



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“PRINCIPALES DETERMINANTES DE SALUD EN TORNO AL ESTADO DE
SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO ADULTO MAYOR DE
LA PROVINCIA SANTA CRUZ - 2016”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**PRESENTADA POR
CLAUDIA DEL PILAR SALAZAR RAMOS**

**ASESORA
Dra. ELIZABETH TERESA DIESTRA CUEVA**

SANTA CRUZ , PERU 2018

**“PRINCIPALES DETERMINANTES DE SALUD EN TORNO AL ESTADO DE
SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO ADULTO MAYOR DE
LA PROVINCIA SANTA CRUZ - 2016”**

DEDICATORIA

*A mí gran familia por su amor incondicional,
confianza, estímulo y su apoyo por siempre.*

*A mis compañeros por su amistad y por ser
parte de mis vivencias académicas*

AGRADECIMIENTO

*Agradecimiento especial a mis asesores
por su apoyo y colaboración en la
realización del estudio de Investigación*

RESUMEN

El objetivo del estudio fue reconocer los principales determinantes de salud entorno al estado de salud de los adultos mayores del Centro Adulto Mayor de la provincia Santa Cruz – 2016. Fue un estudio de tipo no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal con una muestra de 40 adultos mayores que desearon participar, entre sus conclusiones están: Los determinantes de salud en la dimensión biológica es en el 65%(26) las enfermedades en el 25%(10) el envejecimiento y en el 10%(4) es la genética

Los determinantes de salud en la dimensión estilos de vida es en el 63%(25) la actividad física en el 25%(10) la alimentación y en el 12%(5) es la falta de control médico

En relación a los determinantes de los estilos de vida se obtuvo que la mayoría no tienen estilos de vida que compliquen su salud pero existe un mínimo pero importante porcentaje que no cuida su alimentación, fuma aunque no diariamente y no realiza actividades físicas.

Los determinantes de salud en la dimensión redes sociales puede convertirse en un factor de riesgo ya que el 28%(11) adultos mayores no cuentan con servicios de salud. Asimismo el mayor porcentaje de ellos si tienen acceso a un servicio de salud por contar con seguro social y /o particular

Palabras claves: Determinantes de salud y adulto mayor

ABSTRACT

The objective of the study was to recognize the main determinants of health around the health status of the elderly of the Adult Center of Santa Cruz province - 2016. It was a non-experimental study of a descriptive level and a transversal cross-section with a sample of 40 older adults who wanted to participate, among their conclusions are: The determinants of health in the biological dimension is in 65% (26) diseases in 25% (10) aging and in 10% (4) is genetics

The determinants of health in the lifestyle dimension is 63% (25) physical activity in 25% (10) and 12% in food (5) is the lack of medical control

In relation to the determinants of lifestyles it was obtained that most do not have lifestyles that complicate their health but there is a minimum but important percentage that does not take care of their food, smokes although not daily and does not perform physical activities.

The determinants of health in the social networks dimension can become a risk factor since 28% (11) older adults do not have health services. Also the highest percentage of them if they have access to a health service because they have social and / or private insurance

Keywords: Determinants of health and elderly

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

4

1.3. Objetivos de la investigación

5

1.3.1. Objetivo general

5

1.3.2. Objetivos específicos

5

1.4. Justificación del estudios

5

1.5. Limitaciones

6

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

7

2.2. Base teórica

11

2.3. Definición de términos

21

2.4. Hipótesis

23

2.5. Variables

23

2.5.1. Definición conceptual de las variables

23

2.5.2. Definición operacional de las variables

23

2.5.3. Operacionalización de la variable

24

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	25
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	26
3.3. Población y muestra	26
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	26
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	26
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	27
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	29
CAPÍTULO V: DISCUSION	32
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

A los principales determinantes los reconocemos como los vectores o factores causantes que muchas veces pueden desencadenar algún problema de salud. Según la OMS debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad

La educación es uno de los factores que más influye en el avance y progreso de personas y sociedades. Además de proveer conocimientos, la educación enriquece la cultura, el espíritu, los valores y todo aquello que nos caracteriza como seres humanos.

Un ingreso es una recuperación voluntaria y deseada de activo, es decir, un incremento de los recursos económicos. Se derivan de las transacciones realizadas por la empresa con el mundo exterior que dan lugar a alteraciones positivas en el patrimonio neto de la misma

El presente trabajo consta de: Capítulo I en el cual se expone el capítulo I presenta el problema, incluye: planteamiento, formulación, justificación, objetivos generales y específicos del problema, El capítulo II: marco teórico: Antecedentes del estudio y bases conceptuales, y definición operacional de términos.

El capítulo III Metodología: Nivel, Tipo o Método de Investigación; descripción del área de estudio; población y Muestra; técnica e Instrumento de recolección de datos; validez y confiabilidad de los Instrumentos; procedimientos, análisis de datos y consideraciones éticas, El capítulos IV: Resultados.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico ⁽¹⁾. Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones, y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud ⁽¹⁾.

