



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL
DE HUACHO, 2015**

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

AUTORA:

AGUIRRE HUAMÁN ROSA ELVIRA

ASESORA:

DRA. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

HUACHO- PERÚ

2019

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Dra. María Elena Urquiaga Alva

PRESIDENTE

Mgtr. Leda María Guillen Salazar

MIEMBRO

Mgtr. Fanny Rocío Nique Tapia

MIEMBRO

Dra. Enf. María Adriana Reyes Vílchez

ASESORA

DEDICATORIA

A Dios por darme la fuerza necesaria
día a día y no permitir que desista de
mi sueño y por permitir la
culminación de mi carrera
profesional

A mi madre por el apoyo
incondicional, que sin su ayuda no
hubiera sido posible lograr mi
objetivo y a mi padre que desde el
cielo siempre está presente en cada
paso que doy.

A los dos hombres de mi vida, mi
hijo y mi esposo que son el motor y
motivo de mi vida fuente inspiración
para convertir mis sueños en realidad

AGRADECIMIENTO

Agradezco a los docentes que me brindaron sus conocimientos en toda mi formación académica profesional.

A mí querida Universidad por brindarme todas las facilidades para culminar mis estudios y alcanzar mis sueños en convertirme en toda una profesional.

A mi familia por darme las fuerzas necesarias en el momento oportuno y porque siempre están presentes en todo momento para brindarme su apoyo.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2015. La muestra estuvo constituida por 120 adultos a quienes se le aplicó dicho cuestionario sobre los determinantes de la salud. El Análisis y procesamiento de datos fue mediante el software SPSS versión 18.0. Llegando a la siguiente conclusión: En determinantes biosocioeconómico: la mayoría son del sexo femenino, son nivel de instrucción secundaria completa/incompleta, ingreso económico menor de S/750.00 nuevos soles, trabajo eventual., conexión domiciliaria, baño propio, su casa es propia, cocinan con gas, electricidad, energía eléctrica permanente, eliminan su basura en carro recolector, Determinantes del estilo de vida: más de la mitad no fuman pero ha fumado antes, la mitad consume alcohol ocasionalmente, la mayoría duerme de 06 a 08 horas, Determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad no recibe algún apoyo social natural, tiempo para atención fue largo y calidad fue regular, la mayoría considera que su centro de salud está regular distancia y se atienden los últimos meses en hospital, con seguro SIS, hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa y en su totalidad si recibe ayuda de organización.

Palabras clave: adulto, determinantes de la salud, equidad

ABSTRACT

The present work of investigation is of descriptive quantitative type, design of a single box. Its objective was to describe the determinants of health in older adults who attend the Huacho Regional Hospital, 2015. The sample consisted of 120 adults who were given the questionnaire on the determinants of health. The analysis and data processing was through SPSS software version 18.0. Arriving at the following conclusion: In biosocienconomic determinants: the majority are female, they are complete / incomplete secondary school level, they have permanent electric power, economic income less than 750 soles, their house is their own, they cook with gas, electricity; less than half have temporary work, more than half have home connections, own bathrooms; they almost completely eliminate their garbage in the collector car. In determinants of lifestyle: most do not smoke but have smoked before, sleep from 06 to 08 hours, half consume alcohol occasionally. In determinants of social and community networks: less than half considered time for care was long and quality was regular, most considered that their health center is regular distance and are treated in recent months in a hospital, there is gang or crime near your house; in its entirety it has a type of SIS insurance and if they receive organized social assistance.

Keywords: adult, Determinants of health, equity

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
1. Título de la tesis.....	ii
2. Hoja de firma de jurado y asesor.....	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria.....	iv
4. Resumen y Abstract.....	vi
5 Contenido.....	vii
6. Índice de gráficos, tablas y cuadros.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	
2.1. Antecedentes	09
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	14
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	23
3.2. Población y Muestra.....	23
3.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores.....	24
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.5. Plan de Análisis	34
3.6. Matriz de consistencia.....	35
3.7. Principios éticos.....	36
IV. RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	37
4.2. Análisis de resultados.....	44
V. CONCLUSIONES.....	63
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	65
ANEXOS.....	78

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015.....	37
TABLA 2	
DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO FÍSICO EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015.....	38
TABLA 3	
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015.....	40
TABLA 4, 5,6	
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015.....	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICOS DE LA TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL REGIONAL DE HUACHO, 2015.....	99
--	----

GRÁFICOS DE LA TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ENTORNO FÍSICO EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015.....	101
--	-----

GRÁFICOS DE LA TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ESTILO DE VIDA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015.....	108
--	-----

GRÁFICOS DE LA TABLA 4, 5,6

DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015.....	112
---	-----

I. INTRODUCCIÓN

La presente tesis se llevó a cabo con el objetivo de describir los determinantes de salud en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2015. Considerando que la gran parte de los problemas de salud se manifiesta en situaciones riesgosas de los individuos, circunstancia que interviene en su entorno, que a la vez es capaz de proteger o deteriorar la salud. Del mismo modo está estructurado en 5 capítulos: Capítulo I: Introducción, Capítulo II: Revisión de la Literatura, Capítulo III: Metodología, Capítulo IV: Resultados, Capítulo V: Conclusiones, cada capítulo contiene descubrimientos principales y eficaces cuya contribución mejorará nuestros conocimientos.

A nivel mundial se ha puesto en evidencia un acentuado envejecimiento poblacional el cual constituye un proceso generalizado, numerosos países tanto europeos como americanos se han convertido en sociedades más envejecidas. La población adulta mayor de 60 años presenta tasa de crecimiento de 2,4%; deduciendo esta información se intuye que el grupo de adultos mayores incrementará de 616 millones (año 2000) a 1,209 millones (2025). Específicamente en Latinoamérica, el 7,2% del total de la población es mayor de 60 años; así mismo el 4,8% tiene más de 65 años. Con estos datos se puede decir que los adultos de la tercera edad en América latina pasarán de 42,5 millones (año 2000) a 96,9 millones (2025), esto supone una duplicación en un periodo de tiempo menor de 25 años (1).

En el 2014 los cambios en los componentes demográficos, natalidad, mortalidad y migración en la ciudad de México, incluida la migración internacional, han determinado el incremento y la estructura por edad de la población mexicana, que pasó de aproximadamente 16.5 millones de habitantes (8.4 millones mujeres y 8.1 de hombres) en los años treinta del siglo pasado, a alrededor de 119.7 millones en 2014 (61,2 millones de mujeres y 58,4 de hombres). Se espera que su volumen aumente hasta llegar a poco más de 150 millones en

2050 (77.9 millones de mujeres y 72.9 de hombres), según indican las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) (2).

En el año 2017, la salud del adulto mayor a nivel mundial mejoró en gran medida debido a una mejor nutrición y una completa alimentación, esto debido a que se pudo cumplir con una de las metas descritas en los “Objetivos de desarrollo del milenio” (ODM) referentes a la nutrición, de continuar con ello es preciso afirmar que disminuye notablemente el riesgo de contraer alguna enfermedad. Por ello la Comunidad de las Naciones Unidad planteó como meta en los Objetivos de desarrollo sostenible (ODS) la eliminación completa de la mala nutrición y el hambre a nivel global antes de la llegada del 2030. A su vez la Comunidad de Naciones Unidas planteó mejorar y promover una mejor alimentación y nutrición para todas las personas a nivel mundial (3).

Cuando hablamos del 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 saludables 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 la 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 (4).

En Latinoamérica es posible identificar que existen programas sociales que se encargan del cuidado y alimentación de la población de la tercera edad. Sin embargo, es preciso indicar que existen servicios médicos diseñados especialmente en la atención de enfermedades crónicas a personas de la tercera edad, debido a que esta población se encuentra más vulnerable a contraer enfermedades y que requieren de una alimentación balanceada de acuerdo a la condición médica que presenta (5).

Según las proyecciones realizadas por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), la división de Desarrollo Social de la CEPAL, Los países con mayor población de adultos mayores en América Latina son Brasil y México, seguidos por Colombia, Argentina y Perú. Además este segmento de la población en su mayoría conformado por mujeres. En Chile los adultos mayores realizan actividades organizados gratuitamente, el 85% de los adultos mayores son autovalentes, en Argentina los adultos mayores pobres corresponden a poco más del 7% de la población frente a un 38% de adultos mayores que afirman tener ingresos (6).

En Brasil el nivel laboral, se considera que un trabajador de 60 años es todavía joven para jubilarse y desea aumentar su tiempo de aporte, los datos muestran que los hombres se han mantenido en el mercado laboral, en promedio unos 3 años más allá de 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 presta ayuda (7).

Cuando una persona llega a la tercera edad, el cuerpo afronta una serie de cambios, aparecen problemas en articulaciones, en los procesos digestivos, en la memoria, entre otros. Además, el envejecimiento puede provocar alteraciones visuales, factores como la presión alta, circulación lenta de la sangre, mala alimentación e incluso cambios de la misma edad pueden ser el origen de afecciones en personas mayores de 50 años. Las patologías más frecuentes que afectan a este grupo de personas son la degeneración macular, el glaucoma y la catarata, las dos últimas son las principales causas de ceguera en nuestro país (8).

En el Perú, la mayoría de personas de la tercera edad no cuenta con una educación básica, lo cual se ve reflejado en su status socioeconómico, representando así una de las poblaciones más vulnerables a la nutrición y mala alimentación. Según cifras del Ministerio de salud en

el año 2013, el 45% de las personas de la tercera edad no poseían estudios de educación primaria completos en zonas rurales y un 23% en las zonas urbanas (5).

En el Perú hay más de 3 millones de adultos mayores. De ellos, el 43% se dedica a cuidados de otro miembro del hogar, como sus nietos, la organización del hogar, y trabajo voluntario para organizaciones o instituciones comunitarias. El 57% se ubica dentro de la población económicamente activa (PEA), lo que quiere decir que aún trabaja y vive de ello. La poca existencia de oportunidades laborales para esta población, debido a sus condiciones físicas y mentales, ha resultado en que la principal forma de empleo para el adulto mayor sea autoempleo, tanto independiente como microempresario (9).

En el censo realizado en octubre del 2017 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática da como resultados grandes cambios demográficos experimentados en la última década en el país, la estructura de la edad y sexo de la población está experimentando cambios significativos. En la década de los cincuenta, la estructura de la población peruana está compuesta básicamente por niños/niñas; así de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años; en el año 2017 son menores de 15 años 27 niños de cada 100 habitantes. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,1% en el año 2017 (10).

Al cuarto trimestre del año 2017, el 37,1% de los hogares del país tiene entre sus miembros al menos una persona de 60 años a más años de edad. En el área rural se observó mayor proporción de hogares con algún miembro adulto/a mayor con el 41,3%. Al igual que el 22,4% de los jefes del hogar de la población adulta mayor se beneficiaron con el programa pensión 65. El 41,7% sufre discapacidad y son adultos mayores varones y 46,9% son mujeres (10).

A su vez el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), concluye que a nivel nacional 88,4% de hogares con jefe/a mayor a nivel nacional habita en una vivienda que tiene agua por red pública, el 68,5% reside en una vivienda que cuenta con el servicio de agua desagüe, el 92,8% reside en una vivienda que cuenta con energía eléctrica permanente, el 41,1% reside en una vivienda que cuenta con gas para cocinar (10).

En la Región Lima provincias (Huacho) muestra cambios en la estructura de la edad en todos los grupos, la mayor proporción de la población es joven y adulta, asimismo muestra una tendencia al envejecimiento como resultado del incremento en la esperanza de vida. El 57,1% de las viviendas se abastecen de agua potable por red pública dentro de la vivienda, por otra parte, el 7,2% por la red pública fuera de la vivienda y el 4,3% por medio de pilón de uso público (11).

El adulto mayor en Huaura – Huacho, presenta enfermedades cardiovasculares y respiratorias que ocuparon el primer lugar con un 29%, seguido de las enfermedades digestivas con un 19% y las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 13%. La provincia que presenta mayor expectativa de vida son Barranca con 75,0%, Huaral 74,9%, Cañete 74,1%, y las provincias que presenten menor expectativa en años de vida son: Oyon con 66,8% (11).

Por un lado existen desigualdades para el acceso a los servicios, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores regionales y nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad directamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso económico de las personas, sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (12).

Frente a esta problemática no escapa los adultos mayores que acuden al Hospital Regional de Huacho que está ubicado en la ciudad de Huacho a 150 km, al norte de la ciudad de Lima, en la Provincia de Huaura, Distrito Huacho; el Hospital tiene una extensión de terreno de 46, 038 metros cuadrados, de los cuales el área total construida es de hospitalización. Emergencias y oficinas administrativas: 9,320 metros cuadrados; módulo de programa de control de TBC: 283,71 metros cuadrados, módulo de tomografía – materno infantil: 225 metros cuadrados

El Hospital Regional cuenta para la atención del adulto mayor con numerosas especialidades como: neumología, cardiología, neurología, psiquiatría, psicología, reumatología, endocrinología, cirugía, dermatología, oncología, medicina de rehabilitación, gastroenterología. Los adultos mayores acuden al Hospital Regional por presentar enfermedades del tejido osteomuscular y del tejido conjuntivo, alta prevalencia de hipertensión arterial e incremento de enfermedades crónicas y degenerativas.

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2015?

Para dar respuesta al problema se ha planteado el siguiente:

Objetivo general:

- Describir los determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al Hospital Regional de Huacho

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

Objetivos específicos:

- Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); del adulto mayor que acuden al Hospital Regional de Huacho
- Identificar los determinantes del entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental); en adultos mayores que acuden al Hospital Regional de Huacho
- Identificar los determinantes de los estilos de vida : hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física; en adultos mayores que acuden al Hospital Regional de Huacho
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud en adultos mayores que acuden al Hospital Regional de Huacho

En esta investigación es de valiosa importancia para el sector de la salud ya que nos ayudará, permitirá y favorecerá generar conocimientos para entender los problemas que afectan la salud en los adultos mayores y a partir de ahí generar estrategias y soluciones. En tal sentido, la investigación nos permite contribuir a que la población pueda identificar sus determinantes de su propia salud, ya que conociendo sus determinantes podrán disminuir el riesgo de adquirir o padecer enfermedad y así favorecer su salud.

A su vez dicha investigación es muy necesaria para el Hospital Regional de Huacho, y puestos de salud de la localidad, para que puedan brindar una mejor atención y obtener mejores resultados en sus pacientes y mejorar la efectividad en el manejo de programas preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y así poder reducir los riesgos de la salud de la población.

Por consiguiente este estudio permite concientizar y motivar a los estudiantes de la salud a desarrollar investigaciones sobre temas que afectan a la comunidad y poder mejorar las determinantes; ya que los futuros profesionales en salud deben conocer y establecer un

contacto con la realidad y poner en práctica los conocimientos adquiridos, a su vez ser participe en las actividades que favorecen y determinan nuestra salud y solo así conociendo las causa del porque enfermamos podremos mejorar la situación del adulto mayor en el distrito de Huacho.

Además, dicha investigación es conveniente para que las autoridades nacionales, regionales y locales del sector salud, conozcan y tomen conciencia que la mejor manera de evitar que la población enferme es tomando las medidas oportunas, justas y necesarias. Asi mismo reducir los gastos que conlleva una población enferma, es mejor desarrollar estrategias puntuales mediante la prevención y promoción de la salud, generando estilos de vidas y entorno saludable.

La presente investigación es de estudio tipo descriptivo cuantitativo, de una sola casilla y en conclusión: la mayoría son del sexo femenino, tiene grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, ingreso económico inferior de s/750.00 nuevos soles, lo cual no cubre las necesidades básicas del adulto mayor ende se pone en riesgo la salud y les priva de una alimentación adecuada para su edad. La mayoría de adulto mayores no recibe ayuda social natural, ya que sus familiares se desentienden de ellos ya que los ven como una carga, exponiendo al adulto mayor al abandono.

II REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

García J, Vélez C, (13). En su investigación titulada Determinantes Sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, 2014. Con el objetivo de evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta, su metodología de estudio es de tipo descriptivo con una fase correlacional. Sus resultados fueron que la edad promedio fue de 49 años +/- 17,2 años, los ingresos mensuales mínimos del hogar fueron de 23 dólares, el 88,9 % pertenecía al estrato socioeconómico alto. El 61,6 % calificaron su calidad de vida como bastante buena. En donde concluyó que los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida.

Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Muller R, Rodríguez M, Chávez A, (14). En su investigación Determinantes Sociales en salud y Estilos de vida en población Adulta de Concepción - Chile, 2014"; su objetivo es determinar la relación entre estilo de vida y promotor de la salud y variables psicosociales, demografías y de salud, su metodología de tipo descriptivo y correlacional de orientación cuantitativa. Sus resultados fueron: en su mayoría son de sexo femenino (68,8%), joven (34,7%), educación media (54,0%), ingresos bajos (51,7%), En donde concluyó que al explorar diferencias en los estilos de vida promotores de salud de acuerdo a los distintos predictores indagados se encuentran diferencias estadísticamente significativas en Estilo de Vida.

Ávila S, (15). En su investigación titulada Determinantes Sociales Relacionados a la Depresión del Adulto Mayor en el Centro de Salud de la Parroquia San Juan Cantón Guacaleo Provincia Del Azuay 2015 Su objetivo fue: Identificar la relación entre

Depresión y Determinantes Sociales en el adulto mayor, su metodología de estudio es de tipo cuantitativo, analítico y transversal; sus resultados fueron funcionalidad familiar fue baja (8,8%), mientras que prevaleció la disfuncionalidad familiar moderada, con 56,8% de los casos. La prevalencia de depresión fue de 53,6%; de esto, 44% fue moderada y 9,6% fue severa. No se encontraron diferencias entre sexos, pero se halló una tendencia progresiva ascendente con respecto a la edad. Concluye que existe una alta prevalencia de depresión la cual está condicionada por factores de riesgo como los aspectos conductuales y la disfuncionalidad familiar.

Aguirre E, (16). En su estudio Evaluación de las determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarin-Ibarra, 2017; su objetivo es establecer las características de la salud- enfermedad y sus determinantes; su metodología de estudio es de tipo cuantitativo no experimental, observacional y de corte transversal; sus resultados fueron: la presencia del riesgo es latente en la población situándose en un porcentaje elevado el riesgo higiénico y sanitario debido a la presencia de animales intradomiciliarios que ocasionan enfermedades respiratorias; en los riesgos biológicos se puede identificar la malnutrición asociada a las enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales, se concluyó que existen pocos estudios realizados que permitan comparar, por lo que se analiza los factores higiénicos sanitarios, socioeconómico, biológicos y el acceso a los servicios de la salud.

Guerrero N, Yopez M, (17). En su estudio Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de la salud en Nariño, 2015; su objetivo es identificar los factores personales y del entorno asociado a la vulnerabilidad de la población con alteración de salud; su metodología de tipo descriptivo correlacional; en su resultado se encontró que tienen mayor probabilidad de ser altamente vulnerables los adultos mayores de la región de occidente, con hipertensión arterial y que no tienen

cuidador; en su conclusión los factores de riesgo que hacen más vulnerables a los adultos mayores son : vivir en regiones deprimida económica, social y geográficamente apartadas, no contar con el acompañamiento de una persona para su cuidado y tener hipertensión arterial, variables que se deben tener en cuenta en la prestación de los servicios de salud.

