016 Set 01]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/124111/20141214082250>.
- 61.** Definición ABC. La definición de Ingresos. [Serie en internet] [Publicado el 12 julio. 2009] [Alrededor de 1 pantalla libre] Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>. – 2008
- 62.** Pérez P “Por qué difieren las tasas de desempleo de adultos”. Un análisis de transiciones laborales en la Argentina post Convertibilidad publicado en el 2011. Ver enlace en http://www.academia.edu/5930216/por_que_difieren_las_tasas_de_desempleo_de_j%C3%B3venes_y_adultos
- 63.** Madrigal M. Ingreso económico. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2016 Set 01]. Disponible en URL: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(4\).pd](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(4).pd)
- 64.** Chaves H. Definición de empleo. [Documento en internet]. [Citado el 8 de Junio del 2013]. Disponible en URL: <http://es.thefreedictionary.com/ocupaci%C3%B3n>

65. Sexo femenino y masculino. [Artículo en internet]. 2013. [citado 2016 agosto. 07]. Disponible en URL: https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf
66. Correa B. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano 4 De Noviembre-Sullana, 2013. [Informe de tesis].
67. Morris M. Identificación de los determinantes sociales de la salud en la alimentación de un grupo de familias pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3 de la localidad de Fontibón, 2010. [Artículo en internet]. 2010. [citado 2016 sep. 04]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
68. Oroya, Z. Factores socioeconómicos, ambientales y familiares que influyen en el desarrollo psicosocial de los adultos mayores. [Tesis publicada] Barranquilla _ Colombia: Especialista en Medicina Genera. 2010.
69. Salas S. En su investigación titulada: “determinantes de la salud social en Iquitos 2009” [Tesis doctoral en internet]. Iquitos, 2011. [Fecha de acceso 08 de setiembre de 2016]. URL disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Uldech_Biblioteca_virtual%20(2).pdf)
70. Molina J. definición-concepto de vivienda. [página en internet]. [Citado 26 Nov 2015]. Disponible en: <http://portal.infonavit.org.mx/wps/wcm/connect/Infonavit/Contactanos/Aclara>

71. Aguerri S. “La vivienda y el estado de bienestar en Europa”, [Página en internet]. (27 de mayo del 2005): Acciones e Investigaciones Sociales N° 21, págs. 59-76 disponible: http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/9143/TESIS_GildaEsp%C3%ADnolaOrrego.pdf?sequence=1
72. Ministerio de Salud. Construcción de una vivienda. 2011. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/familias.htm>
73. Ulloa M. Determinantes de la salud en la persona adulta madura. Miramar sector 3, Moche-Trujillo, 2012. [Artículo en internet]. 2012. [citado 2016 sep. 04]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2012/01/12/021486/20140717123912.pdf>
74. García U. La exclusión social del adulto mayor en los servicios de salud. Universidad de San Carlos. Guatemala – Octubre 2012.
75. Benítez J. Análisis del bienestar de los adultos mayores. Facultas Latinoamericano de Ciencias de la Salud. México – 2011. Disponible en: http://conocimientoabierto.flacso.edu.mx/medios/tesis/garcia_jc.pdf
76. Morris P. Percepción del adulto mayor. Universidad autónoma. Facultad de enfermería. Querétaro – 2013.

77. Moreno D, Derechos Humanos Vivienda Digna y No Digna 2 [Uladech Católica 2014] Disponible en URL: <http://es.scribd.com/doc/230057729/DerechosHumanos-Vivienda-Digna-y-No-Digna-2>
78. Wetson L, (). Abastecimiento de aguas. Barcelona 1952 a.d.flinn disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/725/1/ti853.pdf>
79. Organización mundial de la salud. Saneamiento básico. [Artículo en internet]. 2012. [citado 2016 sep. 04]. Disponible en URL:http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/
80. Salinas K. Disposición de excretas. [Artículo en internet]. 2012. [citado 2016 sep. 04]. Disponible en URL: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>
81. Sánchez G. Manejo y disposición de residuos líquidos y sólidos. [Artículo en internet]. 2012. [citado 2016 sep. 04]. Disponible en URL:<http://www.disaster-info.net/desplazados/documentos/saneamiento01/2/dispsanbasuras.htm>
82. Gracia, k. Hábitos y Conductas relacionados con la salud y bienestar de los adultos mayores 6º de la provincia de Córdoba, Edita: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba. 2010
83. El sueño en el adulto mayor. [Artículo en internet]. 2013. [citado 2017 jul. 05]. Disponible en URL:<http://www.hirsch.org.ar/es/notas-medicas->

asistenciales2/item/134-geriatricos-rehabilitacion-el-sue%C3%B1o-en-el-adulto-mayor.html

- 84.** Higiene en el adulto mayor. OPS. [Artículo en internet]. 2013. [citado 2017 jul. 05].

Disponible en URL: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10823%3A2015-higiene-personal&catid=7677%3Abpabpm&lang=es

- 85.** OMS. Importancia de la actividad física. [Artículo en internet]. 2013. [citado 2017 jul. 05]. Disponible en URL:

http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/

- 86.** Chinchay M. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector “Q” – Huaraz, 2013. [Informe de tesis].

- 87.** Bennassar, M. Estilo de Vida y Salud en estudiantes de la universidad. España, 2011. Recuperado el 15 de septiembre del 2014 de [file:///C:/Users/Welcome/Downloads/tmbv1de1%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Welcome/Downloads/tmbv1de1%20(3).pdf).

- 88.** López, H. Victoria. Accidentes en el hogar en ADULTOS MAYORES. Causas y consecuencias Salud Pública de México [en línea] 1992, 34 (noviembre-diciembre): [Fecha de consulta: 5 de junio de 2014] Disponible en: <https://docs.google.com/viewer?url=http://www.redalyc.org/pdf/106/10634609.pdf&chrome=true>

- 89.** Huiza, C. En su investigación titulada: Consumo de alimentos según condición de pobreza en adultos y adultos mayores 2013 Ciudad de Cali, Colombia, 2013. Disponible en el URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>
- 90.** Duncan P, Maya S: Los Estilos de Vida Saludables. Componente de la Calidad de Vida [Documento de Internet] Colombia. Centro de Documentación Virtual en Recreación, Tiempo Libre y Ocio. 2001. [Citado el 2015 Febrero 12] [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://www.uniminuto.edu/web/uvd/-/estilos-de-vida-saludables>.
- 91.** Ministerio de Salud. Consumo de tabaco. 2010. [Serie Internet] [Citado el 2015 Febrero 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cecaqueretaro.gob.mx%2Fnode%2F29&ei=mjcsVMqEENCsOvgYgM&usg=AFQjCNE0z81Byx56iFXQQ_31tHRmbgaudQ&bvm=bv.76477589,d.Exy
- 92.** Arroyo M. “Estilo De Vida Y Factores Biosocioculturales Del Adulto Maduro Del A.H. Lomas Del Sur-Nuevo Chimbote, 2012” <http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/17-2013/98-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-maduro-del-a-h-lomas-del-surnuevo-chimbote-2012-melina-jaqueline-arroyo-alcedo>

- 93.** Cid P., Merino J., Stiepovich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. [Revista en internet]. Chile; 2006. [Citado 2011Set.13],[1pantalla].Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006001200001&script=sci_arttext
- 94.** Rodríguez, F. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta Surco [Informe de Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2014.
- 95.** Munisalud, Sexo y estilos de vida saludable (fecha de acceso 22-07-13) Url:
http://munisalud.muniguate.com/2011/07ago/estilos_saludables01.php
- 96.** Ministerio de Salud. Norma técnica de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2012.
- 97.** Pinzón L. Autocuidado del adulto mayor. Universidad de Mogrovejo. Facultad Ciencias de la Salud. Lima – 2011.
- 98.** Carrillo P. Ramirez j y Magana k. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. Rev. Fac. Med. (Méx.) [Online]. 2013, vol.56, n.4, pp.5-15. ISSN 0026-1742.
- 99.** Pedro A, la teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electrón. [Online]. 2014, vol.36, n.6, pp. 835-845. ISSN 1684-1824.