En nuestro país, el 13,1% de la población (1,4 millones), está comprendida en el grupo de 60 años y más. Para el 2015 la población de 60 años y más alcanzará un 18,4%, y será mayor en

términos absolutos y relativos a la de 0-14 años, que no alcanzará el 17% del total. Actualmente, la esperanza de vida de los adultos mayores es aproximadamente de 20 años para ambos sexos; datos que permiten expresar que la población en el Perú es mayoritariamente adulta y necesitan estudios relacionado con los factores que determinan la calidad de vida, en función a las mejoras de vida de la población que, se ha incrementado a una esperanza de vida hasta los 80 años, pero lo que se desea es que se viva en condiciones de vida saludables. (MINSAL-2015).²

El Perú para el año 2021, Bicentenario de la Independencia Nacional, la población será de 33 millones 149 mil habitantes, con un crecimiento promedio anual de 325 mil habitantes. En el 2050, la población será 40 millones 111 mil. En el presente año la población nacional, ascendió a 30 millones 475 mil personas con una densidad de 24 habitantes por km². Siete departamentos albergan al 61,4% de la población nacional y Lima concentra a 9 millones 541 mil personas. Esta información proyectiva avizora la necesidad de un uso cada vez más racional de los recursos para que se pueda satisfacer las necesidades y además; de considerar los determinantes que influyen en cada etapa de la vida, en este caso en los adultos se tiene en cuenta las enfermedades frecuentes como hipertensión, diabetes, obesidad, estrés, osteoporosis, enfermedades cardiovasculares; las mismas que se consideran principales determinantes que afectan la calidad de vida de las personas adultas. Según el (INEI - 2021).³

El Perú está envejeciendo de manera lenta pero inexorable. Es un proceso presente en todo el país, aunque con diferentes grados de volumen e intensidad. El grupo de personas de 65 y más años de edad, se incrementará sostenidamente en las próximas décadas.

De poco menos de 1.5 millones de adultos mayores en el 2010, se pasará a casi 6.5 millones en 2050; 5 millones adicionales, la mayor parte de los cuales serán mujeres. Este proceso de envejecimiento demográfico plantea desafíos y exigencias de diferentes naturalezas en términos de políticas y programas sociales como la salud a nivel regional y local, dependiendo de la escala, características y heterogeneidad de este proceso en cada departamento del país. (CEPAL 2010) considera que para la región de América Latina la población adulta mayor, pasó de apenas un 5,6% del total regional en 1950 a un 10% en el año 2010. En el contexto de América Latina, el Perú aparece con un crecimiento de población adulta mayor de 8.76% al año 2010. Envejecer es un proceso natural que necesita la comprensión del lento “deterioro de las facultades físicas, mentales, y espirituales”; pero cuando las personas no aceptan su realidad se presenta el deterioro emocional que es otro determinante de la calidad de vida de las personas adultas mayores.

Asimismo, las condiciones económicas de la población adulta mayor están caracterizadas por las dificultades para encontrar empleo en el sector formal de la economía, así como por descensos en sus niveles de productividad e ingreso, lo que puede conducirlos a un alejamiento definitivo de las actividades laborales y hacerlos totalmente dependientes del sistema de seguridad social. Esta situación, es particularmente compleja pues una importante proporción de personas adultas mayores no disponen de ingresos de pensiones o jubilaciones, o son absolutamente insuficientes, ni tampoco cuentan con un empleo remunerado, sobre todo en las zonas rurales del país, lo que agrava su vulnerabilidad económica y social. En este contexto de insuficiencias y desigualdades de condiciones, la familia y las redes de apoyo familiar se constituyen en una fuente importante de apoyo para las personas adultas mayores y cuidado en la vejez; la plena gratitud de satisfacer sus necesidades lleva al buen desempeño de vida y una mejor calidad de salud en bien común; si bien la mayor parte de los adultos mayores están en condiciones de mantenerse libres de discapacidad, la falta de un envejecimiento saludable desemboca en una

vejez “patológica”, y una proporción de ellos, que aumenta con la edad, se torna frágil y necesita apoyo, atención o institucionalización, muchas veces por el resto de sus vidas. Según (MIMP 2015).

Para alcanzar una longevidad satisfactoria, debe lograrse un envejecimiento saludable, esta última etapa que comienza mucho antes de los 60 años. Esta solo puede obtenerse desarrollando desde edades tempranas hábitos y estilos de vida saludables, así como realizando prevención temprana de algunas enfermedades y discapacidades; contexto que pretende priorizar los cuidados y autocuidados con guías adecuadas en la calidad de vida relacionadas a tener una longevidad adecuada; es decir aumentar años a la salud y darle salud a los años . Esto determina que el crecimiento de la población más vieja conduzca a una creciente demanda de servicios sociales y de salud; si bien la mayoría de las personas de edad pueden satisfacer sus necesidades con los servicios horizontales de salud donde se atiende la población en general, un grupo de ellos, los frágiles y los que se encuentran en estado de necesidad, demandan la verticalización de esta atención, por tener ellos demandas de salud especiales. (MIMP 2015)⁴

Frente a las situaciones planteadas se tiene las siguientes interrogantes:

1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1.- Problema General

¿Cuáles son los principales determinantes de salud entorno al estado de salud de los adultos mayores del Centro Adulto Mayor de la provincia Santa Cruz – 2016?

1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.3.1.- Objetivo General

Reconocer los principales determinantes de salud entorno al estado de salud de los adultos mayores del Centro Adulto Mayor de la provincia Santa Cruz – 2016.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Reconocer los principales determinantes de salud en la dimensión biológica (genética y envejecimiento y enfermedad) entorno al estado de salud de los adultos mayores del Centro Adulto Mayor de la provincia Santa Cruz – 2016.
- Reconocer los principales determinantes de salud en la dimensión estilos de vida (alimentación, actividad física y control médico) de los adultos mayores del Centro Adulto Mayor de la provincia Santa Cruz – 2016.
- Reconocer los principales determinantes de salud en la dimensión redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud de los adultos mayores del Centro Adulto Mayor de la provincia Santa Cruz – 2016.