Investigación actual en el ámbito nacional:

Rojas A, (18). Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado Huanchac- sector "D" Independencia – Huaraz, 2015; su objetivo es describir las determinantes de la salud, su metodología de tipo cuantitativo descriptivo de una sola casilla. En sus resultados el ingreso es menor de s/750 (96,2%), realizan trabajos eventuales (95,3%), adultos jóvenes (51,2%), grado de instrucción secundaria (44,1%), son de sexo femenino (51,2%). En su conclusión casi la totalidad tiene trabajos eventuales, más de la mitad son adultos jóvenes y son del sexo femenino, menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta,

Tocas E, (19). En su investigación Determinantes de la salud en el adulto mayor – Pueblo Joven de Florida Baja Chimbote, 2018; su objetivo describir las determinantes de la salud, su metodología en su investigación fué de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla; sus resultados que el 59,3% son del sexo femenino, 46% grado de instrucción inicial primaria, el 53,9% gana menos de s/750.00 nuevos soles, 46% es jubilado, el 100% recibe apoyo social natural, el 100% recibe apoyo social organizado, el 100% refiere que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa, en su conclusión se encontró que la mayoría son de sexo femenino, tiene grado de instrucción primaria, ingreso económico menor de 750 soles , menos de la mitad es jubilado, en su totalidad

recibe apoyo social natural , organizado y si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Morillo G, (20). En su estudio Determinantes de la salud en adultos mayores Asentamiento Humano San Pedro- Chimbote, 2014, su objetivo describir las determinantes de la salud en adultos mayores, su metodología es de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla, en su resultado que el 62% son del sexo masculino, el 61% sin instrucción, el 43% tiene ingreso menor de s/750 nuevos soles, el 47% es jubilados, el 67% recibe apoyo social natural, el 99% no recibe apoyo social organizado, y el 99% refiere que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa; en su conclusión se encontró que la mayoría son de sexo masculino, sin grado de instrucción, refiere que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa y recibe apoyo social natural, menos de la mitad tiene ingresos menores de s/750 nuevos soles, son jubilado, y casi en su totalidad no recibe apoyo social organizado.

Muñoz L, (21). En su estudio sobre los determinantes de la salud en los adultos mayores del sector Semirrustica, Trujillo 2017; su objetivo es describir las determinantes de la salud en adultos mayores, del sector Semirrustica, su metodología de tipo descriptivo con diseño de una sola casilla; en su resultado el 55,17% son de sexo masculino, en cuanto al grado de instrucción tiene un 41,38% que han estudiado primaria, y con ingreso económico menos de s/750 nuevos soles, 62.07%%, tiene vivienda unifamiliar (89,66%), cuenta con tenencia propia un 79,31%, refieren que el 61,20% no existe pandillaje ni delincuencia cerca de su casa; en su conclusión más de la mitad son del sexo masculino, menos de la mitad han estudiado primaria, la mayoría tiene ingreso menor de s/750 nuevos soles, tiene vivienda unifamiliar, cuentan con casa propia, y refiere que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Investigación a nivel local:

Wong J, (22). En su investigación Determinantes de la salud en adultos mayores del Club Adulto Mayor de Huacho, 2017"; su objetivo fue describir los determinantes de la salud en los adultos mayores; su metodología es de tipo cuantitativo descriptivo, de una sola casilla; en su resultado el 68,1% son del sexo femenino, 43,7% tiene grado de instrucción inicial/primaria, el 60% ingreso económico menor de s/750 nuevos soles, sin ocupación un 60%, un 85,2% tiene casa propia, un 95,4% eliminan su basura en carro recolector; concluyó que la mayoría son del sexo femenino, con ingreso menor de 750 soles, sin ocupación, tenencia propia, menos de la mitad tiene grado de instrucción inicial/primaria y casi en su totalidad desecha la basura en carro recolector.

Morales S, (23). Determinantes de la salud en los adultos del programa de diabetes del hospital San Juan Bautista- Huaral, 2015; su objetivo fue describir las determinantes de la salud en los adultos, su metodología de estudio es de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla; en su resultado el 61,2% son del sexo femenino, el 46,2% son adulto maduro, el 85% tienen casa propia, el 73,7% no fuma actualmente pero ha fumado antes, el 82,5% duerme de 06 a 08 horas diarias, el 21,9% refieren consumir fruta a diario, y el 22,5% consume verduras y hortalizas; concluyó que más de la mitad son de sexo masculino, menos de la mitad son adultos mayores, consumen fruta a diario, verduras y hortalizas, la mayoría su casa es propia, no fuma pero ha fumado antes, duerme de 06 a 08 horas diarias.

Sipan A, (24). En su investigación Determinantes de la salud en adultos mayores de la Asociación el Paraíso- Huacho, 2017; su objetivo fue describir los determinantes de la salud en los adultos mayores de la Asociación el Paraíso, 2017, su metodología de estudio es de tipo cuantitativo descriptivo, de una sola casilla; en su resultado el 57,7% son del sexo masculino, el 52,8% tiene grado de instrucción inicial/primaria, el 63,4% tiene ingreso económico menor de s/750 nuevos soles, el 52,8% son jubilados, el 52,8%

tiene seguro ESSALUD, el 65% recibe algún apoyo social natural, el 73% no recibe apoyo social organizado; en su conclusión se encontró que más de la mitad fueron de sexo masculino, grado de instrucción inicial/primaria, son jubilados, ingreso económico menor de s/750 nuevos soles, la mayoría recibe apoyo social natural, no reciben apoyo social organizado.

2.2 Bases Teóricas

En el presente trabajo de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de determinantes de la salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud para facilitar la comprensión y entendimiento de los procesos sociales que impactan sobre nuestra salud, y así poder identificar los puntos iniciales para realizar las intervenciones (25).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, que es usado hasta 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 la salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención, destaco la discordancia a los diferentes determinantes (26).



Así mismo la biología humana es un campo de estudio interdisciplinario principalmente incluido dentro de la biología, dado su implicación con el ser humano como objeto también puede enumerarse entre las ciencias humanas, la biología humana incluye el estudio de la variación genética entre las poblaciones humanas (27).

Genética: es la rama de la ciencia que estudia como las características de los organismos vivos (morfológicas, fisiológicas, bioquímicas o conductuales) se generan, se expresan y se transmiten, de una generación a otra, bajo diferentes condiciones ambientales (28).

Edad: se considera desde el tiempo transcurrido desde la concepción y se expresa comúnmente en meses o semanas (27).

Sexo: Es una característica física que se diferencian entre un hombre y una mujer, gonadales, hormonales y anatómicas que tipifican al ser humano como un hombre o mujer (29).

La salud humana está estrechamente relacionada con el medio ambiente que nos rodea. Por poner tres ejemplos, cada uno de nosotros respiramos el aire que nos rodea, ingerimos todo tipo de sustancias junto con nuestros alimentos o sufrimos el ruido de las ciudades.

Pero esta relación es muy compleja, es muy difícil identificar con claridad las relaciones causa/efecto entre los factores ambientales y las enfermedades, y para ello se requiere la participación de especialistas en las más diversas áreas de conocimiento. Solo acometiendo un esfuerzo conjunto se puede descubrir más sobre esta compleja relación y ayudar a definir las prioridades para nuestra salud (30).

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. El estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad el estrés. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol y drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, la exposición a contaminantes. El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica. Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantener la autoestima alta (31).

Sistema sanitario: son un complejo entramado de relaciones entre distintos agentes, unos agentes que podemos enumerar de manera fundamental como los gobiernos, los ciudadanos, las aseguradoras y los proveedores de servicios sanitarios, entre ellos se producen diferentes niveles de interacción para conseguir los diferentes objetivos que se persiguen en los servicios sanitarios de cualquier sociedad, la efectividad, la satisfacción, la equidad y la eficiencia, aunque unos priman sobre otros en función de los valores que imperan en cada una de ellas (32).

La efectividad, considerada como la capacidad de alcanzar unos adecuados niveles de salud y calidad de vida de las personas, es la principal justificación de los sistemas sanitario. Aunque desde hace varias décadas se mantiene que esta capacidad de disminuir la enfermedad y mejorar el nivel de salud de las poblaciones se comparte con otros factores

denominados condicionantes de la salud: medio ambiente, nivel educativo, entorno laboral, nivel y distribución de la renta, entre los más importantes, no deja de ser la principal inspiración de todas sus intervenciones sanitarias no solo no tiene efectos positivos para la salud, sino que pueden constituirse como uno de los principales problemas de salud y causa de mortalidad (33).

La igualdad y equidad en salud, nos referimos a erradicar las desigualdades que afectan a grupos de personas, debido al grupo racial o étnico al que pertenecen, por su bajo nivel de ingresos u otras vulnerabilidades para que todos tengamos acceso justo e igualitario a oportunidades que nos permitan gozar de buena salud (34).

La mala salud de los pobres, el gradiente social de la salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países son provocadas por una distribución desigual, a nivel global; el poder, los ingresos, los bienes y los servicios; y por las consiguientes injusticias que afectan las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda y a tener la posibilidad de tener una vida próspera (35).



Los terceros o proximales son la conducta personal y las formas de vida que puedan promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (36).

Las intervenciones directas para implementarlas se basan en un marco conceptual que representa los dos componentes básicos de la DSS: a) el sociopolítico y la situación socioeconómica, como determinantes estructurales de la inequidad en salud y b) el de las condiciones materiales, los factores biológicos y psicosociales, la cohesión social, el capital social y el vínculo con el sistema de salud como determinantes intermedios o sociales de la salud (37).

Los determinantes estructurales que se dan en el contexto sociopolítico y macroeconómico de un país, acentúan la generación de las desigualdades e inequidades en salud, son aquellos factores, mecanismo y atributos que crean o fortalecen la estructura y clases sociales que configura no solo los resultados, sino también la oportunidades en salud,

ya que les sitúa en posiciones desiguales de poder, prestigio y acceso a los servicios de salud. Las personas experimentan una exposición y vulnerabilidad diferencial ante factores que ponen en riesgo su salud, son los que definen la posición social, económica y jerárquica, el prestigio, el poder político y la clase socioeconómica de la gente que influyen en la multicausalidad de la pobreza, el acceso a la educación, salud, vivienda, el empleo y a la disponibilidad de recursos de acuerdo al género. La edad raza, etnicidad y ubicación geográfica (37).

Determinantes intermediarios

Los determinantes estructurales operan en función a los determinantes intermedios de la salud para producir resultados. Esta eficacia es fundamental para entender la importancia y el impacto que podrían tener los esfuerzos del Estado y de la sociedad para mejorar el nivel de salud de la población. Se debe tener en cuenta que los resultados de trabajar solo en los determinantes intermedios darán resultados limitados y tendrá un impacto disminuido y de efectos poco sostenibles (38).

Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social que hay y determinan para los individuos, sus familias y sus entornos, según su posición social, las diferencias en cuanto a la exposición (precariedad del entorno) la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Las fundamentales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud. Cada una de esas categorías se comportan de manera diferente en el individuo y su entorno según la posición social que le ha tocado vivir y por lo tanto los resultados pueden ser diferentes (38).

Determinantes proximales

Es la conducta individual y las formas de vida de cada persona que pueden estimular y afectar la salud. En el marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud y poder identificar los determinantes sociales más fundamentales y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y promover nuevas acciones para mejorar los determinantes. (38).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan estratos que van desde la esfera individual de la práctica en salud hasta el estado, pasando por estructuras intermediarias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo, equidad, inequidad. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de determinantes de la salud integran todos los ámbitos de acción más importantes en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modelo entre el enfoque técnico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del entorno que nos rodea de las personas. Los ámbitos con sus respectivas definiciones, son las siguientes:

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 la socialización, así como aquellas condiciones que hacen posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud (39).

Comunidad: una comunidad es un conjunto de individuos que se encuentran constantemente en transformación y desarrollo y que tiene una relación de pertenencia entre sí, con una identidad social y una conciencia de comunidad que lo llevan a preocuparse por el resto de los que forman parte de aquel grupo. Estas relaciones fortalecen la unidad y la interacción social. Dentro del grupo de problemas y los intereses se comparten y el espíritu de cohesión y solidaridad es el que permitirá afrontarlos y mejorar como grupo (40).

Servicios de salud: son unos de los factores fundamentales de la sociedad y la economía, principios básicos del derecho humano a la salud y a la protección social. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública. La escases de personal sanitario calificado y su distribución desigual a nivel mundial constituye un importante obstáculo la hora de proporcionar acceso universal a la atención de salud (41).

Educación: es la formación práctica y metodológica que se le da a una persona en vías de desarrollo y crecimiento. La educación es un proceso mediante el cual al individuo se le suministra herramientas y conocimientos esenciales para ponerlos en práctica en la vida cotidiana (42).

Trabajo: es toda aquella actividad ya sea de origen manual o intelectual que se realiza a cambio de una compensación económica por las labores concretadas. (43.)

Territorio: lugar o espacio delimitado bajo el título o propiedad de una persona o grupo, institución u organización. (44.)

Equidad: intenta promover la igualdad más allá de las diferencias en el sexo, la cultura, los sectores económicos, se caracteriza por el uso de la imparcialidad para reconocer el derecho de cada uno, utilizando la equivalencia para ser iguales. Por otro lado la equidad adapta la regla para un caso concreto con el fin de hacerlo más justo (45).

Inequidad: desigualdades sanitarias evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Estas inequidades son resultados de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla (46).

Las acciones de enfermería en el adulto mayor se basan en la prevención y promoción de la salud, bienestar y el desarrollo de estilos de vida saludables. Como personal de salud

capacitado debemos tomar acciones para satisfacer las necesidades de los adultos mayores ya que son persona que se encuentran vulnerables.

III METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de la Investigación

Cuantitativo, que está vinculado a la cantidad, por lo tanto presenta información sobre una cierta cantidad (48).

Descriptivo, porque son características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice y reciba tendencia de un grupo o población teniendo en cuenta su propósito principal describir las características de objeto, personas, grupos, organizaciones o entornos (48).

Diseño de una sola casilla, porque consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que desea investigar, en esta muestra se hace averiguaciones (48).

3.2 Universo Muestral

El universo muestral estuvo conformada por 120 adultos mayores que acudieron al Hospital Regional de Huacho.

Unidad de análisis

Cada adulto mayor que acudió al Hospital Regional de Huacho formó parte del universo muestral y respondió a los criterios de investigación.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores que acudieron al Hospital Regional de Huacho y aceptaron participar del estudio de investigación.
- Adultos mayores que acudieron al Hospital Regional de Huacho y tuvieron disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que acudieron al Hospital Regional de Huacho que presentaron algún tipo de trastorno mental.

3.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

Definición conceptual.

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (49).

Definición operacional

Escala de razón:

Escala nominal

Sexo

Definición conceptual.

Es el conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombre y mujeres (50)

Definición operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de instrucción

Definición conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (51).

Definición operacional

Escala ordinal

- Sin nivel e instrucción
- Inicial/ primaria
- Secundaria incompleta/secundaria completa
- Superior universitaria incompleta

- Superior no universitaria incompleta

Ingreso económico

Definición conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluido el auto suministro y el valor del consumo de producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (52).

Definición operacional

Escala de la razón

- Menor a 750 soles
- De 750 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a mas

Ocupación

Definición conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (53)

Definición operacional

Escala nominal

- Trabajo estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO

Vivienda

Definición conceptual

Es todo local formado por un cuarto o conjunto de cuartos estructuralmente separados e independientes, destinados al alojamiento de uno o más hogares (54).

Definición operacional

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña
- Local no destinado para habitación
- 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 publico
- 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 rio
- En un pozo
- Se entierra, quema, carro recolector

Frecuencia con que pasan recogiendo la basura

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

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo a campo abierto
- Contenedor especifico de recogida
- Vertido por el fregadero o desague
- Otros

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición conceptual

Los estilos de vida son aquellos comportamientos que pueden ser beneficiosos o perjudiciales para la salud, y son demostrados a través de las distintas prácticas que desarrolla un sujeto (55).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

- Si fumo diariamente
- Si fumo, pero no diariamente
- No fumo actualmente. Pero he fumado antes
- No fumo, pero ni he fumado nunca antes 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
- 8 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

Caminar () deporte () gimnasia () otros ()

Actividad física en estas 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

Una ciencia que estudia los alimentos, los nutrientes; la interacción en relación con la salud y la enfermedad; los procesos de digestión, absorción, utilización y excreción de las sustancias alimenticias y también los aspectos económicos, culturales, sociales y psicológicos relacionados con los alimentos y la alimentación (55).

Definición operacional

Escala ordinal

Dieta: frecuencia de consumo de alimentos

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

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

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) (56).

Apoyo social natural

Escala ordinal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañero 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) (57).

En que institución de salud se atendió

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínica particular
- Otros

Lugar de atención

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

Tipo de seguro

- ESALUD
- SIS- MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera de la atención

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

Pandillaje cerca de su casa

Escala nominal

Si () no ()

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumentos

En el presente trabajo de investigación se utilizó un cuestionario para la recolección de datos que se detallan a continuación.

Instrumento N°01

El instrumento utilizado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. El cuestionario sobre los determinantes de los adultos mayores que acuden al Hospital Regional de Huacho, que estaba constituido por 35 ítems distribuidos en 3 parte de la siguiente manera (anexo 01).

- Datos de identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de salud biosocioeconómico de (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 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 salud.

Control de calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes y jueces de 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 evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (penfield y Giacobbi, 2004).

$$V = \frac{\bar{X} - l}{K}$$

Donde:

—

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 valores posible

El coeficiente V de Aiken total es de 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud del adulto mayor del Perú (anexo 02).

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 buena para evaluar la confiabilidad interevaluador.

3.5 Plan de Análisis

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

- Se informó y pidió consentimiento de los adultos mayores, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos mayores su disponibilidad y el tiempo para el día de la aplicación del instrumento
- Se procedió a aplicar el instrumento al adulto mayor
- Se realizó la lectura del contenido de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas personal y directa.

Análisis y procesamiento de los datos:

Los datos se ingresaron en 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 construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en adulto mayor que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2015	Cuáles son los determinantes de salud en adulto mayor que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2015	Describir los determinantes de salud en adulto mayor que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2015	<p>Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); en el adulto mayor que acude al Hospital Regional de Huacho</p> <p>Identificar los determinantes del entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental); en el adulto mayor que acude al Hospital Regional de Huacho</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física); en adulto mayor que acude al Hospital Regional de Huacho</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud en el adulto mayor que acude al Hospital Regional de Huacho</p>	<p>Tipo: cuantitativo. descriptivo</p> <p>Diseño: de una sola casilla</p> <p>Técnico: entrevista y observación</p>

3.7 Principios éticos:

En esta investigación que se llevó acabo, el investigador previamente valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se pueda obtener son éticamente posibles (58).

Anónimato

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

Privacidad

Toda información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos mayores que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2015, siendo útil solo para fines de la investigación (59)

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos mayores que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2015, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo

IV RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

Sexo	n	%
Masculino	36	30,0
Femenino	84	70,0
Total	120	100,0
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	9	7,5
Inicial/Primaria	18	15,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	81	67,5
Superior universitaria	3	2,5
Superior no universitaria	9	7,5
Total	120	100,0
Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de 750	80	66,6
De 751 a 1000	40	33,3
La De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	120	100,0
Ocupación	N	%
Trabajador estable	10	8,3
Eventual	53	44,1
Sin ocupación	17	14,1
Jubilado	40	33,3
Estudiante	0	0,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos mayores que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2015

TABLA 2

**DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015**

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	45	37,5
Vivienda multifamiliar	66	55,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	9	7,5
Local no destinada para habitación humana	0	12,5
Otros	0	5,0
Total	120	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	21	17,5
Cuidador/alojado	0	5,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	2,5
Propia	99	82,5
Total	120	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	69	57,5
Entablado	9	7,5
Loseta, vinílicos o sin vinílico	42	35,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	120	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	6	5,0
Adobe	15	12,5
Estera y adobe	42	35,0
Material noble, ladrillo y cemento	3	2,5
Eternit	54	45,0
Total	120	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	12	10,0
Adobe	42	35,0
Estera y adobe	30	25,0
Material noble ladrillo y cemento	36	30,0
Total	120	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	60	50,0
2 a 3 miembros	45	37,5
Independiente	15	12,5
Total	120	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	15	12,5
Cisterna	30	25,0
Pozo	6	5,0
Red publica	0	0,0
Conexión domiciliaria	69	57,5
Total	120	100,0

Continúa...

Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	12	10,0
Letrina	30	25,0
Baño público	12	10,0
Baño propio	66	55,0
Otros	0	0,0
Total	120	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	107	89,1
Leña, carbón	13	10,9
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	120	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	3	2,5
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	18	15,0
Energía eléctrica permanente	99	82,5
Vela	0	0,0
Total	120	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	120	100,0
Total	120	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	114	95,0
Al menos 2 veces por semana	6	5,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	10,0
Total	120	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	114	95,0
Montículo o campo limpio	6	5,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. aplicado a los adultos mayores que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2015

TABLA 3
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN
AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO. 2015

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	42	35,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	80	66,6
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	0	0,0
Total	120	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	3	2,5
Dos a tres veces por semana	15	12,5
Una vez a la semana	9	7,5
Una vez al mes	24	20,0
Ocasionalmente	60	50,0
No consumo	9	7,5
Total	120	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	90	75,0
[08 a 10)	18	15,0
[10 a 12)	12	10,0
Total	120	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	15	12,5
4 veces a la semana	102	85,5
No se baña	3	2,5
Total	120	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud		
Si	81	67,5
No	39	32,5
Total	120	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	3	2,5
Deporte	12	10,0
Gimnasia	0	0,0
No realizo	105	87,5
Total	120	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	12	10,0
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	3	2,5
Ninguna	105	87,5
Total	120	100,0

Continúa...

