



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO
MAYOR. PUEBLO JOVEN FLORIDA**

BAJA_ CHIMBOTE, 2018

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

AUTOR:

CARLOS EDUARDO TOCAS PINEDO

ASESORA:

DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTA

Mgr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

MIEMBRO

Mgr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DEDICATORIA

A ti Dios, que me dio la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa, por ser mi mejor amigo, mi fortaleza, y por darme todo lo que tengo y no dejarme caer nunca.

A mis padres Eduardo y Nancy por ser los mejores y estar conmigo incondicionalmente, gracias porque sin ellos y sus enseñanzas no estaría aquí ni sería quien soy ahora.

A mis hermana Ivonne, y mi pareja milagros Gracias por compartir conmigo cada día de sus vidas, por alegrarse de mis triunfos, llorar mis penas, criticar mis errores y por ser acertados consejos. Dios permita estar siempre unidos.

CARLOS

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por permitirme concretar nuestro sueño de ser profesional y así poder brindar cuidado a las personas que lo necesitan.

A mi querida Alma Mater y a mis docentes, que con sus sabios conocimientos y experiencias se esmeraron por enseñarme lo mejor motivando en mí el espíritu humanístico, así como la vocación de servicio a los demás ayudándome a formar mi perfil profesional

A mi asesora Dra. Enf. Adriana Vílchez Reyes, por su amistad, paciencia, comprensión y valiosa orientación brindada durante el presente trabajo de investigación.

CARLOS

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de describirlos determinantes de salud en el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja Chimbote. Es un estudio de naturaleza cuantitativa de nivel descriptivo y diseño de una sola casilla. El universo muestral constituido por 152 adultos mayores. Se les aplico un cuestionario sobre los determinantes de salud en el adulto mayor. Utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Para el análisis de los datos se construyó tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales llegando a los siguientes resultados y conclusiones que en los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son de sexo femenino, tienen un grado de instrucción primario, ocupación eventual, tienen un ingreso económico menor a s/750.00 soles. respecto a la vivienda casi todos tienen viviendas unifamiliares, casa propia, con piso de cemento , más de la mitad con techo de material noble , paredes de material noble , todos tienen conexión de agua domiciliaria, cocinan con gas, la totalidad cuentan con servicios básicos, eliminan la basura al carro recolector. Más de la mitad no fuman ni ingieren bebidas alcohólicas de forma habitual, la mayoría, no realizan ningún tipo de actividad física, consumen: frutas, carnes, huevos diario pescado 3o más veces a la semana; consumen pan y cereales es diario, casi nunca consumen verduras, hortalizas y legumbres no reciben ningún apoyo social organizado, la mayoría cuentan con seguro SIS, finalmente si hay la presencia de pandillaje cerca de sus casas.

Palabra clave: Adultos, determinantes de salud y estilo de vida

SUMMARY

The present investigation was carried out in order to describe the determinants of health in the elderly. Florida low Chimbote. It is a study of quantitative nature of descriptive level and design of a single box. The sample universe constituted by 152 older adults. A questionnaire about the determinants of health in the elderly was applied. Using the technique of interviewing and observation. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed. Concluding that in the socio-economic determinants, the majority are female, have a primary level of education, eventual occupation, have a lower income to s / 750.00 soles. Regarding the housing almost all have single-family homes, own house, with cement floor, more than half with roof of noble material, walls of noble material, all have domestic water connection, cook with gas, all have basic services , they eliminate the garbage to the collector car. More than half do not smoke or drink alcoholic drinks regularly, most do not perform any physical activity, consume: fruits, meats, eggs daily fish 3 or more times a week; They consume bread and cereals every day, they almost never consume vegetables, vegetables and pulses. They do not receive any organized social support, most have SIS insurance, finally if there is the presence of gangs near their homes.

Keyword: Adults, determinants of health and lifestyle

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	11
2.1 Antecedentes de la investigación... ..	11
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación... ..	15
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de la Investigación.....	23
3.2 Población y muestra	23
3.3 Definición y Operacionalización de las variables... ..	24
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos... ..	35
3.5 Plan de análisis	37
3.6 Matriz de consistencia... ..	39
3.7 Principios éticos.....	40
IV. RESULTADOS	41
4.1 Resultados... ..	41
4.2 Análisis de resultados.....	50
V. CONCLUSIONES	66
5.1 Conclusiones... ..	66
5.2 Recomendaciones.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	74

ÍNDICE DE TABLAS

Pg.

TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ELADULTOSMAYOR PUEBLO JOVEN FLORIDA BAJA_CHIMBOTE, 2018.....	41
TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN EL ADULTOS MAYOR PUEBLO JOVEN FLORIDA BAJA_CHIMBOTE, 2018.....	42
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTOS MAYOR. PUEBLO JOVEN FLORIDA BAJA_CHIMBOTE, 2018.....	45
TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL ADULTOS MAYOR. PUEBLO JOVEN FLORIDA BAJA_CHIMBOTE, 2018.....	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pg.

GRÁFICO DE TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN EL ADULTOS MAYOR. PUEBLO JOVEN FLORIDABAJA_CHIMBOTE 2018.91

GRÁFICO DE TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN EL ADULTOS MAYOR. PUEBLO JOVEN P.FLORIDABAJA_CHIMBOTE, 201891

GRÁFICO DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTOS MAYOR. PUEBLO JOVEN FLORIDA BAJA_CHIMBOTE, 2018.....92

GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL ADULTOS MAYOR. PUEBLO JOVEN FLORIDABAJA_CHIMBOTE, 201892

I. INTRODUCCIÓN

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como las características sociales en que la vida se desarrolla de manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. (1).

En el mundo se ha puesto en evidencia un pronunciado envejecimiento poblacional el cual constituye un proceso generalizado, diversos países tanto Europeos como americanos se han convirtiendo en sociedades más envejecidas la población mundial está envejeciendo a pasos acelerados, entre 2017 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. .En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo a este grupo de población crece más rápidamente que los de personas más jóvenes. (1).

La salud de los adultos mayores ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas adulta mayor (2).

En América Latina y el Caribe la población de 60 años y más está aumentando sostenidamente en todos los países, se trata de un proceso generalizado de envejecimiento de las estructuras demográficas que lleva a un aumento tanto en el número de personas adultas mayores como en el peso de esta población en la población total. Entre los años 2000 y 2025, 57 millones de adultos mayores se incorporarán a los 41 millones existentes. Entre 2025 y 2050 este incremento será de 86 millones de personas los países de mayor población de adultos mayores será (Brasil y México, junto a Colombia, Argentina, Venezuela y Perú) (3).

En Chile, de acuerdo al Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), 2015. Hay 2,6 millones de personas sobre 60 años, el 15,6% de la población, en el país, la esperanza de vida es de 82 años para las mujeres y de 77 años para los hombres, y para 2025 se espera que la población mayor de 60 años constituya un 20%, lo que superará el porcentaje de población joven.(3)

La situación de vida que enfrentan los adultos mayores en Chile es que la mayoría de estos obtiene una pensión por jubilación que bordea los \$200 mil, es decir, menor que el ya escuálido sueldo mínimo, y totalmente insuficiente si se tiene en cuenta el alto costo de la salud en el país, vivienda y del transporte público. Además, se debe considerar que la mayoría de los adultos mayores no trabaja por problemas de salud y por no hallar empleo, por lo que la pensión termina siendo casi siempre el único ingreso mensual. Y deficiente para la canasta familiar (3).

En Brasil el nivel laboral, se considera que un trabajador de 60 años es todavía joven para jubilarse y quiere aumentar el tiempo de aporte, los datos indican que los hombres se han mantenido en el mercado laboral, en promedio, unos tres años más allá de la edad de jubilación y las mujeres, en torno a cuatro años, el gran problema de ser anciano en Brasil es que, además del desprecio por parte de la mayoría de las personas, el propio gobierno no ayuda, todo es muy lento (4).

En Colombia se ha reportado que las condiciones de vida de las personas mayores son realmente preocupantes, Pobreza, abandono y exclusión, más del 40 % de los mayores de 60 años son depresivos, y muchos creen que a esa edad ya no son útiles para la sociedad se demostró que el 9,3 % de ellos viven solos, y en Bogotá el 11 % sobreviven en esta condición (4).

En Perú no es ajeno a esta problemática de salud en la población de adultos mayores, evidenciándose en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia (5).

El envejecimiento poblacional en el Perú. Si en el 2017 habían 1.5 millones de adultos mayores, en el año 2050, esta cifra se elevaría nada menos que a 6,5, lo cual revelan la necesidad de diseñar nuevas estrategias de cara al futuro, y fomentar espacios de debate sobre esta problemática en

nuestro país y Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y la calidad de los servicios socio sanitario, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad (5).

La Dirección regional de salud de Ancash existen personas de 60 y más años de edad que no saben leer ni escribir, lo que equivale al 12,4% hombres y mujeres. Las mujeres muestran tasas de analfabetismo más altas (18,6%), en comparación al de los hombres (6,1%)

La organización mundial de la salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, no sólo incluye la falta de enfermedad física sino también los factores psicológicos y sociales que disminuyen la probabilidad de que nuestro organismo desarrolle problemas., ya que la probabilidad de que un adulto sea saludable depende en gran parte de la modificación de hábitos personales, o estilo de vida que práctica de sus conductas habituales (6).

Organización Mundial de la Salud refiere que el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco causan enfermedades como el cáncer al pulmón, enfermedades cardiovasculares y respiratorias, entre otras, que no aparecen inmediatamente después de que se empieza a fumar o a estar expuesto al humo de tabaco sino después de un tiempo (6).

La actividad física para los adultos de este grupo de edades, consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos

caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias (7).

El Sedentarismo están asociados a un amplio rango de enfermedades, incluyendo a la obesidad, los avances en la tecnología y transporte son considerados factores claves que explican el aumento de inactividad en la población, también es probable que la dependencia de diversas formas motorizadas de transporte incrementen los niveles de sedentarismo, reemplazando formas activas como caminar o montar bicicleta (8).

El concepto de determinantes de salud: son Factores que influyen en la salud individual, que interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población el estado de completo bienestar físico, mental y, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad salud (9).

Los determinantes sociales de la salud: se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud.

También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren

tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (9).

Cuando hablamos de determinantes sociales de la salud que son aspectos importantes que influyen en nuestra salud en general. Estos determinantes incluyen el lugar donde vivimos, la educación que recibimos, el trabajo al que nos dedicamos, el salario que ganamos y la oportunidad de tomar decisiones que afectan nuestra salud y la de nuestra familia.

las poblaciones más vulnerables de nuestra sociedad son los adultos mayores , donde ellos como cualquier humano siguen teniendo derechos como por ejemplo Tener acceso a alimentación, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados mediante ingresos propios suficientes y el apoyo organizado por parte del estado, Tener la posibilidad de trabajar (10)

Equidad en Salud Este término se encuentra asociado a los valores de igualdad y de justicia se refiere a la creación de las mismas oportunidades para la salud, así como a la reducción de las diferencias en salud al nivel más bajo posible ; toda persona debe tener una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial de salud y de modo pragmático, que nadie debe estar desfavorecido su política debe estar orientada a facilitar que la gente adopte estilos de vida más saludables (11).

Inequidad es falta de equidad y ésta se define como justicia natural se refiere así a la insuficiencia de justicia distributiva en el concepto aristotélico de igualdad entre iguales, y desigualdad de oportunidades de acceso proporcional a determinados servicios o prestaciones de oportunidades para acceder a bienes y servicios como vivienda, educación o

salud se señala como una de las causas pero también como una de las consecuencias de esta situación (11).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud dos tercios de la población peruana continúan excluidos de los derechos a la salud y la seguridad social, desesperantes e innumerables frustraciones en los cada vez más congestionados servicios de emergencia, consulta, cirugía y hospitalización, o las cotidianas insuficiencias de atención, medicamentos y equipos en los distintos niveles regionales, provinciales y distritales estos incrementan la inequidad y la exclusión de las población

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 en los 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.

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 (11).

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

El pueblo joven Florida Baja con 54 años de fundación ubicado en el distrito de Chimbote provincia del Santa departamento de Ancash, en la zona costa del norte del Perú al este de la ciudad, Región Chavín; limita por el norte con el pueblo joven Miramar, por el sur con Trapecio, por el oeste con el pueblo joven Miraflores alto y por el este con el Océano Pacíficos la población en general son de bajos recursos económicos las cuales cuyos ingresos provienen de actividades de pesca, obreros de fábricas conserveras y comercio ambulatorio la cual es fuente principal de trabajo.

El Puesto de Salud La Florida, brinda atención integral a los adultos mayores quienes les ofrece 8 los servicios de: Triage, tópico, farmacia, medicina, enfermería, obstetricia, odontología, programas TBC; las enfermedades, más frecuentes en los adultos mayores de éste sector es la hipertensión, diabetes y obesidad (12).

¿Cuáles son los determinantes de la salud. En el adulto mayor. Pueblo joven Florida Baja _Chimbote, 2018?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente

Objetivo general:

Describir los determinantes de la salud en el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja Chimbote.

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes:

Objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en el adulto mayor. Pueblo joven Florida Baja _Chimbote (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida En el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja _Chimbote. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: En el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja _Chimbote.

Esta investigación es necesaria para el Centro de Salud Florida Baja porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el

manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

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 mismo.

En conclusión de la investigación, la mayoría son de sexo femenino, tiene grado de instrucción primaria, Ingreso económico en menor de 750 es sueldo mínimo en la actualidad que Todo ha subido de precio por causa, político, climático aumento de la demanda del bien o servicio; que el sueldo que reciben no alcanza para cubrir su necesidades básicas deteriorando así su salud buscando ver la economía y privándose de alimentos para mantenerse sanos y saludables .

la necesidad de los adulto mayores que no reciben un sueldo de jubilación mensual conllevan seguir laborando en trabajos eventuales , como negociantes , carpinteros ,mecánicos para poder seguir sustento y poder cubrir su necesidades básicas de su hogar , una mínima parte de adultos mayores que no trabajan , no reciben jubilación , solo reciben el apoyo de sus familias

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

2.1.1 Investigación actual en el ámbito internacional:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Vidal D Chamblas I Zavala M Müller R Rodríguez M Chávez A, (13). Publicaron en Chile en el 2014 el estudio “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile” cuyo objetivo fue identificar y analizar el entorno biosocioeconómicos que pueden incidir en la salud de las personas mayores como principales edad , sexo ,grado de instrucción ingreso económico, ocupación y condición de trabajo , que distinga la calidad de vida de la persona adulta mayor resultados se obtuvieron: el 68,5% fueron mujeres y el 31,5% fueron varones, el 22,5% de los participantes fueron adultos mayores, el 54% tenían educación media, el 51,7% de los participantes tenían ingresos medio bajo.

Los resultados de la presente investigación difieren con lo encontrado por: **Cuevas B**, (14). En su investigación Proceso salud/enfermedad/atención, adultos mayores y pobreza. Un estudio cualitativo desde el marco conceptual de los determinantes sociales de la salud en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo México, 2014. Cuyo objetivo es identificar los determinantes de la redes sociales y económicos En este

sentido la posición socio-económica, el nivel de educación, el estado civil y el lugar de nacimiento, son factores sociales importantes para la construcción del proceso salud/enfermedad/atención. Como resultados se obtuvieron que: las experiencias son experimentadas con sentimientos de tristeza y ansiedad por los adultos mayores de la tercera edad; sin embargo estos sentimientos están influenciados por las carencias económicas, apoyo familiar y amigos.