1.4.- JUSTIFICACIÓN

Las condiciones de vida del adulto, son términos necesarios para entenderla como una dimensión que responde al bienestar y componentes más importantes para la Salud Integral que se proponen en documentos internacionales como la OMS, la OPS y en la ODP y las políticas de salud en el Perú.

Se considera que en nuestro país y en nuestra provincia específicamente en el CAM - Santa Cruz existentes principales determinantes de salud influyentes en las condiciones de vida de los Adultos Mayores, etapa de vulnerabilidad y accionar retrospectivo, por lo que es pertinente actuar de manera activa y empática en la fomentación de la salud integral del

adulto mayor como alternativa necesaria para disminuir factores determinantes en los estilos de vida saludables.

La salud es tarea de todos, por lo que no solo se debe atender a los pacientes en estado recuperativa, sino más bien enfatizar la promoción y prevención de la salud; así mismo contribuimos con la respuesta a nuestra necesidad de investigar en Salud del Adulto Mayor, y a los altos índices de la población determinada en la obtención de alternativas para mejorar su salud y bienestar personal, la de su familia y la sociedad.

1.5.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- La información recopilada puede verse afectados por los propios sesgos perceptivos de la persona, también la tendencia a falsear la respuesta para crear una imagen más positiva del trabajo que se desarrolla.
- Problemas para tener acceso a la recopilación de datos estadísticos.
- El factor tiempo, ya que es el principal restrictivo.
- La investigación será solventada en su totalidad por el investigador.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1. - Antecedentes Internacionales

Villa. Matos R “La salud del adulto mayor y sus determinantes que afectan o contribuyen en la salud de vida según la percepción de los ancianos Cuba 2011”:

“Envejecer se considera hoy un privilegio y un importante logro social, pero también constituye un trascendente reto para el siglo XXI, porque el impacto del cada vez más elevado número de personas ancianas, conllevará consecuencias todavía imprevisibles”

La presente investigación se tenga en cuenta la concepción evidente que las personas envejecen de manera individual, pero también lo es que las sociedades envejecen en la medida que lo hacen sus miembros, y por ello, al hablar del envejecimiento desde una perspectiva social, resulta inevitable hacer referencia al concepto de ciclo vital. Envejecen tal y como hemos vivido, y nuestra trayectoria biográfica culmina con el proceso de la muerte que, si todo se desarrolla conforme a la normalidad establecida,

llegará tras un periodo más o menos largo de vejez y de enfermedad o dependencia. Al analizar el envejecimiento de esta manera, podemos entender la vejez como un estado: 'ser viejo', pero sobre todo como un proceso: 'envejecer', 'hacerse mayor' o 'hacerse viejo'. Por ello, el envejecimiento no puede ser analizado de manera uniforme, sino como un proceso dinámico y heterogéneo, y tampoco puede ser interpretado en términos individuales, sino en su dimensión histórica y social.⁵

Fernández Garrido Julio Jorge: “Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes” España y Cuba. 2009

“La esperanza de vida al nacimiento prácticamente se duplicó, ganándose cerca de treinta años más de vida por persona, lo que ha provocado que el envejecimiento general de las poblaciones sea en la actualidad una realidad palpable. Envejecer se considera hoy un privilegio y un importante logro social, pero también constituye un trascendente reto para el siglo”

La investigación cobra importancia porque hablar del envejecimiento desde una perspectiva social, resulta inevitable hacer referencia al concepto de ciclo vital. Envejecen tal y como hemos vivido, y nuestra trayectoria biográfica culmina con el proceso de la muerte que, si todo se desarrolla conforme a la normalidad establecida, llegará tras un periodo más o menos largo de vejez y de enfermedad o dependencia. Al analizar el envejecimiento de esta manera, podemos entender la vejez como un estado: 'ser viejo', pero sobre todo como un proceso: 'envejecer', 'hacerse mayor' o 'hacerse viejo'. Entonces en esta investigación se hace referencia que el envejecimiento no puede ser analizado de manera uniforme, sino como un proceso dinámico y heterogéneo, y que va acorde a los factores intrínsecos y extrínsecos de cada persona⁶

García Benítez, Julio César “Análisis del bienestar de los adultos mayores”, México, universidad de Flasco – México. (2009) concluye que:

“Esta institución enfatiza que las sociedades deben estar preparadas para conocer las necesidades y capitalizar los recursos de los AM, quienes deberían tener la posibilidad de continuar su desarrollo, mantener su independencia, tener una participación activa en la sociedad y contribuir en ella.

Se concluye entonces que el bienestar es un concepto abierto, que ha sido definido de múltiples formas en la literatura económica y social, debido a la dificultad que entraña comprender en una expresión concisa y breve los sentimientos de satisfacción material e inmaterial que producen en los individuos y colectividades un serie de condiciones materiales, como el nivel de ingresos, equipamiento de la vivienda, acceso a la educación, salud etc.⁷

2.1.2.- Antecedentes Nacionales

Rocabado Fernando César “Determinantes sociales de la salud en Perú Organización Panamericana de la Salud

Concluye que:

De allí que las dos grandes líneas estratégicas resultantes de esta nueva perspectiva de la salud poblacional son: a) interesar a los líderes políticos del país en especial al Ministerio de Salud con la finalidad de construir y trabajar una agenda basada en la determinación social de la salud, y b) reforzar el trabajo científico para investigar y sistematizar la información para poner en evidencia “las causas que subyacen a las causas de la mala salud” de la población peruana y documentar el impacto de las intervenciones diseñadas con este nuevo marco conceptual.

