



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**CARACTERIZACION DE LOS DETERMINANTES  
BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO  
SOCIAL PARA LA SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS  
MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ,  
2019**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL  
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN  
ENFERMERÍA**

AUTORA

**ROMERO ALEGRE ASTRID SOLANCH**

**ORCID: 0000-0003-4488-1834**

ASESOR

**ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO**

**ORCID ID: 0000-0003-1940-0365**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2021**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Romero Alegre, Astrid Solanch

ORCID: 0000-0003-4488-1834

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de  
Pregrado, Huaraz, Perú

### **ASESOR**

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad  
Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

### **JURADOS**

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID ID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID ID: 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID ID: 0000-0003-1806-7804

## **FIRMA DE JURADO Y ASESOR**

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol

**PRESIDENTA**

Dra. Urquiaga Alva, María Elena

**MIEMBRO**

Dra. Cóndor Heredia, Nelly Teresa

**MIEMBRO**

Mgtr. Romero Acevedo, Juan Hugo

**ASESOR**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por guiarme en todo este proceso de aprendizaje para por alcanzar mis objetivos. Por haberme dado salud y bienestar personal para, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres y hermanos por su apoyo incondicional, por estar siempre en los momentos difíciles y por formarme y ser la persona que soy.

A las personas adultas del distrito de Amashca por su participación y cooperación en desarrollo de la entrevista. Asimismo, al asesor Romero Acevedo Juan Hugo por la dedicación y enseñanza.

## **DEDICATORIA**

A Dios por el amor, bienestar y fortaleza de seguir adelante y superar todo obstáculo con su ayuda y bendición.

A mis padres por el apoyo que me brindan en todo momento. Por sus consejos, valores, por la motivación constante y por su amor incondicional que me ha permitido ser una persona de bien.

A mis hermanos por sus consejos, por el apoyo, por el amor y por las enseñanzas que me brindan mediante sus valores.

## RESUMEN

Los determinantes biosocioeconómicos son condiciones o circunstancias que pueden repercutir en la salud de la persona de manera positiva o negativa, por lo tanto, estos pueden influir en la salud individual, y determinan el estilo de vida de la población, ante ello se realiza la investigación “Caracterización de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social para la salud de las personas adultas mayores del distrito de Amashca- Carhuaz, 2019”, cuyo objetivo fue Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de las personas adultas mayores del distrito de Amashca – Carhuaz, 2019. cuya investigación es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, con diseño de una sola casilla, cuya muestra fue 50 personas adultas mayores; Obteniendo como resultado que el 56% son del sexo masculino, el 30% tienen la edad de 80 a 89 años, el 54% tiene un grado de instrucción inicial/primaria, el 100% tiene un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 42% de los jefes de familia cuentan con un trabajo eventual, determinantes de redes sociales y comunitaria el 70% recibe apoyo de su familia, 80% no recibe apoyo social organizado, el 100% refieren que no existe pandillaje cerca de su casa. Se concluye que menos de la mitad no tienen un nivel de instrucción debido que los recursos económicos de sus padres, por ello no tienen suficientes conocimientos para prevenir enfermedades. Dentro de las redes sociales y comunitarias la mayoría de las personas adultas no reciben apoyo de algunas organizaciones.

**Palabras Clave:** Adultos, Determinantes de la Salud, Estilos de Vida

## ABSTRACT

Biosocioeconomic determinants are conditions or circumstances that can affect the health of the person in a positive or negative way, therefore, these can influence individual health, and determine the lifestyle of the population, before this research is carried out "Characterization of the biosocioeconomic determinants, lifestyle and / or social support for the health of older adults in the district of Amashca- Carhuaz, 2019", whose objective was to characterize the biosocioeconomic determinants, lifestyle and / or social support in the health of the elderly in the district of Amashca - Carhuaz, 2019. whose research is of a quantitative type, descriptive level, with a single box design, whose sample was 50 older adults; Obtaining as a result that 56% are male, 30% have the age of 80 to 89 years, 54% have a degree of initial / primary education, 100% have an economic income of less than 750 soles per month and the 42% of the heads of families have a temporary job, determinants of social and community networks, 70% receive support from their family, 80% do not receive organized social support, 100% report that there is no gang close to their home. It is concluded that less than half do not have a level of education due to the financial resources of their parents, therefore they do not have enough knowledge to prevent diseases. Within social and community networks, most adults do not receive support from some organizations.

**Key Words:** Adults, Determinants, Health.

## CONTENIDO

	Pág.
<b>EQUIPO DE TRABAJO .....</b>	<b>ii</b>
<b>FIRMA DE JURADO Y ASESOR.....</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>vi</b>
<b>CONTENIDO.....</b>	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS .....</b>	<b>ix</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>11</b>
2.1. Antecedentes .....	11
2.2. Bases teóricas de la investigación. ....	15
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>24</b>
3.1. Diseño de la investigación .....	24
3.2. Población y muestra .....	24
3.3. Definición y operacionalización de las variable e investigadores.....	25
3.4. Técnicas e instrumentos .....	37
3.5. Plan de análisis.....	40
3.6. Matriz de consistencia.....	42
3.7. Principios éticos .....	44
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>45</b>
4.1. Resultados:.....	45
4.2. Análisis de resultados: .....	71
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>100</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS .....</b>	<b>103</b>
<b>REFERENCIA BIBLIOGRAFICA .....</b>	<b>104</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>122</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1:</b> DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA-CARHUAZ-ANCASH, 2019.....	43
<b>TABLA 2:</b> DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DEL ENTORNO FÍSICO: VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA-CARHUAZ-ANCASH, 2019 .....	49
<b>TABLA 3:</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA-CARHUAZ-ANCASH, 2019.....	56
<b>TABLA 4:</b> DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ- ANCASH, 2019 .....	64

## ÍNDICE DE GRAFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICOS DE LA TABLA 1</b> DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ- ANCASH, 2019 .....	54
<b>GRÁFICOS DE LA TABLA 2</b> DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ- ANCASH, 2019.....	59
<b>GRÁFICOS DE LA TABLA 3</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ- ANCASH, 2019.....	68
<b>GRÁFICOS DE TABLAS 4</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ- ANCASH, 2019.....	74

## **I. INTRODUCCIÓN**

Las condiciones de salud en los adultos mayores, vienen marcando mucha importancia, ya que influyen en la salud. Debido a que, en su mayoría los problemas sanitarios se deben a las condiciones en la que están expuestas las personas, a factores que actúan en su entorno, además puede ser factores que mejoren o empeoren la salud. Con ello se pretende favorecer a la población a mejorar los determinantes de salud con respecto a los factores biosocioeconómicos, estilos de vida y redes sociales y comunitarias, de esta manera se podrá cuidar la salud a nivel preventivo y promocional de los pobladores del estudio.

En todo el mundo, la salud de las personas mayores se ve afectada por problemas comunes propios de su edad; tales como: depresión, cataratas, demencia, dolores musculares, hipoacusia, neuropatía, diabetes mellitus y osteoartritis. Además, los adultos mayores están envejeciendo, tienen mayor probabilidad de ser más vulnerables a diversas infecciones (1).

En la actualidad, gran parte de los habitantes tienen una esperanza de vida mayor o igual a 60 años. Hoy en día hay 125 millones de personas de 80 años a más, y se estima que para el 2050 habrá aproximadamente la misma cantidad de personas en ese grupo de edad, asimismo, el 80 % de estas personas vivirán en países de recursos bajos y medianos. A su vez, en China solo habrá millones de personas adultas (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que, la discapacidad y la muerte después de los 60 años, es producto de una serie de afecciones, así como la

pérdida auditiva y la visión. La OMS reconoce que existe determinantes sociales que condicionan a la salud cuando las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen a lo largo del tiempo la edad y las enfermedades trasmisibles, Son más riesgosas, así como el cáncer, demencia, accidentes cerebrovasculares, cardiopatía y la enfermedad respiratoria (2).

América Latina y el Caribe, la población de adultos mayores siguen creciendo y envejeciendo rápidamente, con un 11% de la población total mayor de 60 años y, llegando al 17% en el 2030. La disminución de víctimas y la esperanza de vida está llegando a países de todo el mundo, esto implica a tomar medidas para afrontar las necesidades de la población adulta. Los países con población adulta mayor de América Latina, México y Brasil, seguido de Argentina y Colombia este grupo de población se encuentra formado predominantemente por damas (3).

En Chile, alrededor 85% de los adultos mayores no dependen de cuidadores y suelen vivir con sus hijos. A su vez, en Argentina los ancianos constituyen poco más de la ciudad, de los cuales 38% refieren tener los ingresos necesarios para cubrir sus gastos. Esto se diferencia de Colombia, ya que las personas mayores viven en la más absoluta necesidad, abandono y exclusión social. Incluso el 40% de ellos presentan problemas psicológicos como la depresión (3).

Por otro lado, en Argentina, la pandemia por Coronavirus, ha dejado decenas de muertos, siendo en su mayoría adultos mayores de más de 70 años. La edad, genero, condición social y residencia son algunos de los principales de factores que condicionan a que la persona se enferme o padezca COVID – 19 (4).

A su vez, en Ecuador en el año 2020 se dio inicio a la pandemia de la COVID – 19, considerada una de las pandemias más peligrosas de los últimos años. Las estadísticas revelan datos desalentadores a medida que el adulto envejece. Los adultos entre los 60 a 70 años tienen 0,4% de probabilidades de fallecer de COVID – 19, los 70 a 80 años tienen 1,3% y los mayores de 80 tienen una probabilidad de 1,3%. El 83% de adultos infectados por Coronavirus tenían más de 60 años (5).

En Perú, las personas mayores son aquellas que tienen 60 años o más, consideradas un grupo de atención prioritaria y sus intervenciones están orientadas a proteger sus derechos. En tal sentido, la pobreza, el maltrato, la violencia, el abandono y la dependencia son situaciones de riesgo que afectan su derecho a la vida, salud, integridad, dignidad, igualdad y seguridad social (6).

En el mes de julio, agosto y setiembre del 2019, el 54,5% los ancianos en nuestro país padecían de dolencias o síntomas, el 0,9% teniendo algunas enfermedades o accidentes. En comparación con el mismo tiempo, también hubo un aumento de 5,1 y 1,6 puntos porcentuales en la categoría síntomas. Asimismo, de la mayoría de los adultos de 60 años o más que han tenido algún problema de salud, el 7,5% no acude al establecimiento de salud para recibir atención porque no les importa y optan por consumir remedios caseros e incluso se auto medican. El 23,0% no acude a un centro de salud porque afirma que está lejos y que no inspira confianza ya que se toman el tiempo para prestar la atención necesaria. Además, son factores que se deben tener en cuenta para incrementar y mejorar los niveles de apoyo, prevención y atención de la salud en los adultos mayores (7).

Los adultos mayores están aumentando debido a los grandes cambios demográficos de las últimas décadas en el país, la estructura nos da a conocer sus edades y sexo de la

población está experimentando cambios significativos. Asimismo, el proceso de envejecimiento de la población peruana ha incrementado la proporción de 5,7% en 1950 a 10,1% en 2017, o cerca de 3.250.000 personas, por lo que la proyección es que este segmento de la población siga creciendo (7).

Esta situación se debe a la disminución de la fecundidad y al aumento de la esperanza de vida al nacer. Incluso al analizar el comportamiento de la población total entre 60 y 80 años, la población aumenta progresivamente entre 2010 y 2030; las personas mayores de 60 años se duplicarán o triplicará para 2030. El crecimiento de la población de 80 a más será más rápido, más sobrevivientes engrosarán este grupo, casi triplicándose entre 2010 y 2030 y llegando a seis veces más para 2050 (8).