López R, (15). Publicaron en España en el 2014 el estudio Hábitos de alimentación, salud y género en personas mayores, cuyo objetivo fue introducir la perspectiva de género en el análisis de los factores socio-culturales que pueden incidir en la salud de las personas mayores, para ello se realizó un estudio observacional y transversal, como principales resultados se obtuvo: el

62,3% de los 10 participantes fueron mujeres y el 37,7% fueron varones, el 52,1% de las mujeres eran viudas o salteras y el 79,1% de los varones eran casados, el 54,9% de los varones y el 43,7% de las mujeres tenían educación primaria los varones realizan actividad física de 1 hora a más durante el día, el 87,2% de los varones y el 83,2% de las mujeres tiene de 1 hora a más de actividad de ocio, el 52,9% de las mujeres y el 47,1% de los varones tienen mucho apoyo de su entorno familiar

5.1.2. Investigación actual en el ámbito nacional:

Cárdenas L, (16). Análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera – Sullana- Piura, 2013. Cuyo objetivo identifica los

entorno biosocioeconómicos. Los resultados fueron que el 25 % de mujeres tienen secundaria incompleta mientras los hombres tienen el 25,8 % en relación que las mujeres; también que el 63,8 % de la población tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda y solo el 17% la población tiene pozo ciego o negro/ letrina; así mismo el 82,4% son viviendas con alumbrado eléctrico; finalmente el 51,8% de la población usa como combustible para cocinar el gas seguido del uso de carbón con un 31,7%. Con respecto al nivel de satisfacción del usuario con la atención recibida en el establecimiento de salud se obtuvo que es bueno con un 25 % no escapando del nivel malo que estuvo en un 22 %.

Farfán H, (17). Realizaron un estudio en Piura- Perú en el 2016 con el título “Determinantes de la salud en la persona en el Centro Poblado Villa María Cieneguillo Centro –Sullana, 2013” cuyo objetivo fue identificar los determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Villa María - Cieneguillo Centro- Sullana, 2013, para ello se realizó un estudio cuantitativo y descriptivo, la muestra estaba conformado por 243 personas adultas, como principal resultado se encontró que la mayoría eran de sexo femenino, con ingreso menores a 750 soles, además de tener la ocupación eventual. Casi todos cuentan con vivienda unifamiliar, asimismo tenían su vivienda propia, la mayoría duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, de la misma manera tenían energía eléctrica permanente. Todos no recibieron un apoyo social organizado ni apoyo social natura

Los resultados de la presente investigación difieren con lo encontrado por:

Salazar F, (18). En su estudio titulado “Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre Sector P- Huaraz, 2013 cuyo objetivo es identificar los determinantes de la salud biosioeconomicos y estilo de vida de la población Caserío de Vista Alegre Sector P- Huaraz, Obtuvo como resultado que más de la mitad son adultos jóvenes, de sexo masculino, secundaria completa/incompleta, ocupación eventual, ingreso económico menor a 750, 00. nuevos soles; más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, casa propia, piso loseta, paredes material noble, techo material de noble, comparten dormitorios de cuatro personas, cocinan a gas, casi todos tienen 12 conexión domiciliaria de agua, baño propio, energía eléctrica permanente, disponen y eliminan la basura en carro recolector.

5.1.3. Investigación actual en nuestro ámbito:

Los resultados de la presente investigación difieren con lo encontrado por

Morillo G Vílchez M, (19). Publicaron en Perú en el 2015 el estudio “Determinantes de la salud en adultos mayores del Asentamiento Humano San Pedro, Chimbote, 2014”, cuyo objetivo fue identificar los 13 determinantes de la salud en adultos mayores del asentamiento humano San Pedro de Chimbote en el 2014, para ello se realizó un estudio cuantitativo y descriptivo, la muestra estuvo conformado por 120 adultos mayores, como principales resultados: se obtuvo que el 62,0% eran de

sexo masculino, el 61,0% no tenían grado de instrucción, el 72,0% tenían un ingreso económico hasta 1000 soles, el 47,0% de los adultos mayores eran jubilados, el 67,0% tenían una vivienda multifamiliar, el 100,0% tenían vivienda propia, el 88,0% tenían loseta, vinílicos o sin vinílicos en el piso, el 95,0% tenían conexión domiciliaria, el 98,0% contaban con gas y electricidad, el 99,0% permanentes

Los resultados de la presente investigación difieren con lo encontrado por:

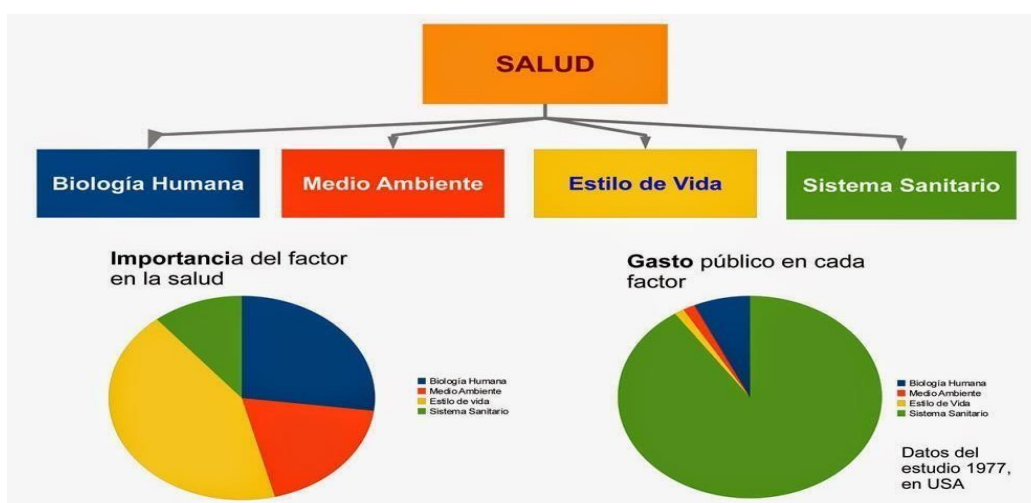
Rivera S, (20). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en los adultos. H.U.P. Las Brisas III Etapa – Nuevo Chimbote 2013. cuyo objetivo es mencionar los determinantes de salud, la situación de vivienda condición económica, condición de trabajo servicios básicos y saneamiento ambiental para comprender los problemas que afecta la salud de la población Como resultado el 52%

(85) son de sexo 8 femenino; en la edad, el 58% (95) son adultos maduros teniendo una edad comprendida entre 30 a 59 años; en el grado de instrucción el 40% (66) tienen superior universitaria; en ingreso económico el 62% (101) tiene un ingreso inferior a 750 nuevos soles.

5.2. Bases teóricas

La presente investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, 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 de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que 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).



Entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: 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 (22).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que 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 vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente

desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales 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 manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (22).

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, 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, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad 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 (23).

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, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso.

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, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (23).

b) Determinantes intermediarios

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (23).

c) Determinantes proximales

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden 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 (24).

La definición de salud 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. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud.

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, 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 (24).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whitehead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo (24).

Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud.

Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación (24).

Servicios de salud: son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas.(25).

Educación: Este ámbito refleja la Formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenece (25) .

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, actividad económica, medida del esfuerzo.

Territorio (ciudad): lugar o área delimitada bajo la propiedad de una persona o grupo, una organización o una institución (25).

El rol de enfermería en adulto mayor se basa en la Promoción de la salud bienestar y el desarrollo de hábitos de salud correctos. Como personal de salud capacitado debemos ser capaces de satisfacer necesidades de pacientes adultos mayor y hacer un arduo trabajo en promoción y prevención de la salud para prevenir enfermedades con diferentes estrategias. (26).

El Factores de riesgo que facilitan o provocan malnutrición en el adulto mayor, entre las que se pueden destacar: falta de educación nutricional, ingesta inapropiada de alimentos (cantidad y/o calidad), pobreza, aislamiento social, dependencia y/o discapacidad, patologías asociadas (agudas y/o crónicas), tratamientos farmacológicos, Edad avanzada, trastornos afectivos y cognitivos. Entre los factores de riesgos que pueden ocasionar accidentes y caídas que puede presentar un adulto mayor (27).

El maltrato de las personas mayores es un problema importante de salud pública. , especialmente en los países en desarrollo, se calcula que 1 de cada 10 personas mayores ha sufrido malos tratos que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, este tipo de violencia constituye una violación de los derechos humanos e incluye el maltrato físico, sexual, psicológico o emocional; la violencia por razones económicas o materiales; el abandono; la negligencia; y el menoscabo grave de dignidad y la falta de respeto al adulto mayor Probablemente la cifra esté subestimada, puesto que solo se notifica (27).

3. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de la investigación según Hernández et al (28).

Cuantitativo: Es una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes, implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados (28).

Descriptiva: Consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades. Que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera (28).

Diseño de una sola casilla: Consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que desea investigar, en esta muestra se hace averiguaciones.

3.3. Población y Muestra

Estuvo constituido por el universo muestral 152 adultos mayor. Pueblo joven Florida Baja _Chimbote de la provincia de la santa.

Unidad de análisis

Cada adulto mayor que formaron parte de la muestra y reunieron los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores. pueblo joven Florida Baja Chimbote que vivieron más de 3 años.
- Adulto mayor. pueblo joven Florida Baja Chimbote que tuvieron disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores que presentaron enfermedades mentales del pueblo joven Florida Baja_Chimbote.
- Adultos mayores del pueblo joven Florida Baja_Chimbote. que presentaron alguna enfermedad.
- Adulto mayor del pueblo joven Florida Baja_Chimbote que tuvieron problema de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I.DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (29).

Definición Operacional

Escala de razón:

Escala nominal

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (29).

Definición Operacional

Escala nominal

- Femenino
- Masculino

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 (30).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la

propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (30).

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (30)

Definición Operacional

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (30).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

- Diariamente
- Todas las 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 específicos de recogida
 - Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (31).

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 (32).

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. (32)

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) (33).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en el Adulto mayor del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, 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 las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa 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 del adulto mayor en las Regiones del Perú** desarrollada por. Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

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 de adulto mayor del Perú. (ANEXO 2)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (34,35). (ANEXO 3)

3.5 Plan de análisis

3.5 Procedimientos de recolección de datos:

- se informó y se pidió el consentimiento del adulto mayor, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los Adultos mayores, Así disponibilidad y tiempo para la fecha de la aplicación del instrumentó.
- Se procedió aplicar el instrumento a los adultos mayores.

- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos en los Adultos mayores.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos (36).

3.6 Matriz de Consistencia.

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGIA
<p>determinantes de la salud en el adulto mayor pueblo joven florida baja_ Chimbote, 2018</p>	<p>Cuáles son los determinantes de la salud. En el adulto mayor. pueblo joven Florida Baja _Chimbote, 2018?</p>	<p>Describir los determinantes de la salud En el adulto mayor. pueblo joven Florida baja _Chimbote.</p>	<p>Identificar los determinantes del entorno biosocio-económicos en el adulto mayor. Pueblo joven Florida Baja _Chimbote (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, Saneamiento ambiental).</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida En el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja _Chimbote. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, Alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: En el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja _Chimbote.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Tipo: Cuantitativa, descriptivo ● Diseño: De una sola casilla ● Técnicas: Entrevista y observación

3.1. Principios éticos

En toda investigación se llevó a cabo, el investigador previamente valora los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de adulto mayor. (37).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándole al adulto mayor que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad del adulto mayor, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las personas adultas mayores los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraban plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con el adulto mayor, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04)

IV. RESULTADOS:

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MAYOR. PUEBLO JOVEN FLORIDA BAJA_CHIMBOTE, 2018.

Sexo	N	%
Masculino	62	40,7
Femenino	90	59,3
Total	152	100.0

Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	70	46,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	50	32,0
Superior universitaria	32	22,0
Superior no universitaria	0	0,0
Total	152	100,0
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	82	53,9
De 751 a 1000	70	46,10
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	152	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	0	0,0
Eventual	50	33,0
Sin ocupación	32	21,0
Jubilado	70	46,0
Estudiante	0	0,0
Total	152	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja_Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MAYOR. PUEBLO JOVEN FLORIDA BAJA_CHIMBOTE, 2018.

Tipo de vivienda	n	%
Vivienda unifamiliar	100	100,0
Vivienda multifamiliar	52	35,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	152	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	152	100,0
Total	152	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	0	0,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	152	100,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	152	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	82	54,0
Eternit	70	46,0
Total	152	100,0

Continúa...

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	152	100,0
Total	152	100,0

Conclusión.

Nº de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	132	86,0
Independiente	20	13,0
Total	152	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja_Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	152	100,0
Total	152	100,0

Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	152	100,0
Otros	0	0,0
Total	152	100,0

Continúa...

Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	152	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	152	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	152	100,0
Vela	0	0,0
Total	152	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	152	100,0
Total	152	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	152	100,0
Todas las semana pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	152	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	152	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	152	100%

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTO MAYOR
.PUEBLO JOVEN FLORIDA BAJA_ CHIMBOTE 2018.**

Fuma actualmente	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	18	11,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	134	89,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	0	0,0
Total	152	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	2	1,4
Ocasionalmente	150	98,6
No consumo	0	0,0
Total	152	100,0
Nº de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	152	0,0
[08 a 10)	0	0,0
[10 a 12)	0	0,0
Total	152	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	12	7,0
4 veces a la semana	140	93,0
No se baña	0	0,0
Total	152	100,0
Se realizó algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	152	100,0
No	0	0,0
Total	152	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	152	100,0
Deporte	0	0,0
Gimnasia	0	0,0
No realizo	0	0,0
Total	152	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	52	35,0
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	0	0,0
Ninguna	100	65,0
Total	152	100,0

Continúa.....

TABLA 03. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Conclusión.

Alimen- tos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 ve- ces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Frutas	56	36,0	0	20,0	37 0	47,0	27	30,0	0	0,0	100,0
Carne	50	32,0	18	9,0	15	0,0	30	0,0	39	0,0	100,0
Huevos	60	39,0	26	19,0	20	2,0	46	0,0	0	0,0	100,0
Pescado	54	35,0	90	80,0	4	5,0	4	0,0	0	0,0	100,0
Fideos	5	32,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100,0
Pan, ce- reales	100	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100,0
Verduras, hortalizas	30	19,0	21	16,0	9	11,0	42	66,0	3	27,0	100,0
Otras	2	1,0	25	19,0	30	35,0	15	24,0	8	12,0	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja_ Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTO MAYOR. PUEBLO JOVEN FLORIDA BAJA _CHIMBOTE 2018.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	0	0,0
Centro de salud	70	46,0
Puesto de salud	50	32,0
Clínicas particulares	32	21,0
Otras	0	0,0
Total	152	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	140	93,0
Regular	12	7,0
Lejos	0	0,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	152	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	70	46,0
SIS - MINSA	30	19,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	52	34,0
Total	152	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	52	34
Largo	0	0
Regular	100	65
Corto	0	0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	152	100,0

Continúa...

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue	n	%
Muy buena	0	0,0
Buena	0	0,0
Regular	152	100,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	152	100,0

TABLA 4
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS
MAYOR. PUEBLO JOVEN FLORIDA BAJA_ CHIMBOTE, 2018.