Se deduce entonces que las implicancias de las políticas son de prioridad para el desarrollo de la calidad de vida en poblaciones más vulnerables entonces conceptuar a la promoción de la salud

como un proceso que permite a las personas incrementar el control que ejercen sobre su salud y sus determinantes, brinda una nueva orientación para promover la salud sin impactos negativos del envejecimiento⁸

Olivera y Clausen “Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social Lima – Perú (2014); concluyen que:

“Se realizó un extenso análisis de las características de la población de AM en el Perú a partir de los datos de la Enaho 2011 provista por el INEI. El estudio además, tiene un fuerte énfasis en la caracterización e identificación de los grupos de AM en situación de exclusión y vulnerabilidad”.

Se deduce entonces que han tenido como resultado que en la actualidad sea considerado como un país de envejecimiento moderado; sin embargo, dado las tendencias con relación a la esperanza de vida y las tasas de fecundidad, se espera que el envejecimiento poblacional se agudice aún más en las siguientes décadas. A pesar de ello, en el Perú, aún no existe una masa crítica de estudios sobre las condiciones socioeconómicas de adulto mayor y las políticas sociales destinadas a ellos.⁹

Varela Peralta Miguel Ángel. Determinantes de salud en la persona adulta mayor el presidio - el porvenir, 2012.

Resumen

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en la persona adulta mayor

El Presidio - El Porvenir. La muestra estuvo constituida por 150 personas adultas mayores, a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista. Los datos fueron procesados 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 construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Concluyendo que: La mayoría son de sexo femenino, perciben un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles y tienen algún empleo o negocio propio; menos de la mitad tienen grado de instrucción primaria. En relación a los determinantes del entorno la totalidad elimina la basura diariamente en el carro recolector; la mayoría cuenta con agua intradomiciliaria, energía eléctrica, gas para cocinar; un poco más de la mitad tiene vivienda propia, de material de cemento y concreto, menos de la mitad tiene 3 habitaciones exclusivas para dormir. En relación a los determinantes de los estilos de vida se obtuvo que la mayoría realiza camita, un poco más de la mitad fuma pero no diariamente y menos de la mitad consume bebidas alcohólicas dos a tres veces por semana. En relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias más de la mitad se atendió en un centro de salud, la mayoría tiene SIS y refiere que la atención recibida fue regular.¹⁰

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO

A lo largo de la historia, los humanos siempre han tratado de explicar las causas y mecanismos que originan el fenómeno del envejecimiento, pero aún hoy en día éste es un hecho inexplicable. Resulta evidente que el paso del tiempo conlleva modificaciones en el aspecto y capacidades de nuestro organismo, pero los cambios del cuerpo humano no son exclusivos de las personas mayores, sino que se suceden a lo largo de toda nuestra existencia: se producen de manera evidente y muy rápida en la infancia y la adolescencia con el proceso de crecimiento, y se van ralentizando paulatinamente hasta alcanzar aproximadamente la mitad de la segunda década de la vida, cuando se inicia de un modo más o menos universal un proceso

caracterizado por el mantenimiento de la vitalidad primero, y su progresiva pérdida después. Esta evolución, que se produce de manera casi constante a lo largo de la vida de las personas constituye lo que denominamos proceso de envejecimiento.

a. La Teoría Inmunológica

Walford, Weindruch, Gottesman y Tam (1981), justifica el envejecimiento se da por la disminución de los mecanismos de defensa del organismo. Se sabe que el sistema inmunitario tiene menor capacidad para enfrentarse a organismos extraños a medida que el cuerpo envejece y que muchos de los problemas de salud que afectan a las personas mayores pueden tener su explicación en la disfunción del sistema inmunitario, como sucede con el cáncer, la demencia senil y algunos trastornos vasculares.

La alteración de

la capacidad para enfrentarse a organismos extraños, y el incremento en los errores de identificación por parte del sistema inmunitario, reducen la capacidad de respuesta, aumentan la susceptibilidad a las enfermedades y aceleran el proceso de la muerte. Citado por: Fernández (2009) en su tesis: “Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba”.

b. Teoría de la Actividad

Es la teoría más antigua y se desarrolla en base a la importancia que, en los años 50, atribuían las ciencias psicosociales a los roles del individuo (profesión, figura paterna/materna...), como responsables de la articulación entre lo psicológico y lo social. Esta teoría sugiere que la vejez se produce como consecuencia de la pérdida de los roles sociales, y que lo más importante para evitar el envejecimiento es estar socialmente involucrado, independientemente del tipo de roles y actividades sociales que se desempeñe. (Lemon, Bengston y Peterson: 1972), enfatizan que las actividades sociales pueden actuar como “amortiguadoras” del trauma que supone la pérdida de otros roles

más importantes, permitiendo la reconstrucción de la propia imagen del individuo que envejece, y que se ha deteriorado por las pérdidas que se han ido produciendo. Citado por: Fernández (2009) en su tesis: “Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba”.

c. Teoría de la Desvinculación

La Teoría de la Desvinculación (Cumming y Henry, 1961), también llamada del “desapego”, surge en los años sesenta como reacción a la Teoría de la Actividad. La desvinculación, que estructura de una manera comprensiva la posición de los mayores en la sociedad, se describe como un “proceso inevitable, en el que muchas de las relaciones entre una persona y otros miembros de la sociedad se rompen y se altera la calidad de las que se mantienen” (Cumming y Henry, 1961: p.14) por lo que “...el envejecimiento normal se acompaña de un distanciamiento o ‘desvinculación’ recíproco entre las personas que envejecen y los miembros del sistema social al que pertenecen, desvinculación provocada ya sea por el mismo interesado, o por los otros miembros de este sistema” (Cumming, 1963, p.393). Esta perspectiva plantea una especie de ‘complicidad’ entre lo biológico y lo social, que desde el punto de vista del funcionalismo estructural satisface a ambas partes (anciano y sociedad), ya que para el anciano supone una liberación de las presiones sociales, mientras que a la sociedad le garantiza una transición ordenada de las personas más jóvenes a los puestos de poder, evitando además que la desaparición natural de un individuo tenga repercusiones en el sistema. Citado por: Fernández (2009) en su tesis: “Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba”.¹²

d. Teoría de la Continuidad

(Atchley, 1971), sugiere que no hay una ruptura radical o una transición brusca entre la edad adulta y la etapa de la tercera edad marcada por la aparición de 'pérdidas', sino que tan sólo se trata de "cambios progresivos, menores, u ocasionales, que permiten mantener una continuidad y estabilidad entre las dos etapas" (Lefrançois, 1997: p.47-57).