TABLA 03.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	45	37,5	36	30,0	21	17,5	12	30,0	6	5,0	120	100,0
Carne	51	42,5	24	20,0	21	17,5	24	20,0	0	0	120	100,0
Huevos	30	25,0	46	55,0	18	15,0	6	5,0	0	0	120	100,0
Pescado	48	40,0	33	27,7	24	20,0	15	12,5	0	0	120	100,0
Fideos	105	87,5	9	7,5	6	5,0	0	0	0	0	120	100,0
Pan, cereales	114	95,0	6	5,0	0	0	0	0	0	0	120	100,0
Verduras, hortalizas	49	57,5	18	15,0	21	25,0	22	18,3	0	0	120	100,0
Otros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. aplicado a los adultos mayores que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2015

TABLA 4

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	120	100,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	0	0,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	120	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	9	7,5
Regular	72	60,0
Lejos	15	12,5
Muy lejos de su casa	18	15,0
No sabe	6	5,0
Total	120	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	0	0,0
SIS – MINSA	120	100,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	120	100,0
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	21	17,5
Largo	42	35,0
Regular	15	12,5
Corto	9	7,5
Muy corto	18	15,0
No sabe	15	12,5
Total	120	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	15	12,5
Buena	39	32,5
Regular	42	35,0
Mala	9	7,5
Muy mala	6	5,0
No sabe	9	7,5
Total	120	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	84	70,0
No	36	30,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez A. aplicado a los adultos mayores que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2015

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	18	7,5
Amigos	3	2,5
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	9	7,5
No recibo	90	75,0
Total	120	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	120	100,0
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	0	0,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vélchez A. aplicado a los adultos mayores que acuden al. Hospital Regional de Huacho, 2015

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

Recibe algún apoyo social organizado:	SI		NO		Total	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	15	12,5	105	87,5	120	100,0
Comedor popular	30	25,0	90	75,0	120	100,0
Vaso de leche	60	50,0	60	50	120	100,0
Otros	15	12,5	105	87,5	120	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por LA Dra. Vélchez A. aplicado a los adultos mayores que acuden al. Hospital Regional de Huacho, 2015

4.2. Análisis de Resultados:

En la tabla 1.- en relación a los determinantes de salud Biosocioeconómico en adultos mayores que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2015; se encontró que del 100% de adultos mayores, el 70% (84) son del sexo femenino; el 67,5%(81) tienen grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta; el 66,6% (80) ganan Menos de s/750 soles.00; el 44,1%%(53) tienen trabajo eventual.

Los resultados se asemejan a la investigación de Llanque M (60), .en su investigación titulado Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado menor Los Palos- Tacna, 2013; donde el 57,7% son de sexo femenino, el 62,4% tienen grado de instrucción secundaria/incompleta, el 55,5% tiene ingreso económico menor de los s/750.00 mensuales y el 98,8% son trabajadores eventuales.

Asi mismo Tocas C, (19). En su investigación en los determinantes de la salud en los adultos mayores P. J. Florida Baja Chimbote, 2014 en donde el 59,3% son de sexo femenino; se diferencia en el grado de instrucción de instrucción con un 46% en inicial/primaria; ingreso económico menor de s/750.00 nuevos soles con un 53,9%; un 46% son jubilados.

El presente estudio se relaciona a los determinantes biosocioeconómico por Castaño D. y Cardona D. (61) , en su investigación Percepción del estado de salud y factores asociados en adultos mayores, 2015, donde coincidieron en el sexo femenino con 90,4% ; grado de instrucción primaria y secundaria 94,2%.

En los determinantes biosocioeconómico se ha considerado el sexo que es una inconstante genética y biológica que divide a la personas en hombre y mujer, según sus genitales, aparato reproductor y otra diferencia corporal, división con raras excepciones biológicas (hermafrodita) cuyas diferencias se reflejan claramente en los roles sociales (62).

Además el sexo está relacionado a una serie de diferencia que conducen a idea general, la diferenciación de las especies y la imitación de la raza. En biología la evolución mediante el cual los humanos y cualquier especie se aparean conduciendo a la reproducción de las mismas (63).

Además el grado de instrucción son uno de los factores que más influye en el avance y progreso de personas y sociedades. Además de proveer conocimientos, la educación enriquece el espíritu, los valores y la cultura, la educación es necesaria en todos los sentidos para alcanzar mejores niveles de bienestar social y crecimiento económico, para acceder a mejores empleos.

La presente investigación de los determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2015; los adultos mayores, la mayoría tienen secundaria completa/secundaria incompleta, muchos no habían acabado su secundaria, por no darle importancia al estudio, empezaron a trabajar desde jóvenes para mantener a su familia, en su mayoría son del sexo femenino, ya que en nuestra ciudad de huacho son las mujeres que acuden desde muy temprana edad a los establecimientos de salud, mientras que los varones son más renuentes en realizarse chequeos médicos, suelen acudir a un establecimiento de salud cuando la enfermedad ya está muy avanzada.

Además no cuentan con secundaria completa/ incompleta, los adultos mayores tiene ingresos económicos en su mayoría menor de s/750.00 nuevos soles y menos de la mitad tiene trabajo eventual, por eso es así que tiene pocas oportunidades de mejorar su estilo de vida, a diferencia de otros adultos mayores que si estudiaron estudios superior técnico, tiene más facilidad de seguir trabajando ya que su trabajo no requiere esfuerzo físico; mientras que un adulto mayor sin estudios tiene trabajo de obreros, albañil, gasfitero y dichos

trabajos requieren de fuerza; además son trabajos que no cuentan con ningún tipo de seguro.

La vejez es un constructo social que involucra la asignación de roles de acuerdo con la edad, por ejemplo, en cuanto a la participación en actividades económicas y sociales, según el género y las normas socioculturales. La vejez debe entenderse como un proceso que involucran una serie de experiencias, muchas de ellas subjetivas que se encuentran íntimamente relacionadas con las experiencias de vida, la edad biológica y la acumulación de riesgos a lo largo de los años vividos (64).

Las mujeres conforman las mayorías entre los adultos mayores en casi todos los países del mundo. Este fenómeno, conocido como la “feminización” del envejecimiento, se observa universalmente, porque las mujeres llegan a vivir más que los hombres. Las mujeres rebasan al hombre numéricamente alrededor de las edades 30 a 40 años y dicha ventaja se hace mayor conforme avanza la edad (65)

Este presente estudio es parcialmente similar con lo encontrado, Wong J, (22). En su investigación Determinantes de salud en los adultos mayores del Club del adulto Mayor de Huacho, en donde, casi la totalidad tiene ingreso económico igual o menor a los s/ 1000.00 nuevos soles y más de la mitad no tiene ocupación.

Refiere que el ingreso económico define como la capacidad de disponer y usar de forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos regulares y en montos suficientes para asegurar una buena calidad de vida. Para las personas en edad avanzada, contar con seguridad económica es fundamental para disfrutar un envejecimiento en condiciones de dignidad e independencia; además de satisfacer las necesidades de los adultos mayores, permite que tomen decisiones y continúen participando activa y significativamente en la

vida cotidiana, cumpliendo roles importantes dentro de las familias. En lo cual vemos que ellos son jubilados y reciben de 10 a 550 soles mensuales (66).

Con respecto a ocupación, es el conjunto de tareas y cometidos desempeñados por una persona o que se prevé que ésta desempeñe; tenemos que menos de la mitad tiene trabajo estable, dando a entender que el resto tiene trabajos eventuales o están sin ocupación, generando niveles altos de estrés entre los adultos, y predisponiéndolos a padecer enfermedades cardiovasculares (67).

La ciudad de Huacho tiene una tasa de analfabetismo de 1.60 en varones y un 2,40 en sexo femenino, estas cifras llevan a que el ingreso económico sea menor de s/750.00 nuevos soles, monto inferior a la remuneración mínima vital actual que es de s/930.00 nuevos soles, y que la condición de trabajo se ha eventual; y por ende el acceso a los servicios salud en los adultos mayores se han cada vez más difíciles (68).

En la presente investigación la mayoría ganan menos de 750,00 nuevos soles; y menos de la mitad tienen trabajo eventual; se evidencia que los adultos mayores que acuden al hospital regional tiene trabajo eventual como albañil, trabajan en la chacra, obreros, comerciantes, trabajan en cualquier oficio para poder sobrevivir, siendo así que su ingreso económico sea inferior a s/750 nuevos soles, siendo un indicador que no es el adecuado para un adulto mayor, exponiendo a adquirir algún tipo de enfermedad ya que no satisface sus necesidades, por ello se puede ver el tipo de nivel de vida que lleva un adulto mayor en la ciudad de huacho.

La mayoría de adultos mayores de Huacho percibían ingresos menores de s/750.00 nuevos soles, dicho monto se halla por debajo de lo mínimo vital, el envejecimiento incrementa las probabilidades de experimentar un decaimiento en su ingreso económico

que podría tener importancia en la supervivencia del adulto mayor, esta es una situación que debe ser atendida ya que el adulto mayor aún tiene mucho que ofrecer.

La capacidad de las personas mayores de disponer de bienes económicos y no económicos, constituye un punto clave de la calidad de vida en la vejez, lo cual se ve afectado en los adultos que acuden al Hospital Regional de Huacho ya que menos de la mitad tiene ingresos de s/750.00 a 1000.00 nuevos soles, lo cual significa que no logran satisfacer sus necesidades ni tener una buena calidad de vida, por estas razones para Zuluaga M. y Robledo C. (69), es necesario pensar en estrategias de empoderamiento orientadas al acompañamiento del proceso del retiro laboral, fomento del emprendimiento como estrategias de envejecimiento y facilitar la superación de la vulnerabilidad económica fortaleciendo el ingreso a empleos en el adulto mayor.

Según el Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables, los adultos mayores de hoy en día pertenecen a una generación donde el analfabetismo y la baja escolaridad fueron características permanentes durante muchas décadas y por consiguiente estos son los resultados que hoy en día resultan de dicha realidad y es por esta razón que los adultos mayores en la actualidad se encuentran en vulnerabilidad (70).

En América Latina, tener más de 60 años es sinónimo de ser viejo y las personas por encima de esta edad son comúnmente excluidas de oportunidades laborales y otro tipo de actividades. Si bien esta es la tendencia general, también existen iniciativas de inclusión social que benefician a algunas de las personas en edad avanzada. (71). Ello no solo impide alcanzar sus propios objetivos en diferentes ámbitos y aspectos de su vida, si no también resta oportunidades para mejorar su bienestar y calidad de vida. Debemos de tener en cuenta que en algún momento todo llegaremos a ser adultos mayores y tenemos que empezar desde

ahora a fomentar y crear estrategias preventivas promocionales para llegar a una vejez lo mejor posible.

Los datos encontrados revelan que el perfil de las determinantes biosocioeconómico en las investigaciones se mantiene relativamente constante, lo que significa que los adultos mayores en su mayoría son del sexo femenino. Tienen grado de instrucción por debajo de lo básico, gana un sueldo inferior a s/750 nuevos soles, tienen trabajo eventual y son jubilados, por lo tanto nuestros adultos mayores se encuentran vulnerables y desprotegidos en su mayoría, si mejoráramos estas determinantes desde sus inicios mejoraríamos el nivel de vida en los adultos mayores de la provincia de Huacho.

En la tabla 2.- en relación a los determinantes de salud del entorno físico en adultos mayores que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2015; se encontró que el 55% (66) tiene tipo de vivienda multifamiliar; que el 82,5 % (99) cuentan con casa propia; el 57,5% (69) su material de piso es tierra; el 45% (54) su material de techo es eternit; el 50% (60) duermen de 4 miembros a más en una habitación, cuentan con conexión domiciliaria el 57,5% (69); usan su baño propio para eliminación de excretas 55,0% (66); para cocinar usan gas, electricidad 89,1% (107); cuentan con energía eléctrica permanente 82,5% (99); disponen su basura a través del entierro, quema, carro recolector 100% (120); pasan a recoger su basura toda la semana pero no diariamente 95% (114).

Uchazara M, (71). En su estudio Determinantes de la Salud en la persona adultos mayores del centro poblado menor Los Palos. Tacna, 2015, se observa que menos de la mitad 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,

Asi mismo Páguelo A, (72). En su estudio “Determinantes de Salud de los Adultos del Sector “C” Huaraz - Distrito, 2013”. En donde concluyó que el 60% 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.

Una vivienda adecuada significa algo más que tener un techo bajo el que guarecerse. Significa también disponer de un lugar privado, espacio suficiente, accesibilidad física, seguridad adecuada, seguridad de tenencia, estabilidad y durabilidad estructurales, iluminación, calefacción y ventilación suficientes, una infraestructura básica adecuada que incluya servicios de abastecimiento de agua, saneamiento y eliminación de desechos, factores apropiados de calidad del medio ambiente y relacionados con la salud, y un emplazamiento adecuado y con acceso al trabajo y a los servicios básicos, todo ello a un costo razonable (73).

El material predominante en las paredes exteriores del edificio o casa: se refiere al material del cual está hecha la mayor parte de las paredes exteriores del edificio. Material del techo el edificio o casa: al material que está hecho la mayor parte del techo, material el piso se refiere al material del piso de la vivienda. Se considera piso de tierra cuando en el interior de la casa no se ha hecho ninguna mejora a la tierra en su estado original (74).

En relación a las la vivienda, podemos mencionar con respecto al número de habitaciones para dormir que tiene el mayor porcentaje de las viviendas, se encuentran expuestas a ciertas enfermedades que le puede producir el hacinamiento, como son las infecciones respiratorias alergias, enfermedades gastrointestinales y que a la vez no cuentan con un espacio en donde puedan descansar y tener privacidad para realizar otras actividades (75).

En la presente investigación se encontró que más de la mitad tiene tipo de vivienda multifamiliar, su material de piso es tierra ; que la mayoría cuentan con casa propia; ya que

son herencia dejados por sus padres, gracias a eso cuentan la mayoría con un techo propio; menos de la mitad su material de techo es eternit; la mitad duermen de 4 miembros a más en una habitación; estos resultados encontrados determinan la salud en los adultos mayores, ya que un alto porcentaje de adultos mayores tienen su piso de tierra, sus paredes son de adobes lo cual afecta su salud pudiendo adquirir enfermedades de tipo dermatológicas y alergias por el contacto e inhalación con la tierra y el polvo.

Además la precariedad de la vivienda, afecta la salud del adulto mayor ya que son ellos las poblaciones más pobres y vulnerables, 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 lugar donde se desenvuelven tiene un enorme impacto negativo sobre la salud.

Una vivienda adecuada, es uno de los aspectos más importantes en la vida ya que es ahí donde pasamos gran parte de nuestra vida, nos cubre del frío, y es ahí donde compartimos muchos momentos al lado de la familia, la mayoría de nuestros adultos mayores se encuentran en la tristeza y depresión ya que sienten que no son entendidos por muchos de sus familiares y esta situación perjudica su salud.

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 (76).

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 (76).

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 las 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 (77).

Ya que en nuestros resultados encontrados los domicilios son multifamiliares donde viven varias familias y en una sola habitación duermen de 4 a más miembros, y los espacios son reducidos ocasionando hacinamiento lo cual pueden ser perjudiciales para la salud del adulto mayor ya que son personas vulnerables a adquirir enfermedades.

En los resultados encontrado por Garay N, (78) .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 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.

Así mismo Gonzales F, (79). Sobre “Determinantes de Salud en la Vivienda del Adulto del Centro Poblado Chapairá, Castilla Piura, 2013, 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.

El abastecimiento del agua es la forma como se abastecen de agua para el consumo en la vivienda. La red pública es el medio por el cual los moradores se abastecen de agua por medio de una red comunitaria, que está administrada por institución privada. Conexión domiciliaria es el medio de abastecimiento de agua privado para uso exclusivo. El pozo

sanitario, el agua proviene de un pozo profundo privado, provisto de una bomba para extraer el agua (80).

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. 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 (81).

También el gas es 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. (82).

Se denomina energía eléctrica a la forma de energía que resulta de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, lo que permite establecer una corriente eléctrica entre ambos cuando se los pone en contacto por medio de un conductor eléctrico. La energía eléctrica puede transformarse en muchas otras formas de energía, tales como la energía lumínica o luz, la energía mecánica y la energía térmica (83).

La función del recolector de basura es recoger y vertir dentro del camión de aseo todos los materiales almacenados dentro de las bolsas o canecas que normalmente utilizan tanto las empresas como particulares para depositar la basura para así proporcionar a la comunidad, un ambiente sano, libre de gérmenes, desechos y vectores, un escenario paisajístico agradable y habitacional, proporcionar una recolección apropiada y eficiente de los desechos sólidos en el medio urbano, brindar un transporte efectivo y económico de los mismos hasta las instalaciones de descarga y proporcionar una eliminación ecológicamente segura, técnicamente práctica y de bajo costo para fortalecer las instituciones en su aspecto técnico y financiero, a fin de asegurar su operación y mantenimiento costo-efectivo de los sistemas de desechos sólidos a largo plazo (84).

En la presente investigación más de la mitad cuentan con conexión domiciliaria para el agua; cuentan con baño propio, la mayoría usan para cocinar gas, electricidad; cuenta con energía eléctrica permanente; en su totalidad entierran, queman, usan el carro recolector para la basura; casi en su totalidad pasan recogiendo su basura todas las semanas pero no diariamente; eliminan su basura mediante el carro recolector. Por eso todavía se encuentran adultos mayores que se abastecen de agua mediante el camión cisterna en el cual están expuestas a enfermarse ya que no saben de dónde puede provenir el agua o si cuenta con las medidas de seguridad para consumo no solo están expuestos nuestros adultos mayores si no la familia en general pudiendo adquirir enfermedades gastrointestinales,

Por lo tanto los determinantes de la salud en los adultos mayores relacionados con las viviendas se pudo evidenciar que muchos adultos mayores cuentan con su casa propia, con pocas habitaciones y es multifamiliar, quiere decir que viven varias familias, razón por la cual duermas más de 4 a más miembros en una habitación; pudiendo causar diversas enfermedades contagiosas y muchos problemas más que hoy en día se están acentuando en nuestra sociedad abusos como: son las violaciones, tocamientos indebidos, siendo así que nuestros adultos mayores no se encuentran ajenos a esta realidad.

Además los adultos mayores que acuden al Hospital Regional eliminan su basura en carro recolector que pasan toda la semana pero no diariamente como ellos quisieran , ya que la basura se acumula y puede traer como consecuencia que aparezcan moscas, roedores y olores nauseabundo sobre todo en época de verano.

En la tabla 3.- en relación a los determinantes de la salud de los estilos de vida en adultos mayores que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2015; se encontró que el 66,6%(80) no fuma actualmente, pero ha fumado antes; el 50%(60) consume alcohol ocasionalmente; el 75%(90) duermen de 06 a 08 horas diarias; el 85,5%(102) se bañan 4 veces a la semana;

el 67,5(81) si se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud; el 87,5%(105) no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre; el 87,5%(105) en las últimas dos semanas no realiza actividad física durante más de 20 minutos.

Además el 37,5%(45) consume frutas todos los días; el 51%(42.5) consume carne una o dos veces a la semana; el 55%(46) consume huevos tres o más veces a la semana; el 40%(48) consumen pescado diariamente; el 87,5%(105) consume fideos todos los días; el 95%(114) consume pan, cereales diariamente; el 57,5%(49) consumen verduras, hortalizas a diario.

Los adultos mayores requieren de una evaluación médica periódica para conservar una buena salud; sin embargo, se observa que la mayoría se realiza examen médico periódico, pero sin embargo el acceso a los servicios de salud en el Hospital es muy difícil debido a la demanda de atención. Esta situación podría ser perjudicial porque retardaría una atención médica especializada y una atención oportuna. Es importante hacer un énfasis en ello para que los adultos mayores que asisten al Hospital puedan acceder a los servicios de salud más fácil, ya que son personas mayores y su condición no les permite esperar mucho tiempo.