		Conclusión.
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	152	100,0
No	0	0,0
Total	152	0,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto En el adultos mayor .Pueblo joven Florida baja_ Chimbote, 2018, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS MAYOR. PUEBLO JOVEN FLORIDA BAJA_CHIMBOTE, 2018.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	152	100,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	0	0,0
Total	152	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	152	100,0
Total	152	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto En el adultos mayor .Pueblo joven Florida baja_ Chimbote, 2018, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADULTOS MAYOR. PUEBLO JOVEN FLORIDA BAJA_CHIMBOTE, 2018.

Recibe algún apoyo social organizado:	SI		NO	
	n	%	n	%
Pensión 65	0	0,0	152	100,0
Comedor popular	0	0,0	152	100,0
Vaso de leche	0	0,0	152	100,0
Total	0	0,0	152	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulto En el adultos mayor Pueblo joven Florida baja_ Chimbote, 2018, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana.

4.2 .Análisis de resultado:

TABLA 1: En relación a los determinantes de salud biosocioeconómicos en los adultos mayores P. J. Florida Baja Chimbote el 100% (62) de adultos mayores son de sexo femenino, 46% (70) tienen grado de instrucción inicial primaria, 30% (70) tiene un ingreso económico menor a los 750 nuevos soles mensuales 32% (50) realiza trabajo eventuales.

Los resultados del presente estudio se aproximan a lo encontrado por:

Vílchez M, (38). En su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos, de la Ciudad Chimbote, 2015 donde el 76,6% de los adultos tienen como nivel de educación inicial, primaria, el 68,9% tiene ingreso económico menor de 1000 soles, el 46,7% tiene trabajo eventual y el 33,8% trabajo estable.

Los resultados, se relacionan con lo encontrado por:

Llanque M, (39). En su estudio titulado “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos – Tacna, 2013, donde el 56,7% son de sexo femenino, el 62,4% tiene grado de instrucción secundaria, entre completa e incompleta, el 55,5% tiene un ingreso económico menor de los 750 soles mensuales y el 98,8% son trabajadores eventuales.

Además el grado de instrucción es uno de los factores que más influye en el avance y progreso de personas y sociedades. Además de proveer conocimientos, la educación enriquece la cultura, el espíritu, los valores y todo aquello que nos caracteriza como seres humanos, la educación es necesaria en todos los sentidos. Para alcanzar mejores niveles de bienestar

social y de crecimiento económico, para acceder a mejores niveles de empleo, para elevar las condiciones culturales de la población. (40).

Es así que sexo se refiere a las características anatómicas y biológicas que definen y diferencian a mujeres y hombres, además vale decir que dichas características anatomobiológicas no son excluyentes una de la otra, por lo tanto, hay individuos que comparten dichas características tanto como la de la mujer y la del hombre a la vez (41).

Los resultados de estudio coinciden con los otros estudios anteriormente mencionados debido a la similitud de las condiciones socioeconómicas de la población de estudio

Ramírez E, (42). En su estudio titulado “Determinantes de la Salud en los adultos H.U.P Las Brisas III Etapa – Nuevo Chimbote, 2013”. Donde el 52% son de sexo femenino, el 37% son trabajadores eventuales, pero por otro lado difiere en que el 69%.tiene.grado de. Instrucción inicial y primaria y el 62% tiene un ingreso económico por debajo de los 750 soles mensuales.

En la investigación realizada más de la mitad tiene trabajo eventual y solo porcentaje menor no tiene trabajo por lo que este indicador hace que las personas adulto mayor tenga disminución de los ingresos económicos por tanto esta problemática produce cambios en el estilo de vida, produciéndose cambios radicales en la forma de vivir (43).

El ingreso económico es mínimo de 750 soles sin embargo para sus vestimentas y medicamentos no alcanzan porque no llegan a contar con un buen ingreso algunos trabajos que son eventuales sin embargo afirman con el

poco dinero que cuentan es para su propia inversión y gastos mínimos para su salud.

En los resultados se evidencia según la variable edad que en su mayoría de las personas adultos mayores de Florida Baja son de sexo femenino, grado inicial primario es así que no culminaron sus estudios secundarios menos superiores porque se dedicaron al trabajo de la pesca industrial y fábricas de harina de pesca y la industria siderúrgica y por causa de su bajo nivel económico que prefirieron trabajar antes de culminar sus estudios .

Es así que durante su periodo laboral muchas empresas donde trabajaban cambiaron de razón social y jubilando a su personal de trabajo otros entrando en juicios laboral con las empresa por su tiempo de trabajo, Con resultado desfavorables como Recibiendo poco ingresó en sus jubilaciones que no alcanza para cubrir sus necesidades básicas.

por lo tanto concluimos que existen una gran mayoría de adultos con estilos de vida inadecuada , las cuales presentan conductas de riesgos las cuales no llevan una alimentación balanceada, el poco consumo de verduras, fruta y legumbres, la poca participación en las actividades físicas están propensos a desarrollar enfermedades crónicas degenerativas, debido a los comportamientos pocos saludables de la persona.

Es así que el trabajo es importante en la sociedad actual no sólo por su naturaleza económica sino también por su naturaleza integradora en los terrenos social, política y cultural, el trabajo resulta ser la principal fuente de ingreso, lo que lo convierte en origen de bienestar objetivo y subjetivo para las personas(44).

Además el trabajo eventual consiste en la contratación de trabajadores de forma esporádica o intermitente, con frecuencia para un número específico de horas, días o semanas, a cambio de un salario determinado por las condiciones de un acuerdo de trabajo diario o periódico, (44).

TABLA 2: En los determinantes de la salud relacionados con la vivienda en adulto mayor. P. J. del florida baja el 100% (65) adulto mayor su vivienda es unifamiliar, el 100%(152) tiene casa propia; el 100%(152) material del piso es Loseta, vinílicos o sin vinílico, el 82%(54) el material de techo es Eternit; el 100%(152) el material de paredes es Material noble ladrillo y cemento, 13%(20) comparten 3 a más miembros el dormitorio, 100%(152) Tienen baño propio, 100%(152) utilizan gas, 100% (152) utilizan energía eléctrica permanente, el 100%(152) eliminan su basura en el carro recolector ,100% (152) refieren que el carro recolector pasan diariamente finalmente

Estos resultados obtenidos son similares al estudio realizado por:

Torre L, (45). Con el título: Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Churap-Monterrey - Huaraz, 2013. El 58 % (66) tienen vivienda unifamiliar, 49% (66) tienen casa propia, 55%(74) piso de tierra, 51% (69) techo de eternit, 93% (126) paredes de adobe, el 100% (135) tienen agua de conexión domiciliaria, 99% (133) tienen baño propio, 96% (130) cocinan a leña, 100% (135) tienen energía eléctrica permanente, 90% (122) eliminan la basura a campo abierto, y el 53% (86) refieren que el carro recolector pasa todas las semanas pero no diariamente, finalmente el 70% (94) suelen

eliminar la basura en un montículo a campo limpio, pero difieren, 73% (99) comparten 2 a más miembros el dormitorio.

Estos resultados coinciden parcialmente con los observados por

Garay N, (46) .En su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Moro II. Tacna, 2013, donde su muestra estuvo conformada por 148 adultas, donde se destacó que el 70.3% tiene vivienda unifamiliar, el 89.4 % cuenta con casa propia, el 64.8% tiene de material noble el techo, el 96.2% cuenta con material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, con respecto al abastecimiento de agua el 100% cuenta con conexión domiciliaria y baño propio. En lo que respecta al combustible para cocinar el 98.3% cuenta con gas para cocinar. En lo concerniente a la energía eléctrica el 100% cuenta con energía eléctrica permanente.

Estos resultados se acercan a los encontrados por:

Uchazarra M, (47).En su estudio “Determinantes de la Salud en la persona adultos mayores del centro poblado menor Los Palos. Tacna, 2015,se observa que el 49% de personas adultas tienen una vivienda unifamiliar, el 46% tenencia propia, el 53,2% presenta el material del piso de tierra, el 71,8% tiene material del techo de eternit, el 54,8% presenta material de las paredes de adobe y el 100% presenta de 2 a 3 miembros en una habitación, el 58,9 se abastece de agua por conexión domiciliaria, el 54% elimina excretas por letrina, el 87,5% cuenta con energía eléctrica permanente, el 65,5% elimina la basura a campo abierto, excepto que el 63,9% mencionan que la frecuencia con que pasa el carro recolector de basura por su casa es al menos

2 veces por semana, el 48,5% utiliza como combustible para cocinar la leña y el carbón

Los resultados encontrados son similares al realizado por:

Páguelo A, (48). En su estudio “Determinantes de Salud de los Adultos del Sector “C” Huaraz - Distrito, 2013”. En donde concluyó que el 60% -134- son de viviendas unifamiliares, 47% -105- tienen casa propia, 67% -149- piso tierra, 61% -136- pared de adobe, 67% -150- comparten 2 a más miembros el dormitorio, 100% -224- tiene agua de conexión domiciliaria, 99% -222- tienen baño propio, 100% -224- tienen energía eléctrica permanente y el 56% -125- refieren que el carro recolector pasan todas las semanas pero no diariamente, finalmente el 63% -140- suelen eliminar la basura vertiendo por el fregadero o desagüe; pero difiere en cuanto a 54% -120- techo de eternit, 94% -211- cocinan con gas, 89% -199- eliminan la basura a campo abierto

Estos resultados se aproximan a los encontrados por

Gonzales F, (49). Sobre “Determinantes de Salud en la Vivienda del Adulto del Centro Poblado Chapairá, Castilla Piura, 2013 se observa que el 52,4% de la población encuestada tiene vivienda multifamiliar, el 99,9% la tenencia de su vivienda es propia, el 76,9% el material de su piso es de tierra, el 50,2% tiene el material de su techo es de Eternit, calamina, el 43,6% el material de sus paredes es de material noble, ladrillo y cemento, el 77,3% tienen que el N° de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, el 82,7% cuentan con conexión domiciliaria, 84,0% realizan la eliminación de sus excretas en letrina, el 67,1% utiliza el combustible para cocinar la leña, carbón, el 84,0% tiene energía

Es una Vivienda adecuada, es uno de los aspectos más importantes en la vida de una persona, la vivienda es esencial para cubrir las necesidades básicas, como la necesidad de abrigo, pero no se trata solo de tener cuatro paredes y un techo, la vivienda debe ser un sitio para dormir y descansar en el que las personas se sientan protegidas y gocen de privacidad.

Además las condiciones de la vivienda pueden promover o limitar la salud física, mental, social de sus residentes.

Además la precariedad de la vivienda, afecta la salud del adulto mayor en que las poblaciones más pobres y vulnerables son los adultos mayores, porque pasan la mayor parte del tiempo en la vivienda. Aproximadamente, el 6 % de las muertes registradas en la región se deben a enfermedades diarreicas agudas (EDA) asociadas con la precariedad del saneamiento.

Es así que las precarias condiciones de la vivienda y el barrio tiene un enorme impacto negativo sobre la salud. Una larga lista de posibles culpables, desde los malos hábitos alimenticios hasta el sedentarismo, desde la contaminación a la falta de espacio vivir en una casa poco saludable acorta la vida y multiplica las enfermedades.

Por lo tanto la eliminación de excretas se refiere únicamente a las viviendas que cuentan con sistemas de recolección y evacuación y aguas servidas que son arrastrados por corrientes de agua (50).

Se entiende que la eliminación de la basura es todo aquel desperdicio, desechos o cosas que ya no sirven y que regularmente se deposita en el bote de la (51).

También el gas se utilizado con más frecuencia para preparar los alimentos además usan leña, carbón, querosín o electricidad el gas propano es una energía accesible en lugares donde no hay acceso al suministro de gas natural es utilizado para todos los usos domésticos como la cocción, la calefacción, la madera se utiliza igualmente para combustible. (52).

Por lo tanto el material del piso se define como los elementos de terminación o acabado, utilizados en las construcciones, el cual está compuesto de cemento, piedras, arena y agua., es fabricado con varias capas de cemento , logrando ser más fuerte y estable, pero es susceptible a sufrir cambios por temperatura o humedad.

Es así material de paredes es definida como las estructuras de las fachadas o muros exteriores que encierran la vivienda y las separan de otras viviendas. Bloque: masa de arcilla cocida moldeada en forma rectangular. Ladrillo: bloques de roca debidamente labrada. Material prefabricado (53).

También el Hacinamiento es un problema realmente extendido en el mundo entero de hoy en día, dado que la población mundial es muy numerosa y cada vez son menos los espacios disponibles en la viviendas es probable que la mayoría de familias sufran de hacinamiento teniendo el riesgo de padecer de enfermedades infectocontagiosas como infecciones de la piel, resfriados comunes, o contagios respiratorios tuberculosis. Parasitosis, entre otras a demás no cuentan con privacidad, la falta de espacio puede influir negativamente en las relaciones familiares. (54).

Según la investigación se encontró que la mayoría de viviendas adultos mayores del Florida Baja son viviendas unifamiliares propias sus

viviendas de construcción es de material nobles paredes es ladrillo y cemento sus techo son material noble y pocos de esternit muchos aprovecharon construir sus viviendas con la facilidad que ofrecía el banco de materiales que pagaban mensualmente y otros con su esfuerzo de su trabajo.

Es así que al pasar el tiempo se han ido deteriorando por causa de la humedad en zona el salitre que deteriora sus paredes ocasionando daños en sus construcciones de sus viviendas.

Además los adultos mayores duermen en una habitación de 2 a más miembros, muchas de las viviendas cuentan con espacios reducidos y mal distribuidos por lo tanto los dormitorios son compartidos familiares con sus nietos .

Además los pobladores de Florida Baja eliminan basura en carro recolector pero el problema que manifiestan es que a los alrededores des su comunidad con dirección a la bahía se encuentra Tuberías de desagüe, trozos de cemento, pedazos de pared, desperdicios, desmontes que contaminan su localidad.

TABLA 3: En relación a los determinantes de los estilos de vida del adulto Mayor. P. J. de Florida baja Chimbote Del 100% (134) de los adultos mayores manifestaron que No fuma actualmente, pero ha fumado antes, el 98% (150) la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente, 100%(152) duerme de 06 a 8 horas; 92% (140) se baña 4 veces a la semana, el 65% (100) si realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, 100% (65) no realiza actividad, el 32% (52)

su actividad física es camina; el 24% (37) consume fruta; 32% (50) diariamente consumen carne 17% (26) consume huevo, el 59% (90) pescado, el 100% (65) fideos, el 100% (152) consume pan y cereales, el 27% (42) verduras, hortalizas.

Estos resultados obtenidos se relacionan a los estudios realizados por:

Estudios similares como lo encontrado por:

Vergaray M, (55). En su investigación titulada determinantes de la salud de los adultos del sector "A" – Huaraz– Ancash, 2013, Con respecto a los determinantes de los estilos de vida de las personas adultas 48,9% (93) no fuman, 63,2 (120) no consumen bebidas alcohólicas, 77,4% (147) duermen entre 06 a 08 horas, 86,9% (165) se bañan 4 veces a la semana, 92,6% (176) no realizan examen médico periódico, 44,7% (85) realiza deporte en su tiempo libre, 44,2% (84) caminan más de 20 minutos, 60,5% (115) consumen fruta 3 o más veces a la semana, 55,3% (105) consumen carne diario, el 51,1% (97) consumen huevo 3 o más veces a las semana, 52,6% (100) consumen pescado de 1 o 2 veces a la semana, 63 44,7% (85) consumen fideos, arroz, papas, 89,5% (170) consumen pan cereales, 91,6% (174) consumen verduras y hortalizas y 47,% (91) consumen lácteos a diario.