El 65% de las personas mayores tiene problemas económicos por la menor aceptación laboral en este grupo de edad, el 79% tiene algún tipo de seguro Essalud o SIS y el 10% depende de la asistencia social. Por tanto, en Perú, las enfermedades transmisibles provocando las muertes a 100.000 habitantes, con enfermedades cardiovasculares, exclusivamente en ancianos. Además, 58 adultos mayores en Perú tienen estilos de vida saludables (8).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en la actualidad hay 3.9 millones de adultos mayores de 60 años en el Perú en 2020, el 12.7% de la población total. Desde que comenzó la pandemia COVID19, el país ha registrado un total de 69,1 muertes por la enfermedad en personas mayores de 60 años, lo que la convierte en la población más vulnerable a este virus. También hay al menos tres factores que hacen que las personas mayores de 60 años sean más susceptibles a COVID19. El factor salud: a mayor edad, mayor probabilidad de padecer comorbilidades que aumenten la letalidad

del coronavirus. Asimismo, tres de cada cuatro adultos mayores tienen una enfermedad crónica (cáncer, diabetes, 6 enfermedades del corazón, enfermedades respiratorias e infartos) y cada segundo tiene una discapacidad (9).

Según Resolución Ministerial N ° 3562018 / MINSA, se afirma el documento técnico: Plan Nacional de Fortalecimiento de los Servicios de Salud Mental 2018-2021 con el objetivo de mejorar progresivamente el acceso de la población a la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación psicosocial y servicios recreativos en el caso de enfermedad mental Salud integral a las redes de servicios de salud desde el primer nivel de atención, con enfoque en salud mental comunitaria en todo el territorio nacional, en el período 2018-2021. Los lineamientos de política del sector salud mental también tienen como objetivo mejorar el estado de salud de la población peruana, establecer una atención integral de salud mental con protección legal, asegurar un servicio comunitario adecuado y articulado en las redes de salud, y reducir los riesgos, daños, discapacidades y mortalidad prematura por problemas de salud mental (10).

En Áncash, las personas mayores de 80 años son uno del mayor grupo poblacional, creciendo un 36,9% en el tiempo, según el INEI. Sin embargo, en 2017, la población de Ancash creció en 1.083.519, de los cuales 9.3% son hombres y 50.7% son mujeres. Después de todo, las impresiones nos muestran que 13.6 Ancash ya tiene más de 60 años. Es por eso que el departamento "Áncash" tiene una alta proporción de adultos mayores (11).

Además, en los hogares un 35% viven adultos mayores, el 61 de estos ancianos tiene un título universitario, el 15% padece IRAS, el 7% osteoartritis, el 6% presión arterial alta, incluidos traumatismos y lesiones, el 3% por delgadez y carencias nutricionales y

el 1% por enfermedades que conducen a la mortalidad. Es decir, se observa una morbilidad que padece el 63% de las mujeres y el 37% de los adultos mayores de la zona de Ancash. Además, las enfermedades más comunes en Ancash son 63% problemas nutricionales, 7 secciones dentales y 6% infecciones intestinales. (12).

Según los datos de Chimbote, 31.231 personas tenían más de 60 años en 2017. Por tanto, hubo un aumento de casi un 00%. Como muestra el Instituto Nacional de Estadística e Informática en 2017 con una muestra de 13.283 personas mayores de 80 años, de las cuales 5.512 vivían en Chimbote. Asimismo, el profesional de la salud afirmó que los adultos mayores son vulnerables y propensos a diversas molestias. Además, se tuvo en cuenta, realizan diversas actividades de enfermería y cuidados porque merecen una vida digna (13).

Ante este problema, los adultos mayores del distrito de Amashca, que fue fundado el 14 de diciembre del año 1904, están delimitados por Shapashmarca al norte, Mulana al sur, Shilla al este y Tinco al oeste. En el que todas estas personas tienen sus propios títulos, el material de sus casas es principalmente adobe y algún material noble. En el suministro básico están completamente en agua, luz y desagüe, además de estufas de leña, algunas familias ya disfrutan de estas nuevas ventajas y cuentan con veredas y aceras (14).

Los ancianos reciben atención médica en el puesto de salud de Amashca, donde tienen un programa MAIS activo como las ENT para los ancianos; pero las campañas para promover y prevenir la salud de las personas mayores se llevan a cabo a intervalos regulares en su área de responsabilidad, que incluyen el asesoramiento médico, la atención preventiva promocional, la educación, el asesoramiento y el asesoramiento

obstétrico. El problema y la realidad ilustrada también afectan a los adultos del distrito de Amashca. Es un distrito peruano de la provincia de Carhuaz en el departamento de Ancash, al oriente de nuestra provincia de Carhuaz, en la parte central del Callejón de Huaylas y al borde de la Cordillera Blanca, a una altitud promedio de 3050 metros sobre el nivel del mar; tiene una población de alrededor de 100 residentes (14).

El distrito de Amashca cuenta con sus autoridades como. El Alcalde y los respectivos regidores, elegidos por el pueblo democráticamente. Respecto al sanación básica en el Distrito de Amashca, esta presenta contar con los servicios necesarios, como: luz, agua y desagüe, también cuenta con emisoras de radio en frecuencias AM y FM, y televisión por cable y satelital. etc., además servicio de internet de las empresas siguientes: telefónica Movistar, Bitel Claro. En el Callejón de Huaylas cada distrito tiene los servicios básicos a su disposición, y en cuanto al servicio de agua potable para el consumo humano, no hay en diferentes distritos del callejón, el agua es tratada con cloro, en organización con las autoridades de los distritos y encontrándose en algunos distritos el agua prácticamente entubada (14).

El inicio de actividades por la celebración de las fiestas en el Distrito de Amashca es en el mes de setiembre, también resaltando celebraciones como: Semana Santa, fiesta de cruces, Carnaval Amashquino, fiestas patrias, entre otras festividades. Entre las patologías más reiteradas en el Distrito de Amashca y el Callejón de Huaylas, son frecuentes los procesos respiratorios y los bronquios, en época de invierno, existen problemas de enfermedades crónica degenerativas como Artritis Reumatismo, existen la Colecistitis Agudas y Crónicas, una enfermedad que ha aumentado en los últimos años es la Diabetes Mellitus (14).

Por lo expuesto, se ha creído importante desarrollo la presente investigación con la siguiente interrogante: ¿La salud de las personas adultos mayores del distrito de Amashca- Carhuaz, 2019 se mejora a partir del conocimiento de los determinantes biosocioeconómicos estilos de vida y/o apoyo social?

Para responder a la pregunta del problema se ha planteado el siguiente objetivo general: Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de las personas adultas mayores del distrito de Amashca- Carhuaz,2019.

Así mismo, para lograr cumplir con este objetivo, se ha creído necesario considerar los siguientes objetivos específicos:

Definir el ámbito de estudio para caracterizar los determinantes biosocioeconómicos de las personas adultas mayores del distrito de Amashca- Carhuaz.

Identifica los determinantes biosocioeconómicos en la salud de las personas adultas mayores del distrito de Amashca- Carhuaz.

Identifica los estilos de vida en la salud de las personas adultas mayores del distrito de Amashca- Carhuaz.

Describir el apoyo social en la salud de las personas adultas mayores del distrito de Amashca- Carhuaz.

La presente investigación es la base para poder obtener un mejor conocimiento de las características Biosocioeconómicos de los adultos mayores del distrito de Amashca, el tema ya mencionado es muy importante al entorno de la salud de los adultos mayores, porque en la actualidad en nuestro país se han producido cambios muy grandes en los determinantes de la salud de los adultos mayores por diferentes factores de riesgo, por

ello este estudio busca determinar las características Biosocioeconómicas de los adultos mayores para así poder ayudar.

Así mismo, es muy importante evidenciar los problemas que presentan los adultos mayores seguido a ello promover las características Biosocioeconómicas, ya que mediante ello se podrá prevenir diferentes factores en los que están expuestos en los adultos mayores como presión arterial y diabetes y muchos factores más. Mediante el análisis de dicha comunidad podemos intervenir a tiempo estos problemas con la finalidad de lograr actitudes saludables de los adultos mayores.

Dentro de la justificación, esta investigación tiene el propósito de exponer factores o condiciones que comprueben el nivel de salud, los determinantes característicos biosocioeconómicos, los diferentes estilos de vida de las personas adultas mayores, el cual permitirá poder enriquecer conocimientos sobre la problemática y así poder generar acciones que favorezcan la calidad del estado de salud dentro de la prevención y promoción de los adultos mayores.

Así mismo el estudio de investigación permitirá generar conocimientos el cual nos hará reflexionar mejor sobre los problemas que afectan a la salud en el distrito de Amashca por lo tanto nos enfocaremos directamente en los adultos mayores del distrito de Amashca, para poder contribuir con las estrategias de solución para así poder disminuir la desigualdad dentro del ámbito de la salud y así poder desarrollar sobre cuáles son los determinantes característicos biosocioeconómicos y sobre los diferentes estilos de vida con el único fin de mejorar la salud y disminuir la prevalencia de las enfermedades más comunes.

En tal sentido la investigación es útil para que el lector pueda entender el desarrollo del tema en estudio para que las personas puedan identificar la caracterización de los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y/o apoyo social para poder realizar cambios para cuidar su salud y así poder disminuir las enfermedades que frecuentemente les afecta, de tal manera con el tiempo favorecer la salud y el bienestar de los mismos. De tal manera esta investigación será a la vez un apoyo para las autoridades regionales de las Direcciones de Salud y Municipios en el campo de la salud el cual estará reflejado en los resultados del estudio de investigación.

Por lo tanto, la metodología de investigación de los adultos mayores fue de tipo descriptivo, cuantitativo con un diseño de una sola casilla única de los determinantes biosocioeconómicos. Llegando a los siguientes resultado y conclusiones: el 56% son del sexo masculino, el 30% tienen la edad de 80 a 89 años, el 54% tiene un grado de instrucción inicial/primaria, el 100% tiene un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 42% de los jefes de familia cuentan con un trabajo eventual, determinantes de redes sociales y comunitaria el 70% recibe apoyo de su familia, 80% no recibe apoyo social organizado, el 100% refieren que no existe pandillaje cerca de su casa.

La mayoría son de sexo masculino, tienen grado de instrucción inicial/primaria, ingreso económico menor de 750 soles, lo que denota el trabajo no bien remunerado ya sea por el grado de instrucción o las ofertas laborales no disponibles lo que conlleva a que sigan laborando en trabajos eventuales, como negociantes, obreros, etc. Para poder seguir sustentando las necesidades básicas de su hogar, una mínima parte de adultos mayores reciben apoyo de alguna organización. Este sueldo que reciben no es suficiente

para cubrir sus necesidades básicas de una manera correcta. Atribuido a ello los malos estilos de vida en cuanto a su alimentación.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **2.1. Antecedentes**

#### **A nivel internacional**

**Gonzales R. (15)**, en su investigación titulada: “Los Determinantes Sociales y su Relación con la Salud General y Bucal de los Adultos Mayores-Cuba, 2017”. tuvo como objetivo, identificar los determinantes sociales de la salud que influyen en el bienestar de los adultos mayores. La presente investigación es de tipo cuantitativo, nivel descriptivo. Como resultados de una búsqueda de 97 artículos que fueron filtrados y se utilizaron 27 publicaciones científicas, de ellas el 79,3% de los últimos 5 años; conclusiones: que los determinantes sociales son vital importancia en la salud de la población adulta mayor, con el contexto de los servicios de salud y estomatológicos, con la gran utilidad para diseñar intervenciones intersectoriales que permitan transitar por la vejez con una mejor calidad.

**García J, (16)**. En su investigación titulada “Determinantes Sociales de la Salud y Calidad de Vida en la Población Adulta de Manizales-Colombia, 2017”. tuvo como objetivo evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y calidad de vida en una población adulta. Este estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo con muestra de 440 personas adultas. Los resultados fueron que la edad promedio fue de 49 años a más, los ingresos mensuales de los hogares son mínimo 23 dólares y un máximo de 2300 dólares; el 89,9% pertenece al estrato

biosocioeconómicos alto y el 61,6% se calificó su calidad de vida como bastante buena llegando a concluyendo que los 13 determinantes de la salud se asociaron a la calidad de vida la escolaridad y la posición económica, tanto como los ingresos mensuales y la salud psicológica.