Esta teoría plantea que los hábitos, compromisos, preferencias y disposiciones que forman parte de la personalidad de un individuo, tienden a mantenerse a pesar del envejecimiento, y justifica la disminución en la realización de las distintas actividades en función de la pérdida de salud o por las minusvalías adquiridas, y no por una necesidad de 'desvincularse' sentida por las personas mayores. Citado por: Fernández (2009) en su tesis: "Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba".

La teoría de la continuidad se basa en dos postulados básicos:

- El paso a la vejez es una prolongación de experiencias, proyectos y hábitos de vida del pasado (y prácticamente la personalidad así como el sistema de valores permanecen intactos).
- Al envejecer, los individuos aprenden a utilizar diversas estrategias de adaptación que les ayudan a reaccionar eficazmente ante los sufrimientos y las dificultades de la vida.¹²

2.2.2. Tipos de determinantes sociales de la salud.

Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye: viviendas, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales. Los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener

efecto negativo ⁽¹³⁾. Los terceros o proximales son la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad ⁽¹³⁾

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar ⁽¹³⁾.

- a) Determinantes estructurales: Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia ⁽¹³⁾.

Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son: El tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios ⁽¹³⁾.

- b) Determinantes intermediarios:

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad entre salud y bienestar ⁽¹⁴⁾.

- c) Determinantes proximales:

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud.

El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud

más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones ⁽¹⁴⁾.

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien planteada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud ⁽¹⁴⁾.

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud y educación. ⁽¹⁴⁾.

De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes: ⁽¹⁴⁾.

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

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

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo. Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud.

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social y su impacto en la salud.

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda, acceso a

servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud. Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud ⁽¹⁵⁾.

2.2.3.-Situación de Salud

Dra. Gálvez y Dr. Henríquez (2014). “Se refiere a la descripción del proceso salud- enfermedad de la población adulta mayor” , incluyendo los daños, problemas de salud, así como sus determinantes para que se puedan generar abordajes integrales que sumen a la discusión en pro del mejoramiento en la atención con un enfoque holístico en el proceso de conducción, gerencia y toma de decisiones y de esa forma priorizar la atención y construir escenarios prospectivos, amplios y equitativos que le permitan satisfacer de una mejor forma sus necesidades sanitarias y de esa manera mejorar su calidad de vida en el ambiente que se desenvuelvan generando impacto positivo en el estado de salud de este grupo etario.

2.2.3.1.- Determinantes incidentes

Dra. Gálvez y Dr. Henríquez (2014). Las conductas que adoptan los adultos mayores están altamente influenciadas por la realidad en la que está inmerso cada uno de ellos, y son tan variadas como lo son las realidades biológicas, sociales y culturales que les son afectas:

- a. **Nutricionales.** Un aspecto esencial para la nutrición es la comida y sirve para cubrir las necesidades energéticas de los tejidos y en el adulto mayor ser 25 % grasas, 15 % proteínas, 60% carbohidratos, pero, cada adulto mayor está sujeto a sus propias necesidades según la afectación de alguna patología específica.
- b. **Esparcimiento.** Durante la vida productiva las actividades del tiempo libre ocupan un segundo lugar en las prioridades pues todo gira alrededor del trabajo, pero al jubilarse ya no invierte su tiempo en la jornada laboral lo cual desencadena en aburrimiento y depresiones y es más acentuado en el sexo masculino pues la mujer mantiene una terapia ocupacional en las tareas domésticas y en las obligaciones familiares limitando su tiempo de ocio, esto último determinado por el enfoque de género en la cultura nuestra por tanto, son necesarias las actividades del tiempo libre para disfrutarlas y mantenerse activos y de esa forma evitar las enfermedades como la depresión.
- c. **Fisiológicos.** Existe una disminución del metabolismo basal, que puede estar condicionado por una reducción de la actividad física y de masa muscular, pues el anciano se vuelve sedentario limitando el esfuerzo físico y por lo tanto la necesidad calórica del organismo.
- d. **Psicológicos.** Estos aspectos son desencadenados por situaciones como el aislamiento social, enfermedad terminal, muerte de un familiar y afectan todos los ámbitos de la vida del adulto mayor.
- e. **Espirituales.** Se constituye en una red de apoyo del adulto mayor cuando asiste a actividades religiosas donde puede

compartir con personas afines sus expresiones o motivaciones particulares de vida.

- f. **Afectivos.** Todo ser humano es un ser que depende de la interacción social con sus semejantes por lo tanto el adulto mayor hace visible esa necesidad al establecer relaciones afectivas y de amistad para llenar ese vacío que probablemente las circunstancias de la vida le lleva a padecer como la muerte de un esposo o esposa, el casamiento de sus hijos, la jubilación del trabajo, etc. Por lo tanto está constantemente adaptándose a la realidad que la vida le provee.¹³

2.2.3.2. **Determinantes según diversas dimensiones de la Vida.**

Guarda cierta relación con las dimensiones que comprenden la calidad de vida

- a. **Dimensión Física.**

Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como la ausencia de enfermedad o sus síntomas, por lo que estar sano es un precepto básico y esencial para tener calidad de vida.