Se entiende por Alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades. (56).

Por lo tanto descansar es esencial y positivo para el organismo como llevar una Al dormir, se alcanza un estado de reposo en el que se suspenden

todos los sentidos y los movimientos, esta calma corporal y descanso mental permite recobrar energías y vitalidad para el día siguiente. (57).

Además el ejercicio físico es para las personas mayores de suma importancia Disminuye el riesgo de sufrir deterioro cognitivo y con ello padecer alguna demencia, previene y reduce el estrés, Sirve de protección frente a la depresión Aumenta la autoestima y la confianza en uno mismo (58).

Además el Consumo de tabaco es considerado un problema de salud pública por ser la segunda causa principal de morbilidad en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud.

Es así que el Consumo de alcohol es un factor de riesgo para la salud, está relacionado con diversas formas de cáncer, enfermedad crónica hepática, enfermedad cardiaca, lesiones en los sistemas nerviosos central y periférico y dependencia del alcohol asimismo es un factor causal en la hipertensión además el alcohol puede actuar de manera diferente en las personas mayores que en las personas más jóvenes.

Es así que algunos adultos mayores pueden sentirse drogadas o eufóricas sin aumentar la cantidad de alcohol que beben, es así que esa sensación puede hacer que tengan mayor probabilidad de tener accidentes, inclusive caídas y fracturas y accidentes automovilísticos. Además, las mujeres mayores son más sensibles que los hombres a los efectos del alcohol (59).

También el examen médico es importante porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que

en ella viene incluido durante el chequeo médico se realizan exámenes que pueden ayudar a encontrar una enfermedad antes de que comiencen los síntomas. Estas pruebas pueden ayudar a descubrir enfermedades o afecciones anticipadamente, cuando son más fáciles de tratar (60).

Por lo tanto Los carbohidratos como el pan de harina elaborado sólo de harina, agua y sal este último ingrediente es prescindible, no contiene ningún nutriente cuyo consumo excesivo se asocie con un mayor riesgo en el desarrollo de las llamadas patologías occidentales (obesidad, diabetes, enfermedades de vasos sanguíneos y corazón (62).

Se entiende que las frutas son, quizás, los alimentos más llamativos por su diversidad de colores y formas. Pero además de lo que muestran a simple vista, forman parte de los alimentos con mayor cantidad de nutrientes y sustancias naturales altamente beneficiosas para la salud.

La vitamina que más abunda en las frutas es la C, y lo que es importante de esta vitamina, es que nuestro organismo no la sintetiza, por eso la alimentación debe proveerla, la vitamina C tiene un alto poder antioxidante, con lo que se convierte en protectora de los tejidos y células de nuestro organismo.

Además La carne es la principal fuente de proteína de las que dispone el ser humano. Desde un punto de vista nutricional, la importancia de la carne deriva de su proteína que son de características y proporciones similares en todos los tipos de carne es así que estas proteínas son de alta calidad ya que contienen todos los aminoácidos esenciales.

Por tanto los adultos mayores necesitan los mismos nutrientes (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales) que los jóvenes, pero en cantidades diferentes, algunos pueden ser más necesarios que otros. Además, para los adultos mayores la fibra es esencial para mejorar la digestión y evitar el estreñimiento (63).

Es así que Cuando un adulto mayor no se alimenta de forma adecuada, pueden aumentar las posibilidades de padecer enfermedades: como el aumento en la presión arterial o la disminución de la tolerancia a la glucosa. Además, el metabolismo se hace más lento y hay dificultades en la digestión, fatiga y una respuesta inmunológica reducida, inactividad, temperatura corporal irregular, dificultad para sanar heridas, deshidratación y retención de líquido.

Los adultos mayores en estudio la mayoría expresa que consume alimentos como fideos, pan, queques, dulces, alfajores. y verduras una vez por semana. Refieren que no fuma actualmente, pero ha fumado antes cuando eran más jóvenes de 3 a cuatro cigarrillos diarios pero ahora por la edad lo han dejado, la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente cuando hay compromisos familiares o un cumpleaños de una amistad cercana. Además las horas que duerme es de (06 a 8) horas se acuestan a las 10 de la noche y se levantan a las 6 de la mañana, a trabajar y sus quehaceres de su hogar, la frecuencia con que se baña es de 4 veces a la semana, si acude al establecimiento de salud cuando se siente molestias, si se realizaron exámenes médicos no realiza actividad física, en su alimentación los adultos

mayor acostumbran a comer frutas como como plátano mandarina uva, manzana de 1 más veces a la semana, diariamente consumen carnes como pollo.

TABLA 4, 5, 6: En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias en adultos P. J. de Florida Baja el 100% (152) cuentan con apoyo social natural ,100% (80) no recibe algún apoyo social organizado ,el 46%(70) atendieron en un puesto de salud , el 93% (140) el lugar donde lo atendieron está cerca de su casa, el 30%(19) tiene SIS , el 100% (65) el tiempo que espero es regular, el 100%(152) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular; finalmente el 100%(152) refiere que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa .

Tolentino C, (64). En su estudio sobre Determinantes de la salud de las personas adultas. Asentamiento Humano. Primavera Baja-Chimbote, 2013, cuya muestra fue conformada por 287 personas adultas, donde el 88,5% se atendieron en los 12 últimos meses en el centro de salud, el 86,4% consideran que el tiempo de espera para recibir la atención es largo, así mismo el 84,4% Consideran que la calidad de atención que reciben es regular, el 99,3% afirman que existe pandillaje cerca de sus casas excepto que el 85,5% consideran que el lugar donde se atienden está muy cerca de su casa, y el 84,6% tienen seguro del SIS-MINSA. Estos resultados difieren con los encontrados por:

Martínez J, (65). En su estudio Determinantes de la Salud en la persona Adulta en el Caserío de Pitayo-Lancones-Sullana, 2016. Donde

su muestra estuvo conformado por 140 personas adultas de las cuales, el 85,71% si recibe apoyo del comedor popular. El 78,57% si recibe apoyo del vaso de leche, que el 92,86% si recibe algún otro apoyo excepto el 95,710% no recibe pensión 65

Se entiende por Vaso de Leche es un programa social alimentario que implementa el estado a través de las municipalidades y el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población, su objetivo principal es mejorar la nutrición de los beneficiarios, ayudar a superar la inseguridad y deficiencia alimentaria (66).

Además el apoyo social organizado es un factor importante en el bienestar físico y emocional de las personas de edad, pues los adultos mayores consideran que disponer de un apoyo organizado, empresarial, seguridad social ayuda se satisfactorias y contribuye en la calidad de vida en su vejez

También la institución de salud suele ser un lugar destinado a la atención primaria, en caso que el paciente requiera de una atención más completa, compleja o específica, es derivado a otro tipo de lugar, como un hospital (67).

Es así que el seguro social de salud SIS ofrece cobertura integral sin costo alguno a personas y familias identificadas en condiciones de vulnerabilidad, entre ellas a la población calificada como pobre o pobre extremo. Asimismo, tienen acceso a este seguro los menores de 5 años, gestantes, bomberos, personas en situación de abandono y otros de acuerdo a ley.

Es así el seguro Integral de Salud, cuenta con 1,720.434 asegurados mayores de 60 años que representa el 9.5% del total de sus afiliados quienes acceden gratuitamente a las prestaciones médicas que requieran, a través de los establecimientos del Ministerio de Salud y otras entidades prestadoras de servicios(68).

Además el pandillaje es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses.

Es así que estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Afectado a sí a la sociedad. Y dando inseguridad a los pobladores de la comunidad viviendo con miedo temor de ser víctimas de robos poniendo en riesgo integridad personal (69).

Además Apoyo familias se constituyen en el principal referente de los individuos y la sociedad, un ambiente familiar de afecto, cariño y atención es favorable para la salud; por el contrario, el contexto familiar de desapego y desinterés conduce a sentimientos de abandono y surge la depresión que es campo propicio para las enfermedades; que modifican la vida cotidiana del adulto mayor.

V. _CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

- Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos de los adulto mayor la mayoría son de sexo femenino, tiene grado de instrucción primaria, ingreso económico en menor de 750 nuevos soles, trabajo eventual., la vivienda unifamiliar , tenencia propia, material de piso de cemento, material del techo es esternit, paredes de material noble , número de persona que duerme en una habitación es 2 a 3 miembros, conexión de agua es domiciliaria, baño propio, combustible para cocinar es a gas; tienen energía eléctrica permanente, eliminan la basura en el carro recolecto, frecuencia con que pasan recogiendo la basura diariamente.
- En relación a los determinantes de estilos de vida, La mayoría de adultos mayores no fuma actualmente pero si ha fumado antes, consumo de bebidas alcohólicas ocasionalmente, número de horas que duerme de 6 a 8 horas ,frecuencia con que baña cuatro veces a la semana, si realizaron algún examen médico, en las dos últimas semana la actividad física que realizo durante más de 20 minutos es caminar , En cuanto a su dieta alimenticia consumen: frutas dos veces por semana ; consumen pan y cereales, fideos es diario ; casi nunca consumen verduras, hortalizas y legumbres ; casi nunca han consumido embutidos, dulces y gaseosas.

- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias en adulto mayor Pueblo Joven de Florida Baja refieren que cuentan con apoyo social natural , no recibe algún apoyo social organizado , se atiende en un puesto de salud de su localidad , el lugar donde lo atendieron está cerca de su casa, la mayoría cuentan con seguro social el tiempo que espero es regular, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular; finalmente refiere que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Organización mundial de la salud. determinantes sociales de la salud. [Serie Internet]. Disponible desde el URL http://www.who.int/social_determinants/es/.
2. Lara G. investigación Mundial sobre Envejecimiento [Artículo en internet]. Austria Editorial Mc Graw Hill; 1982-1992. Disponible en URL:https://www.gerontologia.org/portal/.../Plan_Viena_sobre_Envejecimiento_1982.pdf
3. Rodríguez R. Geriatria. **Los** adultos mayores en américa latina y el caribe e - Cepal[Artículo en internet EditorialEdición Especial con ocasión de la II Asamblea Mundial de Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, Madrid 2002 Disponible en URL:_www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/9353/boletin_envejecimiento.
4. Adultos mayores, en la precariedad laboral El Economista [página en internet]. [Consultado el 21 de octubre de 2011.]. Disponible <https://www.economista.com.mx/.../Adultos-mayores-en-la-precariadlaboral-201..>
5. Población Adulta Mayor - PERÚ Instituto Nacional de Estadística e Situación de Salud de la Población Adulta Mayor, 2016 - Inei
6. Organización mundial de la salud. definición y conceptos de salud y Comisión sobre consumo de sustancias nocivas , editorial; 2008
7. OMS | La actividad física en los adultos mayores de 65 años en adelante. Artículo en internet]. Editorial Mc Graw Hill; 1982-1992. Disponible en

8. De conceptos.com. Definición de El Sedentarismo estado nutricional del adulto mayor [página en internet]. [actualizado octubre 2017]. Disponible en: [https://deconceptos.com/cienciasnaturales/ El Sedentarismo](https://deconceptos.com/cienciasnaturales/El_Sedentarismo)
9. Conceptos y definiciones determinantes de la salud la salud y sus determinantes. concepto de medicina ... - UNAM.]. Disponible <https://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n>
10. determinantes de las redes sociales y comunitarias definición conceptual. Estudio sobre determinantes sociales de la salud y redes sociales en...<https://www.paho.org/.../index.php?...determinantessociales...salud...redes-sociales>.
11. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los determinantes sociales de la salud. organización panamericana de la salud.: Washington; 2009.
12. Tesis de investigación del centro poblado de pueblo joven. Florida Baja Chimbote 2017.
13. Vidal D Chamblas I Zavala M Müller R Rodríguez M Chávez A, .Publicaron en Chile en el 2014 el estudio “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile.
14. Cuevas B, En su investigación Proceso salud/enfermedad/atención, adultos mayores y pobreza. Un estudio cualitativo desde el marco conceptual.
- 15.López R. Publicaron en España en el 2014 el estudio Hábitos de Alimentación, salud y género en personas mayores.

16. Cárdenas L, (17). Análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera – Sullana- Piura, 2013.
17. Farfán H, Realizaron un estudio en Piura- Perú en el 2016 con el título “Determinantes de la salud en la persona en el Centro Poblado Villa María Cieneguillo Centro –Sullana, 2013.
18. Salazar F, (20). En su estudio titulado “Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre Sector P- Huaraz, 2013 .
19. Morillo G, Vélchez M, (16). Publicaron en Perú en el 2015 el estudio “Determinantes de la salud en adultos mayores del Asentamiento Humano San Pedro, Chimbote, 2014.
20. Rivera S, (23). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en los adultos. H.U.P. Las Brisas III Etapa – Nuevo Chimbote 2013.
21. Definición de educación Bases teóricas y conceptuales de la investigación [página en internet]. [Consultado el 21 de octubre de 2011.]. Disponible <https://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n>
22. En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud.
23. Fuente: Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud
24. Definiciones de salud Determinantes de la salud en el adulto mayor estructúrale Determinantes intermediarios Determinantes proximales.
25. determinantes de los estilos de vida definición Conceptual Definición Servicios de salud, Educación, Trabajo, Territorio (ciudad):

26. Alba, R artículo internet El rol de enfermería en adulto mayor se basa en la Promoción de la salud bienestar y el desarrollo de hábitos de salud correctos http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-
27. Factores de riesgo y factores protectores - Slidesharearticulo de internet Disponible en URL:<https://es.slideshare.net/.../factores-de-riesgo-factoresprotectores-28176763>
28. Maltrato a las personas mayores. Articulo de internet Disponible en www.who.int/violence_injury_prevention/. Definiciones Tipo y nivel de la investigación Cuantitativo, Descriptiva, Diseño de una sola casilla artículo de internet Disponible en <https://explorable.com/es/disenio-de-investigacion-descriptiva>
29. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las adultos mayores ”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).
30. Dávila E. “Estilos de vida de las de la persona adulta mayor hábito de fumar, Consumo de bebidas alcohólicas, Número de horas que duermen- Guatemala, Octubre; 2001.
31. Rafael M. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid; 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
32. Martos E. Analisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía; 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>

33. Acceso a los servicios de salud Definición ConceptualAcessibilidade aos serviços públicos de saúde: a visão dos usuários da Estratégia Saúde da Família
34. NEI. Situación del adulto mayor. Nivel de Educación en el adulto mayor en el Perú. [Página en internet]. 2013. [Actualizado sep 2013]; 33 – 62.
35. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
36. . Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública, 30 (3): 13-16; 2004.
37. 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>
38. Vílchez M.. En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos, de la Ciudad Chimbote, 2015
39. Llanque M. En su estudio titulado “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos – Tacna, 2013
40. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. En educación dela adulto mayor Perú. Julio; 2007.

41. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Disponible en URL:
<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
42. Ramírez, E En su estudio titulado “Determinantes de la Salud en los Adultos H.U.P Las Brisas III Etapa – Nuevo Chimbote, 2013
43. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las adultos amyopres a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones (UNIF2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>.
44. De conceptos.com. Definición de trabajo [página en internet]. [actualizado octubre 2017]. Disponible en:
<https://deconceptos.com/cienciasnaturales/trabajo>
45. Torre L . Con el título: Determinantes de Salud de los Adultos Caserío de Churap-Monterrey - Huaraz, 2013.
46. Garay N, (46) .En su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Moro II. Tacna, 2013.
47. Uchazarra M, .En su estudio “Determinantes de la Salud en la persona adultos mayores del centro poblado menor Los Palos. Tacna, 2015.
48. Páguelo A, (En su estudio “Determinantes de Salud de los Adultos del Sector “C” Huaraz - Distrito, 2013.
49. Gonzales F, (49). Sobre “Determinantes de Salud en la Vivienda del Adulto del Centro Poblado Chapairá, Castilla Piura, 2013

50. Ramírez, F . Sobre “Determinantes de Salud en la Vivienda que no cuentan con servicios básicos Foros: construyamos juntos una mejor salud para todos y todas”. Chile. impreso en Puerto Madero; 2010.
51. Lama A, En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento eliminación de basura de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima, Julio del 2000. Disponible en <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRES EN-TA.htm>
52. Salazar F,. En su estudio titulado “Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre Sector P- Huaraz, 2013
53. Rodríguez Q. Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
54. OMS | Hacinamiento en las viviendas de los adultos mayores de 65 años en adelante. Artículo en internet]. Editorial Mc Graw Hill; 1982-1992. Disponible en w.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es
55. Vergaray M, (55). En su investigación titulada determinantes de la salud de los adultos del sector “A” – Huaraz– Ancash, 2013.
56. Instituto Nacional de Salud. El alimento saludable. Su guía personal para mantenerse sano y fuerte. [artículo de Internet]. Estados Unidos. 2007. [citado 2009 Nov 28]. [alrededor de 06 pantallas]. Disponible
57. Sánchez L: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos la importancia de descansar es mejorar su salud” [Titu-

- lo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005.
58. Instituto Nacional de Salud. El Ejercicio y su Salud. Su guía personal para mantenerse sano y fuerte. [artículo de Internet].
 59. Rojas F. El componente social de la salud pública en sustancias nocivas reacciones adversas en la persona
 60. Rodríguez C. Tesis Doctoral [Análisis de la Clase Social como determinante de salud en la población adulta de Canarias]
 61. Organización Panamericana de la Salud .importancia de alimentos saludables (frutas) Construyendo la nueva agenda social de salud 2da.ed. Chile:
 62. Organización Mundial de la Salud. Determinantes de la salud. Importancia de los carbohidratos en los alimentos 2005.Disponible en http://www.who.int/social_ alimentación saludable /es
 63. Gonzales, F. Sobre “Determinantes de Salud en la vitaminas , proteínas que ayuda a la salud del Disponible en http://www.who.int/social_ alimentación saludable /es/
 64. Tolentino C, En su estudio sobre Determinantes de la salud de las personas adultas. Asentamiento Humano. Primavera Baja -Chimbote, 2013.
 65. Martínez J, En su estudio Determinantes de la Salud en la persona Adulta
 66. Programa sociales de apoyo alimentario de los programas sociales de apoyo alimentario. Disponible en <https://www.gestiopolis.com/programas- sociales- de-apoyo-alimentario-en-peru/>

67. Seguro Integral de Salud (SIS) | Gobierno del Perú Disponible e <https://www.gob.pe/130-seguro-integral-de-salud-sis>
68. El pandillaje - Monografias.com Disponible en <https://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-peru/pandillaje-peru.shtm>
69. Cuevas B, (18). En su investigación “Proceso salud/enfermedad/atención, adultos mayores y pobreza. Un estudio cualitativo desde el marco conceptual de los determinantes sociales de la salud en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo México, 2014.
70. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008
71. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo Científico

ANEXO N° 1

**UNIVERSIDAD CATÒLICA LOS ÀNGELES CHIMBOTE FACULTAD
CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DEL
ADULTO MAYOR DEL PERU
Elaborado por Vílchez Reyes Adriana**

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

3. **Grado de instrucción:**

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

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

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

5. Ocupación del jefe de familia:

- Trabajador estable ()
- Eventual ()
- 1. Sin ocupación ()
- 2. Jubilado ()
- 3. Estudiante ()

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

1. Madera, estera ()
2. Adobe ()
3. Estera y adobe ()
4. 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:

1. Acequia ()
2. Cisterna ()
3. Pozo ()
4. Red pública ()
5. 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?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

Correr () ninguna () Deporte ()

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

- 25. ¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:**
- Hospital ()
 - Centro de salud ()
 - Puesto de salud ()
 - Clínicas particulares ()
 - Otros ()
- 26. Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:**
- Muy cerca de su casa ()
 - Regular ()
 - Lejos ()
 - Muy lejos de su casa ()
 - No sabe ()
- 27. Qué tipo de seguro tiene Usted:**
- ESSALUD ()
 - SIS-MINSA ()
 - SANIDAD ()
 - Otros ()
- 28. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?**
- Muy largo ()
 - Largo ()
 - Regular ()
 - Corto ()
 - Muy corto ()
 - No sabe ()
- 29. En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?**
- Muy buena ()
 - Buena ()
 - Regular ()
 - Mala ()
 - Muy mala ()
 - No sabe ()
- 30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**
Si () No ()

ANEXO N° 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud de adulto mayor en las Regiones del Perú** desarrollada por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

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).

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

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 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de la experta la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD Del ADULTO MAYOR EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (Ver anexo).
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 (Ver anexo)
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)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla --)

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud del adulto mayor en las regiones del Perú



ANEXO N^o 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

N ^o	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n ^o de jueces)	Número de valores de la escala de valoración
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9				
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3

18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3
Coefficiente de validez del instrumento													

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR DEL PERÚ**

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
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO							
P1							
Comentario:							
P2							
Comentario:							
P3							
Comentario:							
P4							
Comentario:							
P5							
Comentario:							
P6							
Comentario:							
P6.1							
Comentario:							
P6.2							
Comentario:							

P6.3							
Comentario:							
P6.4							
Comentario:							
P6.5							
Comentario:							
P6.6							
Comentario:							
P7							
Comentario:							
P8							
Comentario:							
P9							
Comentario:							
P10							
Comentario:							
P11							
Comentario:							
P12							
Comentario:							
P13							
Comentario:							
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA							
P14							

Comentario:							
P15							
Comentario:							
P16							
Comentario:							
P17							
Comentarios							
P18							
Comentario							
P19							
Comentario							
P20							
Comentario							
P21							
Comentario							
6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS							
P22							
Comentario:							
P23							
Comentario:							
P24							
Comentario:							
P25							

Comentario:							
P26							
Comentario:							
P27							
Comentario:							
P28							
Comentario							
P29							
Comentario							
P30							
Comentario							

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

Gracias por su colaboración.

ANEXO N°04

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

TÍTULO

DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR.

PUEBLO JOVEN FLORIDA BAJA_CHIMBOTE, 2018

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

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

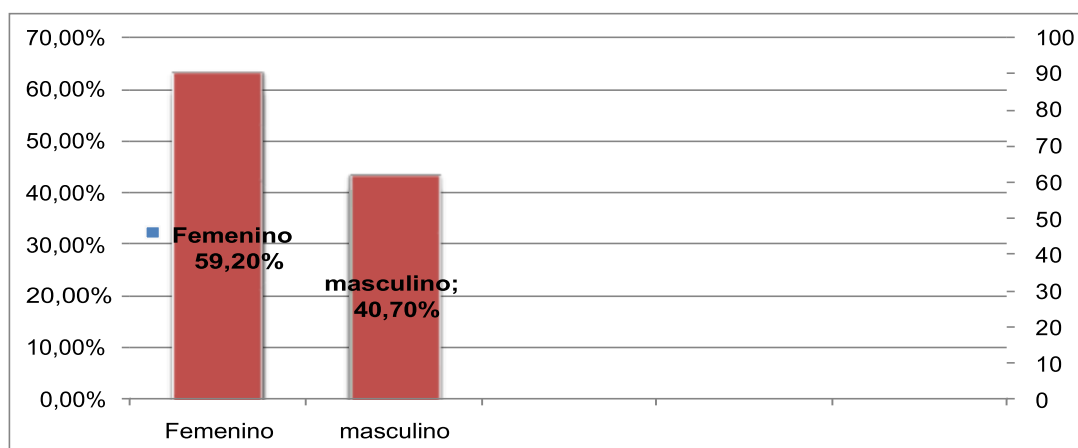
FIRMA

.....

GRAFICOS DE TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS. ADULTOS MAYOR. PUEBLO JOVEN FLORIDA BAJA_CHIMBOTE, 2018

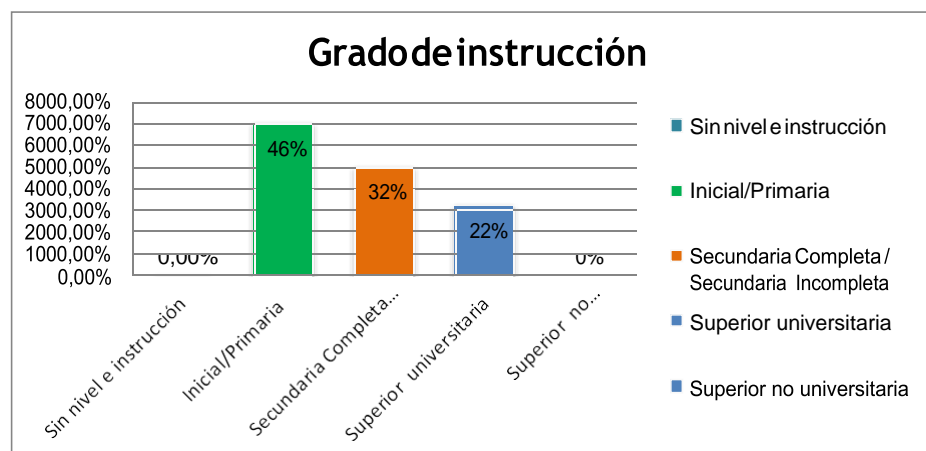
SEXO



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en el adulto mayor P. J. Florida baja_Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

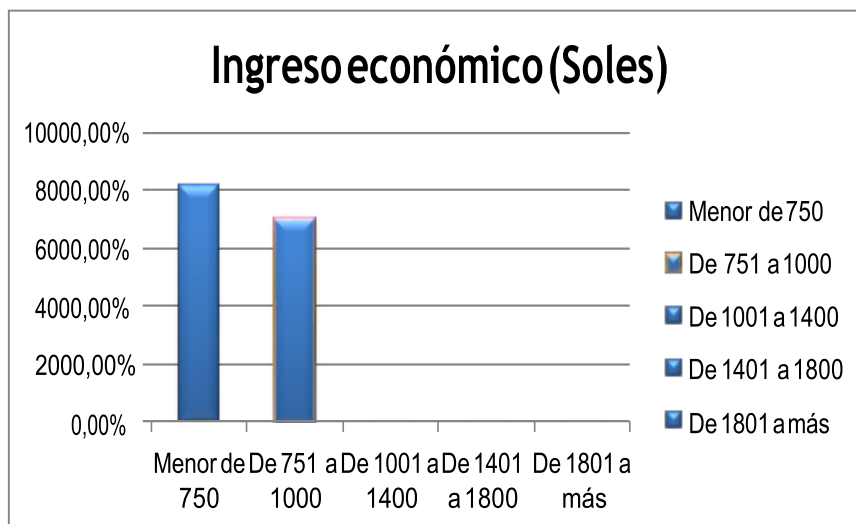
GRAFICO DE TABLA 2:

GRÁFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES PUEBLO JOVEN FLORIDA BAJA-CHIMBOTE, 2018



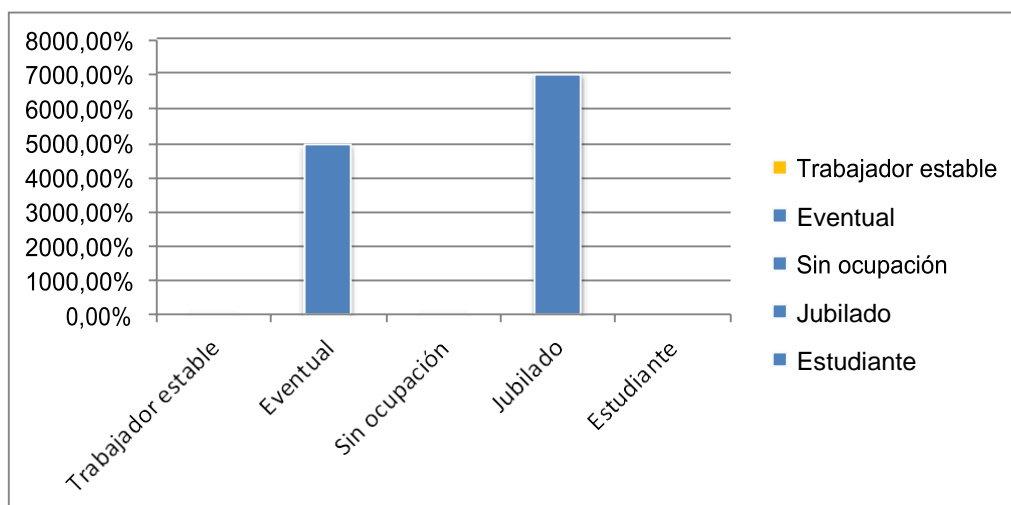
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en el adulto mayor. P. J. Florida baja_Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

**GRAFICO DE TABLA 3:
GRÁFICO SEGÚN INGRESO ECONÓMICO EN LOS
ADULTOS MAYORES PUEBLO JOVEN FLORIDA
BAJA_CHIMBOTE, 2018**



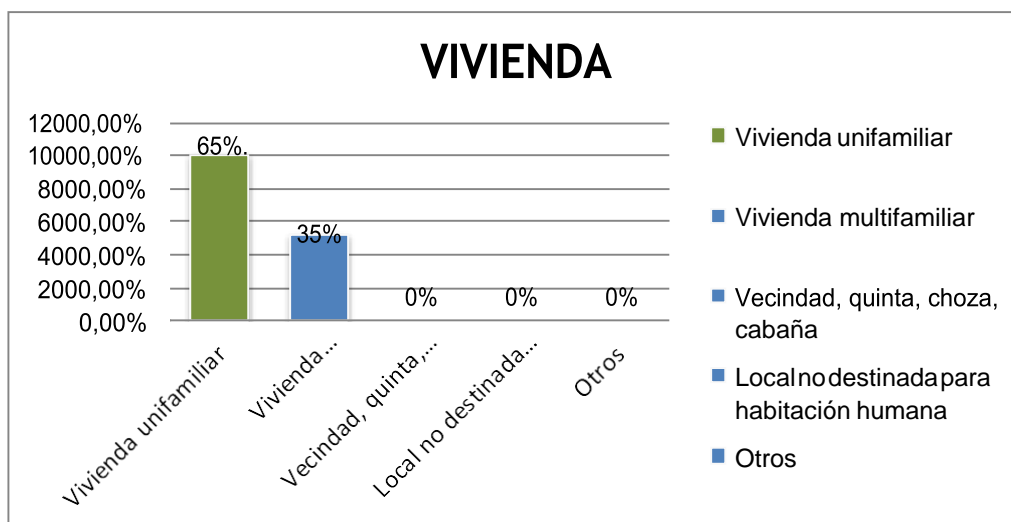
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en el adulto mayor. P. J. Florida baja_Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