- 100.** Bouchard C, Shephard RJ, Stephens T, Sutton J, McPherson B, eds. Ejercicio, Fitness y Salud. Un Consenso del Conocimiento Actual. Champaign: Cinética Humana; 2011
- 101.** Escalante y. actividad física, ejercicio físico y condición física en el ámbito de la salud pública. rev. esp. salud pública [online]. 2011, vol.85, n.4, pp.325-328. issn 2173-9110.
- 102.** Las adicciones en el adulto mayor. [Artículo en internet]. 2014. [citado 2017 jul.05].Disponible en URL:http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862005000100014
- 103.** Alimentación en el adulto mayor. [Artículo en internet]. 2013. [citado 2017 jul. 05]. Disponible en URL: <http://www.cronica.com.mx/notas/2012/677233.html>
- 104.** SIS. [Artículo en internet]. 2013. [citado 2017 jul. 05]. Disponible en URL: <http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/seguro-integral-de-salud-sis>
- 105.** Es salud. [Artículo en internet]. 2013. [citado 2017 jul. 05]. Disponible en URL: <http://www.essalud.gob.pe/archivo-central-del-seguro-social-de-salud-essalud-1/>
- 106.** La sanidad. [Artículo en internet]. 2013. [citado 2017 jul. 05]. Disponible en URL: <https://www.gotquestions.org/Espanol/sanidad-cristiana.html>

- 107.** Pastor K. Determinantes de salud en la persona adulta. Manuel Arévalo 3era etapa-la Esperanza, 2012. [Artículo en internet]. 2012. [citado 2016 sep. 04].
Disponible en URL:
- 108.** Carrasco K. Determinantes de la salud en la persona adulta del barrio Leticia-Sullana, 2013. [Informe de Tesis]
- 109.** Álvarez J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos del Sector “O” Huaraz, 2013. [Informe de Tesis].
- 110.** Rojas, L. Seguridad con democracia .org/ administrador_de_carpetas/ biblioteca _ virtual La libertad. 2012.
/pdf/Pandillas_en_el_siglo_XXI_CIES.pdf
- 111.** Zapata, M, en su estudio Titulado Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú-2014.
- 112.** Organización Mundial de la Salud: institución de salud [Serie en internet]. [Citado el 2015 en Febrero]. [Alrededor de 2 planilla]. Disponible desde el URL
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
- 113.** Ministerio de Salud. Institución de salud [Documento en internet]. [Citado el 15 de Febrero del 2015] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el
[URL:http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/210813InformeFinalComisionMultisectorialSalud.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/210813InformeFinalComisionMultisectorialSalud.pdf)

- 114.** Organización mundial de la salud “seguro integral de salud”. Documento de internet. Publicado el 9 de noviembre de 2010. Ver en línea <http://www.who.int/features/qa/28/es/>
- 115.** Rosas, E. "Satisfacción del adulto mayor en los Servicios de Salud: FACTORES sociodemográficos Y de Accesibilidad Asociados: Perú, 2000." Una. Fac. med 66.2 (2005): 127-141. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000200007
- 116.** Estudio de la UNMSM acerca de los factores sociales del pandillerismo (2001).
- 117.** Llanos A. El pandillaje como problema social. [Artículo en internet]. 2013. [citado 2016 sep. 04]. Disponible en URL: <http://pandillas-surco.blogspot.pe/>
- 118.** Chávez M, “Apoyo social en el adulto mayor”, artículo de investigación, [Documento en internet]. [Citado el 15 de octubre de 2016] Disponible en: <http://blogs.20minutos.es/el-apoyo-general/2013/03/25/que-social-adulto-mayor>
- 119.** Almontes, Y. Determinantes en la salud en la mujer adulta de la urbanización Isabel Barreto II etapa FONAVI – Paita – Piura, 2013 [Artículo en internet]. 2013. [citado 2016 sep. 04]. Disponible en URL: <https://www.insp.mx/lineas-de-investigacion/salud-y-grupos-vulnerables/investigacion/adultos-mayores.html>

- 120.** Correa, B. Determinantes en la salud en los adultos jóvenes. Pueblo joven la unión – Chimbote, 2013. [Artículo en internet]. 2013. [citado 2016 sep. 04]. Disponible en URL:<http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/122717/20141228095321.pdf>
- 121.** Martínez E. Definición de apoyo social. [Artículo en internet]. 2010. [citado 2016sep.04].Disponible enURL:[http://paginaspersonales.deusto.es/igomez/Materiales%20de%20Psicolog%C3%ADa%20Comunitaria/Tema%204%20\(El%20Apoyo%20social\)%20ES09.pdf](http://paginaspersonales.deusto.es/igomez/Materiales%20de%20Psicolog%C3%ADa%20Comunitaria/Tema%204%20(El%20Apoyo%20social)%20ES09.pdf)
- 122.** Guzmán M. Redes sociales de apoyo. [Artículo en internet]. 2013. [citado 2016sep.04].DisponibleenURL:http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/12939/eps9_jmgshnvm0.pdf

ANEXO 1



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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO LA UNIÓN, CHIMBOTE, 2016.**

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

**Dirección.....
.....**

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Grado de instrucción:**

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

3. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

4. Ocupación del jefe de familia:

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

5. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

- Material noble ladrillo y cemento ()

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ()

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

16. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

DIETA:

20. ¿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

21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

22. ¿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 ()

23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

26. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

- Muy buena ()
- Buena ()
- Regular ()
- Mala ()

- Muy mala ()
- No sabe ()

29. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa se concretó 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 adulto. Asentamiento Humano La Unión, Chimbote, 2016 desarrollado por Dra. .Enf. María Adriana Vílchez Reyes, 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 el adulto

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

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

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

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 ADULTO. ASENTAMIENTO HUMANO LA UNIÓN, CHIMBOTE,2016”.
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)
7. El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en el adulto.

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto. Asentamiento Humano La Unión, Chimbote, 2016.

| Nº | V de Aiken | Nº | V de Aiken |
|------------|-------------------|-----------|-------------------|
| 1 | 1,000 | 18 | 1,000 |
| 2 | 1,000 | 19 | 1,000 |
| 3 | 1,000 | 20 | 0,950 |
| 4 | 1,000 | 21 | 0,950 |
| 5 | 1,000 | 22 | 1,000 |
| 6.1 | 1,000 | 23 | 1,000 |
| 6.2 | 1,000 | 24 | 1,000 |
| 6.3 | 1,000 | 25 | 1,000 |
| 6.4 | 1,000 | 26 | 1,000 |
| 6.5 | 1,000 | 27 | 1,000 |
| 6.6 | 1,000 | 28 | 1,000 |
| 7 | 1,000 | 29 | 1,000 |
| 8 | 1,000 | 30 | 1,000 |
| 9 | 1,000 | 31 | 1,000 |

| | | | |
|--------------------------------------|-------|-----------|--------------|
| 10 | 1,000 | 32 | 1,000 |
| 11 | 1,000 | 33 | 1,000 |
| 12 | 1,000 | 34 | 1,000 |
| 13 | 1,000 | 35 | 1,000 |
| 14 | 1,000 | 36 | 1,000 |
| 15 | 1,000 | 37 | 1,000 |
| 16 | 1,000 | 38 | 1,000 |
| 17 | 1,000 | | |
| Coefficiente V de Aiken total | | | 0,998 |

ANEXO 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTO. ASENTAMIENTO
HUMANO LA UNIÓN, 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 |
| 4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO | | | | | | | | |
| P1 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P2 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P3 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P3.1 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P3.2 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |

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

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | |
| P8 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P9 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P10 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P11 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P12 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P13 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| 5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA | | | | | | | | |
| P14 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P15 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
| P16 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P17 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P18 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P19 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P20 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P21 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P22 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P23 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P24 | | | | | | | | | |

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

| | | | | | | | | |
|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Comentario | | | | | | | | |
| P37 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P38 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |

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

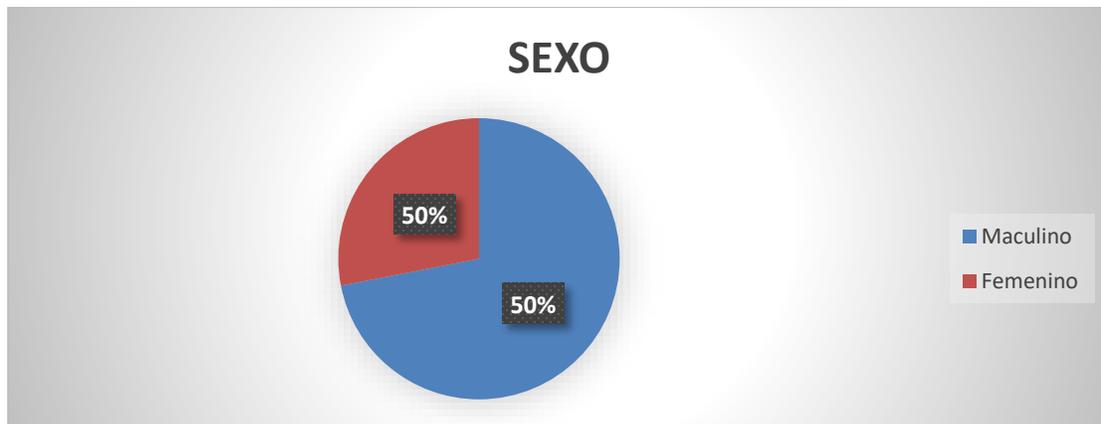
Gracias por su colaboración



ANEXO 04

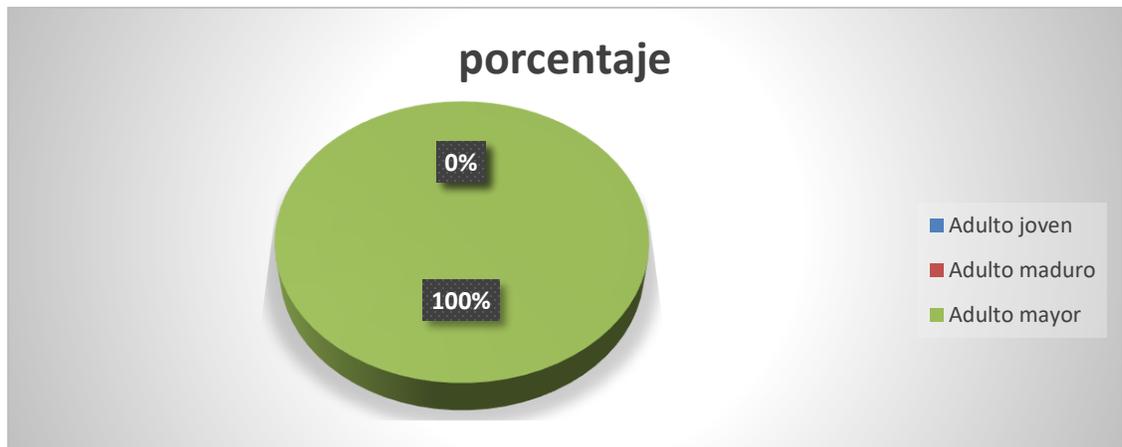
UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

GRÁFICO 1: SEXO



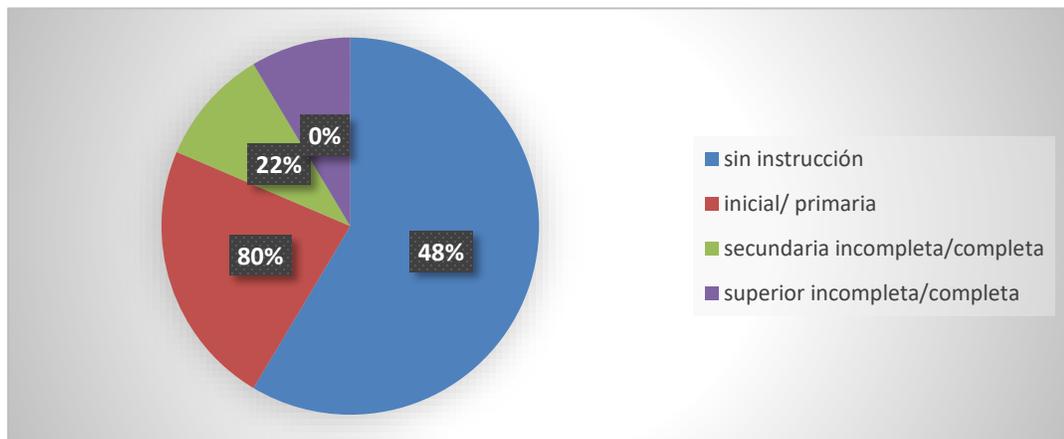
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union . Chimbote , 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 2: EDAD



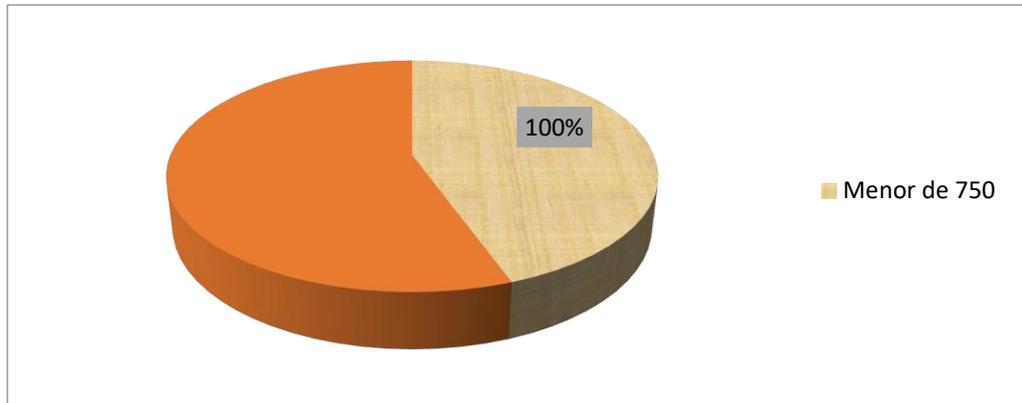
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union . Chimbote ,2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN



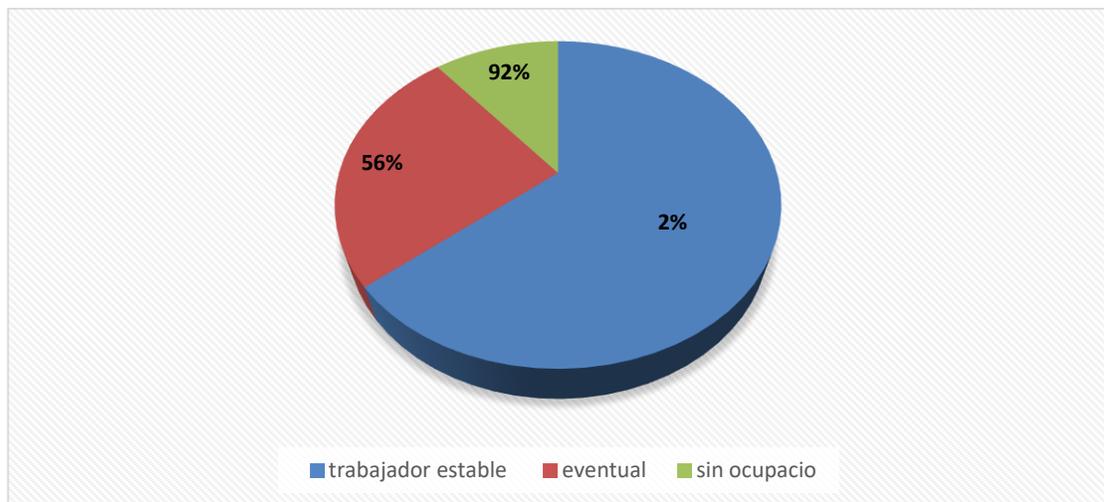
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union . Chimbote , 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 4: INGRESO ECONÓMICO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union . Chimbote , 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 5: OCUPACION

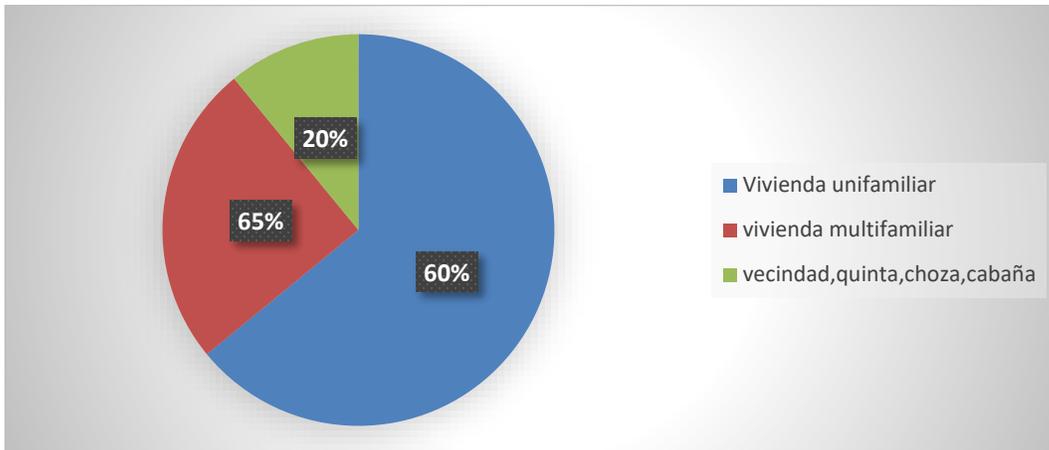


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento

Humano La Union . Chimbote , 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