**Aguirre V. (17)**, en su tesis que llevó por título “Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2018”, donde se tuvo como muestra de estudio a 251 familias de la comunidad de Tanguarín, y presentándose los siguientes resultados, que el 42.8% no presenta ningún riesgo, mientras que un 57.2% si presenta algún tipo de riesgo, los riesgos higiénicos sanitarios son los más preocupantes manifestándose en un 22.4%, con respecto a lo biológico un 20.4% y en lo socioeconómico un 14.5%; concluyendo que los determinantes sociales son de vital importancia en la salud de la población adulta mayor, su dominio en el contexto de los servicios de salud y estomatológicos, son de gran utilidad para diseñar intervenciones intersectoriales que permitan transitar por la vejez con una mejor calidad.

#### **A nivel nacional**

**Tocas C. (18)**, en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor. Pueblo Joven Florida Baja-Chimbote, 2018. Es un estudio de naturaleza cuantitativa de nivel descriptivo y diseño de una sola casilla. El universo muestral constituido por 152 adultos mayores. El 100% manifestaron que no fuma actualmente, pero ha fumado antes, el 98% la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente; 100% no realiza actividad, el 24% consume fruta; 32% diariamente consumen carne; 17% consume huevo, 59% pescado, 100%

fideos, el 100% consume pan y cereales; el 27% verduras, hortalizas. Concluyo que en su dieta alimenticia consumen frutas dos veces por semana; consumen pan y cereales, fideos es diario; casi nunca consumen verduras, hortalizas y legumbres; casi nunca han consumido embutidos, dulces y gaseosas.

**Zevallos A. (19)**, en su estudio titulado “Nivel de Actividad Física en el Adulto Mayor en Microred José Leonardo Ortiz, 2019, Chiclayo. Perú”, con el objetivo determinar el nivel de actividad física en los adultos mayores. La metodología de Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, participaron 178 adultos mayores; distribuidos por muestreo estratificado en los seis establecimientos de salud de la Microred. Los resultados indican que el 56.7% realizaron alto nivel de actividad física; con relación al desplazamiento 60,7% realizan caminata; y 50.6 % realizan actividades de tiempo libre. Las conclusiones dadas: son que realizan alto nivel de actividad física, y siempre están realizando actividades domésticas y realizan actividades recreación en el tiempo libre.

**García D. (20)**, En su estudio titulado “Determinantes de la Salud de los Adultos Mayores del “Centro del Adulto Mayor Victor Larco”. Essalud Victor Larco, 2018”, con el objetivo Identificar los determinantes de la salud de los Adultos Mayores. La metodología es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. La población fue 155 adultos mayores. Los resultados muestran el 71% son de sexo femenino, el 54% cuenta con grado superior universitario, el 52% un ingreso económico familiar + de 1801 nuevos soles, el 71% tiene una ocupación estable, el 70% son viviendas unifamiliares, el 100% tienen casa propia. Se concluyó: casi la totalidad son de sexo femenino, más de la mitad teniendo el

grado de instrucción superior universitario, tienen vivienda unifamiliar, la totalidad tienen casa propia.

### **A nivel regional**

**Camacho C. (21)**, en su estudio titulado “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano San Juan-Chimbote, 2020”, con el objetivo general determinantes de la salud en adultos mayores. La metodología es de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional. La población estuvo constituida por 50 adultos mayores. Los resultados indican el 54,0% son de sexo femenino, 46,0% ingreso económico familiar menor de 750,00 nuevos soles, 36,0% grado de instrucción es secundaria completa/ secundaria incompleta, 62,0% actualmente no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, 48,0 % no realizan actividad física en su tiempo libre. Se concluyó: que más de la mitad es de sexo femenino, menos de la mitad tienen un grado instrucción de secundaria completa/incompleta.

**Rosales N. (22)**, en su tesis: Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Picup-Independencia-Huaraz, 2018. Trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Picup. Se concluyó, determinantes biosocioeconómicos: secundaria completa, trabajo eventual; sexo femenino, adultos jóvenes e ingreso económico menor a s/750.00 soles. Entorno físico: vivienda unifamiliar de techo 25%, paredes de material noble 16%, dormitorio compartido 21%, agua 13%, baño propio 20%, cocinan con gas 23%, energía eléctrica 24%, Estilos de vida: no fuman 11%, no toman 12%, consumen frutas 10%, carne huevo 11%, pescado 10%, fideos 12%, verduras y hortalizas

diarios 22%, no realizan examen médico 32%. Redes sociales y comunitarias: más de la mitad fue atendido en un centro de salud; apoyo familiar y organizado, cuentan con SIS, atención regular, ausencia de pandillaje.

**Manrique M. (23)**, es su investigación: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Huamarin-Sector B Huaraz-Áncash 2018. Tuvo como Objetivo: identificar los determinantes de salud de los adultos. Metodología: cuantitativo, descriptivo. Resultados: Se evidencia la distribución porcentual de los determinantes de salud del adulto en el Centro Poblado de Huamarín-Sector B, de los participantes en la presente investigación. En los factores biosocioeconómicos, se observa que el 60% (72) son de sexo femenino; 56,7% (68) son adultos maduros. Conclusión: luego de investigar de la salud del adulto más de limitad no realiza actividad física en su tiempo libre, consume nunca pescado y fruta 1 a 2 veces/semana; más de la mitad camina más de veinte minutos, consume carne una a dos veces/semana, huevo diario.

## **2.2. Bases teóricas de la investigación.**

Este presente trabajo se basa en los modelos conceptuale de Marck, L, Dahlgren y Whitehead, quienes afirman que los determinantes de la salud en grupos, individuos, sociedad, economía y medio ambiente además determinan la salud de las personas, familias y comunidades. Se dividen en grupos, el primer grupo es la responsabilidad multidisciplinaria de una ciudad e identifica 17 determinantes económicos, sociales y políticos y el segundo grupo es la responsabilidad del sector Salud, aquí se pueden ver las acciones estatales que son beneficiosas para la salud del conjunto ciudad, haciendo el seguimiento, control,

promoción directa luego. Factores que unifican y se relacionan con el estilo de vida, factores ambientales, factores genéticos y aspectos biológicos, generalmente relacionados con los servicios de salud, la atención brindada a un determinado grupo de población (24).

## ESTILOS DE VIDA



**Fuente:** La Londe, M. A new perspective on the health of Canadians Tomado de Salleras. Educación”

En 1974, Marck Lalonde publicó una guía explicativa de los determinantes de la salud, dada su complejidad para la salud ya que diversos determinantes actúan como factores, deben ser tomados en cuenta en la definición de salud, estilo de vida, medio ambiente, biología humana, servicios de salud, todos estos sistemas provocan una relación interactiva entre los determinantes de la salud con una escala. Las condiciones de vida son: los procesos reproductivos generales de la sociedad que actúan como mediadores configurando el modo de vida de la sociedad en su conjunto y la situación actual de salud específica de la población. (25).

# Determinantes para la salud



**Fuente:** Frenz P, “Desafíos en Salud Pública y en la Reforma: Igualdad y Determinantes Sociales de Salud”

La Interacciones con los factores identificados por Lalonde, descritos como una guía, además, por los autores Dahlgren y Whitehead, donde explican que la desigualdad social en salud es el resultado de un intercambio entre diferentes niveles de causalidad individual y comunitaria a través del nivel de política nacional de salud. Según estos autores, las personas están unidas por factores que pueden generar riesgo, tales como: la edad, el género y la genética teniendo una gran influencia en la salud, así como en las actitudes y estilos de vida de las personas. fumar y comer poco saludable (26).

## DETERMINANTES SOCIALES



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

Las causas sociales afectan positiva o negativamente las actitudes individuales, y los indicadores de organización comunitaria son menores en número de redes, como los sistemas de apoyo utilizados para las personas por nivel social, "en un área muy marginal, hay una cantidad mínima de servicio social a la comunidad", también algunas medidas de seguridad (27).

La situación financiera, los aspectos culturales como el medio ambiente en una localidad afectan la situación económica. Dado que los pobres están expuestos a trabajos más, las condiciones laborales estresantes y el acceso a los servicios de salud presentan diversos riesgos para la comunidad, la población, la situación económica y laboral del país. Las condiciones del mercado afectan el nivel de vida alcanzado en la sociedad (28).

Según el modelo actual, existen tres determinantes sociales, siendo el primero los factores estructurales, incluida la vivienda, que generan desigualdades en salud, condiciones laborales y acceso a los servicios. El apoyo de la comunidad en condiciones perjudiciales y de terceros, las llamadas personas cercanas, son comportamientos individuales, el estilo de vida puede afectar la salud, en los determinantes estructurales deben tener igualdad de salud y, a través de la acción sobre los mediadores (29).

### **Determinantes intermedios**

Son personas que llevan consigo desigualdades en salud provocadas por circunstancias materiales como la vivienda, el trabajo, los ingresos monetarios y donde vivir e interactuar con la sociedad, tienen situaciones psicosociales por falta de apoyo social. , debido a la mínima cooperación con los servicios de salud, aquellos con muy bajos ahorros en términos de pago y prestación de servicios conducen a la pobreza, y la demanda, incluso material, conduce a muchos problemas de salud diversos (30).

### **Determinantes proximales**

Al hablar nosotros de aquellos determinantes proximales nos referimos a aquellas conductas personales de cada individuo, su modo de vivir y de qué forma interactúa con su entorno las cuales pueden actuar a favor de la salud o más al contrario puede llegar perjudicar la salud de manera muy significativa, es por ello que el cuadro conceptual es un instrumento muy importante para poder analizar la salud de la población, identificando “los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí” (31).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad", la atención primaria no se basa únicamente en la investigación. Causas de la enfermedad, así como sus determinantes de salud. Factores que surgen del enfoque de los determinantes, la salud busca integrar lugares que intentan generar un entendimiento a través de un acercamiento teórico a los determinantes sociales de la salud y las estructuras son muy importantes en la vida de cada individuo, de la siguiente manera (32).

**Salud:** Hace referencia a un nivel correcto y netamente a estilos de vida que están unidos en la salud de todos los individuos proporcionando las condiciones posibles a optar por un compromiso responsable con la misma salud, entonces podemos decir que la salud es aquella condición que el individuo posee, es aquel bienestar ya sea físico, mental o también puede ser social, todo ello también va de la mano con el estilo de vida es decir el tipo de hábito que posee cada individuo, si el modo de vivir del individuo esto va a ser beneficioso para su salud pero si al contrario el estilo de vida que lleva no es el adecuado esto va a dañar a futuro su salud (33).

**Comunidad:** La comunidad es un factor o actor principal en una reconstrucción social de salud, la participación activa, responsable en las políticas públicas, es por ello que las organizaciones en salud cuentan con un programa de atención primaria, este programa fue implementado como una estrategia dentro de salud y con la finalidad de poder obtener la participación de la comunidad ya que el individuo está relacionado con la sociedad y esto es uno de los determinantes dentro de la salud (34).

**Servicios de salud:** En cuanto a los servicios de salud estos son las atenciones que se dan por parte del personal sanitarios al individuo, estas atenciones están destinados a prestar los servicios en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, tengamos en cuenta que los servicios que se brindan no solo es para el individuo enfermo, es decir no solo se centran en el diagnostico o tratamiento, más al contrario esos servicios también abarcan todo aquello de la prevención y promoción de la salud (35).

**Educación:** En la salud la educación influye de manera muy significativa, es por eso que la salud va de la mano con el sistema a nivel de la educación porque esto va determinada en cuanto a la formación y capacidad de cada individuo, la salud es un elemento muy importante y puede ser usado como una herramienta dentro del programa de promoción en la salud ya que esto va a facilitar a crear cambios en cuanto a la conducta y estilos de vida de cada individuo (36).