**GRAFICO DE TABLA 4:
GRÁFICO SEGÚN OCUPACIÓN EN LOS ADULTOS
MAYORES DEL MAYORES PUEBLO JOVEN
FLORIDA BAJA_CHIMBOTE, 2018**



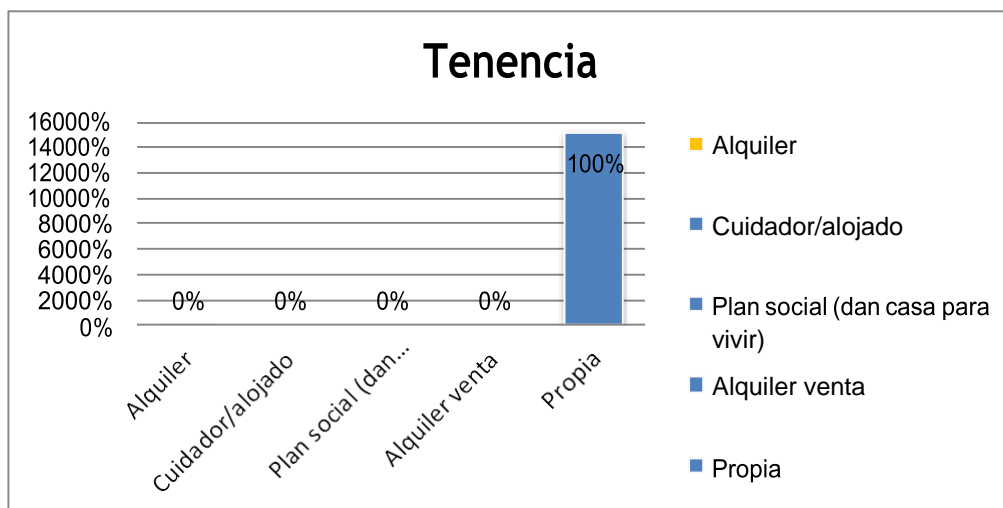
D

TABLA 5
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA
VIVIENDA



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en el adulto mayor. P. J. Florida baja_ Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

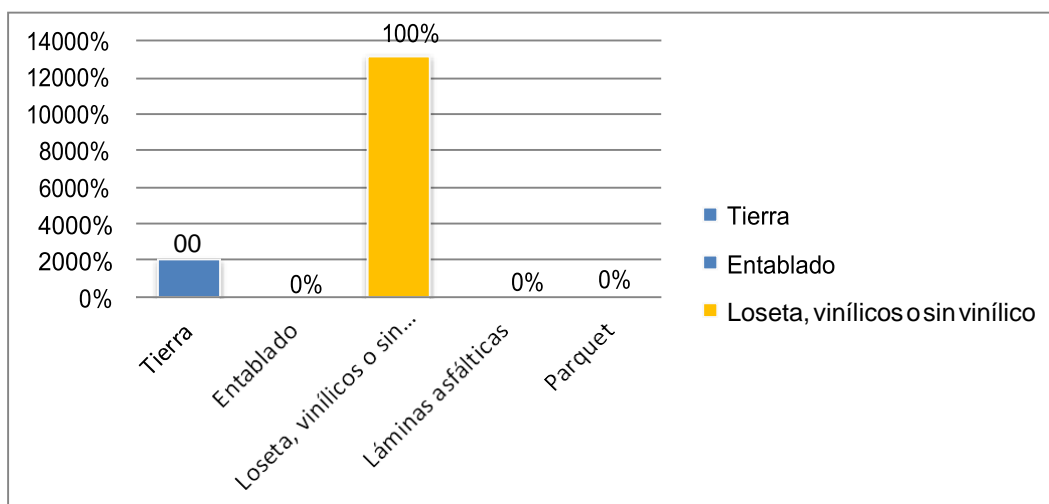
GRAFICO DE TABLA 6



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en el adulto mayor. P. J. Florida baja_ Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

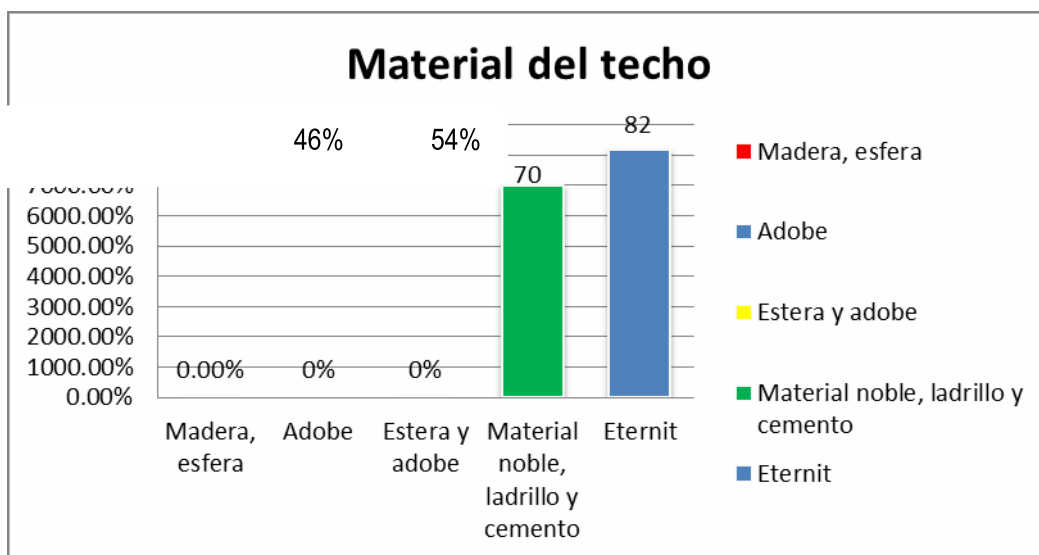
GRAFICO DE TABLA 7

MATERIAL DE PISO



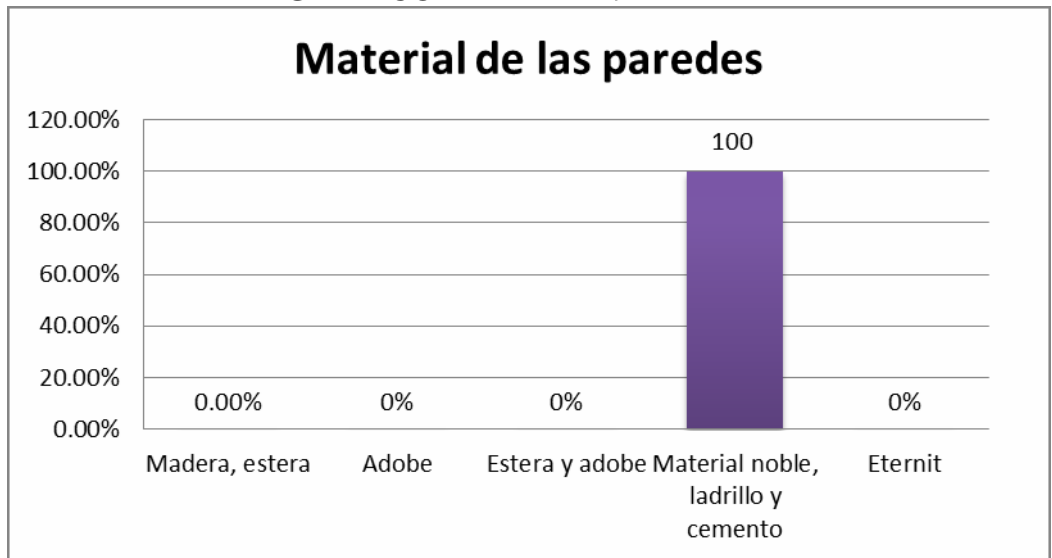
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja_ Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO DE TABLA 8



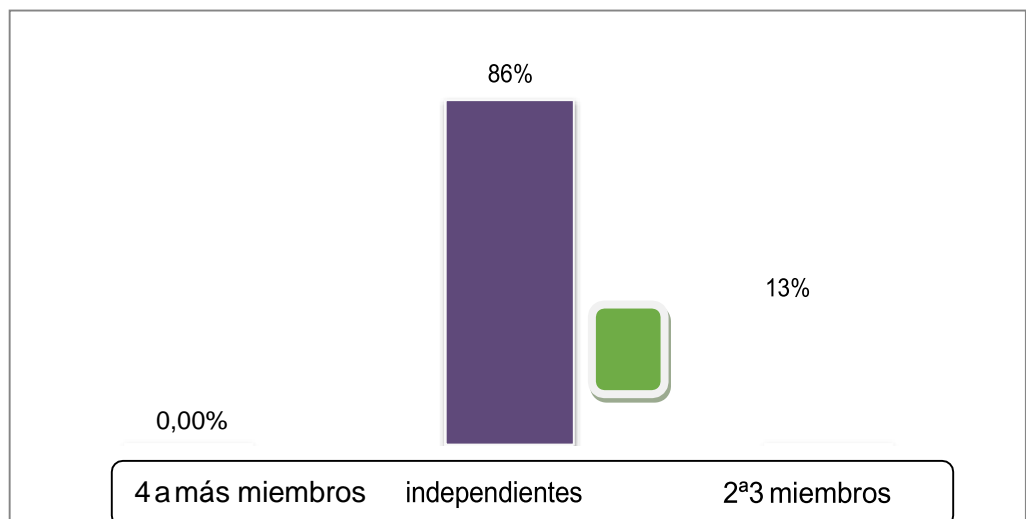
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja_ Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO DE TABLA 9



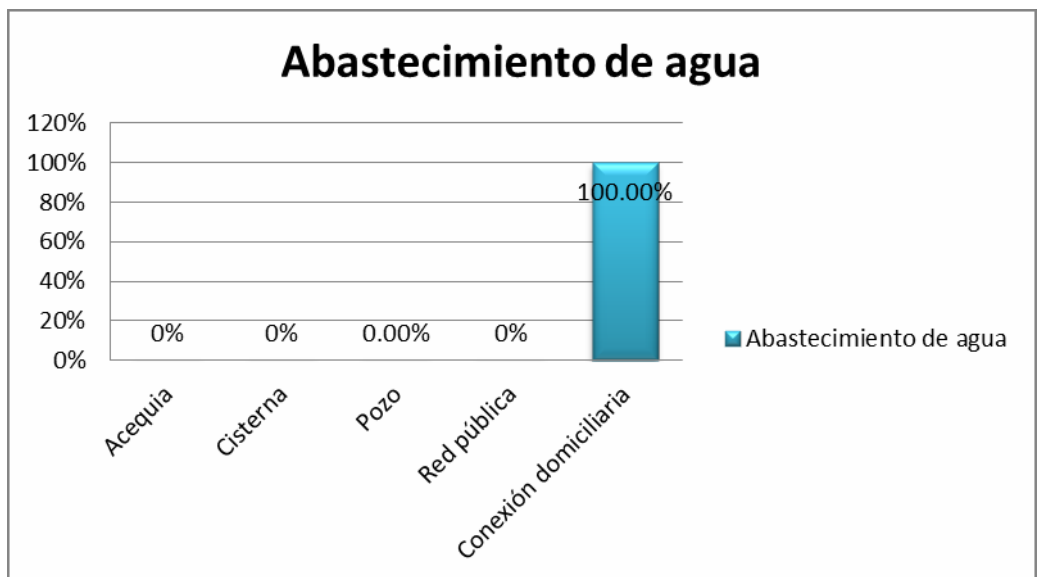
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja_ Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO DE TABLA 10
NUMERO DE PERSONAS QUE DUERME EN UNA HABITACION



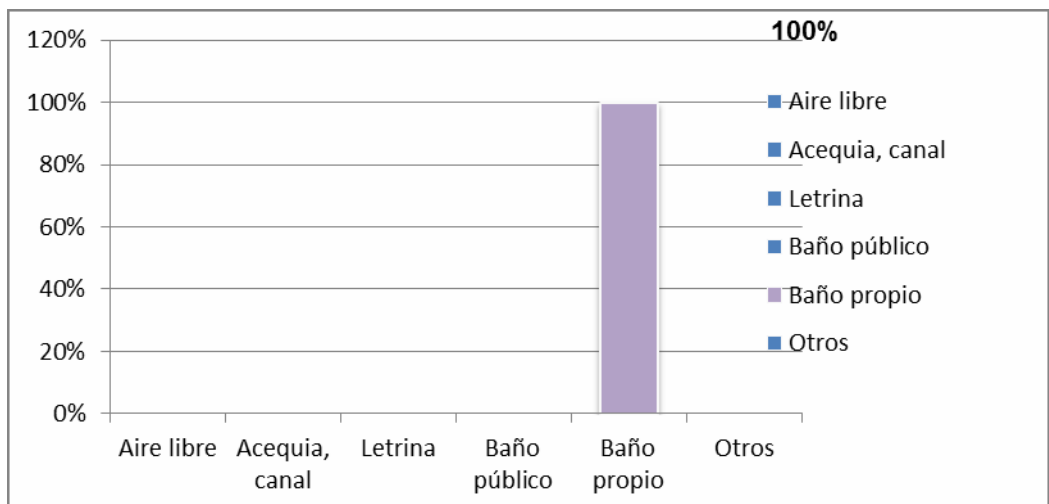
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja_ Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO DE TABLA 11



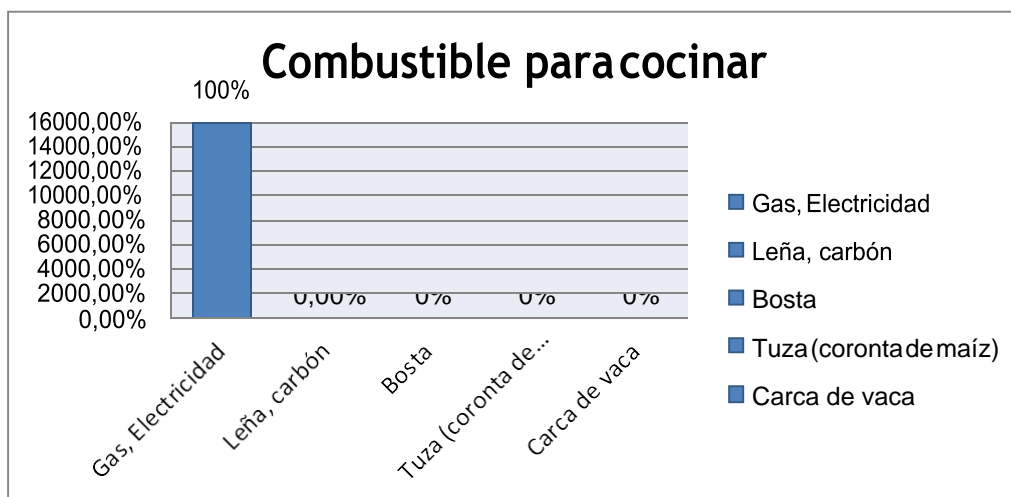
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja_ Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO DE TABLA 12
GRAFICO SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS