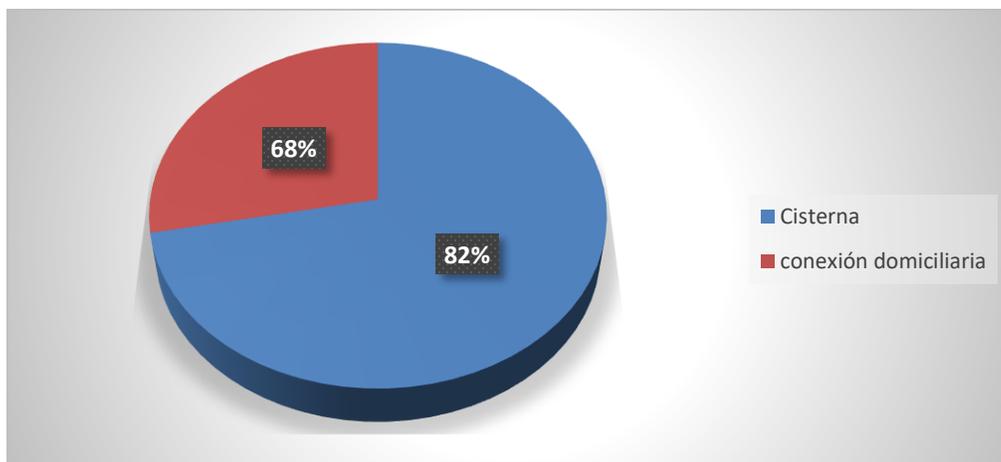
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRÁFICO 6: TIPO DE VIVIENDA



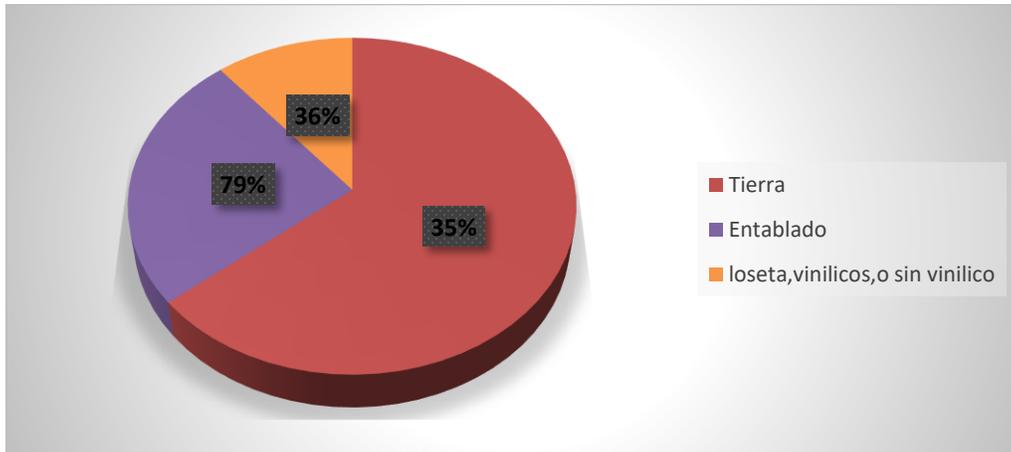
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union . Chimbote , 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 7: TENENCIA



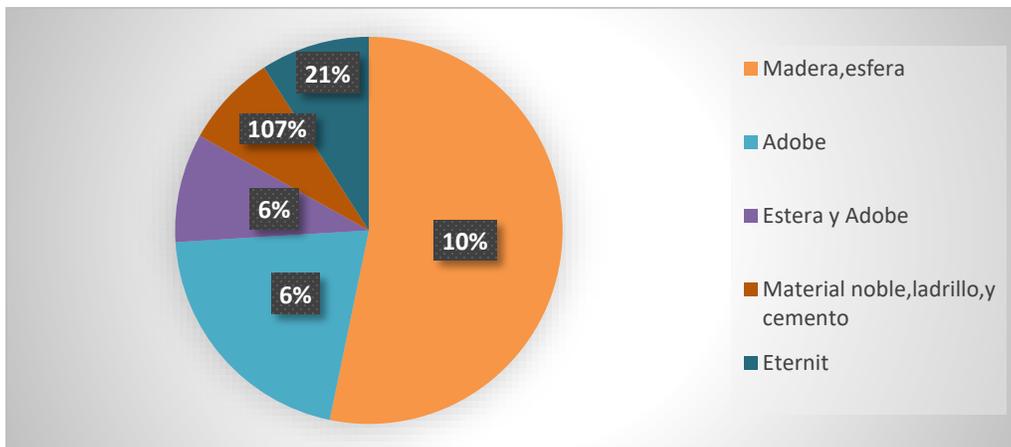
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union . Chimbote, 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 8: MATERIAL DEL PISO



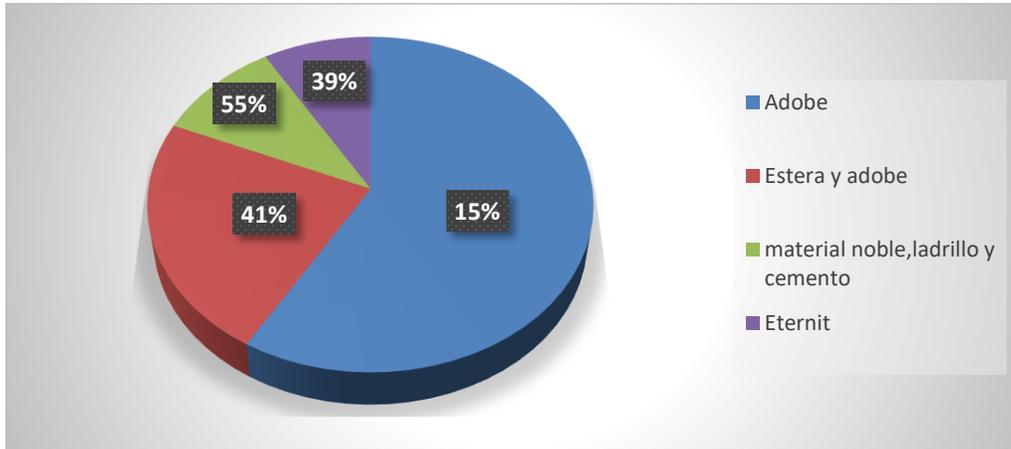
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union . Chimbote , 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 9: MATERIAL DEL TECHO



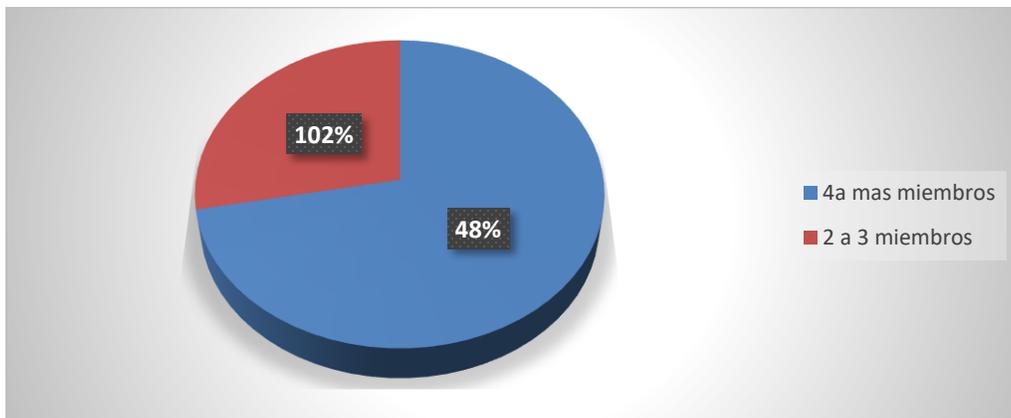
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union . Chimbote , 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 10: MATERIAL DE PAREDES



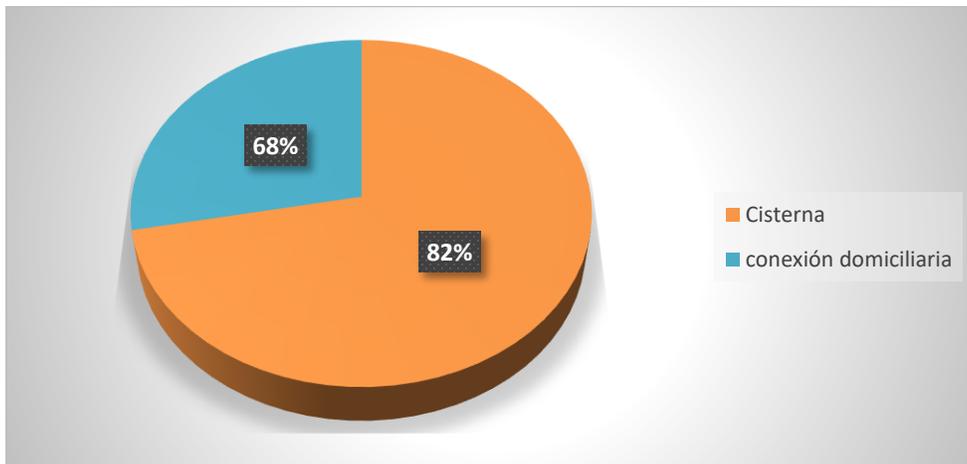
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union . Chimbote , 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 11: N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION



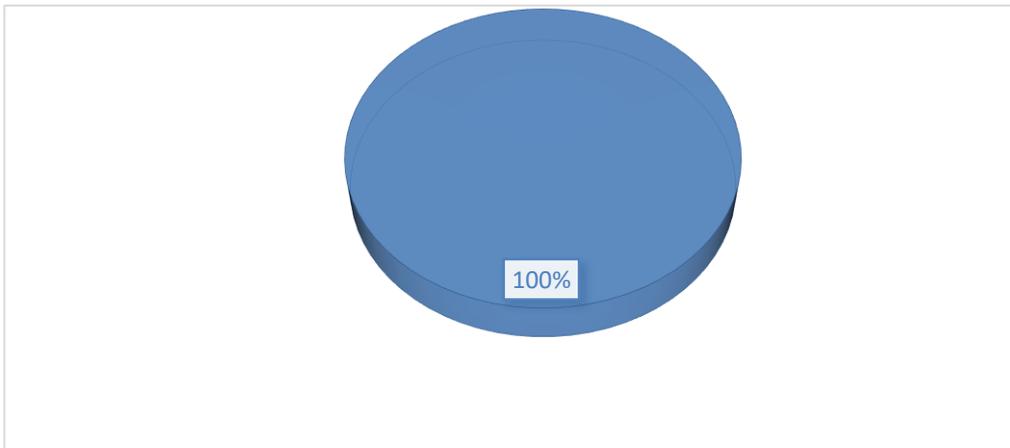
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union . Chimbote , 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 12: ABASTECIMIENTO DE AGUA



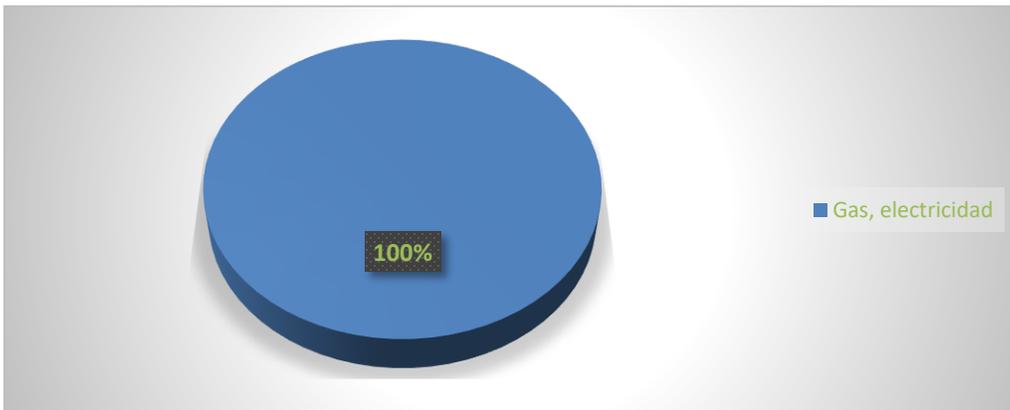
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union . Chimbote , 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 13: ELIMINACION DE EXCRETAS



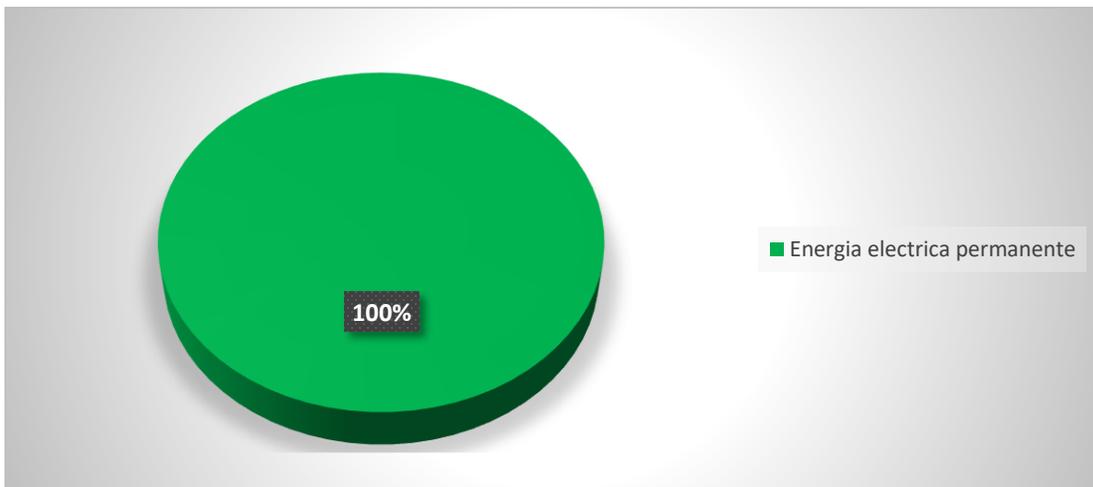
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos mayores del asentamiento humano la union, Chimbote , 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 14: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



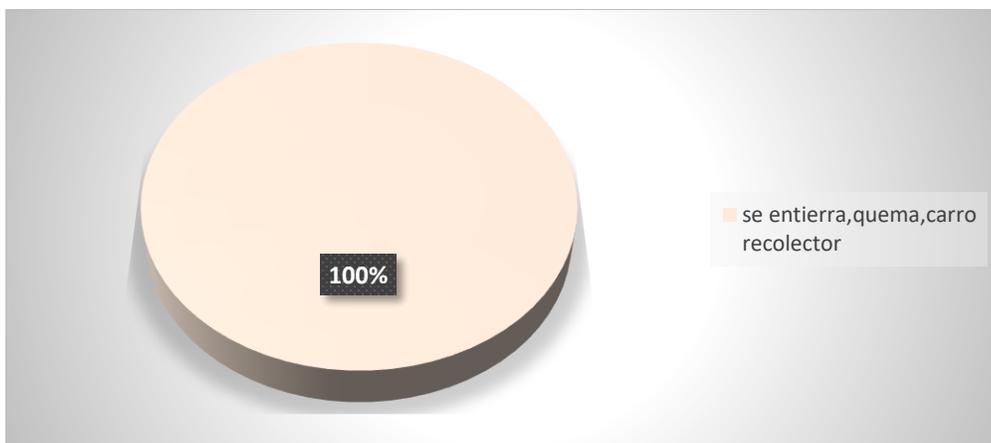
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos mayores del asentamiento humano la union, Chimbote , 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 15: ENERGIA ELÉCTRICA



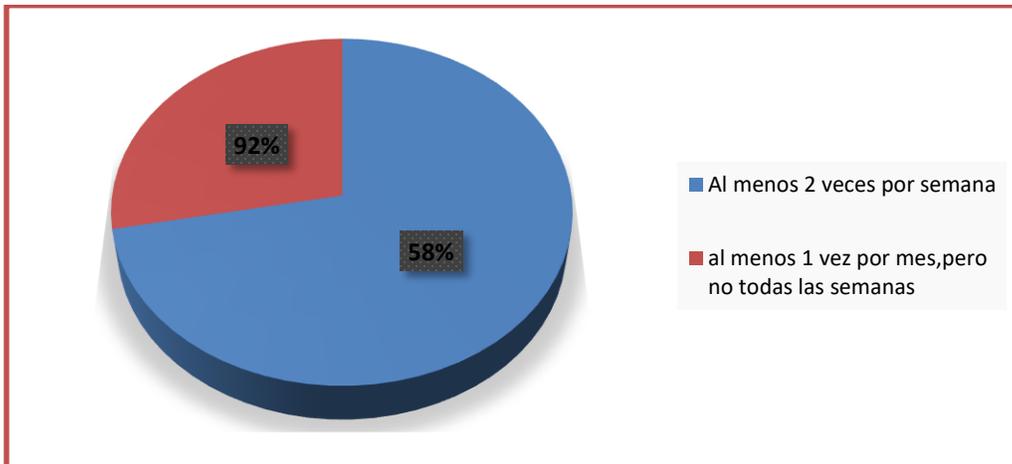
F Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union . Chimbote , 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 16: DISPOSICIÓN DE BASURA