Los resultados observados en Narro N, (85) difieren con los observados en esta investigación, ya que la mayor parte de adultos mayores del Sector Antenor Orrego – El Porvenir, no fuman habitualmente (85%), consume bebidas alcohólicas ocasionalmente (80%) y el 9% dos o tres veces por semana. El 79% realiza una actividad física de caminar y el 21% realiza deporte, el 79% una vez ha practicado deporte más de 20 minutos y el 12% más de dos veces. Las diferencias encontradas entre el estudio de Narro y la presente investigación son posibles debido a que se realizaron en distintos contextos sociales y culturales, ya que El Porvenir pertenece a una zona urbana y presenta la adquisición de otros hábitos a diferencia de los habitantes de Huacho.

Por lo tanto descansar es esencial y positivo para el organismo. 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. (86).

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 (87).

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 personas más jóvenes (88)

Es posible asumir que la sociedad asume el sedentarismo y la falta de actividad física por parte del adulto mayor como condición normal propia de la edad, no otorga mayor importancia a la presencia de dicha actividad y sólo cuando el adulto mayor comienza a convertirse en una persona dependiente, empieza a valorarse el grado de dependencia para realizar actividades de la vida diaria, lo que se relaciona directamente con la morbilidad y mortalidad (89).

En la presente investigación se encontró que menos de la mitad si fuma pero no diariamente, la mitad consume alcohol ocasionalmente, la mayoría duerme de 06 a 08 horas diarias, se baña 4 veces a la semana y si se realiza algún examen periódico. Los adultos mayores siguen teniendo hábitos de fumar pero lo hacen ocasionalmente, muchos de ellos debido a la soledad, la depresión que puedan sentir y a su vez también se refugian en el alcohol perjudicando su salud. El sueño y el reposo es de vital importancia en adultos

mayores para que puedan realizar sus actividades ya que ellos necesitan de más esfuerzo para realizar sus actividades. Es por ello que resulta necesaria la formulación de intervenciones en materia de salud para fomentar la actividad física en el adulto mayor ya que mejorará el estado de ánimo en el adulto mayor favoreciendo su salud y esto también favorecerá que el adulto mayor no se aíse.

Es evidente que las mayores posibilidades para la supervivencia, y el cuidado de la salud la tienen los ancianos del estrato social alto o medio alto con mayor poder adquisitivo. En los sectores populares, en cambio, la pobreza margina a los adultos mayores de una atención de primera categoría. (89). En esta investigación se encontró un alto porcentaje de adultos mayores de bajos recursos económico por ende su alimentación es inadecuada afectando su salud.

Muchos de los adultos mayores investigados es la primera vez que acudían a un centro de salud para atenderse ya se encontraban enfermos, por otro lado manifestaban que la atención de salud en el seguro integral es restringido por falta de intervenciones específicas dirigidas a los adultos mayores, además no cubre las enfermedades más complejas para esta población. En ese sentido, tanto el acceso a servicios de salud como hábitos alimenticios saludables son aspectos muy determinantes para la calidad de vida del adulto mayor.

Uchazara, M (71). En los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los Palos-Tacna. Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de los estilos de vida: según los alimentos que consumen, se observa que el 34,1% consume pan, cereales, el 71.1% consume fideos, arroz, papas, y el 69.6% consume verduras y hortalizas a diario, el 54.8% consume embutidos, enlatados nunca o casi nunca.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), más de la cuarta parte de los hogares del Perú tienen al menos una persona adulta mayor con déficit calórico. Entre

los factores que se señalan están los hábitos alimenticios y nutricionales poco saludables, la poca ingesta calórica-proteica que mayormente se presenta en poblaciones en situación de pobreza. En este informe estadístico se señala que el 7.4% de la población adulta mayor es beneficiaria de alguna programa alimentario sin embargo no hay programas dirigidos a las necesidades alimentarias específicas para este grupo poblacional (90).

Esta realidad, obliga al Estado a tomar medidas urgentes para dar respuesta a estas necesidades específicas de las personas adultas mayores en todo el territorio peruano. La pérdida de dientes en los adultos mayores les puede ocasionar una disminución en la capacidad masticatoria, alterando su dieta y afectando su estado nutricional, en ese sentido urge aumentar la oferta de intervenciones de salud bucal en la población adulta y con mayor atención en los que se encuentran en una situación de pobreza extrema, haciendo programas o campañas de rehabilitación dentaria y protésica en forma gratuita (92).

En los adultos mayores investigados se pudo observar la mala calidad de alimentación, insuficiencia de alimentos proteicas, calórico, esto muchas veces debido a la falta de recurso económico, falta de conocimientos y estilos de vida inadecuados, ya que una alimentación en una persona adulta mayor debe ser más completa debido a que sus órganos no reciben las vitaminas necesarias para el organismo y muchos de ellos llegan a padecer enfermedades por estas causas. Hay que fortalecer la cobertura y calidad de la asistencia médica, para atender las necesidades de salud específicas. Así como aumentar la contratación de personal de salud especializado en adultos mayores. Y descentralizar a las ciudades de mayor pobreza.

Por ello, de los estilos de vida presentes en la población adulta mayor que acude al Hospital Regional de Huacho es posible rescatar aspectos positivos como son el no fumar actualmente, el consumo solo ocasional de bebidas alcohólicas solo en cumpleaños o fechas

festivas, dormir las horas adecuadas y aseo periódico en muchos casos; sin embargo, es necesario precisar como aspectos negativos la no realización de exámenes médicos periódicos por la falta de acceso a los servicios de salud en el Hospital, la inactividad física durante el tiempo libre en las dos últimas semanas. También se puede evidenciar en el estudio encontrado que muchos adultos tiene una mala alimentación, el sedentarismo, el consumo de alcohol, falta de reposo, todos esos factores influyen que los adultos en la ciudad de Huacho se enfermen y necesiten atención médica y por ende acuden Hospital.

En la tabla 4, 5, 6.- en relación a los determinantes de salud de redes sociales comunitaria en adultos mayores que acuden al Hospital Regional de Huacho, 2015; se encontró que el 100%(120) se atendió en estos 12 últimos meses en un hospital; el 60%(72) considero regularmente lejos el lugar de atención; el 100%(120) cuenta con SIS- MINSA; el 35%(42) le pareció largo el tiempo de espera para la atención; el 35%(42) considero regular la calidad atención; el 70%(84) si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; el 75%(90) no recibe algún apoyo natural; el 100%(120) si recibe apoyo social de organización de ayuda al enfermo; el 50%(60) recibe apoyo social del vaso de leche.

Según Acevedo A, (91). En su investigación "Envejeciendo Dignamente"; En lo que se refiere a la situación financiera de las personas mayores, hoy observamos que cerca de la mitad de la población activa no tiene acceso a sistemas de jubilaciones. Además, la proporción de adultos mayores que reciben un ingreso por pensión o jubilación con un 47%. Y cabe preguntarse si el ingreso es suficiente para aquellos que sí tienen pensiones. Aunque algunos datos sugieren que la pobreza es menor entre los adultos mayores respecto a las personas entre 10 y 59 años, pocas personas ahorran dinero o acumulan bienes durante su vida. Ello conduce a una situación precaria de la mayoría de las personas al llegar a la tercera edad.

En esta investigación se evidencio y consideró que en su totalidad se atienden en el Hospital, y cuenta con seguro SIS, la mayoría considero que el lugar donde lo atendieron esta regular lejos de su casa y menos de la mitad considero que la calidad de atención fue regular y que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa

Los adultos mayores investigados reclamaban que la atención en el hospital o puesto de salud era cada vez insuficiente, debido a que la población de Huacho había crecido en número, considerando que los servicios de salud habían colapsado hace varios años. Respecto al pandillaje o delincuencia al cual están expuestos los adultos mayores en las zonas propias y aledañas a su vivienda, la mayoría presenció o fue víctima de alguno de estos actos ilícitos, esto se debe a que las pandillas están conformadas por grupos de adolescentes y jóvenes de su mismo barrio, que se agrupan para cometer agresiones físicas contra otros grupos aledaños, produciendo una gresca, en donde los jóvenes se enfrentan con cuchillos y piedras persiguiendo a otros, guiados por su instinto, sólo por ganar el respeto de los otros grupos de barrio sin importar las consecuencias, que en algunos casos han llegado a ser fatales.

Asi mismo el estudio realizado por Torres L, (92). Quien en su estudio “Determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del Caserío de Churap-Monterrey-Huaraz”, En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del Caserío de Churap-Monterrey-Huaraz. El 90% (121) no reciben apoyo social natural, 100% (135) no reciben ningún apoyo social organizado, 59% (79) reciben otros tipos de apoyo social,

En la investigación se evidencia la mayoría no recibe apoyo social natural y en su totalidad si recibe apoyo social organizado. Muchos hijos se desentienden de sus adultos mayores, no les presta la atención a sus cuidados, los adultos mayores que acuden al

Hospital Regional de Huacho manifestaron no tener apoyo de sus familiares y que en la mayoría de veces iban solos al Hospital. Pero que, si recibía ayuda social organizada, pero esta era insuficiente

De la misma manera fue para Peña J, (93) En su estudio “Determinantes de la salud del adulto en El caserío Palo blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013” el 96,4% de adultos indican que no reciben apoyo de pensión 65, el 84,6% no reciben apoyo del comedor popular, el 76,9% reciben apoyo del vaso de leche y el 100,0% no recibe apoyo de otras organizaciones.

El adulto mayor en la ciudad de Huacho solo recibe apoyo social organizado a través del vaso de leche, siendo esto muy insuficiente para una buena alimentación. Los adultos mayores muestran su incomodidad porque sienten que las autoridades no se preocupan por ellos, ponen muchas trabas para acceder diferente apoyo social organizado como pensión 65.

Por tanto, en la ciudad de Huacho los adultos cuentan con seguro SIS- MINSA, pero eso no significa que el seguro cubra todos los gastos médicos hay muchos exámenes que no cubre el SIS, por lo tanto muchos adultos mayores no logran culminar su tratamiento por no tener los recursos económicos necesarios. Si reciben apoyo social organizado de alguna manera como vaso de leche, pensión 65, lo cual apalea un poco sus condiciones de vida, por eso que envejecer en el Perú significa deterioro económico debido a que las pensiones no han aumentado y que la mayoría que recibe apoyo de su familia es escasa ya que ellos mismos esperan que los adultos mayores reciban sus pensiones para poder mantenerse, estas problemáticas influyen mucho en su estado emocional y que el deterioro de su salud aumente.

V. CONCLUSIONES

- Determinantes biosocioeconómico: mayoría; son del sexo femenino, son nivel de instrucción secundaria completa/incompleta, ingreso económico menor de s/750.00 nuevos soles, su casa es propia , usan para cocinar gas o electricidad, tiene energía eléctrica permanente; más de la mitad tipo de vivienda es multifamiliar, su piso es de tierra, conexión domiciliaria de agua, su baño propio; menos de la mitad su material del techo es eternit, sus paredes son de adobe; la mitad duerme de 4 a más miembros en una habitación; en su totalidad eliminan su basura en carro recolector y casi en su totalidad pasa la basura toda la semana pero no diariamente.
- Determinantes del estilo de vida: más de la mitad no fuman pero ha fumado antes, la mitad consume alcohol ocasionalmente, la mayoría duerme de 06 a a08 horas, se bañan 4 veces a la semana, se realiza examen periódico, no realiza ninguna actividad física, casi en su totalidad consumen pan y cereales, más de la mitad huevos 3 veces a la semana, menos de la mitad consumen pescado, 1 o 2 veces a la semana verduras y hortalizas, carne una vez a la semana.
- Determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad no recibe algún apoyo social natural, tiempo que espero para atención fue largo, calidad de la atención fue regular, la mayoría considera que su centro de salud esta regular distancia de su casa, en su totalidad institución que se atendió en últimos 12 meses es hospital, seguro es SIS, hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa y en su totalidad si recibe ayuda de organización.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones:

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades, por medio de los resultados encontrados, coordinen, elaboren y ejecuten acciones a favor de un adecuado estilo de vida y acudan al establecimiento de salud a un chequeo anual y que sean atendidos favorablemente, de manera que se invierta los recursos necesarios y el presupuesto en salud que tienen a su cargo a fin de disminuir algunas enfermedades que atentan contra la salud de los adultos mayores que acuden al Hospital Regional De Huacho
- Informar a la Municipalidad de Huacho a cerca de los resultados obtenidos sobre los determinantes de la salud en Adultos mayores, para que por medio de esta investigación prioricen los problemas que aqueja a los Adultos mayores que acuden al Hospital Regional De Huacho para que a través de ello se promuevan estilos de vida saludables; del mismo modo servirá para que fortalezcan la estrategia sanitaria nacional de enfermedades no transmisibles, a través de una atención con calidad.
- Realizar nuevas investigaciones en diferentes campos de la provincia tales como asentamientos humanos, pueblos jóvenes, Distritos o por qué no decirlos zonas rurales; En base a los resultados obtenidos en el presente estudio, de manera que permitan mejorar los estilos de vida de los adultos mayores que acuden al Hospital Regional de Huacho y de igual manera que sirva para concientizar a la población sobre la importancia de mantener un estilo de vida saludable y conocer los factores que determinan una vida productiva y saludable o problemas en la salud.
- Informar a las autoridades correspondientes que el Hospital Regional de Huacho no cumple con la demanda de atención a los servicios de salud, perjudicando la salud de las personas en todas las etapas de vida.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Naciones Unidas, El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores para América Latina y el Caribe. 2011.[en línea] (Consultado el 19 de enero de 2019). Disponible en: <http://bit.ly/2fh30d0>
2. Gobierno de la Republica de México. Situación de las adultas mayores en México. [en línea]México 2014[en línea][acceso a internet 14 de febrero del 2019] URL disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf
3. Bermúdez E. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación, organización Panamericana de la Salud. Chile 2017; 109(16).
4. Organización panamericana de la salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006;45(12)
5. Ministerio de salud. Estrategias a favor del adulto mayor,2016 [Internet]. [Citado 25 de enero del 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16692>.
6. Organización panamericana de la salud. La Realidad de los Adultos mayores en Latinoamérica.[en línea] Publicado en Marzo. 31, 2018.[acceso a internet 14 de febrero del 2019] Disponible en URL: <https://latinamericanpost.com/es/20266-la-realidad-de-los-adultos-mayores-en-latinoamerica>
7. El economista. En la precariedad laboral,2015 [página en internet]. [Consultado el 15 de octubre de 2018.]. Disponible <https://www.economista.com.mx/.../Adultos-mayores-en-la- precariedadlaboral-201>.

8. Perú 21. Alonso Cueto. [en línea]. Publicado enero, 2017 [acceso a internet 14 de febrero del 2019] URL disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7194:2012-latin-america-caribbean-have-gained-45-years-life-expectancy-since-1900&Itemid=1926&lang=es
9. RPP Noticia. Asociación de AFP. [en línea] 27 de noviembre del 2017 [Fecha de acceso 21 de febrero del 2018] URL disponible en <https://rpp.pe/campanas/branded-content/una-mirada-cercana-a-la-situacion-del-adulto-mayor-en-el-peru-noticia-1091256>
10. Instituto Nacional de Estadística (INEI) Censo de población y vivienda 2017 [Marco conceptual del Censo Población y Vivienda]. [serie internet. [citado octubre.2017]. Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2017.pdf
11. La DIRESA. Gobierno Regional de Lima – Provincias. Análisis de situación de salud 2017 [en línea] [fecha de acceso 20 de enero, 2019] URL disponible en:
<http://www.diresalima.gob.pe/diresa/menu/archivo/asis/ASIS%202017.pdf>
12. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación, editorial; 2008.
13. Garcia J, Velez C, en su investigación titulada Determinantes Sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, 2014 [fecha de acceso 15 de noviembre 2018] URL disponible en:
<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/746/863>

14. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Muller R, Rodriguez M, Chavez A; en su investigación Determinantes Sociales en salud y Estilos de vida en población Adulta de Concepción, Chile, 2014 [fecha de acceso 20 de noviembre 2018] URL disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006
15. Ávila, S. Determinantes Sociales Relacionados a la Depresión del Adulto Mayor en el Centro de Salud de la Parroquia San Juan Cantón Gualaceo-Provincia del Azuay 2015. [Tesis Previa a la Obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca, [fecha de acceso 23 de noviembre 2018] URL disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27256/1/Tesis.pdf>
16. Aguirre E. Evaluación de las determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarin, Ibarra año 2017- Ecuador [en línea][fecha de acceso 12 de diciembre 2018] URL disponible en: <https://eprints.ucm.es/37967/1/T37301.pdf>
17. Guerrero N. Yepez M, Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de la salud en Nariño [en línea][fecha de acceso 25 de Diciembre del 2018] URL disponible en <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/13363>
18. Ruz M, Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado Huanchac- sector "D" Independencia – Huaraz, 2015 (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería). Chimbote universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
19. Tocas E. Determinantes de la salud en el adulto mayor – Pueblo Joven de Florida Baja Chimbote, 2018 (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería). Chimbote universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

- 20 Morillo G. “Determinantes de la salud en adultos mayores Asentamiento Humano San Pedro-Chimbote, 2014 (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería). Chimbote universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
21. Muñoz L. determinantes de la salud en los adultos mayores del sector Semirrustica, Trujillo 2017 (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería). Chimbote universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
22. Wong J. Determinantes de la salud en adultos mayores del Club Adulto Mayor de Huacho, 2017 (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería). Chimbote universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
23. Morales S. Determinantes de la salud en los adultos del programa de diabetes del hospital San Juan Bautista- Huaral, 2015 ((Tesis para optar el título de licenciada en enfermería). Chimbote universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
24. Sipan A, “Determinantes de la salud en adultos mayores de la Asociación el Paraíso-Huacho, 2017” (Tesis para optar el título de licenciada en enfermería). Chimbote universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
25. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No.3.OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
26. Lalonde, Marc. (1996) El Concepto de ‘Campo de Salud’: una perspectiva canadiense, en: Promoción de Salud: una antología, Publicación Científica N°557 Washington, USA, 1996, p.9. O.M.S. (2005).

27. Biología Humana. [en línea].Bogotá; 2009 [fecha de acceso a internet 14 de febrero del 2019] URL disponible en https://es.wikipedia.org/wiki/Biolog%C3%ADa_humana
28. El Blog de divulgación de Revista Genética Médica.2 de marzo del 2017. [acceso a internet 14 de febrero del 2019] URL disponible en: <https://revistageneticamedica.com/blog/conceptos-genetica/>
29. Tarazona D. Discriminación por género en la escuela [monografía en Internet]. 2010. [acceso octubre 14 del 2012]; [8 pantallas] Disponible:<http://www.monografias.com/trabajos28/genero-en-escuela/genero-en-escuela.shtml> 30. [acceso a internet 14 de febrero del 2019] URL disponible en: <http://infosobreseguros.generali.es/2015/12/21/afecta-el-medio-ambiente-a-nuestra-salud/32>.
31. OMS, (2015). Estilos de vida saludable de las poblaciones {en línea] disponible 15 de mayo 2016. [fecha de acceso 14 de febrero del 2019] URL disponible [Nhttp://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_spanish.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_spanish.pdf)32. CEF Gestión sanitaria. Javier Cabo Salvador [acceso a internet 14 de febrero del 2019] URL disponible en <https://www.gestion-sanitaria.com/1-sistemas-sanitarios-objetivos.html>
33. The Colorado Trust[https](https://www.coloradotrust.org/es/quienes-somos/que-es-la-equidad-en-salud) [en línea] Colorado, 2018 [acceso a internet 14 de febrero del 2019] URL disponible en <http://www.coloradotrust.org/es/quienes-somos/que-es-la-equidad-en-salud>

34. Equidad e igualdad sociales y sanitarias. [en línea] Lyon; 2011 [fecha de acceso 14 de octubre del 2019] URL disponible en <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/571/1274>
35. Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud, México:2009, enero 21, sección C.
36. Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de ciencias médicas área curricular de ciencias sociales y salud pública unidad didáctica: salud pública [acceso a internet 14 de febrero del 2019] URL disponible en <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/doc-determinantes-proceso-s-e.pdf>
37. Determinantes sociales en salud [en línea]Chile; 2013[fecha de acceso 10 de febrero del 2019] URL disponible en <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
38. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161 -189.
39. Ministerio De Salud Diagnósticos Regionales De Salud Pública. Basados En El Enfoque De Los Determinantes Sociales De La Salud. Comisión Sobre Determinantes Sociales De La Salud (Cdss) –Oms. Op. Cit. Pág. 10.
40. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización mundial de la salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002.