- b. **Dimensión Psicológica.**

Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

- c. **Dimensión Social.** Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico paciente, el desempeño laboral.¹⁵

2.2.4.- Teóricas que dan sustento a la Investigación

Nola Pender modelo de promoción de la salud:

Esta teoría identifica en el individuo en muchas ocasiones vulnerable a muchos determinantes y estos se convierten en factores que pueden afectar su estado de salud por lo cual es necesario la participación contribuyendo en conocer sus conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Madeleine Leninger. La teoría de la transculturalidad aporte realizado por

La enfermería transcultural nos dice que un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado está basada en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlos a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades. En este caso el trabajo de investigación tiene en cuenta la teoría fundamentada en que debemos considerar el nivel cultural de los adultos mayores y con ello también tener en cuenta el nivel de instrucción, sus creencias, costumbres y que estas pueden ser adecuadas y/o erróneas, además aún considerar la edad de las personas.

Dorotea Orem. En su teoría del autocuidado, define a la salud como un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y

funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Determinantes de la salud : Los determinantes de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

Salud

Es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo (un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra) o a nivel objetivo (se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión). El término salud se contrapone al de enfermedad, y es objeto de especial atención por parte de la medicina.

Envejecimiento

El envejecimiento es un proceso declinante pero no significa enfermedad y por ende es un proceso evolutivo del ser humano y no es cierto que es el causante de limitaciones o incapacidades ya que en muchos de los casos es el ambiente que rodea al adulto mayor el que lo predispone y lo

va limitando paulatinamente en el desarrollo de sus actividades cotidianas hasta realmente volverlo un incapacitado y un ser dependiente.

Necesidades

Las necesidades son un concepto cambiante que dependen de factores culturales, condiciones económicas, provisión y disponibilidad de los servicios, sean estos sanitarios sociales, de asistencia económica o de otra índole, y resultan de la percepción y valoración que cada persona les da.

Persona Adulta Mayor Activa Saludable

Es aquella sin antecedentes de riesgos, sin signos ni síntomas atribuibles a patologías agudas, sub agudas o crónicas y con examen físico normal. El objetivo fundamental de este grupo poblacional es la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Persona Adulta Mayor Enferma

Es aquella que presenta alguna afección aguda, sub aguda o crónica, en diferente grado de gravedad, habitualmente no invalidante, y que no cumple los criterios de Persona Adulta Mayor Frágil o Paciente Geriátrico Complejo.

Persona Adulta Mayor Frágil

Es aquella que cumple 2 ó más de las siguientes condiciones:

- Edad: 80 años a más.
- Dependencia parcial.
- Deterioro cognitivo leve o moderado.
- Manifestaciones depresivas.
- Riesgo social.
- Caídas: Una caída en el último mes ó más de una caída en el año.
- Pluripatología: Tres ó más enfermedades crónicas.
- Enfermedad crónica que condiciona incapacidad funcional parcial:
Ej. Déficit visual, auditivo, osteoartritis, secuela de ACV,

enfermedad de Parkinson, EPOC, insuficiencia cardiaca reciente, y otros.

- Polifarmacia: Toma más de tres fármacos por patologías crónicas y por más de 6 semanas.
- Hospitalización en los últimos 12 meses.
- Índice de Masa Corporal (IMC) menor de 23 ó mayor de 28.

Geriátrico Complejo

Es aquel que cumple con tres o más de las siguientes condiciones:

- Edad: 80 años a más.
- Pluripatología: tres o más enfermedades crónicas.
- El proceso o enfermedad principal tiene carácter incapacitante.
- Deterioro cognitivo severo.
- Existe problema social en relación con su estado de salud, según la Escala de Valoración Socio – familiar.
- Paciente terminal por Ej.: Neoplasia avanzada, Insuficiencia cardiaca terminal, otra de pronóstico vital menor de 6 meses.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general

Los principales determinantes de salud entorno al estado de salud de los adultos mayores del Centro Adulto Mayor tienen que ver con el estilo de vida y de la genética

2.5. VARIABLES

Variable

Principales determinantes de salud.

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES

Variable independiente

Principales determinantes de salud. Son procesos dinámicos complejos que influyen en un medio natural, son los siguientes: Biología humana (Genética, envejecimiento).

- Estilos de vida (Conductas en salud).
- Sistema de asistencia sanitaria.

2.5.2. Operacionalización De Variables

Variable	Dimensión	Indicador	Índice
Principales determinantes de salud	Biología humana	<ul style="list-style-type: none"> - Genética - Envejecimiento - Enfermedades producto de la edad 	ordinal
	Acceso a los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Medios económicos - Seguro social - Sis - Particular 	
	Estilos de vida	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación, - actividad física - Hábitos nocivos 	

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1.- TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Por el tipo de investigación el presente estudio reúne las condiciones metodológicas de una investigación.

De tipo no experimental ya que no se manipulará las variables de estudio.

Nivel descriptivo

Porque se va describir una situación y/o un hecho en este caso va establecer causa-efecto entre los principales determinantes de salud entorno a la salud de los adultos mayores.

De corte transversal: Porque el estudio se dará en un tiempo y espacio determinado

3.2. AMBITO DE LA INVESTIGACION

El estudio se realizó en el Centro del adulto mayor está construido de material noble y cuenta con los servicios de atención de salud, recreación, salones para actividades educativas y hospedaje

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población está conformada por 81 personas adultas mayores del centro del adulto mayor de la provincia de santa cruz.