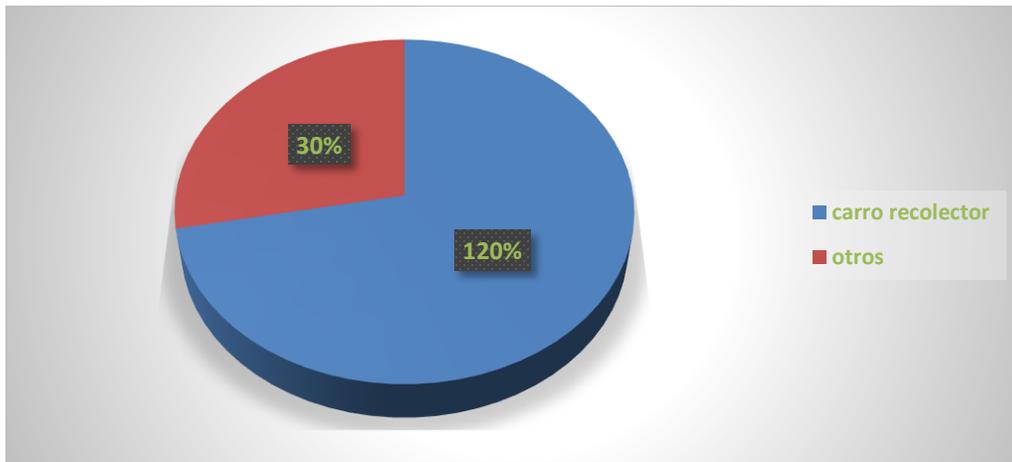
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union . Chimbote , 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 17: FRECUENCIA QUE RECOGEN SU BASURA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union . Chimbote , 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

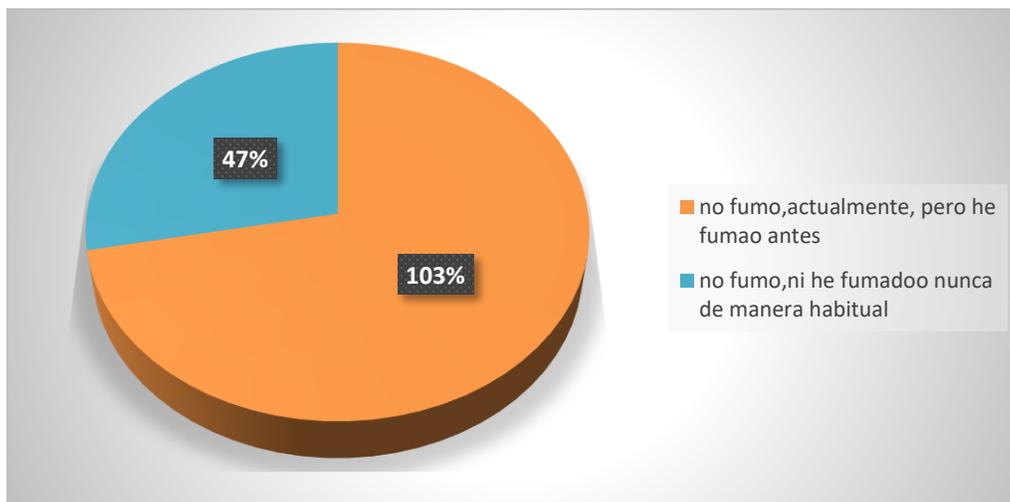
GRÁFICO 18: DONDE SUELEN ELIMINAR SU BASURA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union . Chimbote , 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

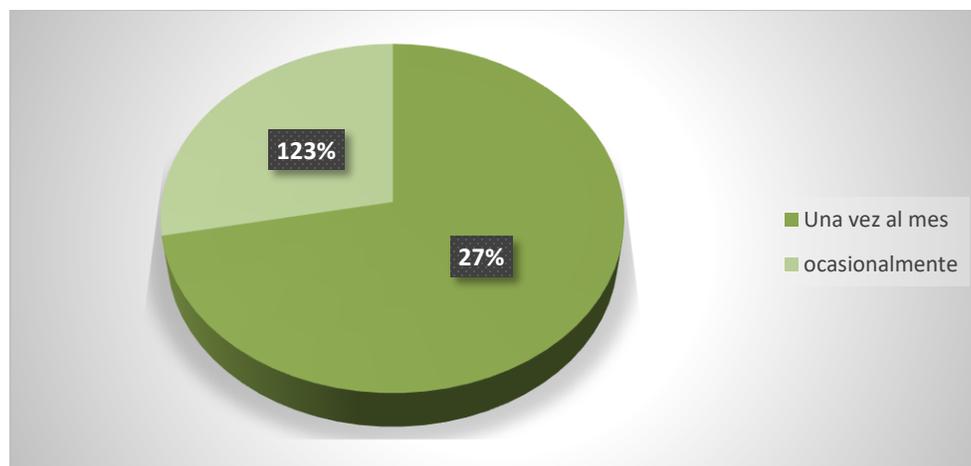
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 19: FUMA ACTUALMENTE



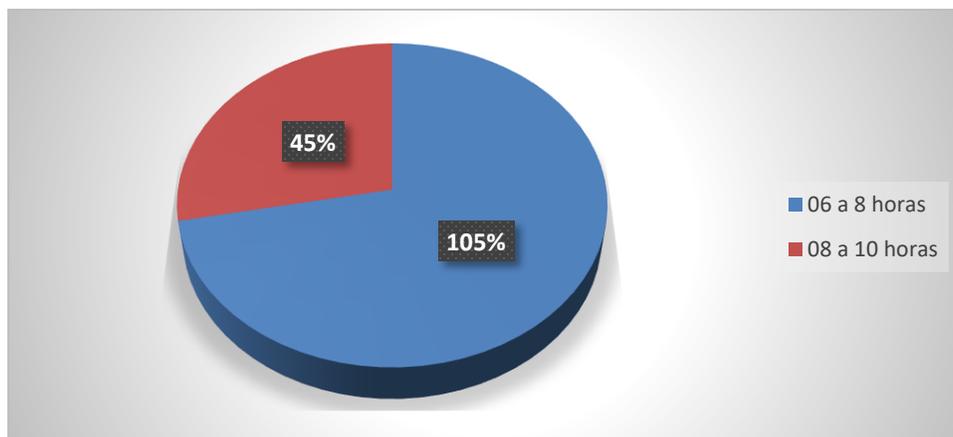
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union . Chimbote , 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 20: FRECUENCIA DE BEBIDA ALCOHÓLICAS



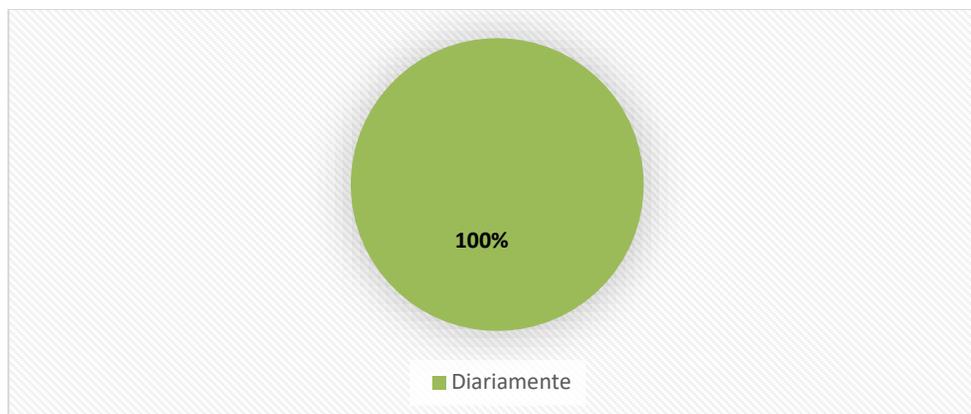
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union . Chimbote , 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 21: N° DE HORAS QUE DUERME



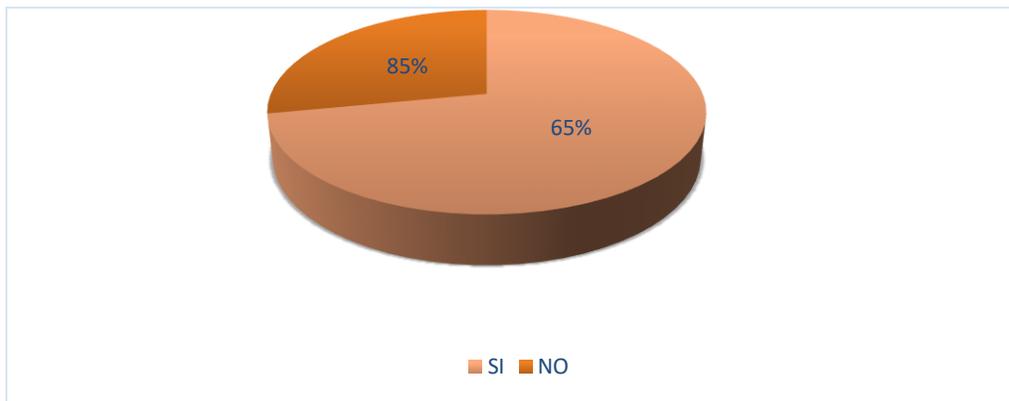
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union . Chimbote , 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 22: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA



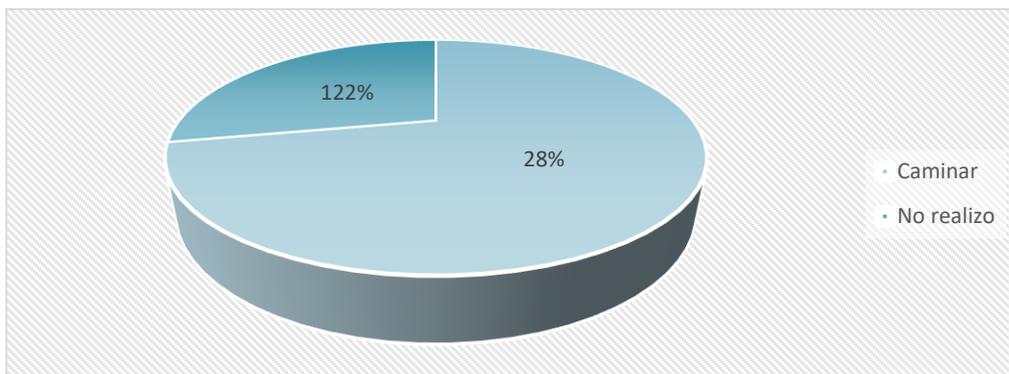
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union . Chimbote , 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 23: SE REALIZA ALGUN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO



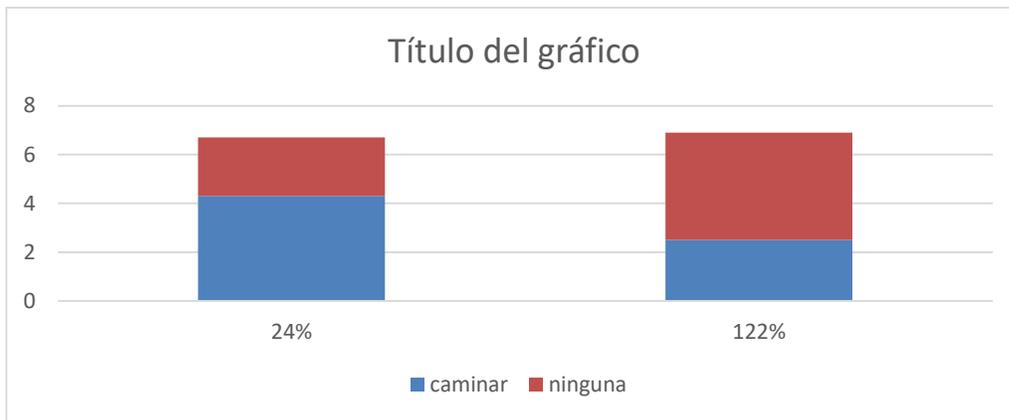
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union . Chimbote , 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 24: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE:



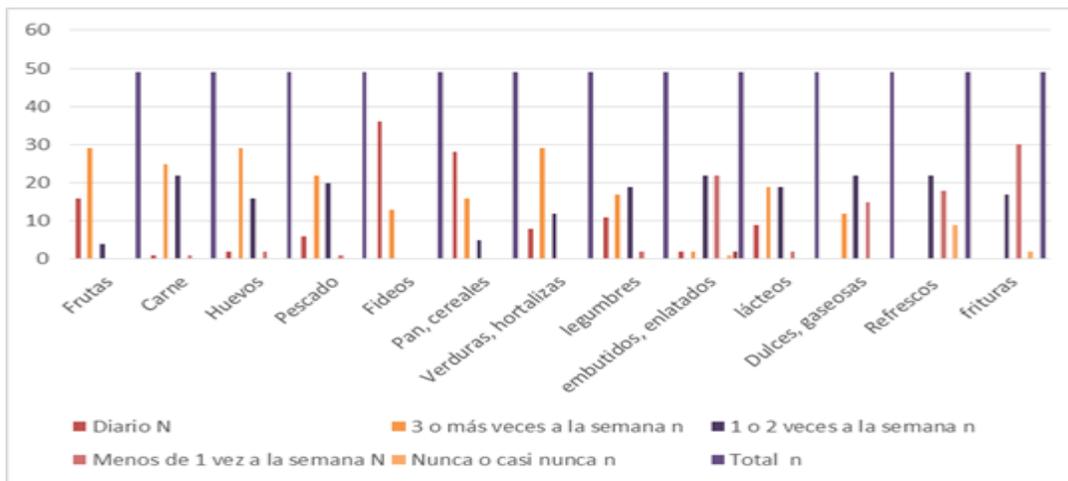
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union . Chimbote , 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 25: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union . Chimbote , 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

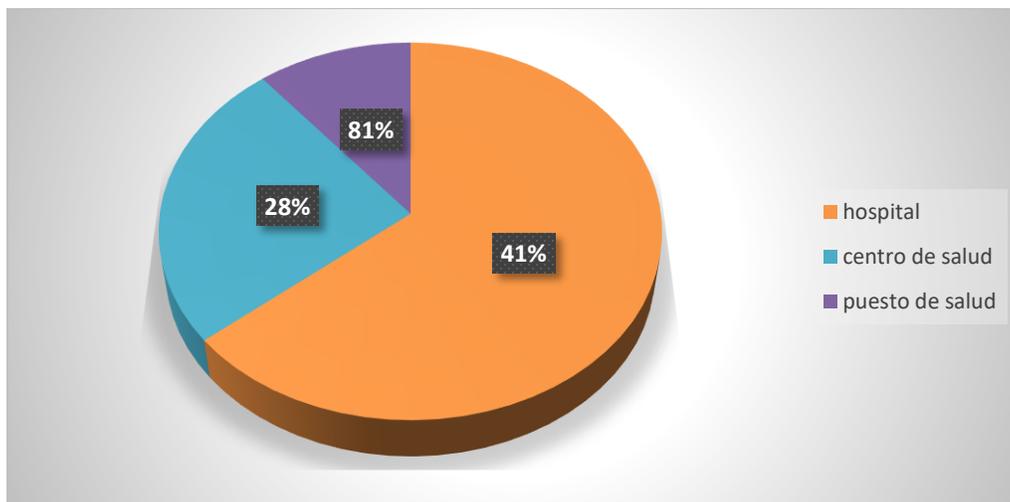
GRÁFICO 26: ALIMENTOS QUE CONSUMEN



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union . Chimbote , 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

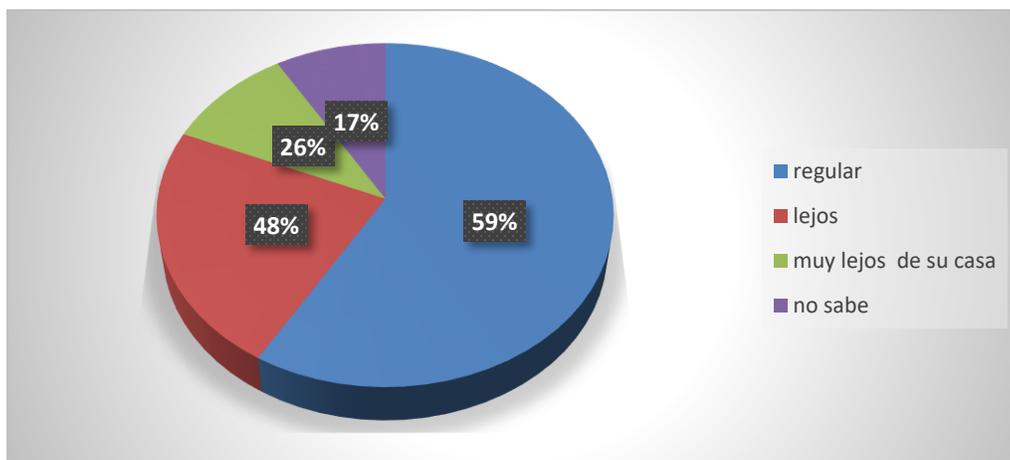
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO 27: INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES



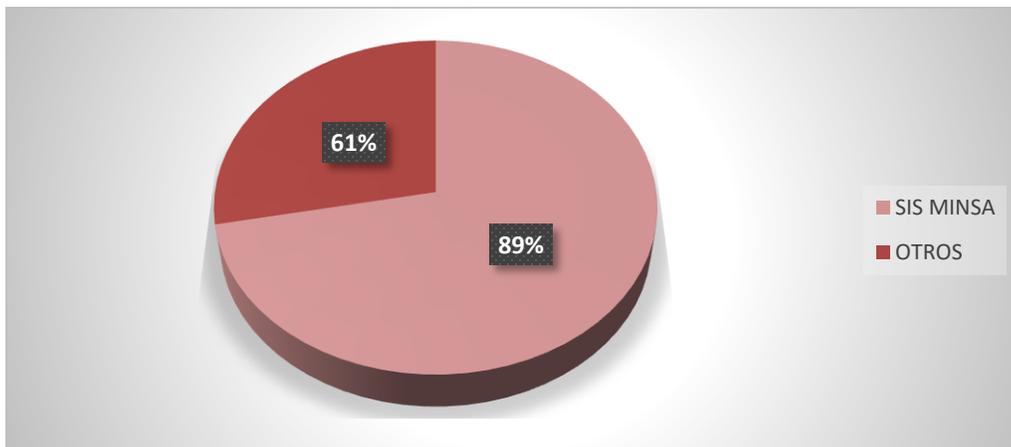
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union . Chimbote , 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 28: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ



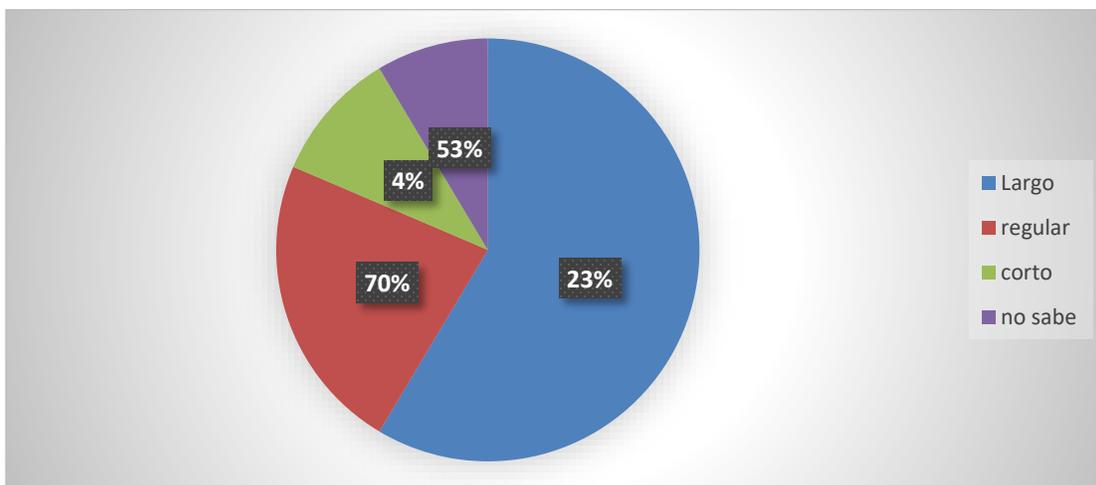
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union . Chimbote , 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 29: TIPO DE SEGURO



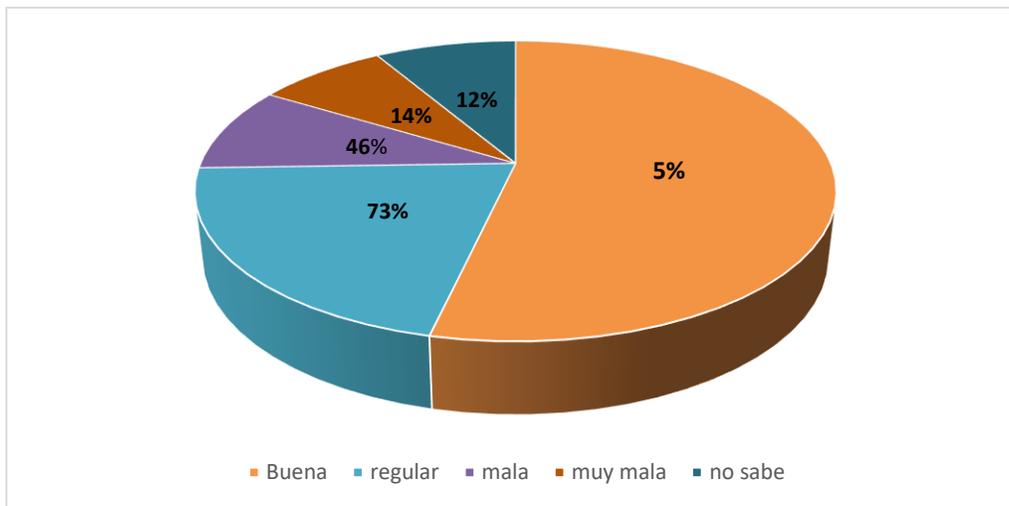
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union . Chimbote , 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 30: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?



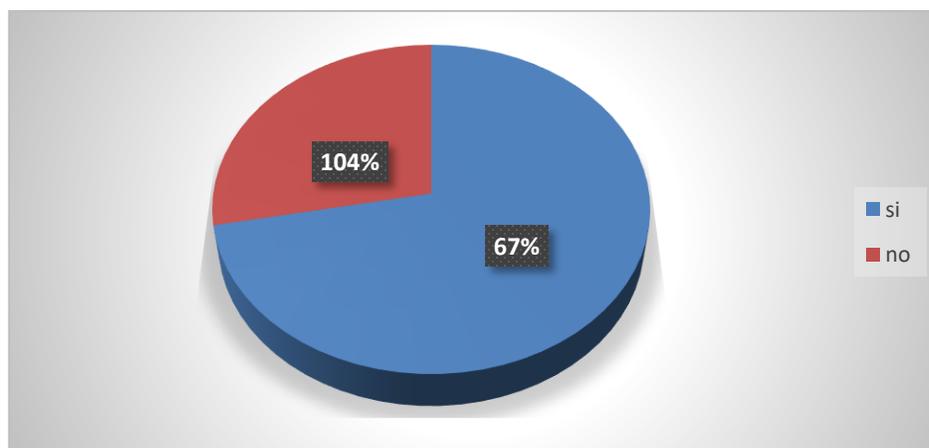
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union . Chimbote , 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 31: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE



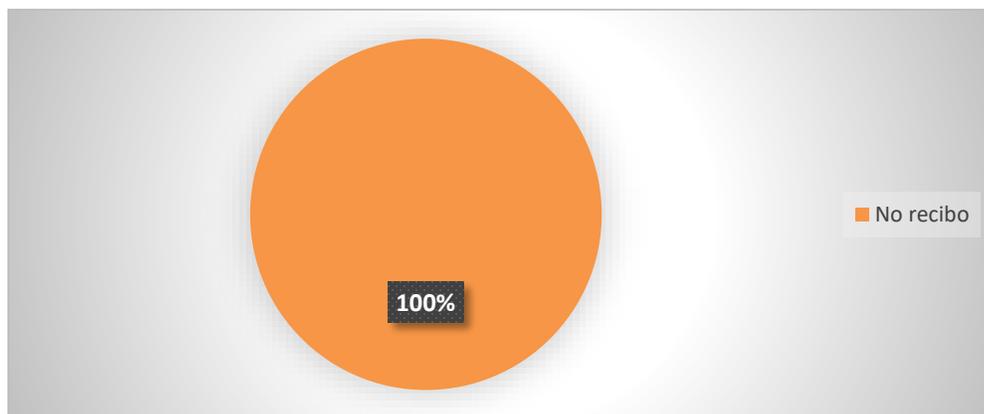
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union . Chimbote , 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 32: PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE SU CASA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union . Chimbote , 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 33: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union . Chimbote , 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

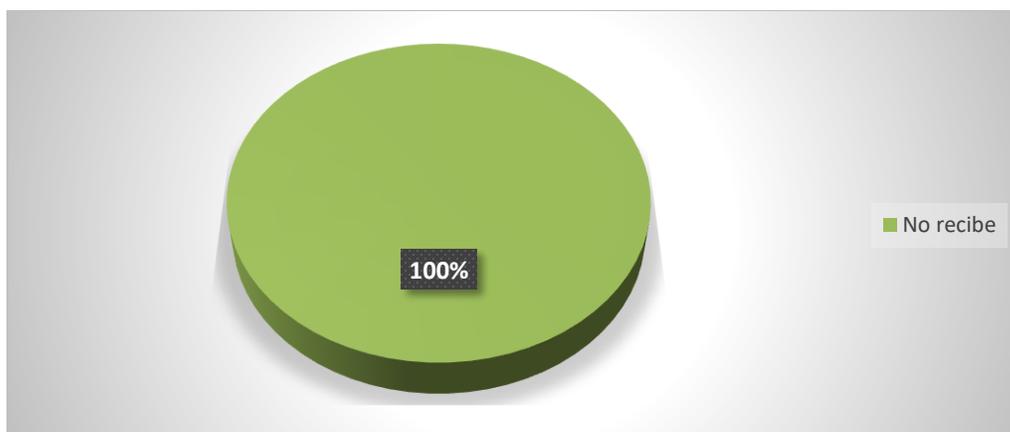
GRÁFICO 34: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union . Chimbote ,2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 35: PERTENECE EL NIÑO ALGUNAS DE ESTAS

ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano La Union . Chimbote , 2016 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Directora de la línea de investigación.