41. Servicios sanitarios en salud en él, [en línea] Perú; 2005 [Fecha de acceso 10 de febrero 2019] URL disponible en <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--es/index.htm>
42. Merino M. Definición de proceso educativo [Internet]. 2013. [Acceso el 11 de julio del 2017]. Hallado en: <https://definicion.de/proceso-educativo/>.
43. Philippe Z. Concepto de trabajo, elaborado: Enero_Noviembre del 2007.
44. Universidad La Punta. Gobierno de San Luis. [Acceso a internet 14 de febrero del 2019] URL disponible en: http://contenidosdigitales.ulp.edu.ar/exe/geo1/concepto_de_territorio.html
45. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994; 23:18-22´.
46. Comisión sobre determinantes sociales de la salud [acceso a internet 14 de febrero del 2019] URL disponible en: https://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts/es/
47. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. [fecha de acceso 11 de octubre del 2017] URL Disponible en URL:[http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic os.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic%20os.pdf).
49. Rico M. Factores determinantes de la salud de la persona del Instituto Nacional de salud pública, México, 2008. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2014 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.ehowenespanol.com/ingresos-economicos-vs-ingresos-brutos-info_207649/

50. Bugada, S. definición de sexo [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [Fecha de acceso 12 de febrero 2019] Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/definición/educabilidad>.
51. Eustat. Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [fecha de acceso 12 de febrero 2019]. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP
52. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Mexico; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42>.
53. Autor Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Fecha de acceso 12 de febrero del 2018]. Disponible desde el URL: <http://definición.de/ocupación>.
54. Definición de vivienda de interés social. Octubre del 2011 [acceso a internet 14 de febrero del 2019] URL disponible en: <https://www.accounter.co/normatividad/conceptos/definicion-de-vivienda-de-interes-social-que-se-debe-aplicar-para-efectos-de-la-devolucion-o-compensacion-del-impuesto-sobre-las-ventas.html>
55. Estilos de Vida de los Alumnos de la Universidad Andrés Bello Campus Casona de Las Condes. Aqueveque E. 2014 [acceso a internet 15 de febrero del 2019] URL disponible en: http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/1045/a110363_Aqueveque_J_Estilos_de_vida_de_los_alumnos_2014_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
56. Formulación de Redes Sociales [acceso a internet 14 de febrero del 2019] URL disponible en <http://raynomar29.wixsite.com/redessocialesdesalud/single-post/201>

57. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud [acceso a internet 14 de febrero del 2019] URL disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457749297021/html/index.html>
58. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L.[fecha de acceso 14 de febrero del 2018] URL disponible en <http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>
59. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
60. Llanque M. En su estudio titulado “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos – Tacna, 2013
- 61.** Castaño D, Cardona D. Percepción del estado de salud y factores asociados en adultos mayores. Rev. Salud pública. 2015; 17 (2): 171-183.
62. AdSense. Definición del sexo. [Internet]. [Citado 15 de jun. 2018]. Disponible en URL: <http://quesignificado.com/sexo/>
- 63.** Concepto. Definición. Sexo. [Portada en Internet]: 2015. [Citado 15 de jun. 2018]. Disponible en URL: <http://conceptodefinicion.de/sexo/>
64. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. En educación del adulto mayor Perú. Julio; 2007. Pag, 68
65. Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez V. Nelly Salgado-de Snyder, D en Bien Soc,(1) Rebeca Wong, D en Econ.(2) http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007001000011

66. Madrigal M. Definición de la seguridad económica de los adultos mayores mexiquenses. Pap. Poblac.2010; 16 (63).
67. Glejberman, D. Conceptos y definiciones: situación en el empleo, ocupación y actividad económica [monografía en internet]. Italia: centro internacional de formación; 2012 [citado 2013 Nov. 27]. Disponible en: <http://recap.itcilo.org/es/documentos/files-imt2/es/dg7>
68. Asís- Gobierno Regional lima Provincias - disponible <http://www.diresalima.gob.pe/diresa/menu/archivo/asis/ASIS%202017.pdf> (pág. 86
69. Zuluaga M, Robledo C. Alternativas para garantizar la seguridad económica en la vejez: desafíos para Colombia. Revista CES. 2016; 7(1): 39-50.
70. Rodríguez A. Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017. Lima, Perú: Cendoc MIMP. 2013.
71. Uchazarra M, .En su estudio Determinantes de la Salud en la persona adultos mayores del centro poblado menor Los Palos. Tacna, 2015. [Tesis el título de enfermería]. Tacna; 2015
72. Páguelo A. Determinantes de Salud de los Adultos del Sector “C” Huaraz - Distrito, 2013. [Tesis para optar el título de enfermería], Huaraz; 2013
73. Ortiz N. Vivienda precaria y su repercusión sobre la salud y el bienestar de sus habitantes; 2014 [fecha de acceso el 14 de febrero del 2019] URL Disponible en <http://oa.upm.es/38642/1/M-0910-02.pdf>
74. Fabricio Orrego La situación de la tenencia de vivienda en el Perú; 2015 [fecha de acceso a internet 19 de febrero del 2019] URL disponible

<http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Revista-Moneda/moneda-152/moneda-152-11.pdf>

75. Ramírez, F. Determinantes de Salud en la Vivienda. Chile. impreso en Puerto Madero; 2010
76. Salazar F, En su estudio titulado Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre Sector P- Huaraz, 2013
77. OMS | Hacinamiento en la 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
78. Garay N, (46) .En su estudio Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Moro II. Tacna, 2013.
79. Gonzales F, (49). Determinantes de Salud en la Vivienda del Adulto del Centro Poblado Chapairá, Castilla Piura, 2013
80. Definiciones y explicaciones [página en internet] Panamá: Contraloría General; ©2012 [citado 2013 Nov. 27]. [Alrededor de 8 pantallazos] Disponible: <https://www.contraloria.gob.pa/>
81. Fiorella Sánchez-Ruiz¹; Flor De la Cruz-Mendoza¹; María Cereceda-Bujaico¹; Sissy Espinoza-Bernardo¹- <http://www.geocities.com/Heartland/Cabin/5900/adulto.htm>.
82. 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” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005.

83. Agencia chilena de eficiencia energética. «La eficiencia energética». [Página en internet]. Archivado desde el original el 24 de noviembre de 2015. Consultado el 11 de septiembre de 2011. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Energ%C3%ADa_el%C3%A9ctrica
84. Gómez A. Función del recolector de basura [página en internet]. Perú: 2010. [Actualizado 22 mayo 2012]. Disponible en: <http://recolectoresbasura.blogspot.pe/2012/05/funcion-la-funcion-del-recolector-de.html>
85. Narro N. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. Sector Antenor Orrego – El Porvenir, 2012. (Tesis de licenciatura). Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. 2016.
86. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017. [en línea](Consultado el 15 de setiembre de 2017). Disponible en: <http://bit.ly/2xIDwMc>.
87. Organización Panamericana de la salud - Alcohol y atención primaria de la salud [en línea] Colombia; 2012[acceso a internet 19 de febrero del 2019] URL disponible en https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf
88. Instituto Nacional de Salud. El Ejercicio y su Salud. Su guía personal para mantenerse sano y fuerte.[en línea] lima, 2014 [acceso a internet el 19 de febrero del 2019]URL disponible en http://www.iqb.es/libros_online/el_ejercicio_y_su_salud.pdf
89. Torres L. Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Churap- Monterrey – Huaraz, 2013 (tesis de licenciatura). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2016.
90. Instituto Nacional de Estadística. Publicado en octubre 2017 [acceso a internet el 14 de febrero del 2019] URL disponible en

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib0878/Libro.pdf

91. Acevedo A, Envejeciendo “dignamente”: una mirada hacia las condiciones de vida del adulto mayor. México: Plaza y Valdés, S.A. de C.V., 2014. ProQuest ebrary. Web. 7 July 2015. Copyright © 2012. Plaza y Valdés, S.A. de C.V. All rights reserved.
92. Torres A. Determinantes de las Redes sociales y comunitarias URL http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1483/determinantes_de_salud_adultos_torre_suarez_liliana_gloria.pdf?sequence=1&isallowed=y
93. Peña J. Determinantes de la salud del adulto en El caserío Palo blanco - Chulucanas - Morropon - Piura, 2013. (Tesis de licenciatura). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura, Perú. 2016. Disponible en:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/762/determinantes_de_la_salud_persona_adulta_pena_nole_johana_lizbeth.pdf?sequence=1&isallowed=y



ANEXO 1

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL
DE HUACHO, 2015**

Elaborado Por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Iniciales o seudónimo del nombre de la

Persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo

- Masculino ()
- Femenino ()

2. grado de instrucción

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

3. Ingreso Económico

- Menor de 750 soles ()
- De 751 a 1000 ()
- De 1001 a 1400 ()
- De 1401 a 1800 ()
- De 1081 a más ()

4. Ocupación

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

II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO

5. Vivienda

5.1. Tipo

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

5.2. Tenencia

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

5.3. Material del piso:

- Tierra ()
- Cemento ()
- Cerámica ()
- Madera ()
- Otros ()

5.4. Material del techo:

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

5.5. Material de las paredes:

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

5.6. Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

6. Abastecimiento de agua

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

7. Eliminación de excretas

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

8. Combustible para cocinar

- Gas, electricidad ()
- Lena, carbón ()
- Bosta ()
- Tuza (coronta de maíz) ()
- Excremento de vaca ()

9. Tipo de alumbrado de la vivienda

- Eléctrico ()
- Kerosene ()
- Vela ()
- Otros ()

10. Disposición de basura

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

11. Con que frecuencia pasan a recoger la basura por su casa

- Diariamente ()
- Todas las semanas, pero no diariamente ()
- Al menos dos veces por semana ()
- Al menos una vez al mes, pero no todas las semanas ()

12. Lugar de eliminación de basura

- Carro recolector ()
- Al aire libre ()
- Contenedores específicos de recogida ()
- Vertido por el fregadero o desagüe ()
- Otros ()

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

13. Hábitos de fumar

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

14. Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

15. Número de horas que duermen

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

16. Frecuencia con que se bañan

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

17. Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud

Si ()

No ()

18. Actividad física que realiza en su tiempo libre

Si ()

No ()

19. Tipo de actividad física que realiza

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

20. Actividad física que realizo en estas 2 últimas semanas durante más de 20 minutos

Si ()

No ()

21. Tipo de actividad

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

Correr () Deporte () Ninguno ()

22. DIETA

¿Con que 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
Frutas					
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)					
Huevo					
Pescado					
Fideos					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Legumbres					
Embutidos					

Lácteos					
Refrescos con azúcar					
Gaseosas					
Frituras					

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

23. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

24. ¿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 ()

25. recibe apoyo de alguna de estas organizaciones:

- Pensión 65 ()
- Comedores populares ()
- Vaso de leche ()
- Otros ()

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

- Hospital ()
- Centro de salud ()
- Puesto de salud ()
- Clínica particular ()
- Otros ()

27. Considera usted que el lugar donde la atendieron esta:

- Muy cerca de su casa ()

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

28. Qué tipo de seguro tiene:

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

29. El tiempo que espero para lo (la) atendieran le ¿pareció?

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

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

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

31. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa?

Si ()

No ()

Muchas gracias, por su colaboración



ANEXO 2

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en las mujeres adultas jóvenes del Perú** desarrollado por Ms. 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 mujeres adultas jóvenes.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS MUJERES ADULTAS JÓVENES EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas

5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)

6. Se evaluó que preguntas cumplieran con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido.

De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2).

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en las mujeres adultas jóvenes del Perú.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coeficiente V de Aiken total			0,998

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

ANEXO 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 interevaluado.

TABLA 2

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

Nº	Expe													Núme	
	Exp er	Exper to 2	Exper to 3	Exper to 4	Exper to 5	Exper to 6	Experto 7	Exper to 8	Exper to 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00
Coficiente de validez del															0,99 8



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA MUJER ADULTA JOVEN DEL
CENTRO DE SALUD VÉGUETA, 2015**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA
ACTUALMENTE:**

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								

Comentario:									
P3.1									
Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario:									
P6									
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								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
P19								
Comentario:								
P20								

Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
P25								
Comentario:								
P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario:								
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P29								
Comentario:								
P30								
Comentario:								
P31								
Comentario:								

P32								
Comentario:								
P33								
Comentario:								
P34								
Comentario:								
P35								
Comentario:								
P36								
Comentario:								
P37								
Comentario:								
P38								
Comentario:								

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

Gracias por su colaboración



ANEXO 4



**FACULTAD CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA MUJER ADULTA
JOVEN DEL CENTRO DE SALUD VÉGUETA, 2015**

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 informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