MUESTRA

Fue de manera no probabilística e intencional ya que se trabajó con 40 personas adultas mayores que aceptaron participar del estudio.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Técnica de la observación.

Técnica indispensable en todo el proceso de la investigación que permitirá adentrarse directamente al objeto de estudio y abstraer sus principales características, en especial la organización y gestión, a partir de ello realizar las interpretaciones correspondientes.

3.5. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Se tuvo en cuenta la propuesta por Maxwell y Stake (2006), citado por Ruiz (2012) y se consideró:

- **La validez descriptiva**, que involucra los datos expuestos y la información que se presenta.
- **Validez interpretativa**, que se considera válida porque se basa en los datos adquiridos producto de la observación y de los estudios teóricos de la investigación.
- **Validez teórica**, que se expresa en la construcción del marco teórico que definen intrínsecamente la recopilación y la interpretación de los datos en la etapa inicial de la investigación.

- **Generalidad**, porque los resultados sistematizados en la presente investigación pueden generalizarse a otras poblaciones, más que todo a poblaciones que obedecen a contextos similares.
- **Validez evaluativa**, realizada en base a indicadores que se desprenden de la operacionalización de las variables y responde a los resultados obtenidos por los adolescentes, después de la aplicación del estímulo.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Observación.

Fundamental para abstraer la información que no es posible hacerlo mediante los libros; sino como producto de la observación, el análisis y la reflexión que genera. Más que todo en acción es que pertenecen al contexto mismo del objeto de estudio.

Modelación.

Mediante el cual se organizará y elaborará el modelo de la propuesta. Considerando que la investigación es propositiva, el modelamiento permite diseñar y elaborar el esquema teórico que permita visualizar los procedimientos adecuados para su aplicación.

Dialéctico

Los hechos y fenómenos de la realidad no son estáticos, sino que están en constante transformación, en este sentido es indispensable comprender que las variables de estudio son variables y hay que entenderlo en el sentido y contexto que lo caracteriza.

Deductivo

La demostración inductiva: consiste en obtener una conclusión general a partir de una serie de casos singulares extraídos de la experiencia, puede ser de dos tipos:

- a. Inducción completa.** Cuando se conocen todos los posibles casos singulares de los cuales se ha extraído la conclusión.

b. Inducción incompleta. Se base en algunas comprobaciones puntuales que no abarcan la totalidad de casos posibles (ejemplo, todos los hombres son mortales).

RESULTADOS

TABLA: 1

**PRINCIPALES DETERMINANTES DE SALUD EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA
(GENÉTICA Y ENVEJECIMIENTO Y ENFERMEDAD) ENTORNO AL ESTADO DE
SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES**

Nivel	N	%
- Genética	4	10
- Enfermedades	26	65
- Envejecimiento	10	25
Total	40	100

Interpretación: Se observa que los determinantes de salud en la dimensión biológica es en el 65%(26) las enfermedades en el 25%(10) el envejecimiento y en el 10%(4) es la genética

TABLA: 2

PRINCIPALES DETERMINANTES DE SALUD EN LA DIMENSIÓN ESTILOS DE VIDA (ALIMENTACIÓN, HáBITOS NOCIVOS Y ACTIVIDAD FÍSICA) ENTORNO AL ESTADO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES

Principales determinantes	N	%
- Alimentación	10	25
- Hábitos Nocivos	6	15
- Falta de actividad física	5	12
- Ninguno	19	48
Total	40	100

Interpretación: Se observa que los determinantes de salud en la dimensión estilos de vida es en el 25%(10) la alimentación el 15%(6) los hábitos nocivos y el 12%(5) la falta de actividad física. Asimismo el 48%(19) no tienen ningún determinante que pueda afectar su salud.

TABLA: 3

PRINCIPALES DETERMINANTES DE SALUD EN LA DIMENSIÓN REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS: ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES

Principales determinantes	N	%
- No contar con servicios de salud	11	28
- Cuentan con Servicio de salud (seguro social y Sis)	29	72
Total	40	100

Interpretación: Se observa que los determinantes de salud en la dimensión redes sociales es el no contar con servicios de salud en el 28%(11) adultos mayores. Asimismo el 72%(29) si tienen acceso a un servicio de salud por tener seguro social y /o particular

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

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

Según la OMS debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, se observa que los determinantes de salud en la dimensión estilos de vida es en el 25%(10) la alimentación el 15%(6) los hábitos nocivos y el 12%(5) la falta de actividad física. Asimismo el 48%(19) no tienen ningún determinante que pueda afectar su salud.

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

CONCLUSIONES

- ☑ Los determinantes de salud en la dimensión biológica es en el 65%(26) las enfermedades en el 25%(10) el envejecimiento y en el 10%(4) es la genética
- ☑ Los determinantes de salud en la dimensión estilos de vida es en el 63%(25) la actividad física en el 25%(10) la alimentación y en el 12%(5) es la falta de control médico
- ☑ En relación a los determinantes de los estilos de vida se obtuvo que la mayoría no tienen estilos de vida que compliquen su salud pero existe un mínimo pero importante porcentaje que no cuida su alimentación, fuma aunque no diariamente y no realiza actividades físicas.
- ☑ Los determinantes de salud en la dimensión redes sociales puede convertirse en un factor de riesgo ya que el 28%(11) adultos mayores no cuentan con servicios de salud. Asimismo el mayor porcentaje de ellos si tienen acceso a un servicio de salud por contar con seguro social y /o particular