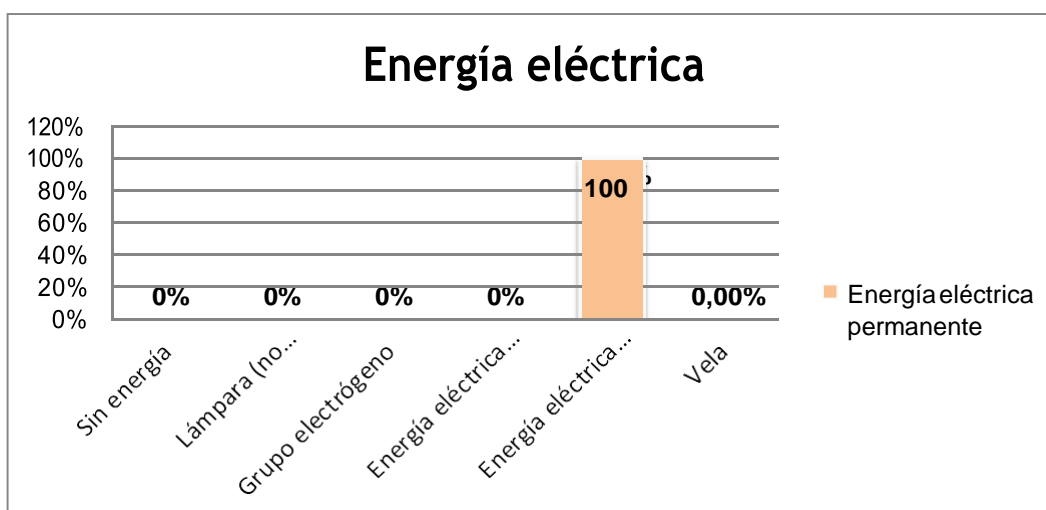
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja_ Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO DE TABLA 13



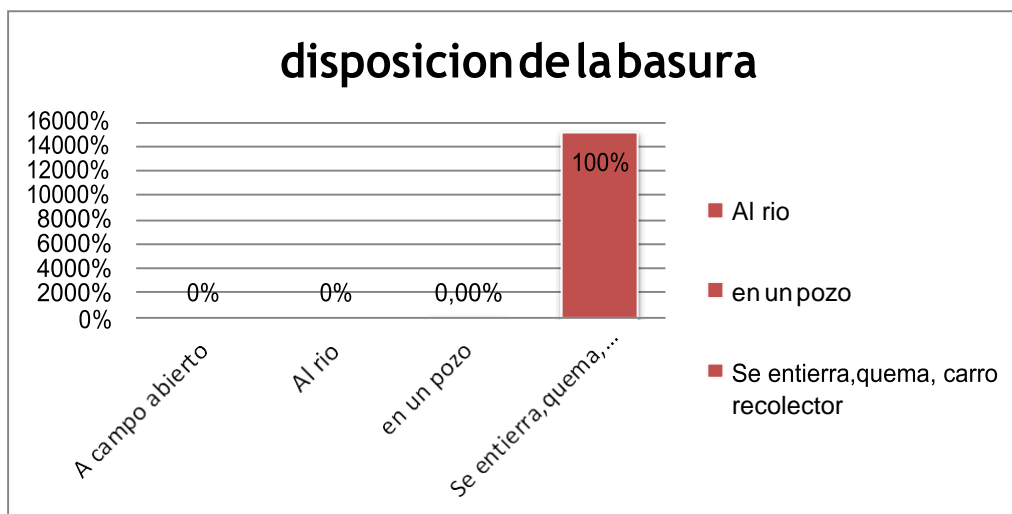
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja_ Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO DE TABLA 14



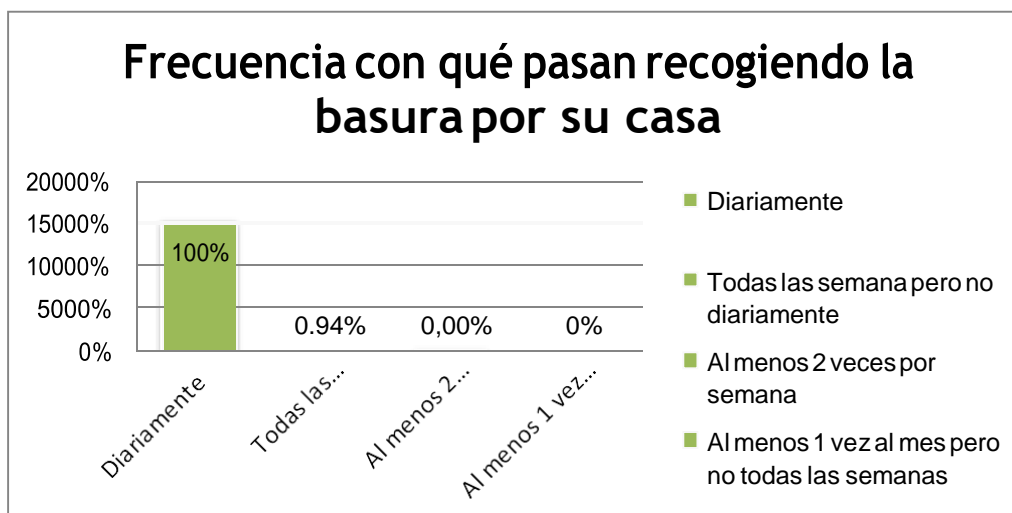
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja_ Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO DE TABLA 15



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja_ Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

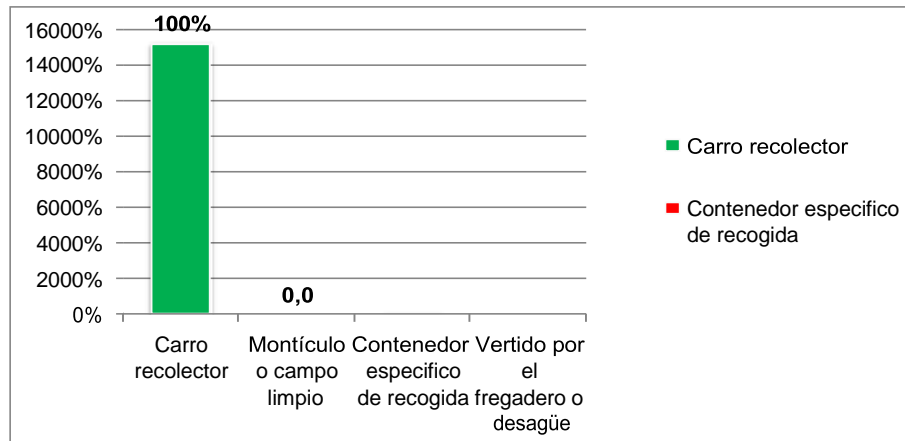
GRAFICO DE TABLA 16



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja_ Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO DE TABLA 17

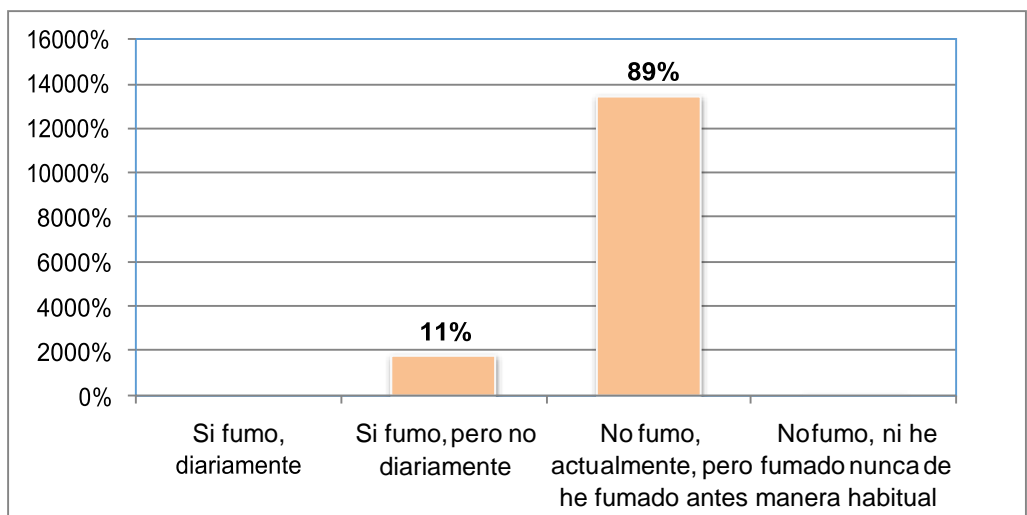
DONDE SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN LOS SIGUIENTES LUGARE



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja_ Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

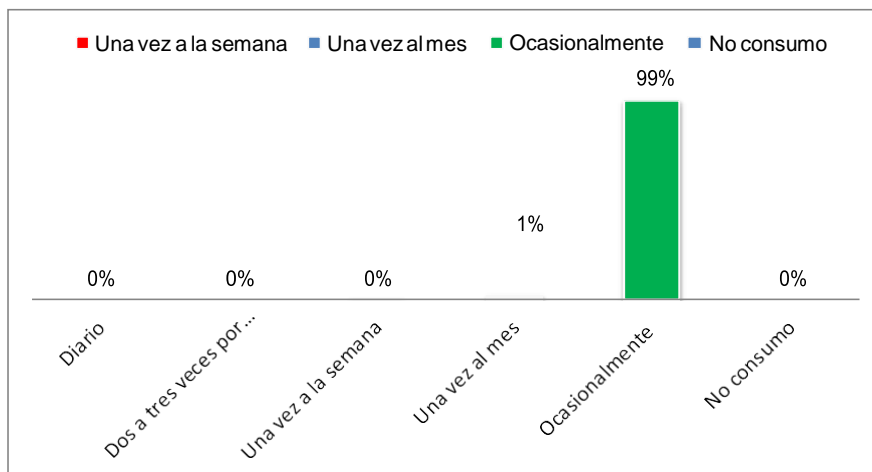
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO DE TABLA 18



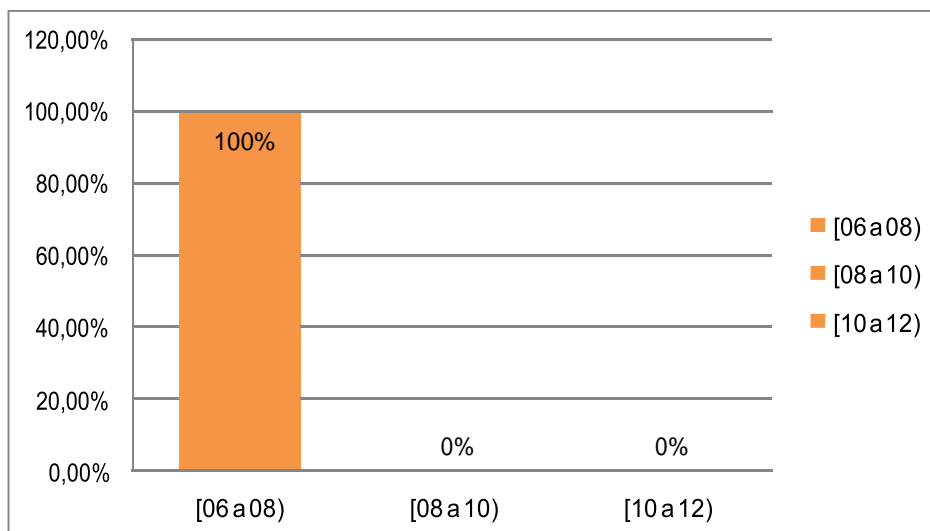
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja_ Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO DE TABLA 19
LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDA
ALCOHOLICAS



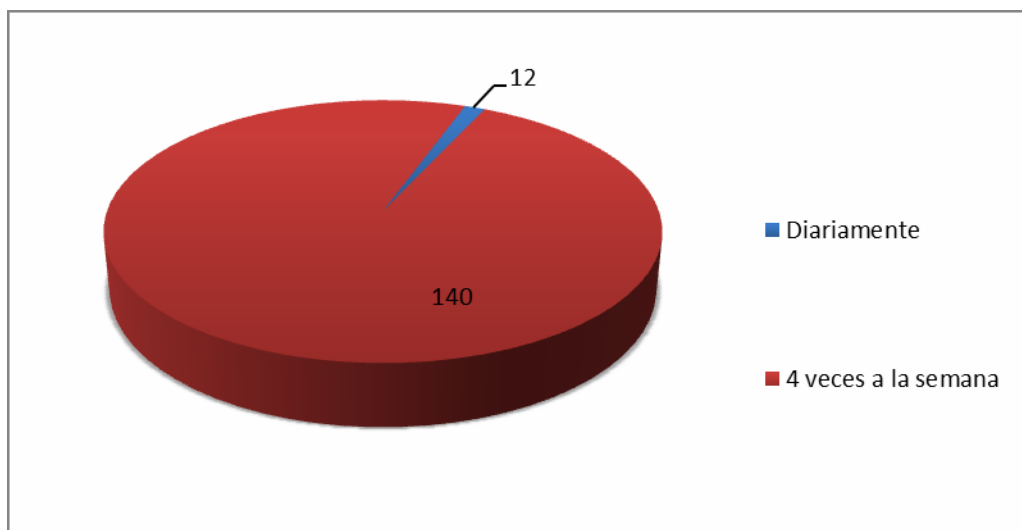
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja_ Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO DE TABLA 20



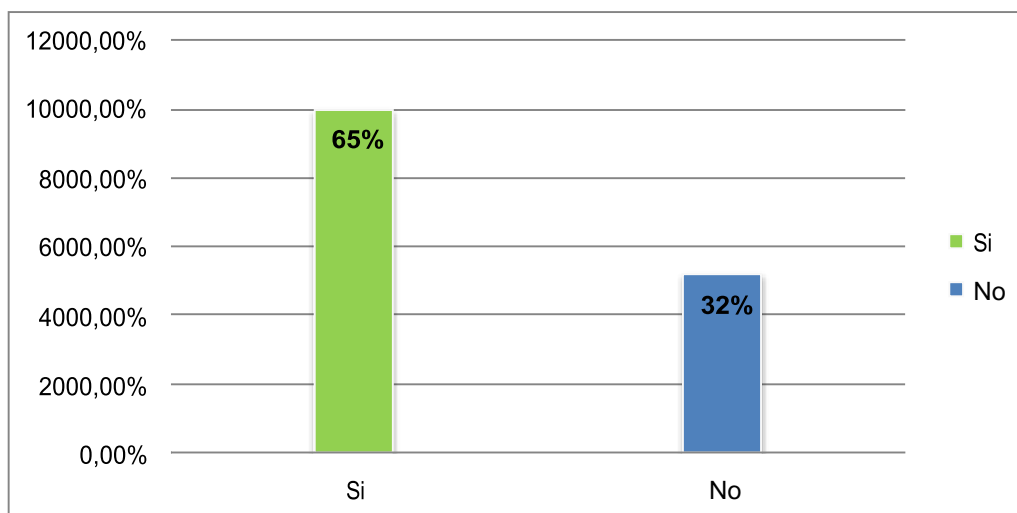
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja_ Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