GRÁFICO DE LA TABLA N°1

GRÁFICO N°1

GRÁFICO SEGÚN EL SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

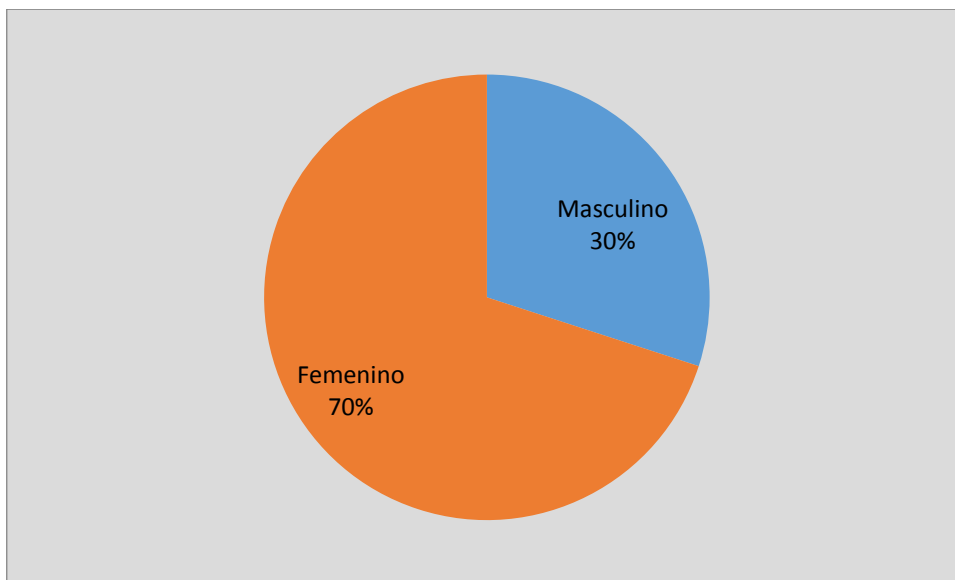


GRÁFICO N°2

GRÁFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

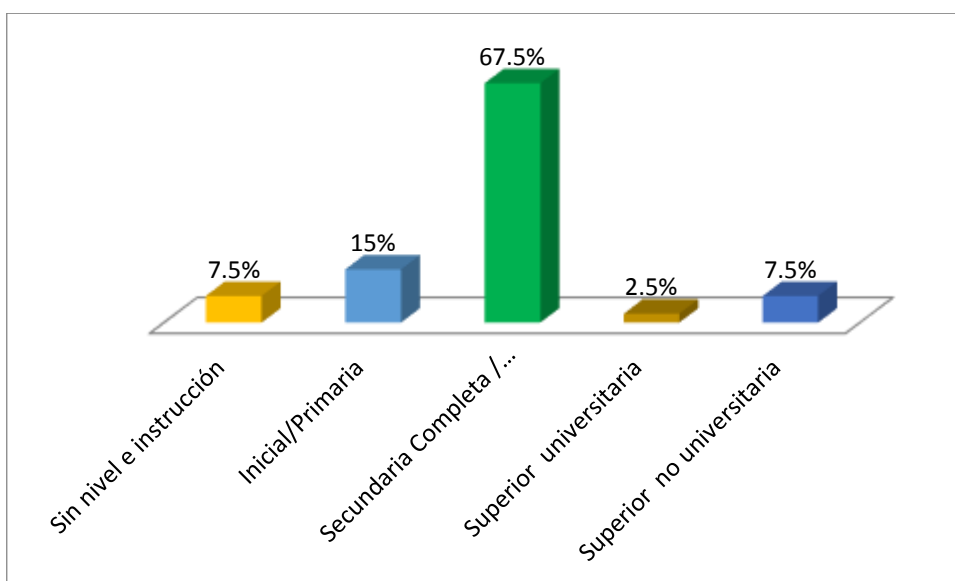


GRÁFICO N° 3

GRÁFICO SEGÚN INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

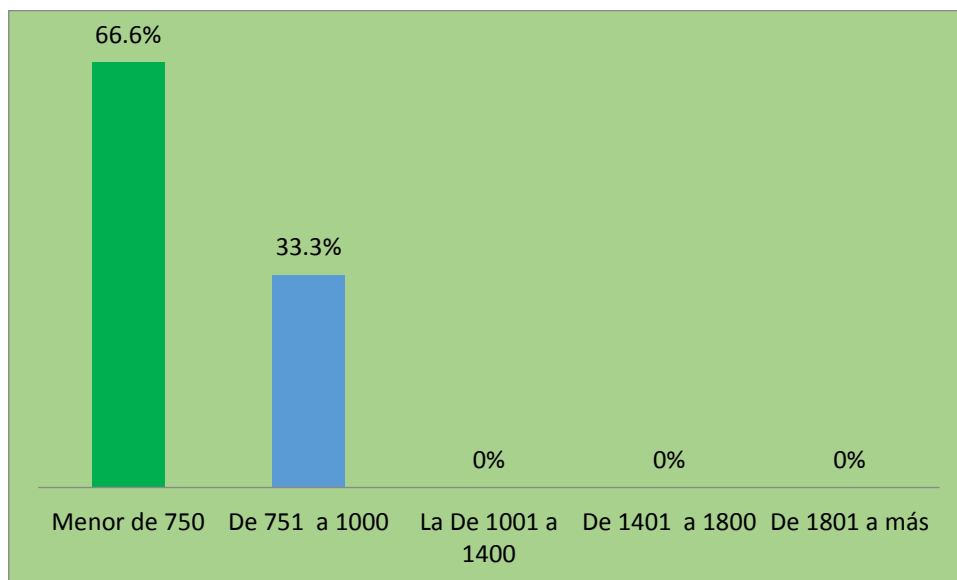


GRÁFICO N°4

GRÁFICO SEGÚN OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

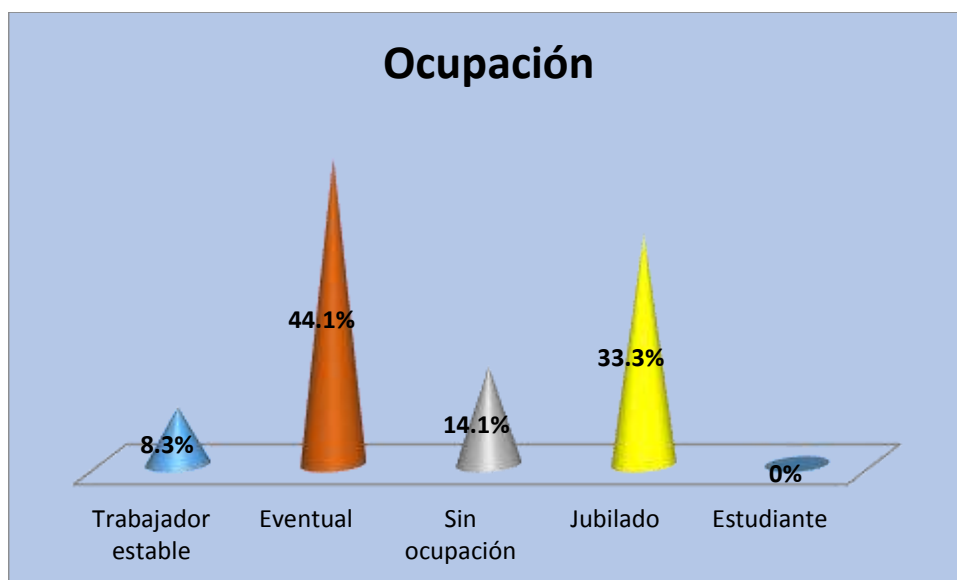


GRÁFICO DE LA TABLA N°2

GRAFICO N°5

GRÁFICO SEGÚN TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

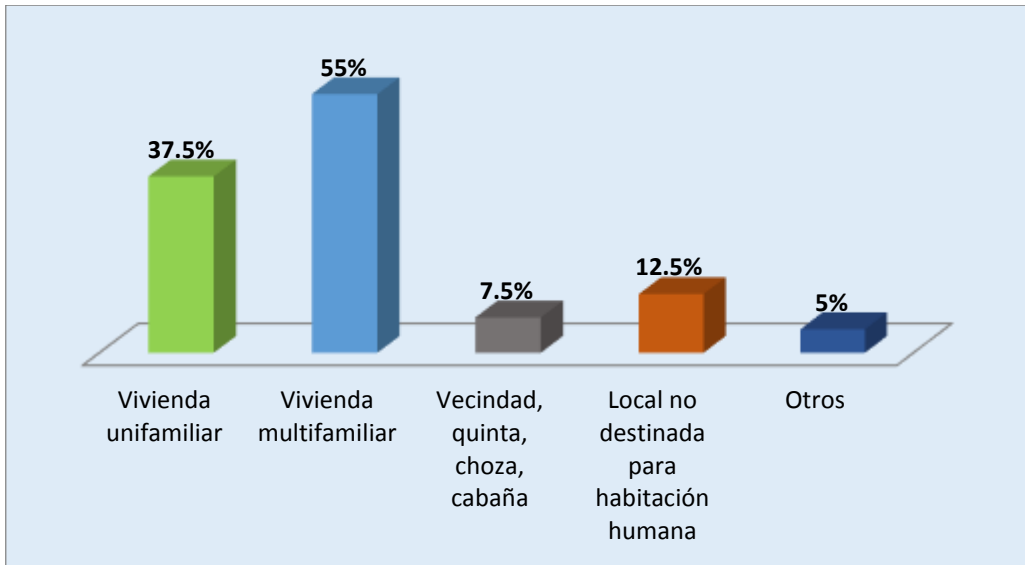


GRÁFICO N°6

GRÁFICO SEGÚN TENENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

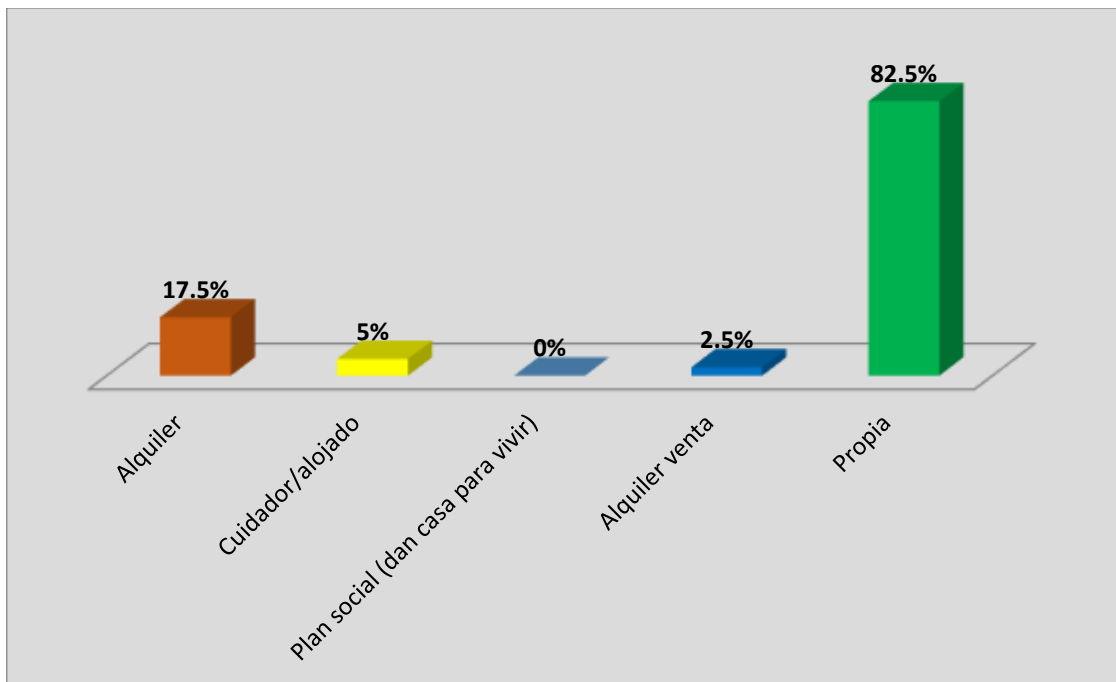


GRÁFICO N° 7

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL PISO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

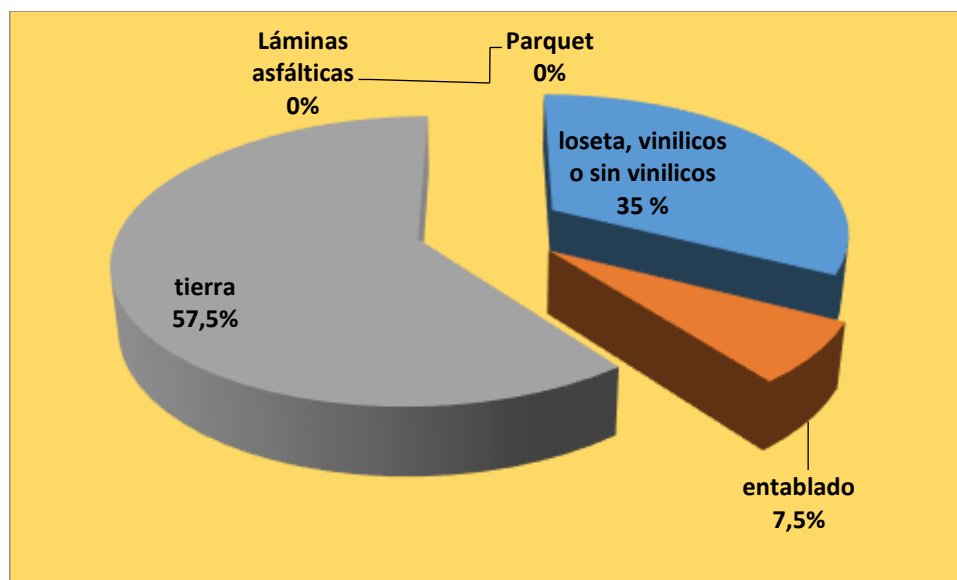


GRÁFICO N°8

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL TECHO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

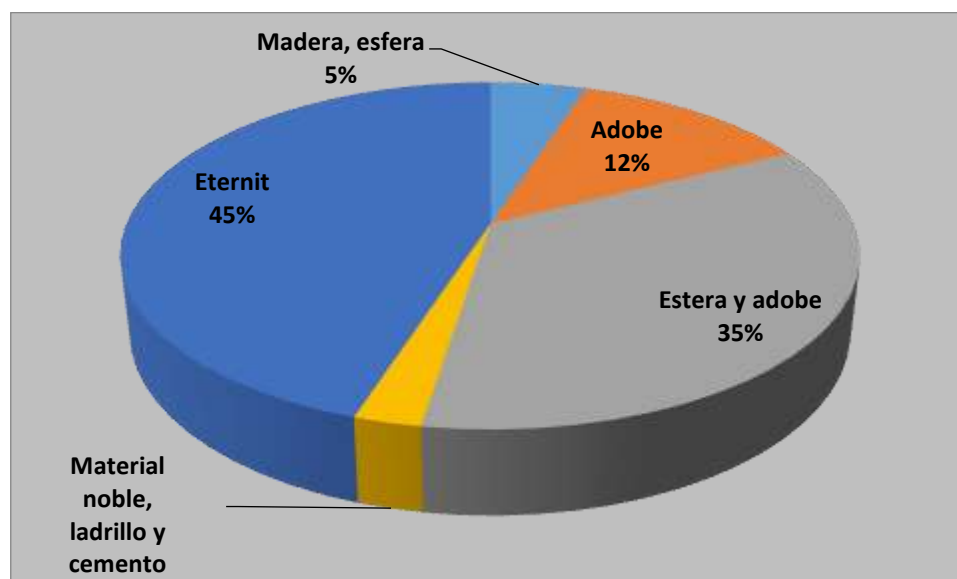


GRÁFICO N° 9

GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DE LA PAREDES DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

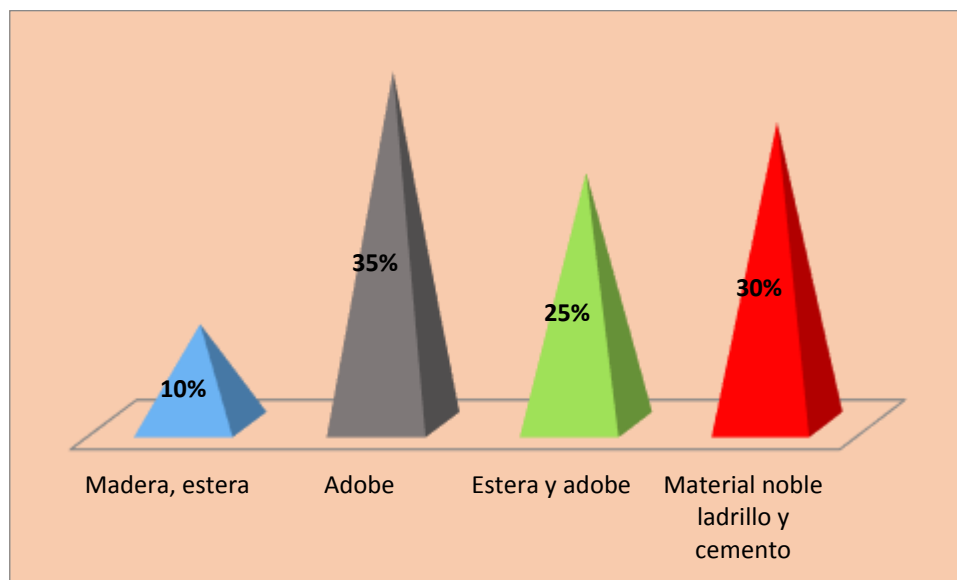


GRÁFICO N° 10

GRÁFICO SEGÚN EL N° DE PERSONA QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

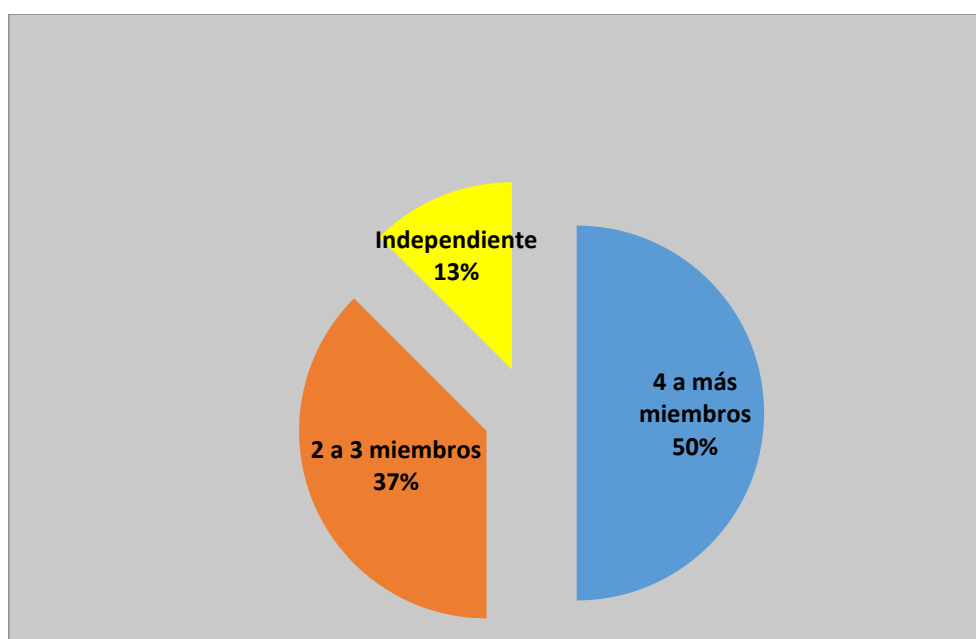


GRÁFICO N° 11

GRÁFICO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

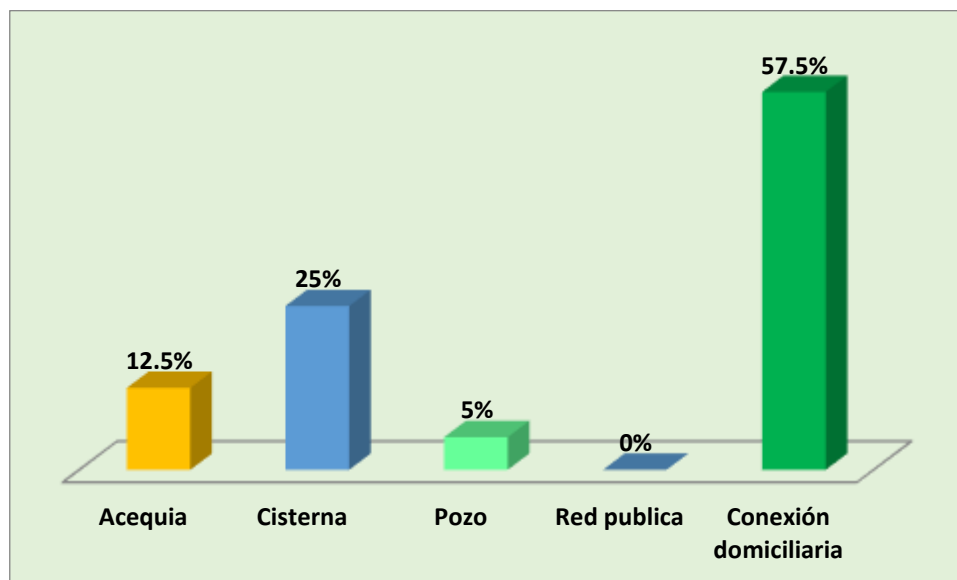


GRÁFICO N°12

GRÁFICO SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

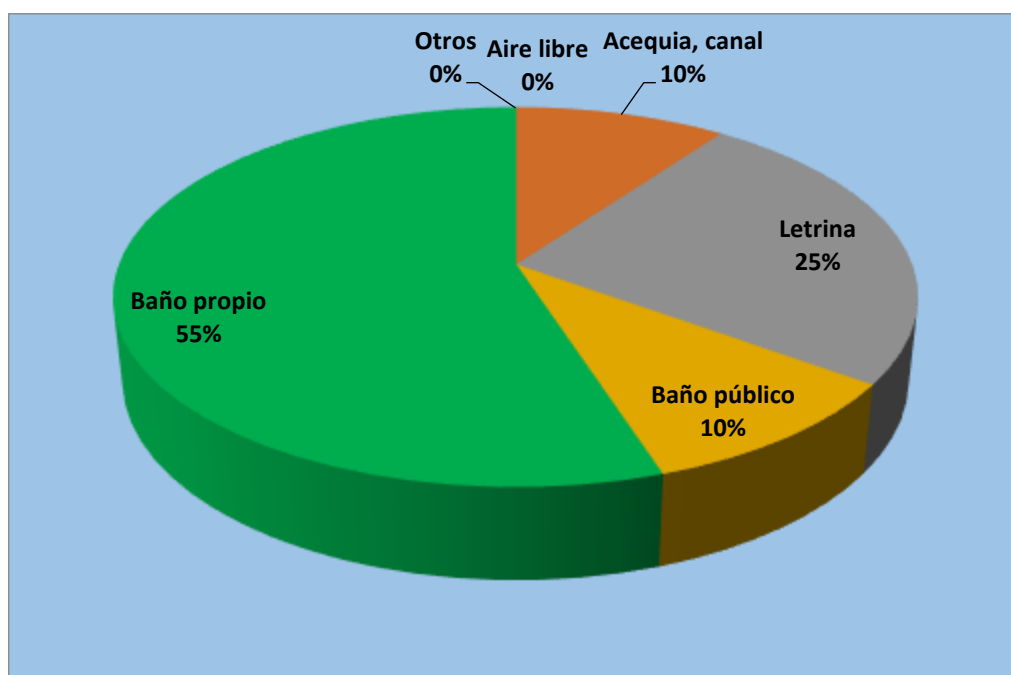


GRÁFICO N° 13

GRÁFICO SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

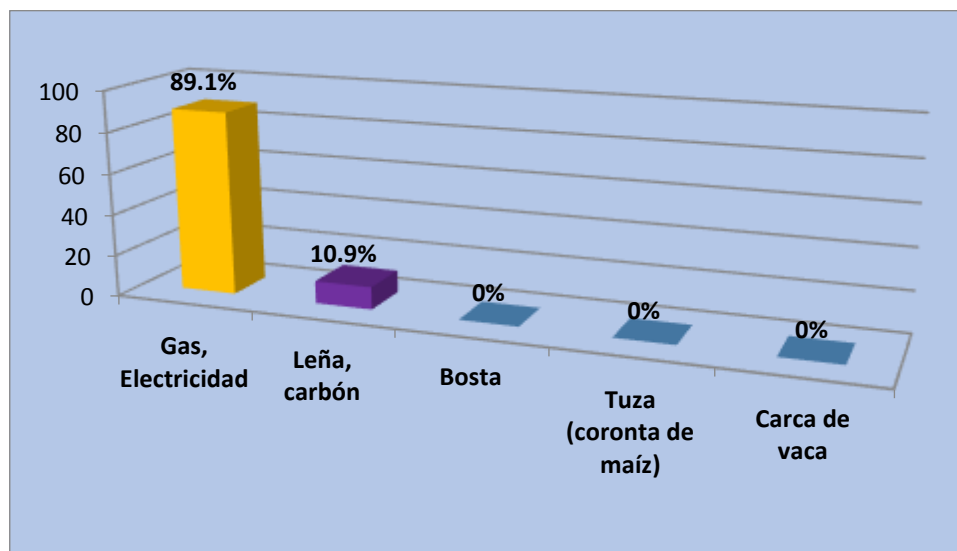


GRÁFICO N°14

GRÁFICO SEGÚN ENERGIA ELECTRICA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

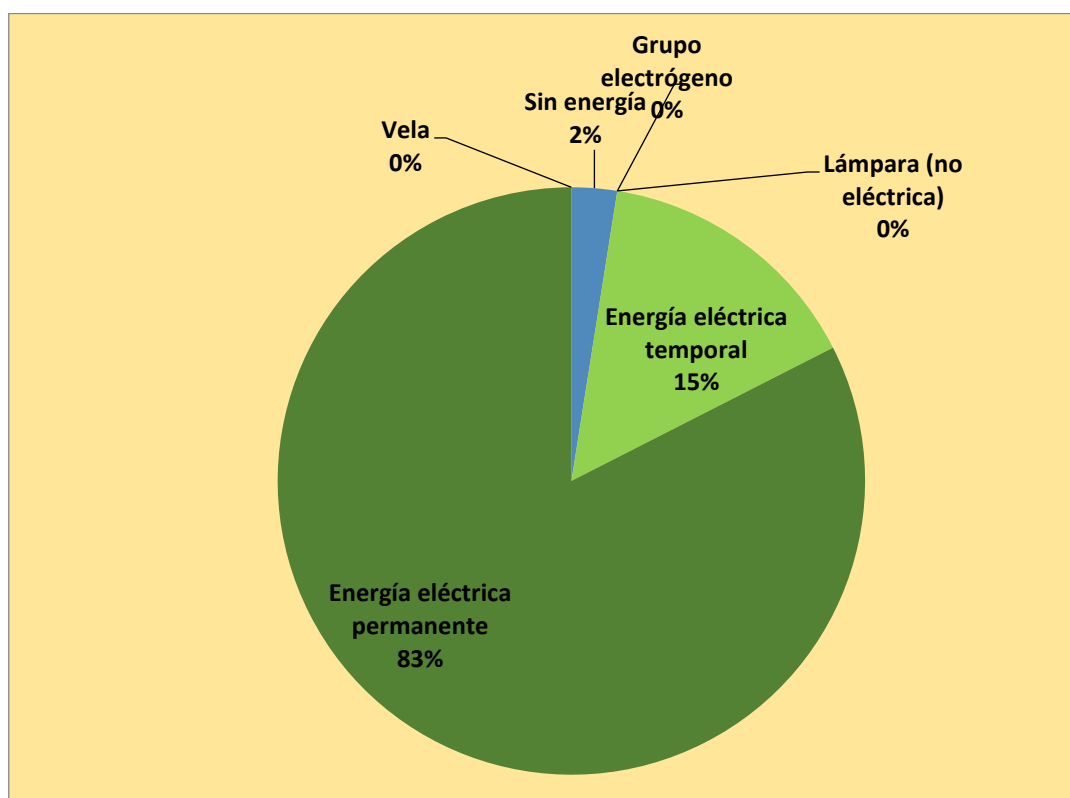


GRÁFICO N° 15

GRÁFICO SEGÚN DISPOSICION DE LA BASURA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