RECOMENDACIONES

- Se tendrá en cuenta hacer conocer y difundir los resultados de la presente investigación con la finalidad de poder hacer frente algunas situaciones y con ello mejorar los determinantes de la salud en la persona adulta mayor.
- Se recomienda al personal de salud que planifiquen, ejecuten o fortalezcan programas y/o capacitaciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades dirigidas a la población adulta mayor, y de esa manera se identifique factores que intervengan en la adaptación de estilos de vida.
- Se recomienda al personal de salud que planifiquen, y pongan en marcha programas y/o capacitaciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades dirigidas a la población adulta mayor, y de esa manera se pueda identificar los factores que pueden poner en riesgo la salud de los adultos mayores.
- Se sugiere realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados, utilizando variables anteriormente presentadas.
- Sensibilizar a las autoridades para desarrollar alianzas estratégicas intra e intersectoriales con instituciones y organizaciones sociales para la participación de programas y proyectos dirigidos a la salud en la persona adulta mayor.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/
2. Maya L. “Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida”. Colombia: 2006.
3. MINSA (2015)http://adultomayor.uc.cl/docs/guia_calidad_de_vida.pdf
4. INEI - (2021) <http://rpp.pe/lima/actualidad/adultos-mayores-entre-la-soledad-y-el-abandono-noticia-663339>
5. MIMP(2015)
http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf
6. Fernández Garrido Julio Jorge (2009) tesis: “Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes” España y Cuba.
7. García Benítez, Julio César (2008) tesis: “Análisis del bienestar de los adultos mayores”, México; universidad de Flasco – México.
8. Fernando Rocabado, César Lip (2005) libro: “Determinantes sociales de la salud en Perú” Lima, Ministerio de Salud Universidad Norbert Wiener - Organización Panamericana de la Salud.
9. Olivera Javier y Clausen Jhonatan (2014) libro: “Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social” Lima – Perú.
10. MINSA (2006) en su “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores” - Ministerio de Salud - Dirección General de Salud de las Personas - Dirección de Atención Integral de Salud , Lima – Perú.
11. Moreno, B. y Ximénez, C. (1996). Manual: “Evaluación de la calidad de la vida”. En G. Buena-Casal, V.E. Caballo y J.C. Sierra (Eds.), Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud (pp. 1045-1070). Madrid: Siglo XXI. Consultado en octubre 2016.
12. Begoña Polonio López (2007) tesis doctoral: “Factores Predictores de la Calidad de Vida en Ancianos que Utilizan Recursos Asistenciales

Especializados” Cuenca, disponible en <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/983/250%20Factor%20predictores%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf?sequence=1>. Consultado en octubre 2016.

13. Dra. Gálvez de Gómez Sandra Yanira y Dr. Henríquez Mezquita Moisés Eleazar (2014) en su tesis para optar al grado de Maestro en Salud Pública “Calidad de Vida del Adulto Mayor de la Unidad Médica de Llopango del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en el Periodo de Septiembre 2013 A Marzo 2014” San Salvador, disponible en <http://elsalvador.oer.bvsalud.org/downloads/22/Calidad%20de%20Vida%20en%20el%20Adulto%20Mayor%20ISSS%20Ilopango%202014.pdf>. Consultado en octubre 2016.

ANEXOS



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

Presentación

Buenos días, soy egresada de la escuela profesional de enfermería de la Universidad ALAS Peruanas

Estoy realizando un trabajo de investigación titulado "PRINCIPALES DETERMINANTES DE SALUD EN TORNO AL ESTADO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO ADULTO MAYOR DE LA PROVINCIA SANTA CRUZ – 2016"

El cual tiene como objetivo obtener información los determinantes que pueden estar afectando su salud. Por lo cual le solicito su colaboración a través de su respuesta sincera y veraz, expresándole que toda información obtenida es de carácter anónimo y confidencial, agradeciéndole anticipadamente su participación.

DATOS GENERALES

1. Género}

Masculino ()

Femenino ()

2. Grado de instrucción:

• Primaria ()

• Secundaria ()

• Superior ()

ENTORNO BIOLOGIA HUMANA

3) Edad en Años

a) 68 A 73 () b) 74 a 79 () c) 80 a 85 () d) No sabe ()

5.- Tiene dificultades auditivas y visuales

a) Si ()

b) No ()

c) Solo auditivas

d) Solo visuales

6.- Tiene dificultad al desplazarse

a) Si ()

b) No ()

ESTILOS DE VIDA

7) ¿Podría decirme si actualmente fuma?

- a) Fuma diariamente por lo menos un cigarrillo ()
- b) Fuma pero no diariamente ()
- c) No fuma actualmente, pero ha fumado antes ()
- d) No fuma ()

8) Podría decirme con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas por lo menos cinco vasos?

Diario () Dos a tres veces por semana () Una vez a la semana () Una vez al mes () Ocasionalmente ()

9) Habitualmente, ¿realiza en su tiempo libre alguna actividad física?

SI ()

NO ()

Si las respuesta es positiva, indique la actividad que realiza: Caminar () Deporte () gimnasia ()

10) Durante una semana ¿Puede decirme cuantas veces ha practicado estos deportes durante más de 20 minutos?

Una vez () dos veces () más de dos veces ()

DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

11) ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:

- a) Hospital ()
- b) Centro de salud ()
- c) Otros ()

12) Qué tipo de seguro tiene Usted:

- a) ESSALUD ()
- b) SIS-MINSA ()
- c) SANIDAD ()
- d) Otros ()

13) En general, ¿la calidad de atención que recibió fue?

- a) Buena ()
- b) Regular ()
- c) Mala ()