**Trabajo:** Es la acción de trabajar o actividad a realizar expresando las condiciones laborales, oportunidades incluyendo ambientes y seguridad, y así mismo éste en algún punto de la vida del ser humano llaga a afectar la salud ya sea por las condiciones de trabajo en las que se desenvuelve, o por falta de oportunidades en aspectos laborales, ya que el mundo del trabajo se va transformando de manera muy brusca hasta la actualidad, esto trae consigo diversos problemas de salud en el individuo, familia y comunidad (37).

**Ocupación:** En este grado también llegan a ubicarse en las relaciones de especie y de etnia, la situación monetaria, a través de educación, ocupación, conformará a los determinantes sociales intermediarios, en la actualidad realizar ocupaciones

significativas reduciría de gran manera el estrés, pero esto parece ser imposible debido a la aparición de la tecnología que si bien son para facilitarle la vida al individuo este también puede perjudicarla debido a la facilidad que genera crea menos oportunidades para el individuo (38).

**Territorio (ciudad):** Reúne las condiciones, características de un hogar, acceso a servicios básicos de salud para impactar la salud, permitiendo a las personas elegir alternativas mucho mejores y más saludables para promover y mantener la salud en una condición favorable, es decir, el territorio es la perspectiva en la que la vida se desarrolla. lugar (39).

Según Nola Pender basado en la promoción de la salud, que a su vez se define como actividades para el desarrollo del bienestar de la persona, este modelo surge como propuesta para añadir a enfermería para adecuarlo a la carrera profesional para motivar a mejorar a través de la promoción de la salud, comportamientos, saludables, actitudes, etc., para que motive a las personas para que se comprometan a mejorar sus hábitos de vida.

Las personas mayores hoy en día son vulnerables, son más susceptibles a muchas enfermedades que los adolescentes, que necesitan una alimentación especial y un cuidado personal con la ayuda de familiares o profesionales de la salud (40).

La función de los profesionales de la salud es aplicar el cuidado con autodeterminación, el cuidado es fundamental para promover el bienestar con reciprocidad y compromiso con la persona que está siendo atendida. También se diferencia entre los distintos servicios asistenciales y en los distintos niveles

asistenciales y si facilita el desarrollo de habilidades y conocimientos para el cuidado de los propios pacientes, así como entre familiares y cuidadores en general para incrementar la eficiencia del autocuidado. por precaución (41).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Diseño de la investigación**

##### **Tipo de Investigación**

**Cuantitativo:** La presente investigación presentó un enfoque cuantitativo, ya que el estudio, utilizó la recolección de información, respaldada por mediciones numéricas y análisis estadísticos, proporcionando datos informativos que posteriormente podrían ser medidos y/o convertidos por un valor numérico (42).

##### **Nivel de la Investigación**

**Descriptivo:** El estudio fue descriptivo o también conocido como investigaciones diagnósticas, consistió en resaltar la peculiaridad de una determinada situación fenoménica o identificar rasgos distintivos (43).

##### **Diseño de la investigación**

El presente diseño de una sola casilla, consistió en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar, en esta muestra se hacen investigaciones (44).

#### **3.2. Población y muestra**

##### **Población**

La población está conformada por 125 adultos mayores del distrito de Amashca.

##### **Muestra**

Se consideró una muestra de 50 personas adultas mayores no probabilística por conveniencia, debido a la coyuntura actual, que se está atravesando por la pandemia del covid-19.

### **Unidad de Análisis**

- Cada persona adulta mayor del distrito de Amashca- Carhuaz.

### **Criterios de Inclusión**

- Adultos mayores que vivieron más de 3 años en el distrito de Amashca- Carhuaz.
- Adultos mayores del distrito de Amashca-Carhuaz que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos mayores del distrito de Amashca-Carhuaz que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterios de Exclusión:**

- Adultos mayores del distrito de Amashca-Carhuaz que tuvieron algún trastorno mental.
- Adultos mayores del distrito de Amashca-Carhuaz que tuvieron problemas de comunicación.

### **3.3. Definición y operacionalización de las variable e investigadores**

#### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS**

##### **Sexo**

##### **Definición Conceptual**

Condición o conjunto de características orgánicas que diferencian a un hombre de una mujer, esto viene determinado de la naturaleza misma (45).

##### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

Es el nivel de instrucción de una persona, 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 (46).

Definición operacional

Escala Ordinal

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

### **Ingreso económico**

#### **Definición Conceptual**

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

jubilaciones, pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (47).

### **Definición Operacional**

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1402 a 1800
- De 1801 a mas

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

Es un conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo u oficio, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo (48).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado

- Estudiante Vivienda

## **II. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO**

### **FISICO**

#### **Vivienda**

Se define como un terreno o infraestructura en la cual aloja a una familia permitiendo un desarrollo pleno de acuerdo a sus objetivos y aspiraciones ya que busca satisfacer sus necesidades desde las más básicas a las más complejas o superiores (49).

Definición Operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta choza, cabaña
- Local no destinado para habitación humana
- Otros

#### **Tenencia de vivienda**

- Alquiler
- Cuidador/alojamiento
- Alquiler/ venta
- Casa propia

### **Material del piso**

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Lámina asfáltica
- Parquet

### **Material del techo**

- Madera
- Calamina
- Material noble
- Eternit
- Teja

### **Material de las paredes**

- Madera, estera
- Adobe
- Material noble

### **N° de personas en un dormitorio**

- 4 a más miembros
- 2 a más miembros
- Independiente

### **Abastecimiento de agua**

- Río
- Cisterna
- Tanque de almacenamiento
- Instalaciones domiciliario

#### **Eliminación de excretas**

- Aire libre
- Río, canal
- Letrina
- Baño publico
- Baño propio

#### **Combustible para cocinar**

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

#### **Tipo de alumbrado de la vivienda**

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

- Energía eléctrica temporal

- Vela

- Gas

### **Disposición de basura**

- A campo abierto

- Rio

- En pozo

- Se entierra

- Quema Carro recolector

### **Con que frecuencia recoge la basura**

- Diariamente

- Al menos 2 veces por semana

- Al menos 5 días por semana

- Sólo fin de semanas

- Al menos cada 15 días

- Al menos 1 vez al mes

### **Suele eliminar la basura en algún lugar**

- Carro recolector

- Montículo o campo abierto

- Contenedor específico de recogida

- Río

- Canal

### **III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

#### **Definición Conceptual**

Es un conjunto de formas de ser, tener querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (50).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

#### **Hábito de fumar**

- Si fumo, diariamente
- Si fumo, 1 ó 2 veces a la semana
- No fumo actualmente, pero he fumado antes
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual.

#### **Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica**

- Diario
- 1 a 3 veces por semana
- 1 vez a la semana
- 1 vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

#### **Nº de horas que duerme**

- (Menos de 6 h)
- (06 a 08 h)
- (08 a 10 h)

- (10 a 12 h)

### **Frecuencia con que se bañan**

- Diariamente
- 2 veces a la semana
- 4 veces a la semana
- No se bañan

### **Actividad física en tiempo libre**

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si ( ) No ( )

### **Tipo de actividad**

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

Deporte ( ) Ninguno ( )

### **Alimentación**

### **Definición Conceptual**

Se define en factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida que incluyen en la alimentación (51).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

#### **Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos**

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

## **IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (52).

### **Apoyo social natural**

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Familia
- Amigo

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

### **Apoyo social organizado**

Escala nominal

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

### **Apoyo de organización del estado**

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

### **Acceso a los servicios de salud**

### **Definición conceptual**

Se define entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios= y proveedores (oferta disponible de servicios) (53).

### **Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses**

Escala nominal

#### **Institución de salud atendida**

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

#### **Lugar de atención que fue atendido**

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

#### **Tipos de seguro**

- ESSALUD

- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

#### **Tiempo de espera en la atención**

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

#### **Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )

### **3.4. Técnicas e instrumentos**

#### **Técnicas**

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

#### **Instrumento**

Se utilizó un instrumento (cuestionario) para recoger los datos que se presentan a continuación:

#### **Instrumento N° 01**

El instrumento utilizado fue el Cuestionario, sobre los determinantes de salud de los adultos mayores del Distrito de Amashca - Carhuaz que estará constituido por

30 ítems dividido en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 03).

Datos de identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

- Los determinantes de salud Biosocioeconómicos (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y condición de trabajo).
- Los determinantes relacionados con el entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño).
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

#### **CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS:**

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada través de la consulta a personas del área de salud que actuarán como jueces; este trabajo se realizará en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de salud de adulto mayor, desarrollada por expertos de la línea de investigación a estudiar.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las

cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas mayores.

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizará para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).  $(-1) / k$

Dónde:

$$V = \frac{\bar{x} - 1}{K}$$

x: Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en Adultos de 60 a más años de edad en el Perú (ANEXO 4) (54).

#### **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 realizó 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 inter evaluador (54).

### **3.5. Plan de análisis**

#### **Procedimiento de recolección de datos**

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

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

#### **Análisis y Procesamiento de los datos**

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Con sus respectivos gráficos para cada tabla.

### 3.6. Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
“Caracterización de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social para la salud de las personas adultas mayores del distrito de Amashca-Carhuaz, 2019”	¿La salud de las personas adultas mayores del distrito de Amashca-Carhuaz, 2019 se mejora a partir del conocimiento de los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y/o apoyo social?	Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de las personas adultas mayores del distrito de Amashca-Carhuaz, 2019.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir el ámbito de estudio para caracterizar los determinantes biosocioeconómicos de las personas adultas mayores del distrito de Amashca-Carhuaz.</li> <li>• Identifica los determinantes biosocioeconómicos en la salud de las personas adultas mayores del distrito de Amashca-Carhuaz.</li> <li>• Identifica los estilos de vida en la salud de las personas adultas mayores del distrito de Amashca-Carhuaz.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinantes del entorno biosocioeconómicos (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</li> <li>• Determinantes de los estilos de vida. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo,</li> </ul>	<p><b>Diseño de la investigación:</b> De una sola casilla</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Cuantitativo y Descriptivo</p> <p><b>Nivel de investigación.</b> <b>Población</b></p> <p>La población está conformada por 125 adultos mayores del distrito de Amashca.</p> <p><b>Muestra.</b> Se consideró una muestra de 50 personas adultas</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir el apoyo social en la salud de las personas adultas mayores del distrito de Amashca-Carhuaz</li> </ul>	alcoholismo)	<p>mayores no probabilística por conveniencia, debido a la coyuntura actual, que se está atravesando por la pandemia del covid-19.</p>
--	--	--	---	--------------	--

### 3.7. Principios éticos

Se consideraron los principios éticos necesarios para realización, compuestos por el reglamento de la ULADECH católica y el comité de ética evidenciándose a través de documentos tales como el consentimiento informado (55).

**Protección a las personas:** En este proyecto los adultos mayores del distrito de Amashca serán el fin y no el medio, por ello es que siempre se respetara tanto la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y su privacidad.

**Libre participación y derecho a estar informado:** Los adultos mayores del distrito de Amashca, serán informados sobre el propósito y finalidad de la investigación que se desarrolló.

**Beneficio de no maleficencia:** Todo adulto mayor del distrito de Amashca será investigada resguardada mente evitando causar algún daño en alguna situación en la que se comprometía su bienestar.

**Cuidado del medioambiente y biodiversidad:** En esta investigación no se utilizaron animales, ni plantas para ningún, pero siempre hubo el respeto por la naturaleza evitando la contaminación del cualquier tipo.

**Justicia:** Durante el proceso del proyecto siempre se tomará las medidas para que las personas mayores practiquen, y reconozcan siempre la equidad de los participantes.