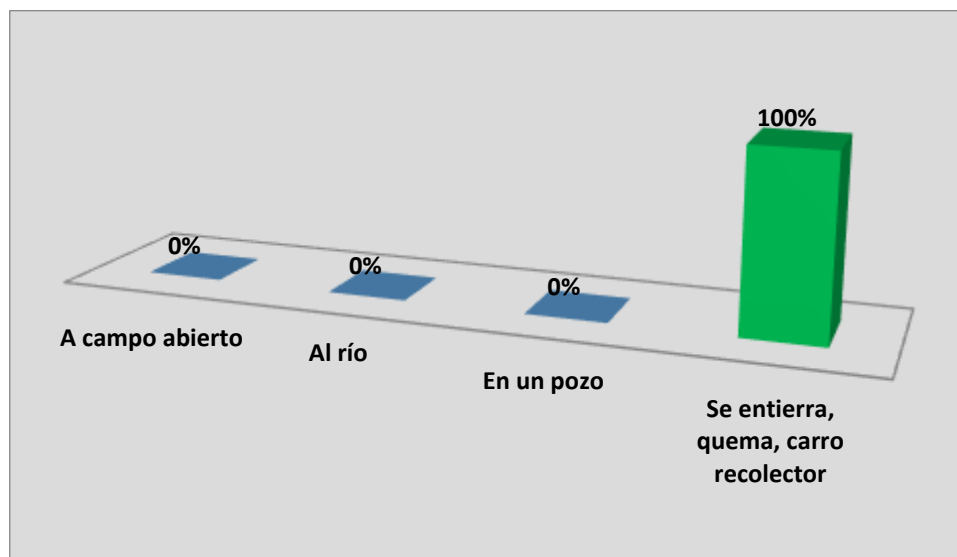


GRÁFICO N°16

GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CONQUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

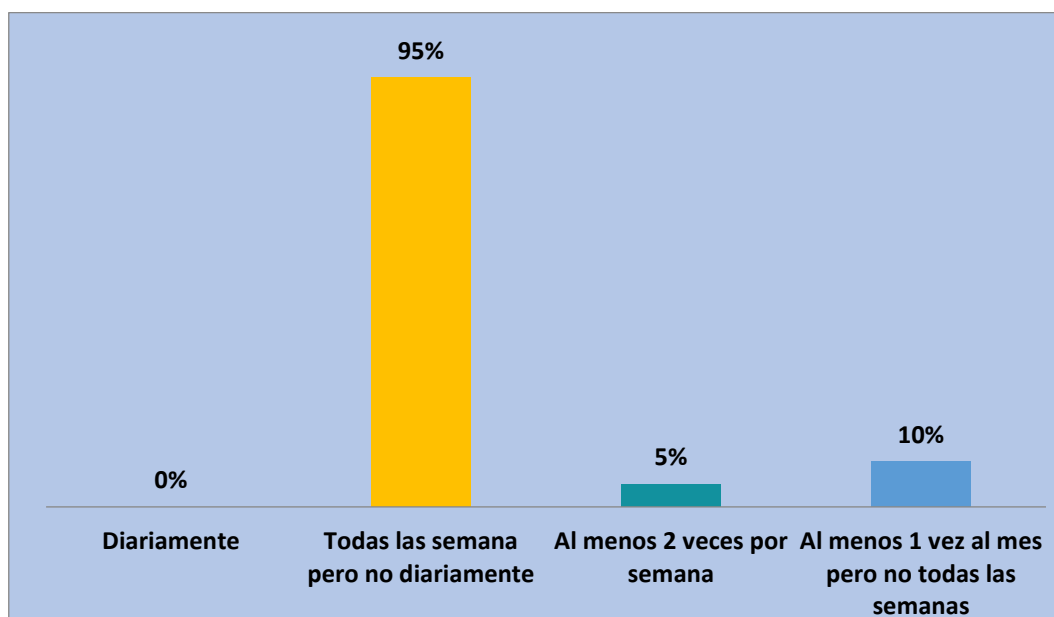


GRÁFICO N° 17

**GRÁFICO SEGÚN ELIMINAN SU BASURA EN ALGUNO DE LOS LUGARES DE
LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE
HUACHO, 2015**

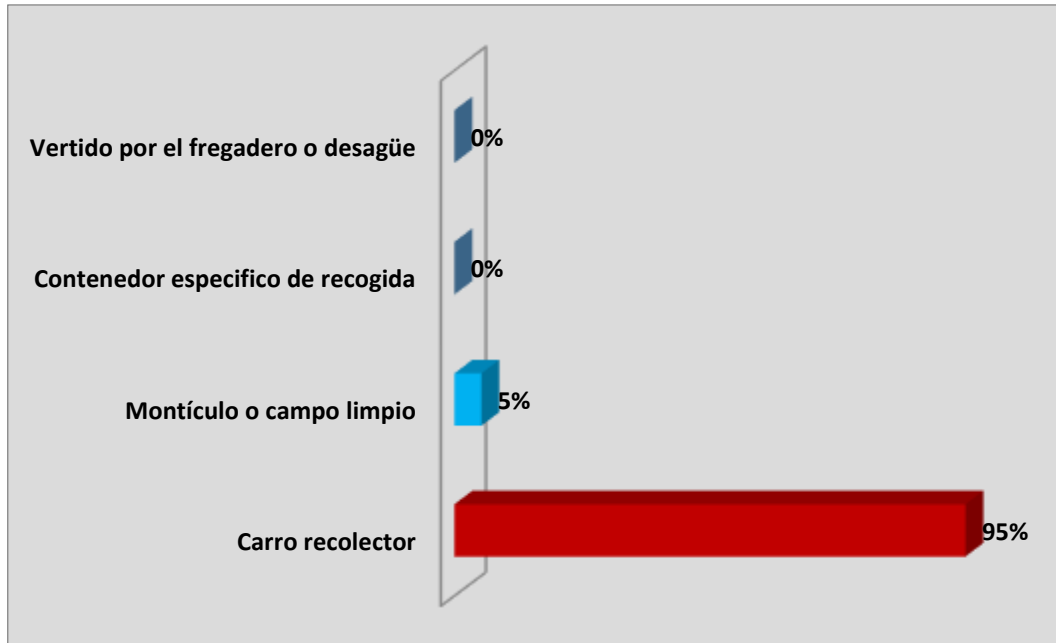


GRÁFICO DE LA TABLA N°3

GRÁFICO N° 18

GRÁFICO SEGÚN FUMA ACTUALMENTE DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

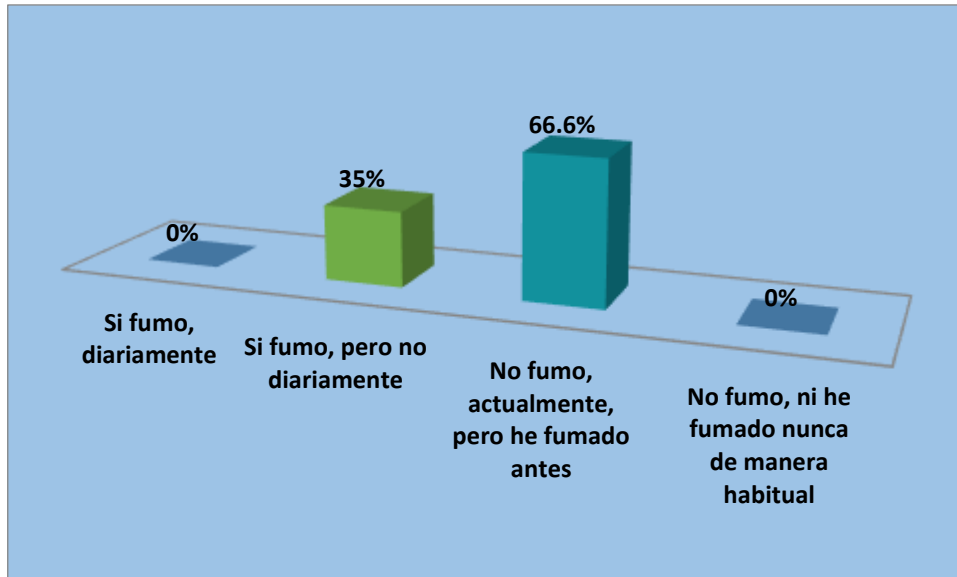


GRÁFICO N°19

GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

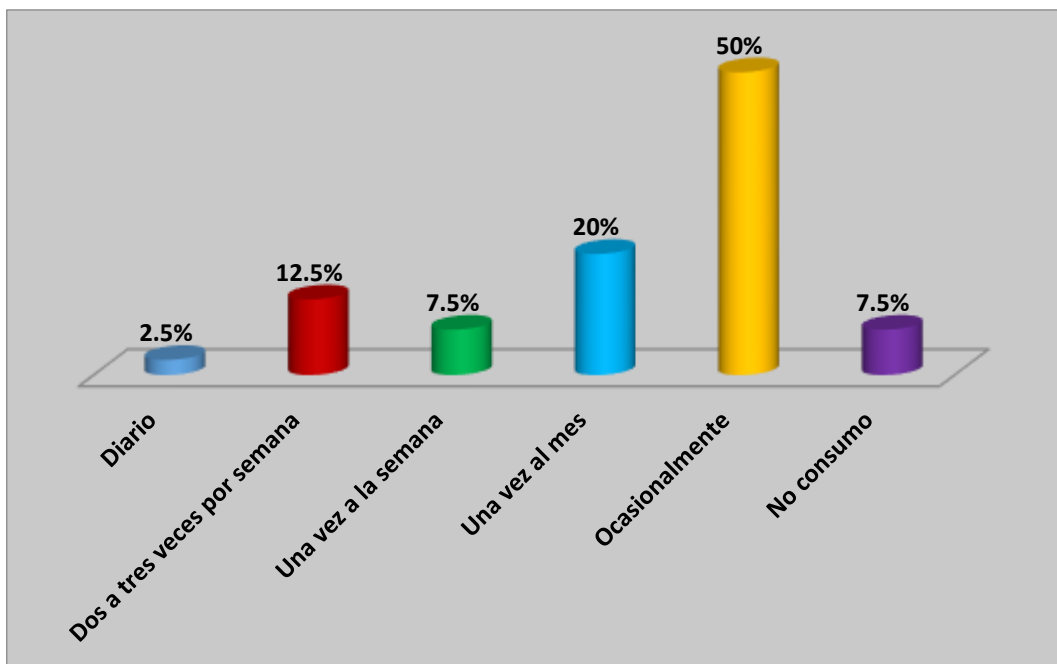


GRÁFICO N°20

GRÁFICO SEGÚN SEGÚN EL N° HORAS QUE DUERMEN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

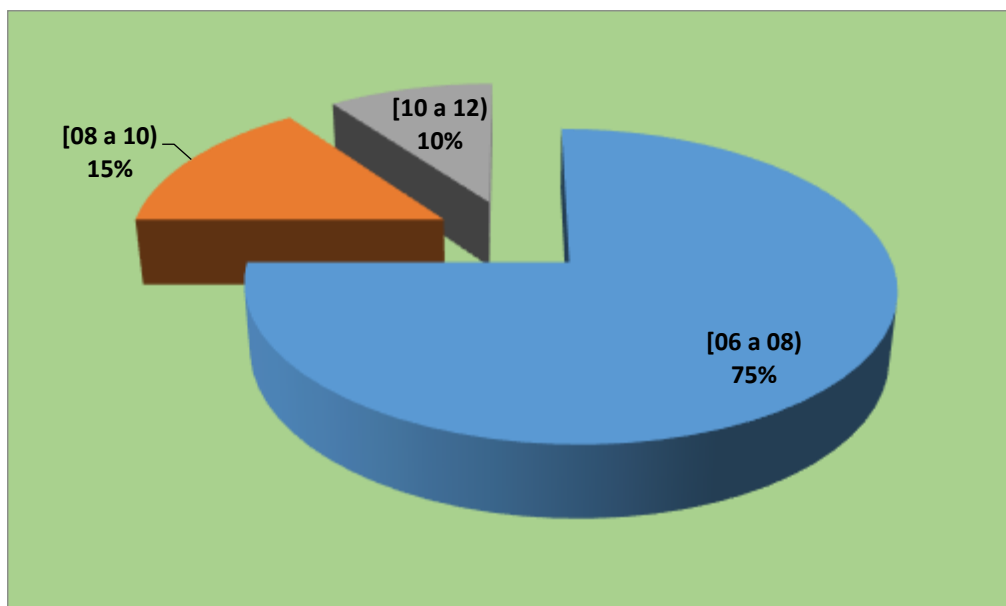


GRÁFICO N°21

GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CONQUE SE BAÑA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

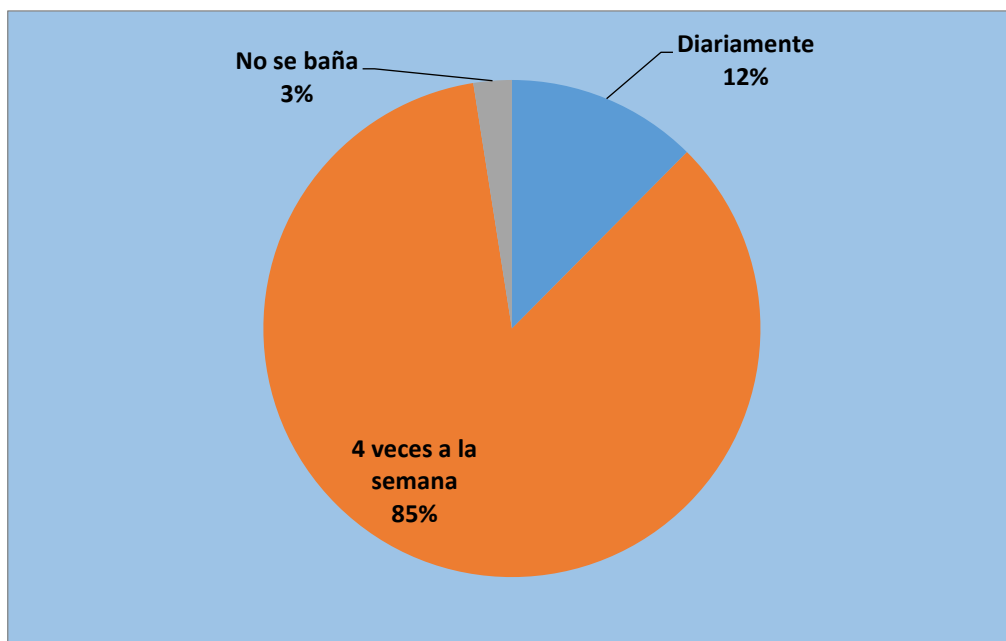


GRÁFICO N°22

GRÁFICO SEGÚN SE REALIZA ALGUN EXAMEN MEDICO PERIÓDICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

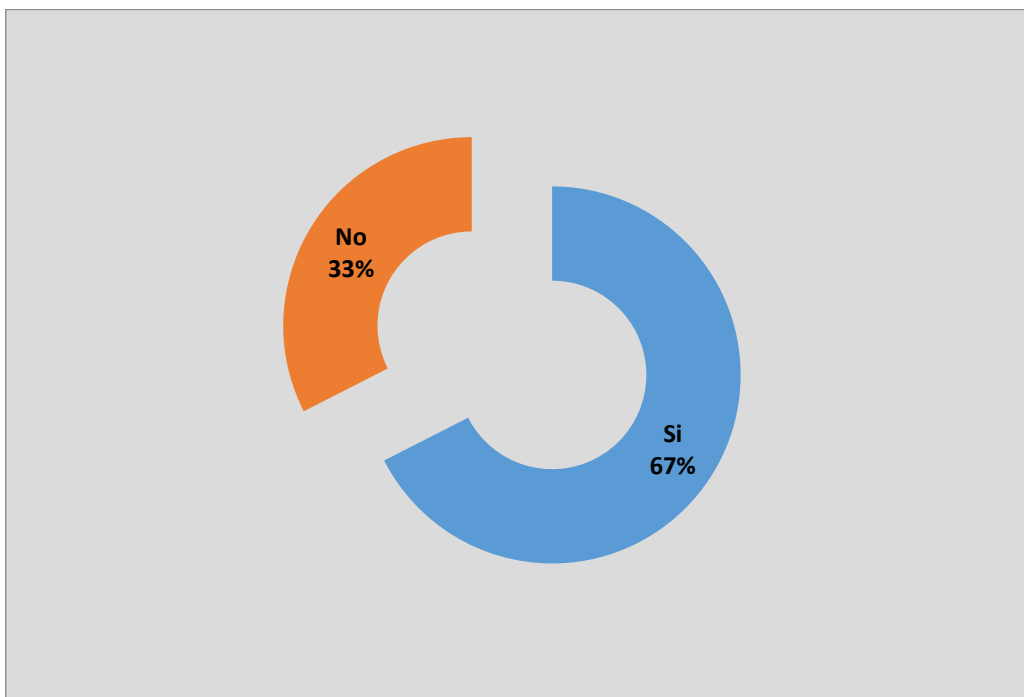


GRÁFICO DE LA TABLA 23

GRÁFICO SEGÚN ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

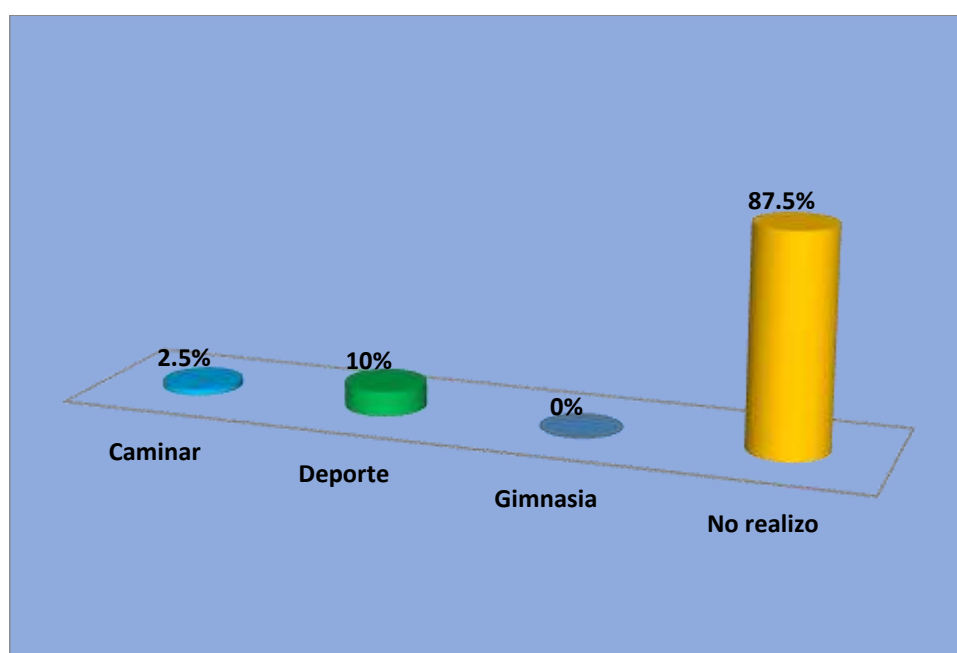


GRÁFICO N° 24

GRÁFICO SEGÚN EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISICA REALIZÓ DURANTE MAS DE 20 MINUTOS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