**GRAFICO DE TABLA 21
LA FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN**



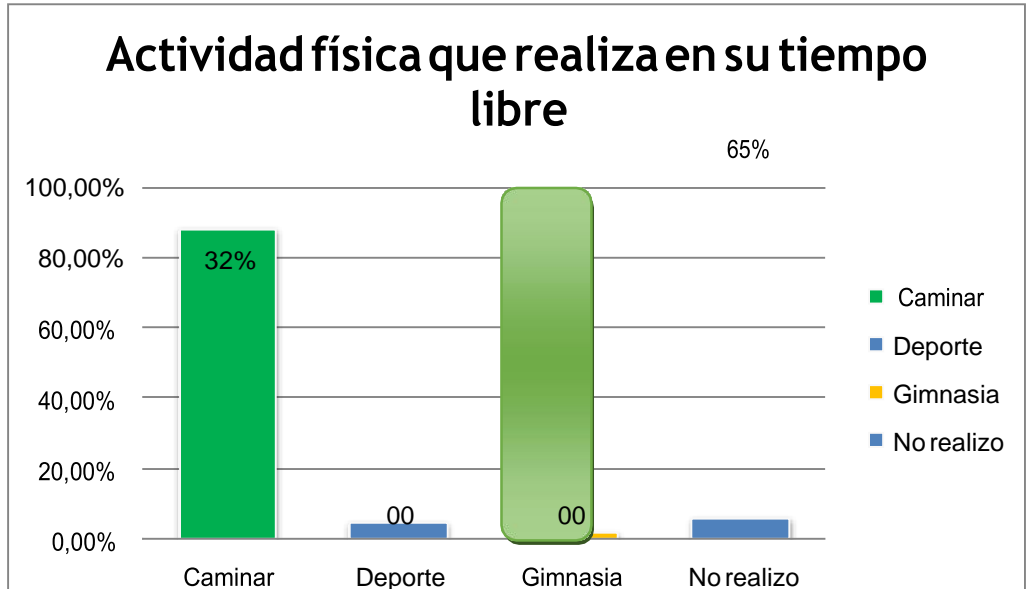
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja_ Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

**GRAFICO DE TABLA 22
SE REALIZO EXAMEN MEDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD**



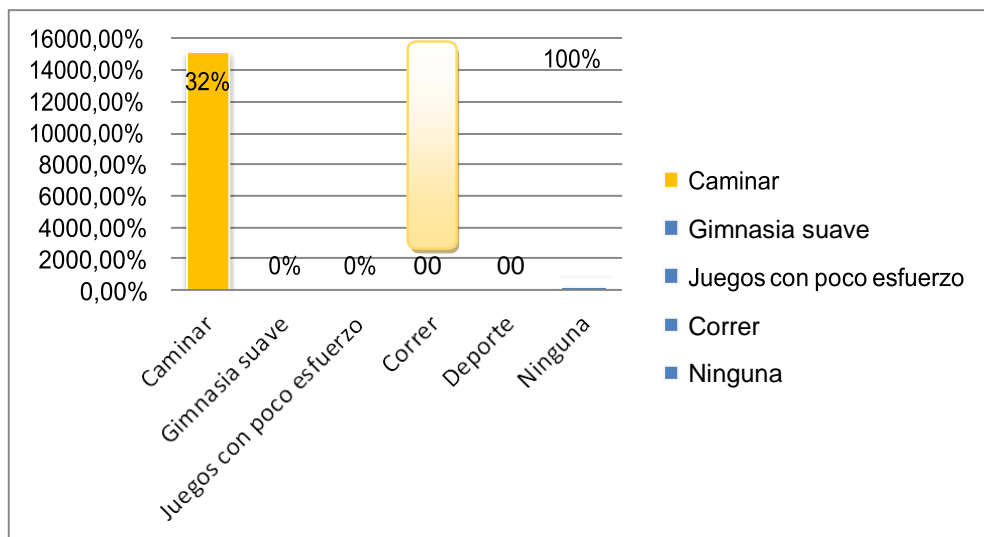
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja_ Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

GRÁFICO DE TABLA 23



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja_ Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO DE TABLA 24
LAS DOS ULTIMAS SEMANAS DE ACTIVIDAD FISICA REALIZO DURANTE MAS 20.MINUTOS



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja_ Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

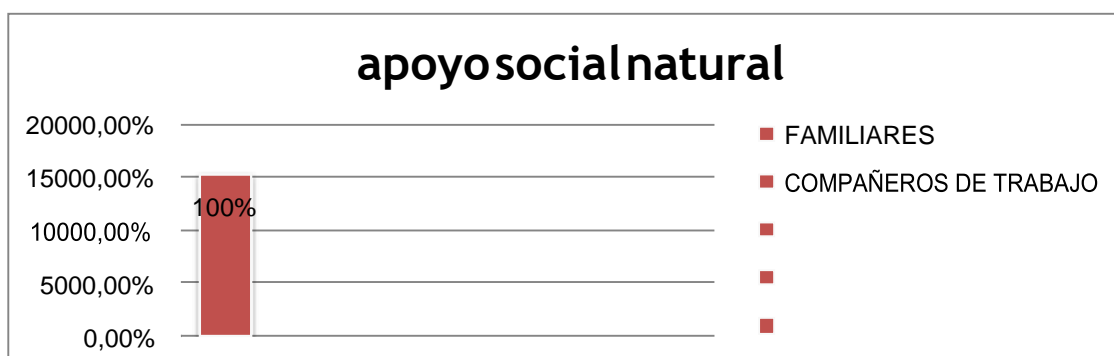
GRAFICO DE TABLA 25



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja_ Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

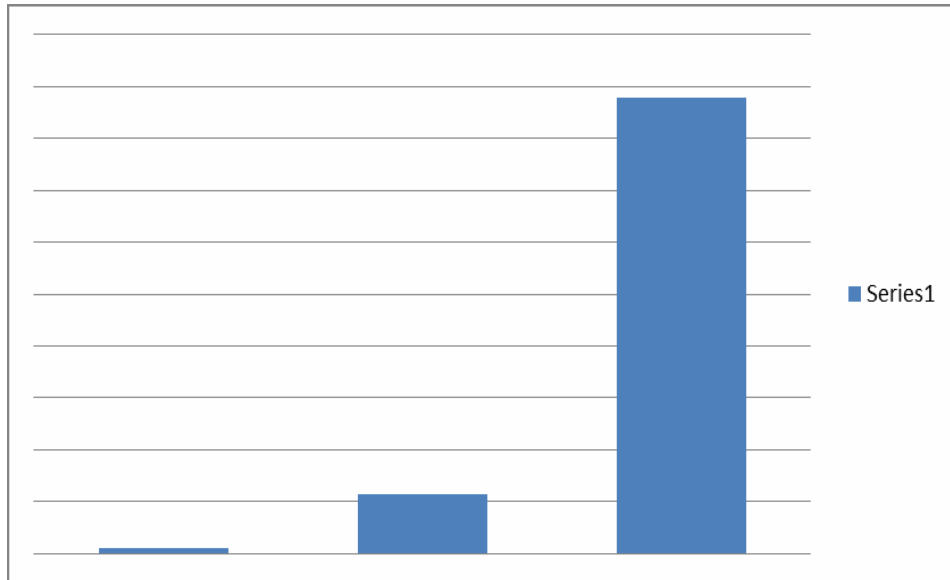
GRAFICO 26:

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS
RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL**



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja_ Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

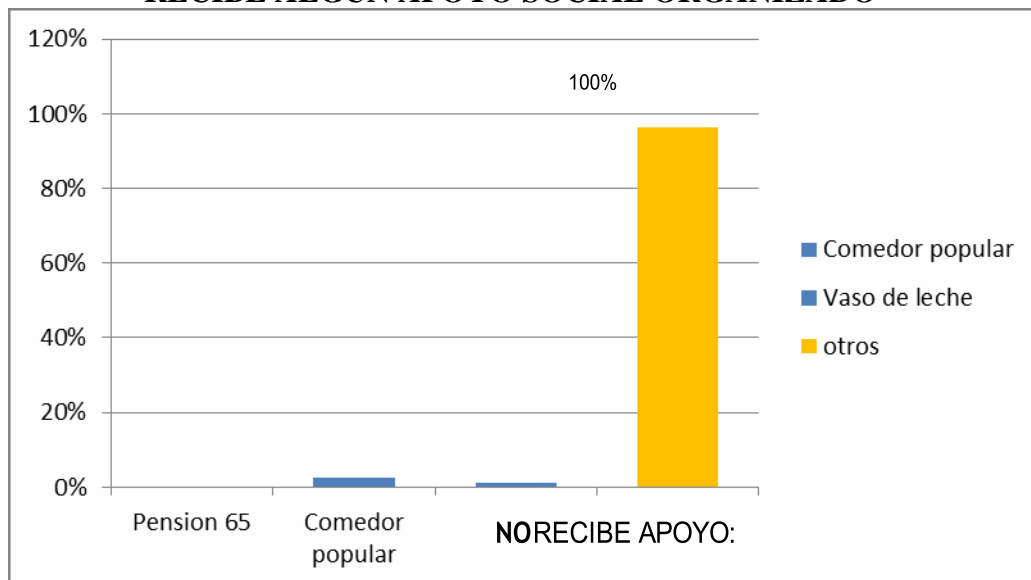
GRAFICO DE TABLA 27
TIPO DE SEGURO



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja_ Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

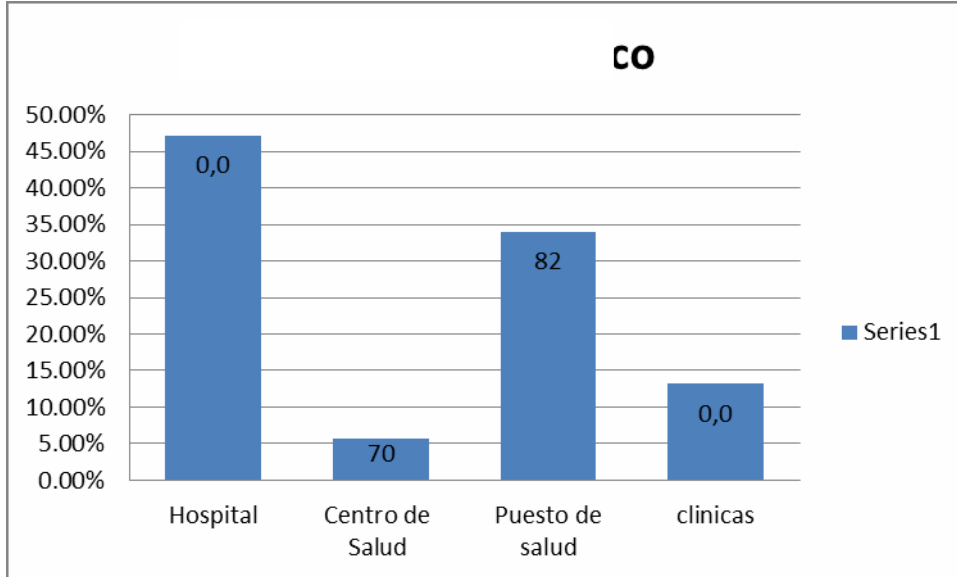
GRAFICO DE TABLA 28

RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



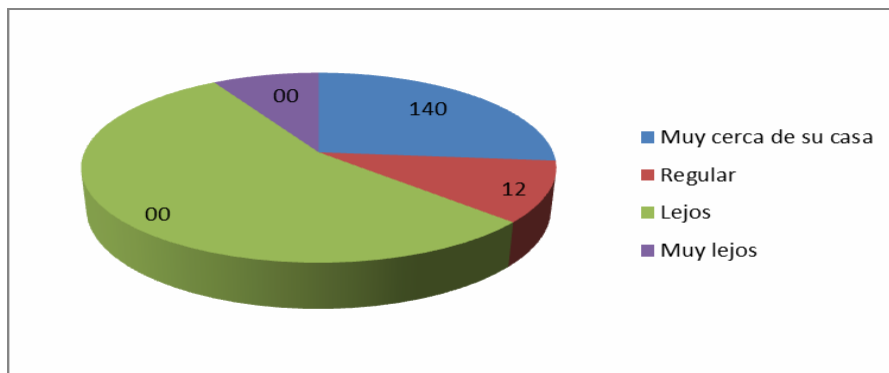
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja_ Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

**GRAFICO DE TABLA 29
SEGÚN INSTITUCION DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN
ESTOS 12ULTIMO MESES**



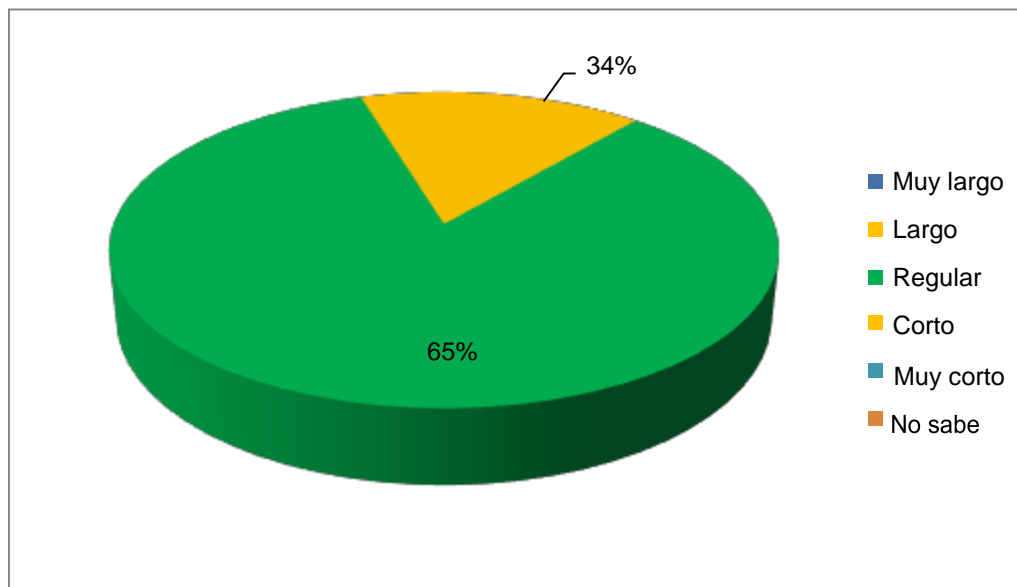
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja_ Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

**GRAFICO DE TABLA 30
EL LUGAR DONDE LAS ATENDIERON**



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja_ Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

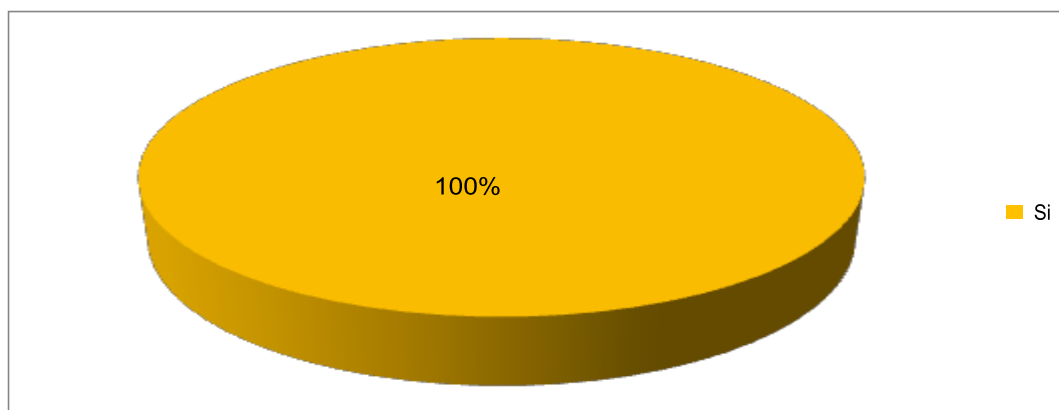
GRAFICO DE TABLA 32



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja_ Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO DE TABLA 34

PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes en el adulto mayor. Pueblo joven Florida baja_ Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de Investigación.