**Integridad científica:** En este proyecto se practicará la integridad científica, poniendo en práctica los beneficios de la misma manera y evaluando también los posibles daños que podrían ocasionar a los participantes.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados:

*Tabla 1*

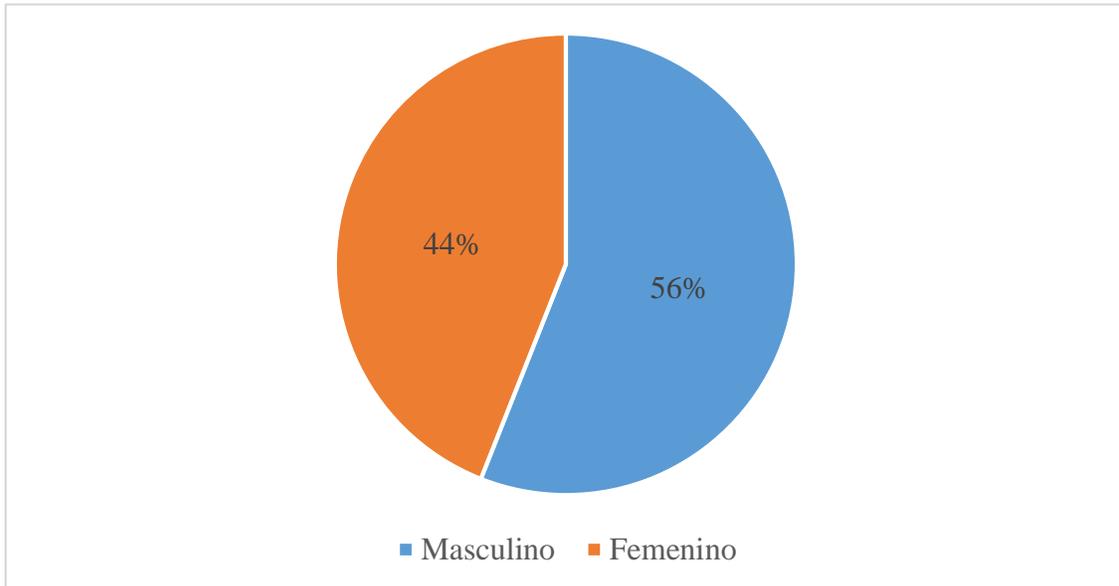
*DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL  
DISTRITO DE AMASHCA-CARHUAZ-ANCASH, 2019*

<b>Variable</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	28	56,0
Femenino	22	44,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Edad</b>		
60 a 69	12	24,0
70 a 79	10	20,0
80 a 89	15	30,0
90 o más años	13	26,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin nivel de instrucción	23	46,0
Inicial / Primaria	27	54,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso económico</b>		
Menor de 750	50	100,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación</b>		
Trabajador estable	14	28,0
Eventual	21	42,0
Sin ocupación	15	30,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

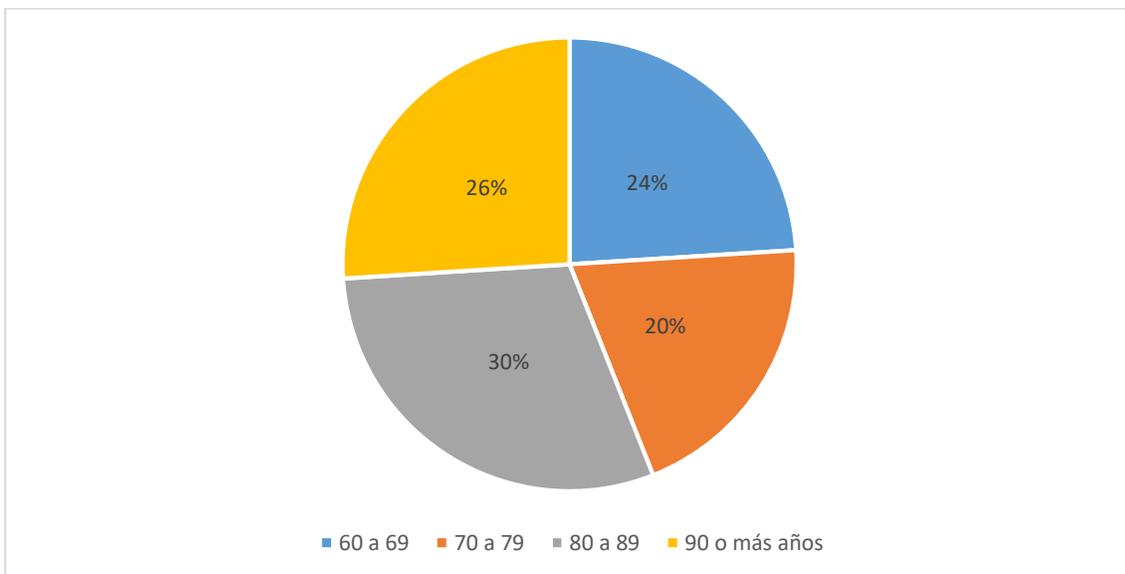
### GRÁFICO DE LA TABLA 1

#### GRÁFICO SEGÚN SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2019



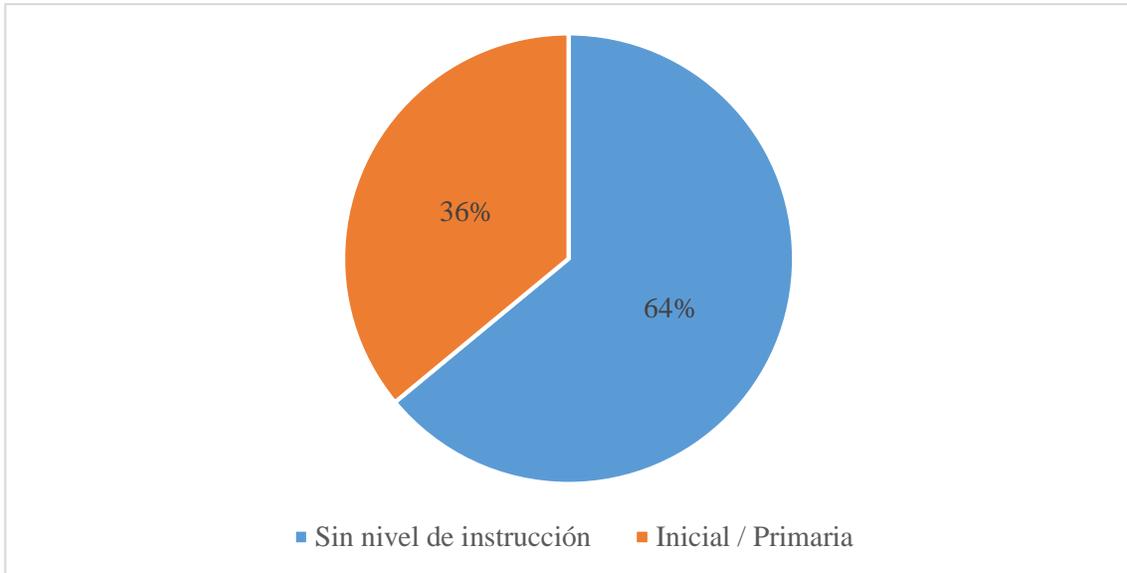
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

#### GRÁFICO SEGÚN EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2019



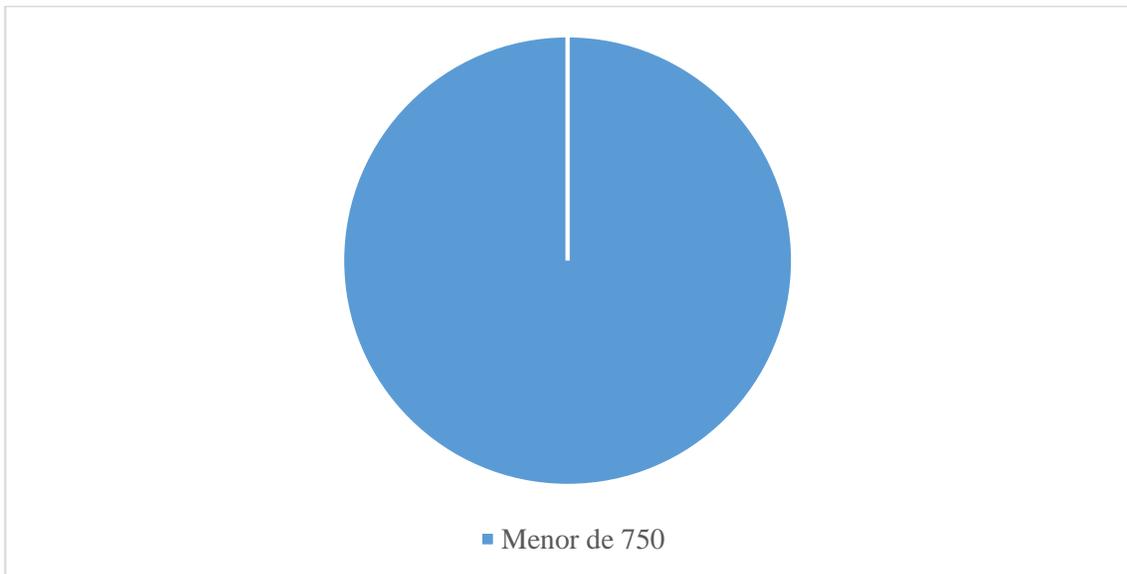
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

### GRÁFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2019



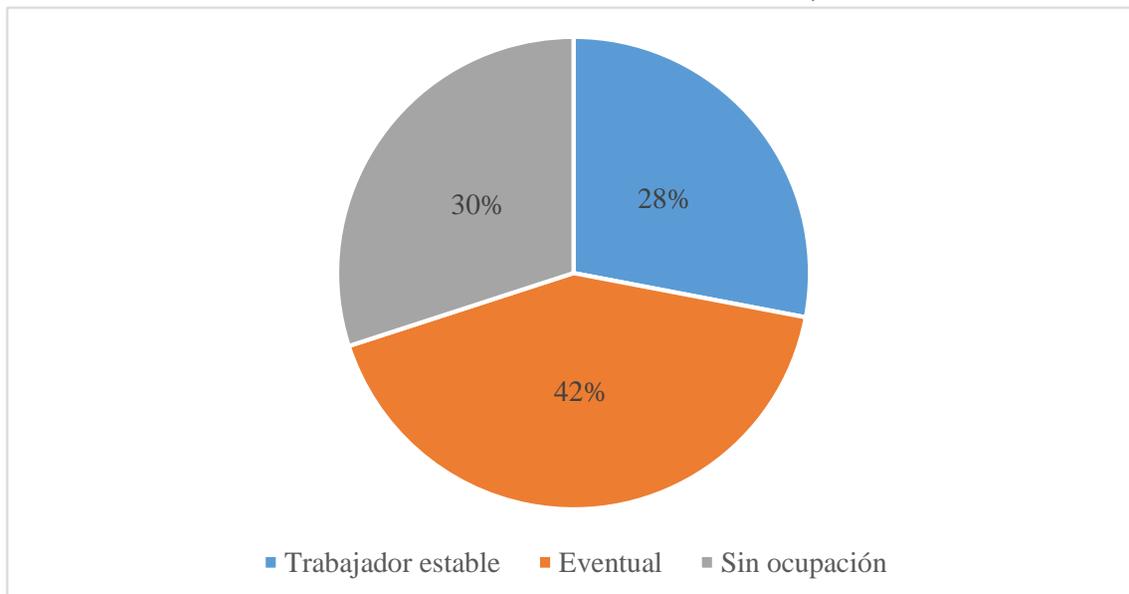
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

### GRÁFICO SEGÚN INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS MAYOR DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2019



**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

**GRÁFICO SEGÚN OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL  
DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2019**



**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

**Tabla 2**

*DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DEL ENTORNO FÍSICO: VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ- ANCASH, 2019*