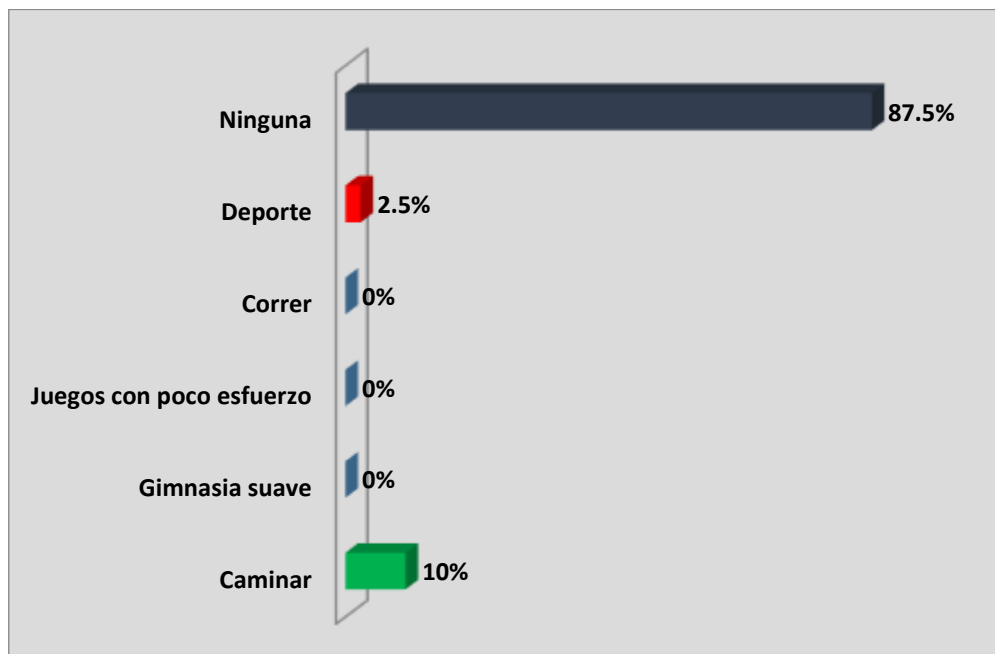
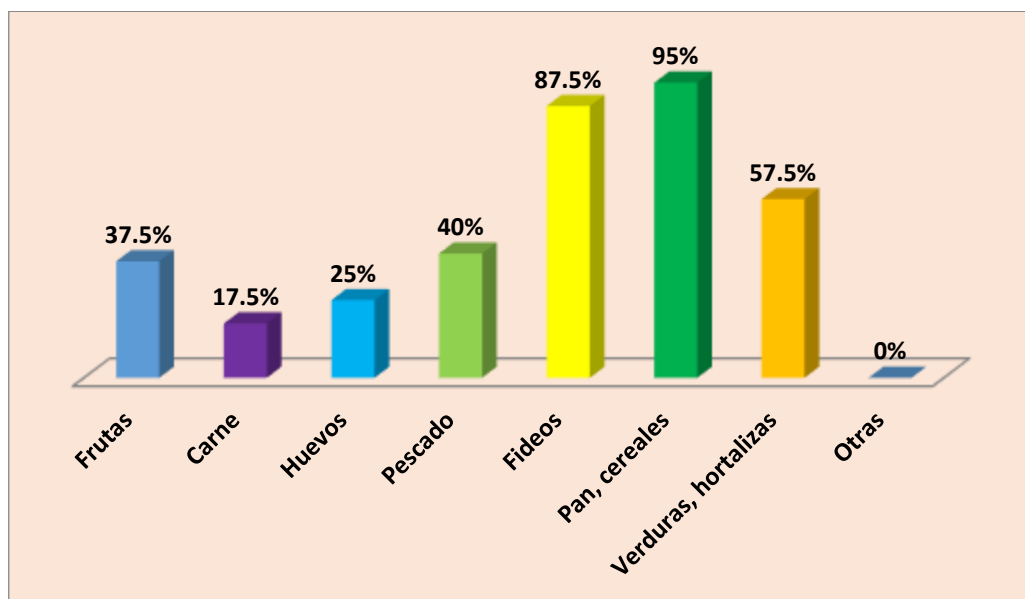


GRÁFICO N°25

GRÁFICO SEGÚN DIETA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015



GRÁFICOS DE LA TABLA N°4

GRAFICO N° 26

GRÁFICO SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

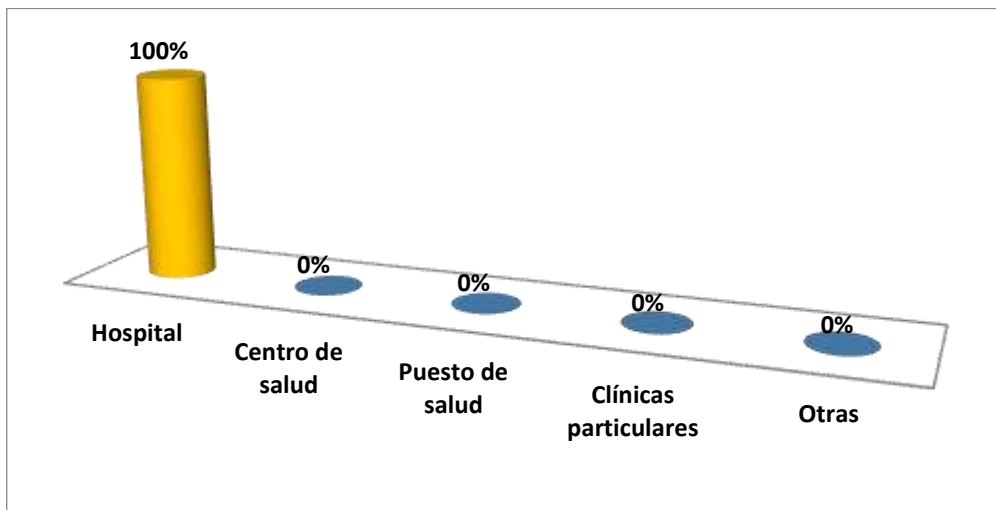


GRÁFICO N°27

GRÁFICO SEGÚN CONSIDERAR QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

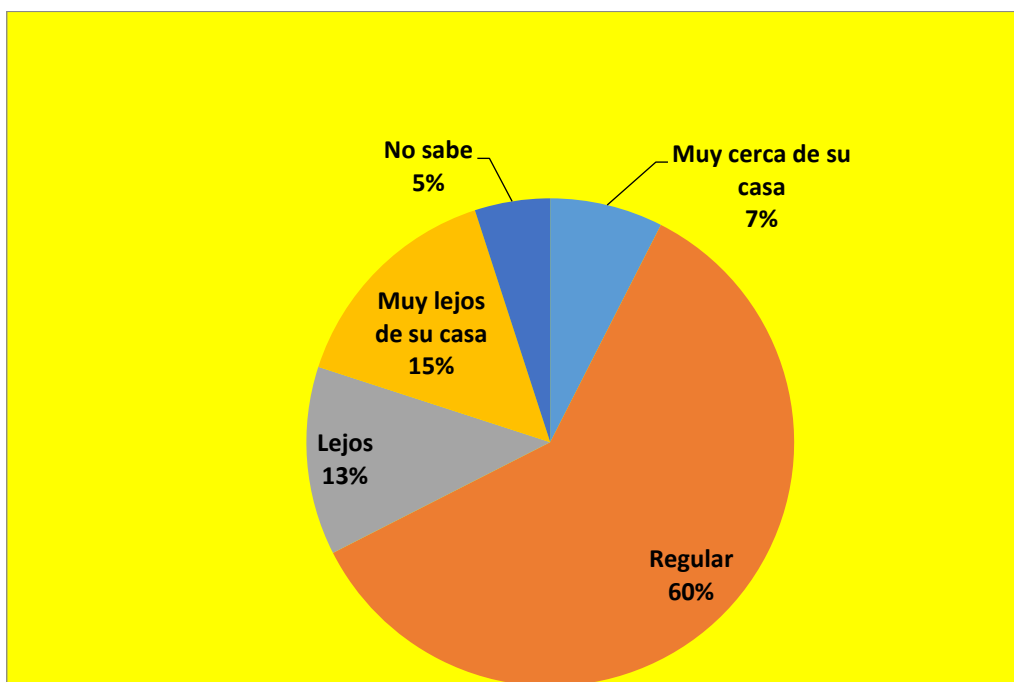


GRÁFICO N° 28

GRÁFICO SEGÚN TIPO DE SEGURO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

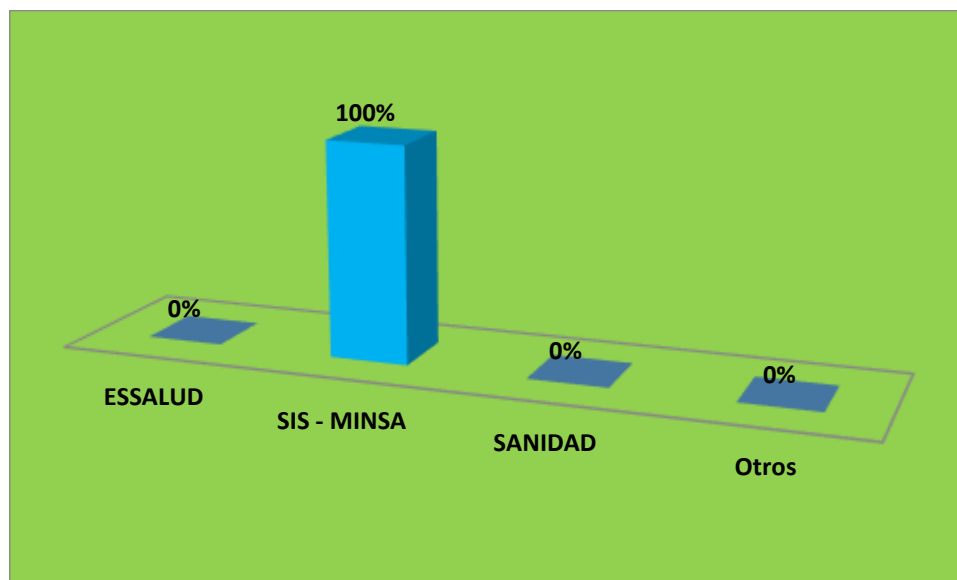


GRÁFICO N° 29

GRÁFICO SEGÚN EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERAN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

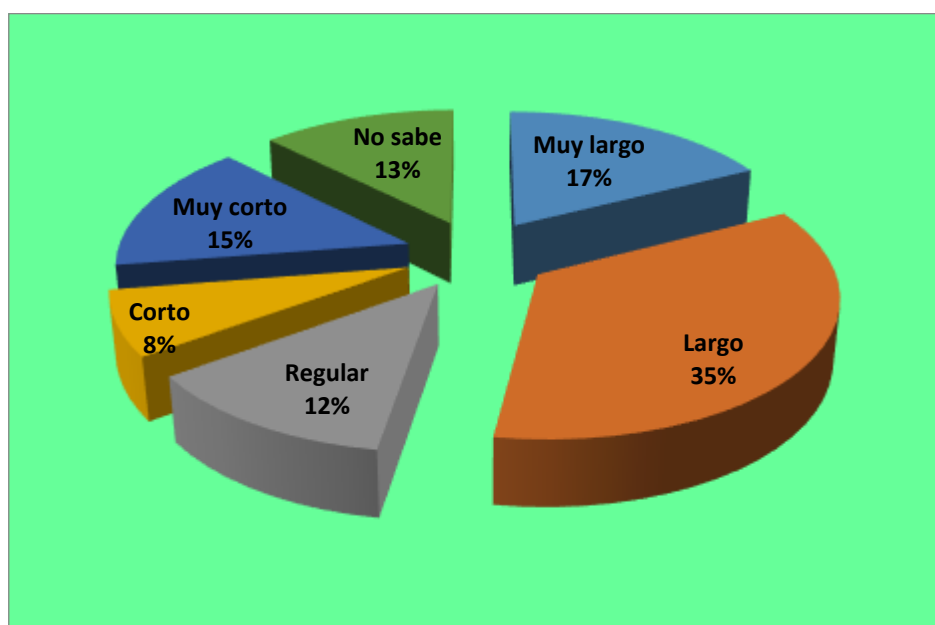


GRÁFICO N°30

GRÁFICO SEGÚN LA CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

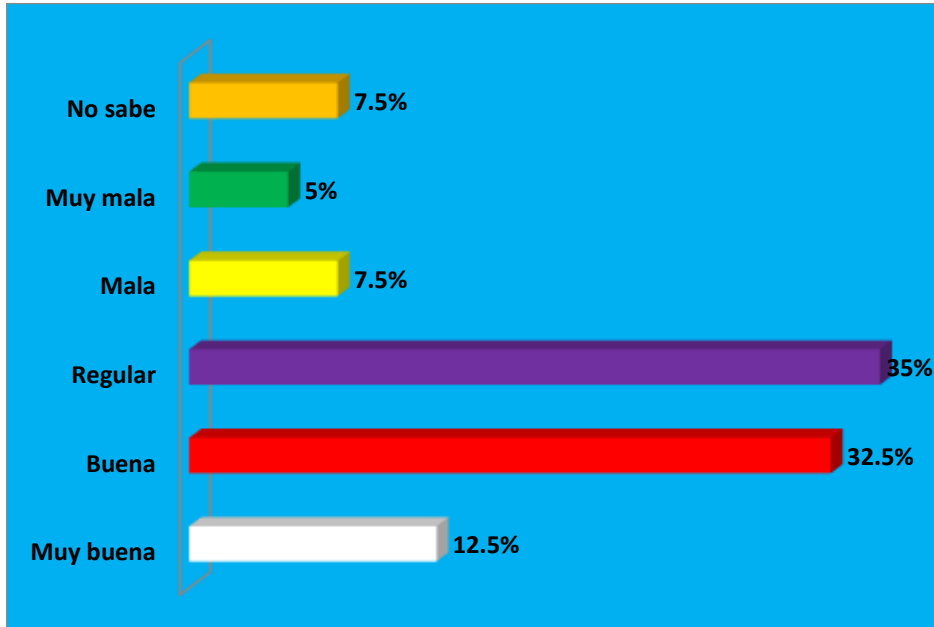


GRÁFICO N° 30

GRÁFICO SEGÚN SI EXISTE PANDILLAJE CERCA DE SU CASA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

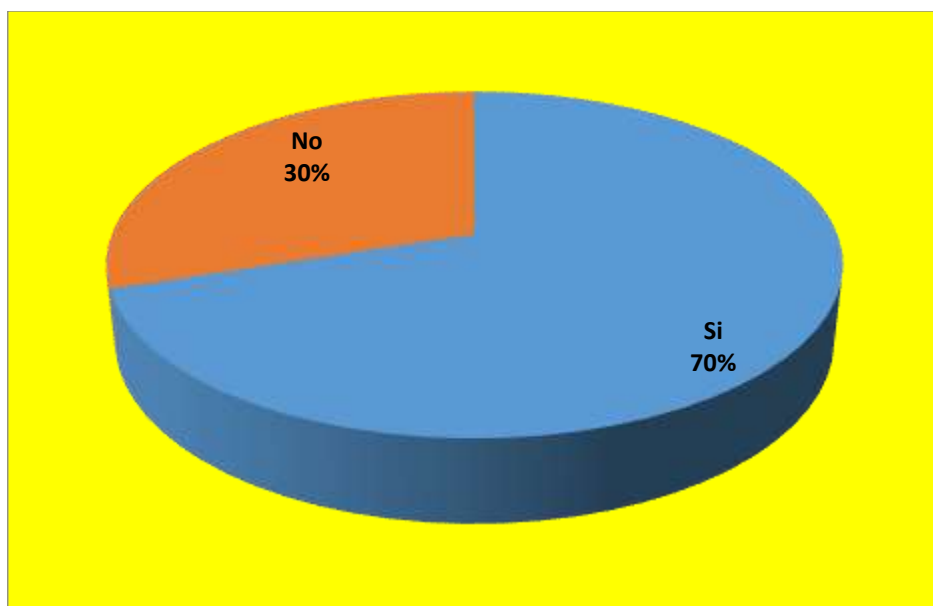


GRÁFICO DE LA TABLA N°5

GRÁFICO N°31

GRÁFICO SEGÚN RECIBEN APOYO SOCIAL NATURAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

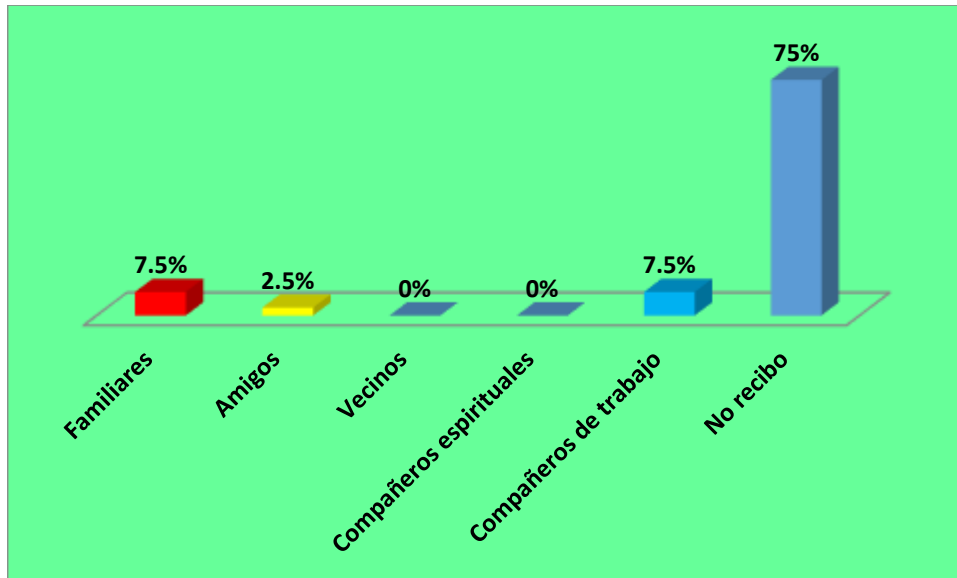


GRÁFICO N° 37

GRÁFICO SEGÚN RECIBEN APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

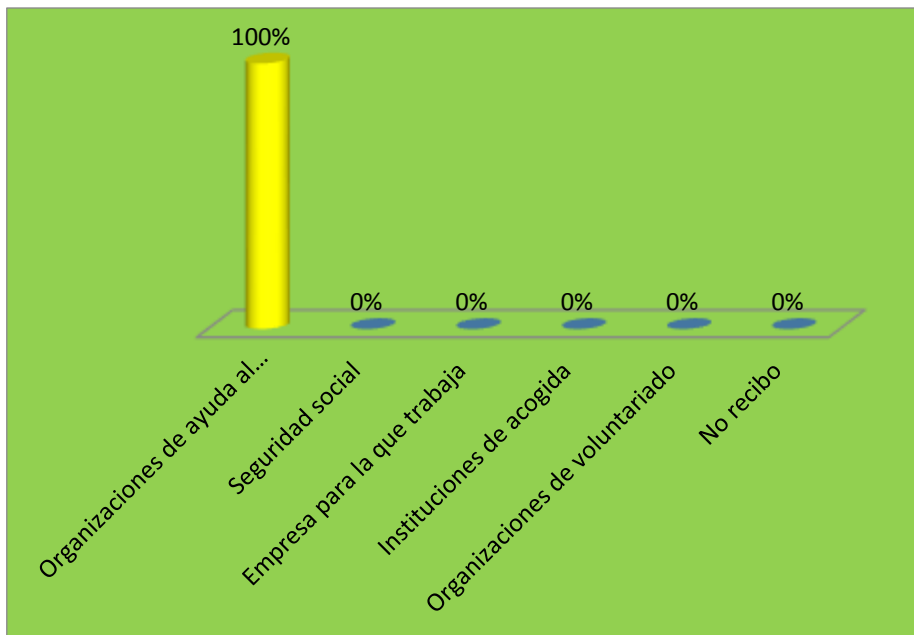


GRÁFICO DE LA TABLA N°6

GRÁFICO N°38

GRÁFICO SEGÚN RECIBEN ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2015