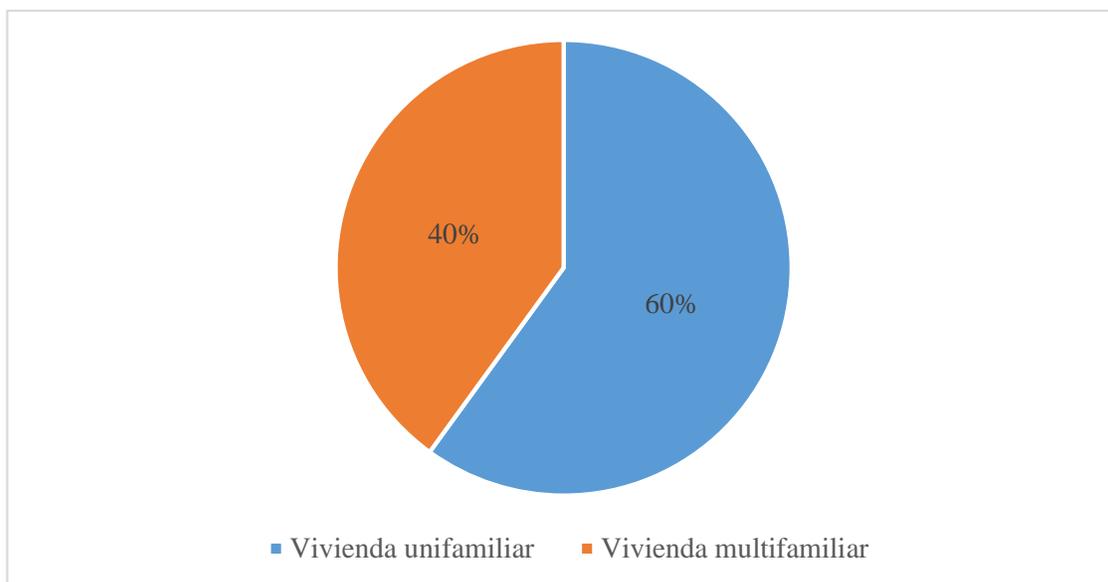
<b>Variable</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Tipo de vivienda</b>		
Vivienda unifamiliar	30	60,0
Vivienda multifamiliar	20	40,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>		
Alquiler	15	30,0
Propia	35	70,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>		
Tierra	35	70,0
Laminas asfálticas	7	14,0
Parquet	8	16,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>Material del techo</b>		
Material noble ladrillo y cemento	22	44,0
Eternit	28	56,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de paredes</b>		
Adobe	35	70,0
Material noble ladrillo y cemento	15	30,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de personas en una habitación</b>		
De 2 a 3 miembros	10	20,0
Independiente	40	80,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Abastecimiento de Agua</b>		
Acequia	10	20,0
Red Pública	40	80,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>		
Letrina	35	70,0
Baño propio	15	30

<b>Total</b>	50	100,0
<b>Combustible para cocinar</b>		
Gas, electricidad	14	28,0
Leña, carbón	36	72,0
<b>Total</b>	50	100,0
<b>Energía eléctrica</b>		
Energía eléctrica permanente	40	80,0
Vela	10	20,0
<b>Total</b>	50	100,0
<b>Disposición de basura</b>		
A campo abierto	10	20,0
Se entierra, quema, carro recolector	40	80,0
<b>Total</b>	50	100,0
<b>Con que frecuencia recogen la basura</b>		
Toda las semanas pero no diariamente	10	20,0
Al menos 2 veces por semana	40	80,0
<b>Total</b>	50	100,0
<b>Suelen eliminar su basura</b>		
Carro recolector	40	80,0
Montículo o campo limpio	10	20,0
<b>Total</b>	50	100,0

**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

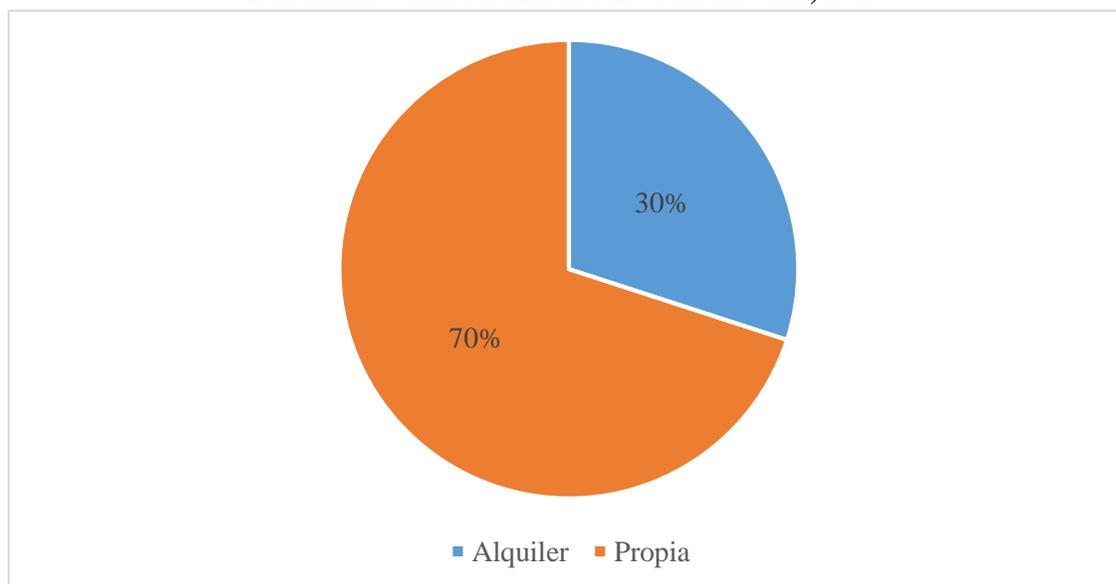
## GRÁFICO DE LA TABLA 2

### GRÁFICO SEGÚN TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2019



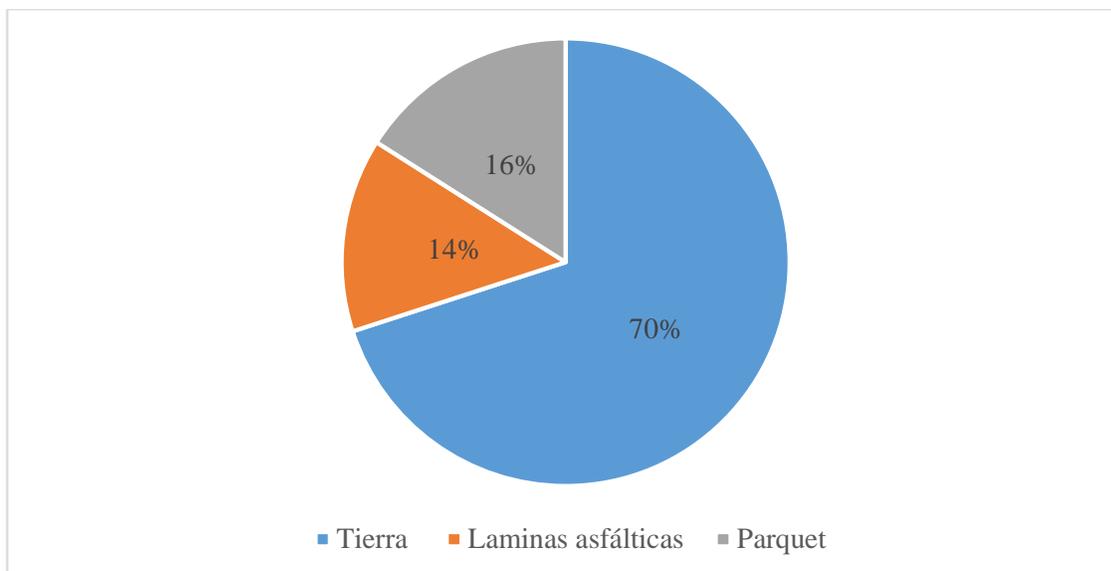
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

### GRÁFICO SEGÚN TENENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2019



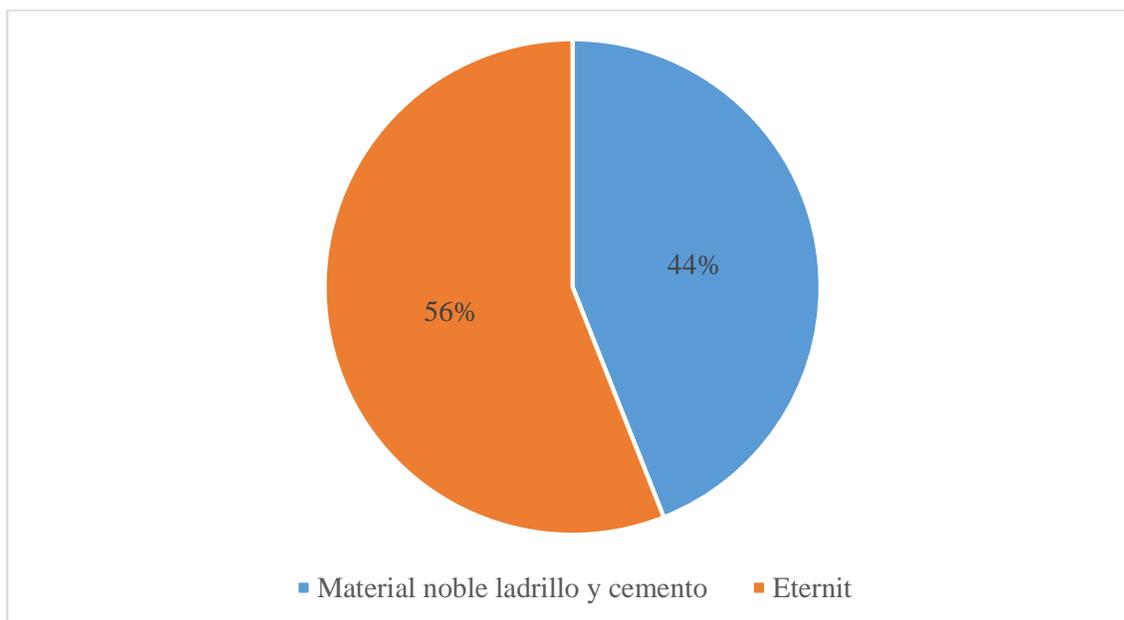
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

### GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL PISO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2019



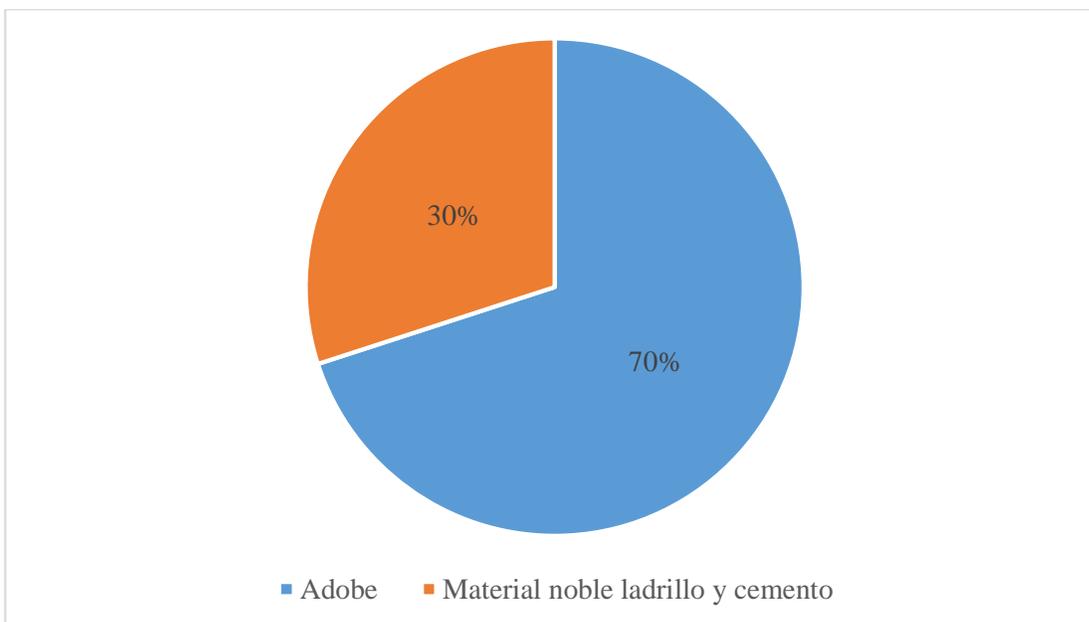
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

### GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DE TECHO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2019



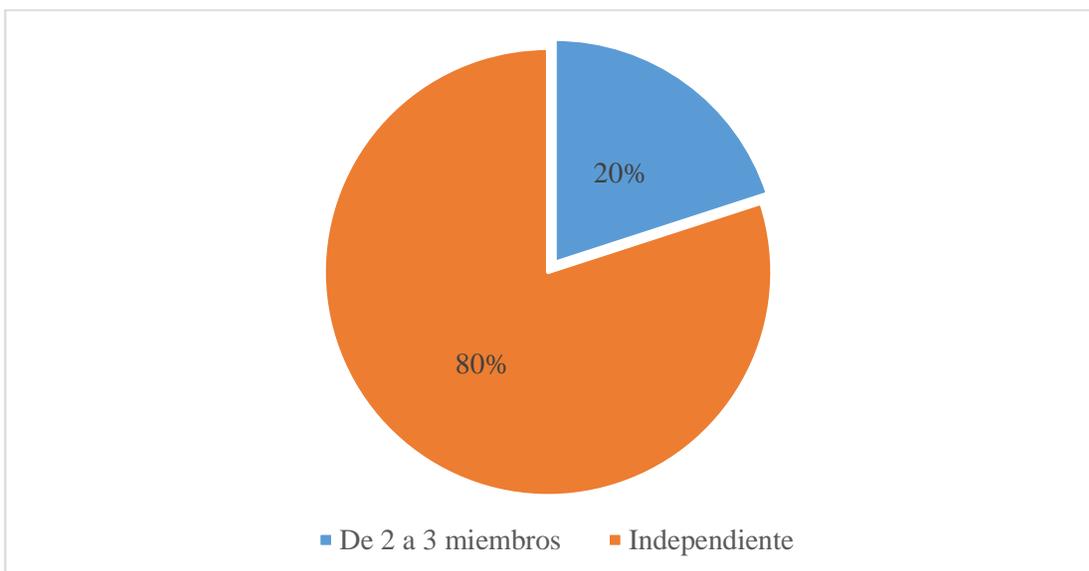
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

### GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DE PAREDES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2019



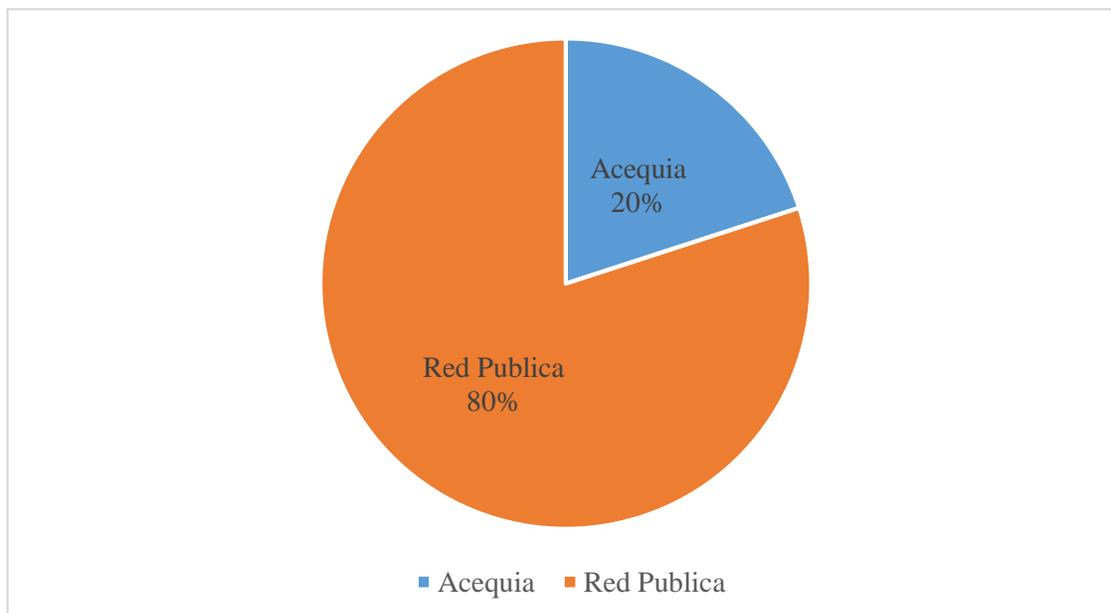
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

### GRÁFICO SEGÚN N° DE PERSONAS EN UNA HABITACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2019



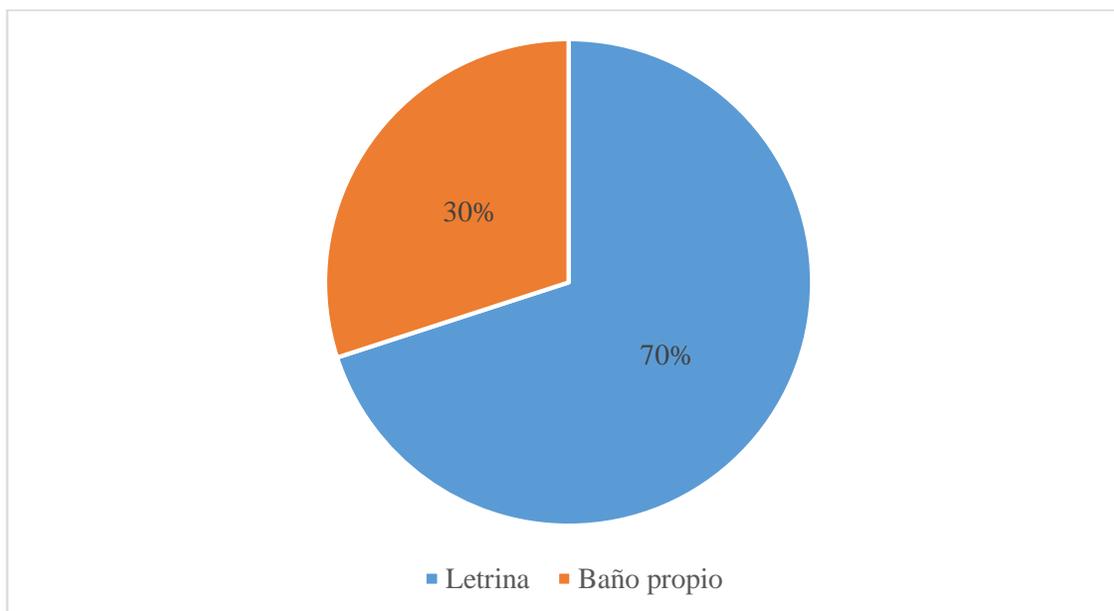
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019.

### GRÁFICO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2019



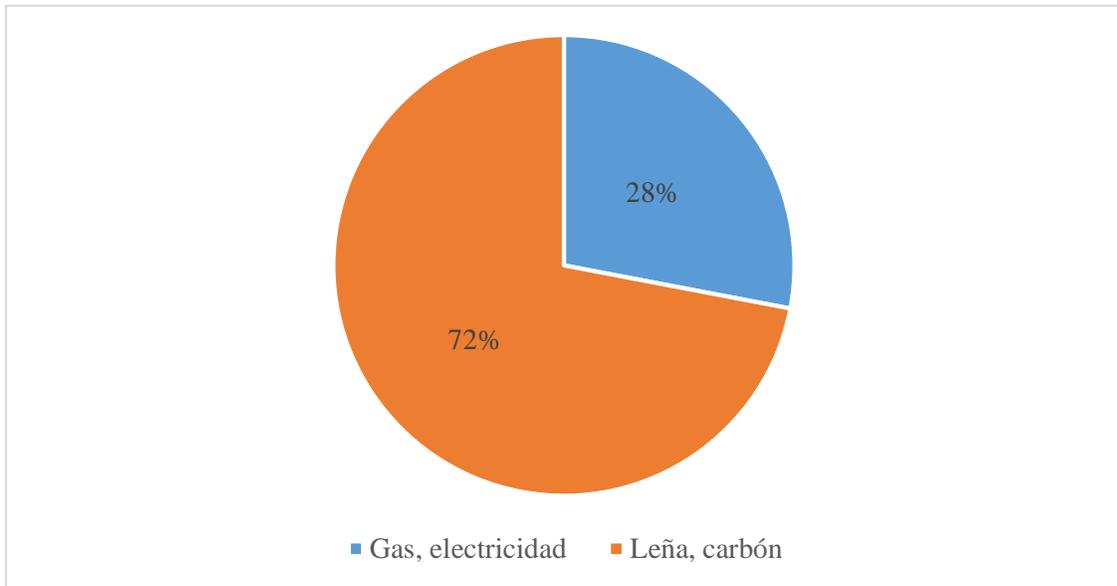
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

### GRÁFICO SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2019



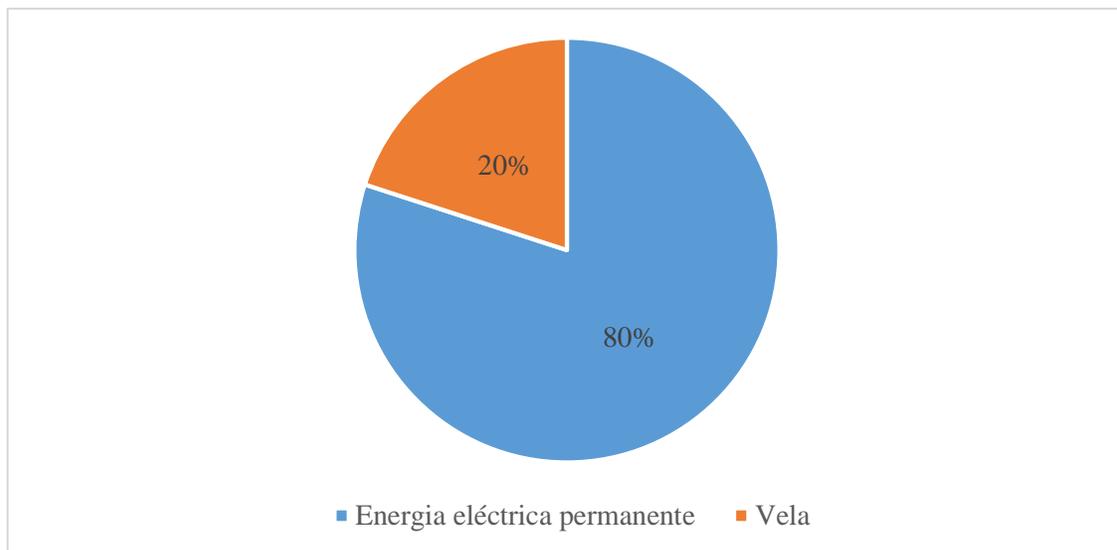
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

### GRÁFICO SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2019



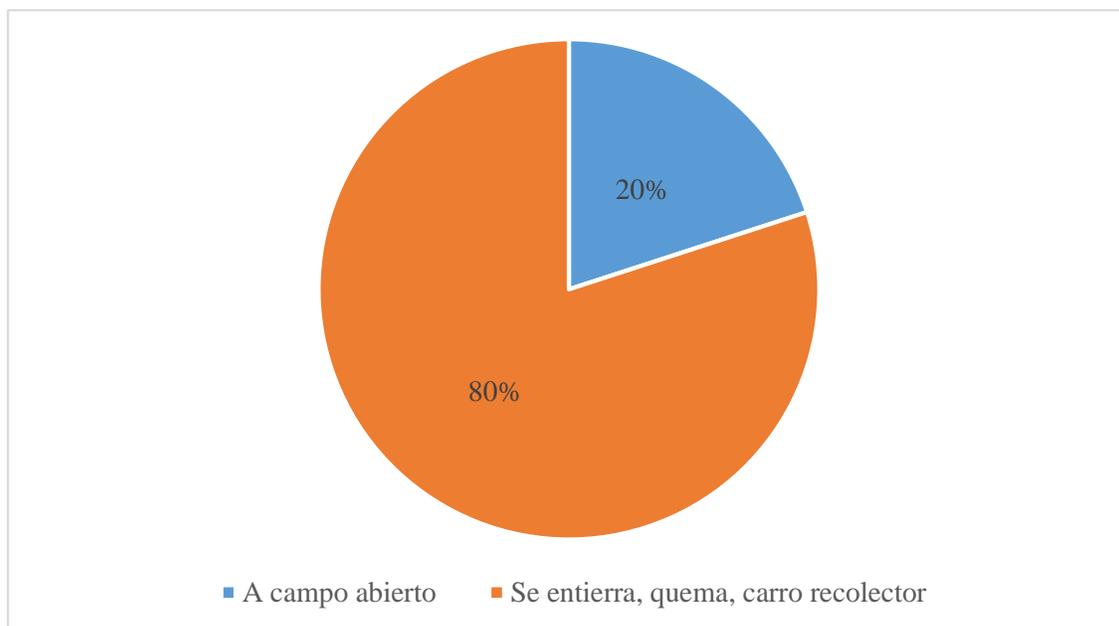
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

### GRÁFICO SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2019



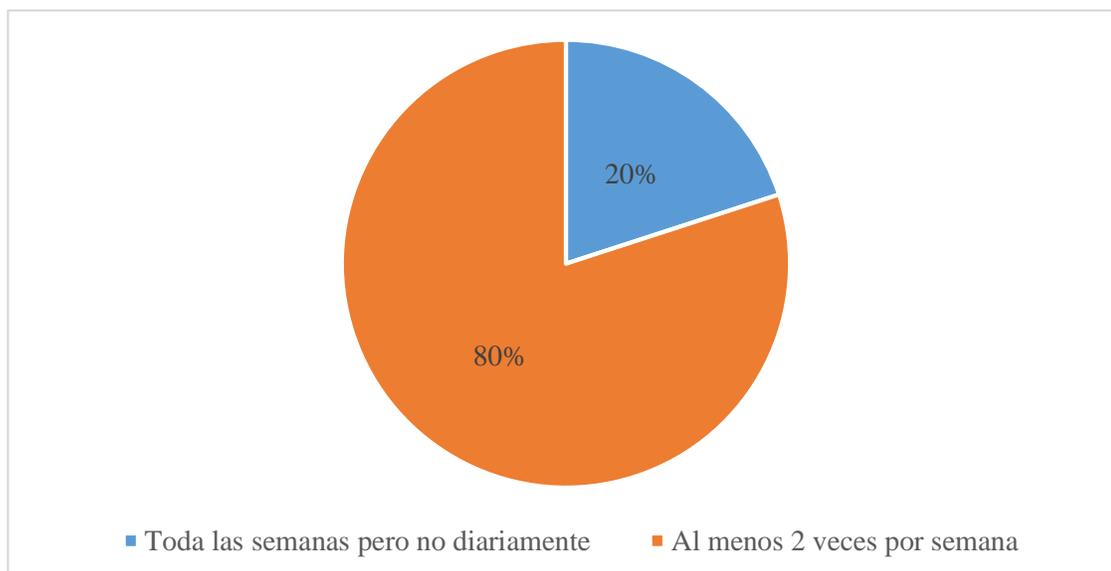
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

### GRÁFICO SEGÚN DISPOSICIÓN DE BASURA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2019



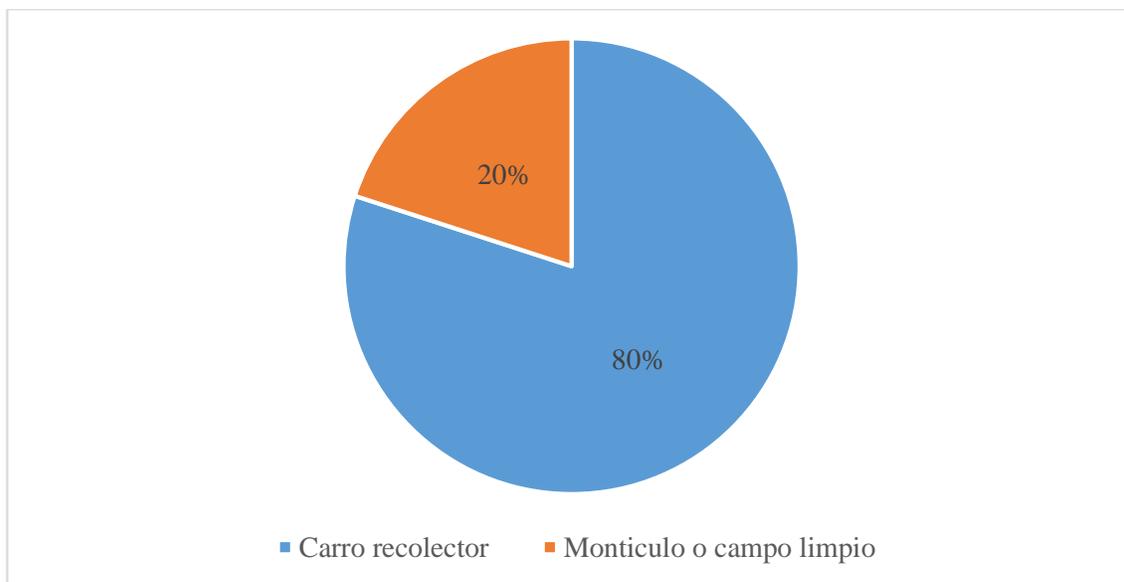
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

### GRÁFICO SEGÚN CON QUE FRECUENCIA RECOGEN LA BASURA LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2019



**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

**GRÁFICO SEGÚN SUELEN ELIMINAR SU BASURA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2019**



**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

**Tabla 3**

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL  
DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ- ANCASH, 2019**

<b>Variable</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Actualmente fuma</b>		
Si fumo, pero no diariamente	5	10,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	5	10,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	40	80,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>		
Una vez a la semana	10	20,0
No consumo	40	80,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Horas que duermen</b>		
6 a 8 horas	40	80,0
8 a 10 horas	10	20,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Con que frecuencia se bañan</b>		
Diariamente	35	70,0
4 veces a la semana	15	30,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Se realiza algún examen médico periódico</b>		
Si	35	70,0
No	15	30,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>		
Camina	40	80,0
No realiza	10	20,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos**

Caminar	40	80,0
Ninguna	10	20,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

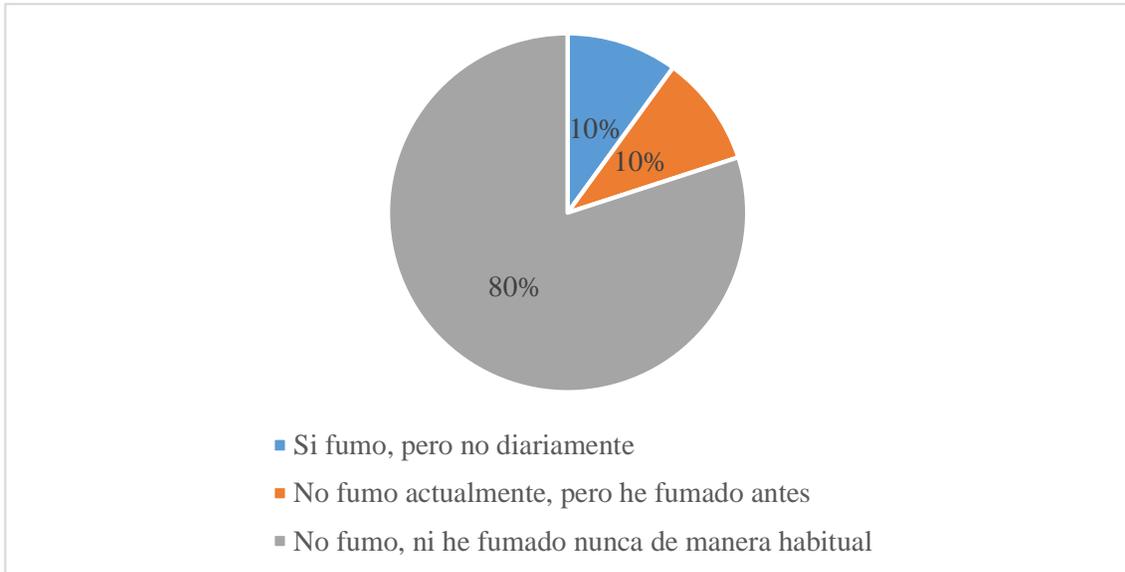
*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA CARHUAZ- ANCASH, 2019, EN CUANTO A LOS ALIMENTOS QUE CONSUME.*

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces por semana		1 a 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fruta	15	30.0	09	18.0	10	20.0	07	14.0	09	18.0	50	100.0
Carnes	10	20.0	11	22.0	10	20.0	09	18.0	10	20.0	50	100.0
Huevo	19	38.0	10	20.0	10	20.0	05	10.0	06	12.0	50	100.0
Pescado	04	8.0	18	36.0	13	26.0	10	20.0	05	10.0	50	100.0
Fideos	18	36.0	13	26.0	09	18.0	10	20.0	00	00	50	100.0
Pan	40	80.0	00	00	05	10.0	05	10.0	00	00	50	100.0
Verduras	25	50.0	13	26.0	09	18.0	03	6.0	00	00	50	100.0

**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

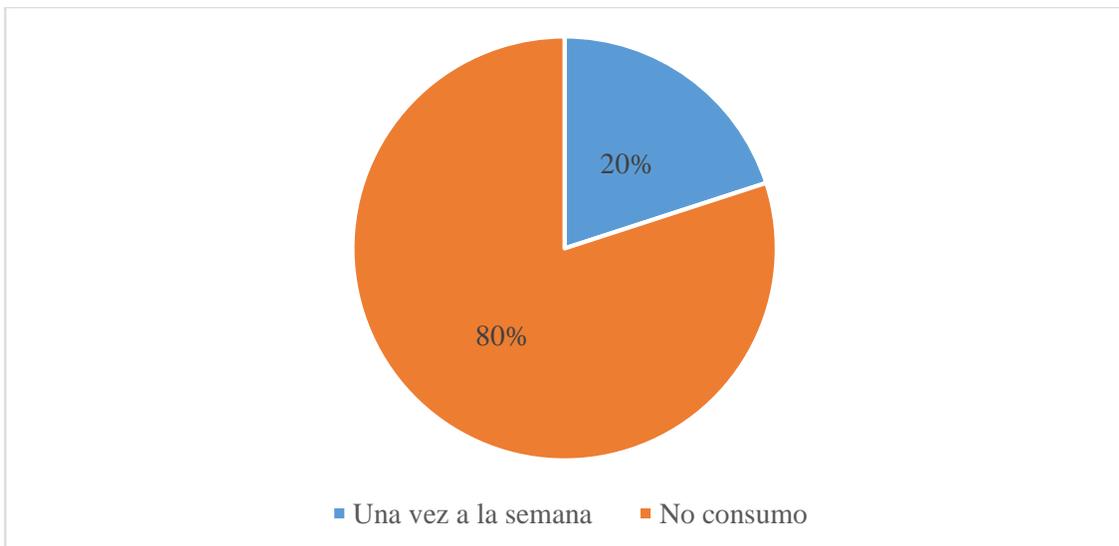
### GÁFICO DE LA TABLA 3

#### GRÁFICO. ACTUALMENTE FUMA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2019



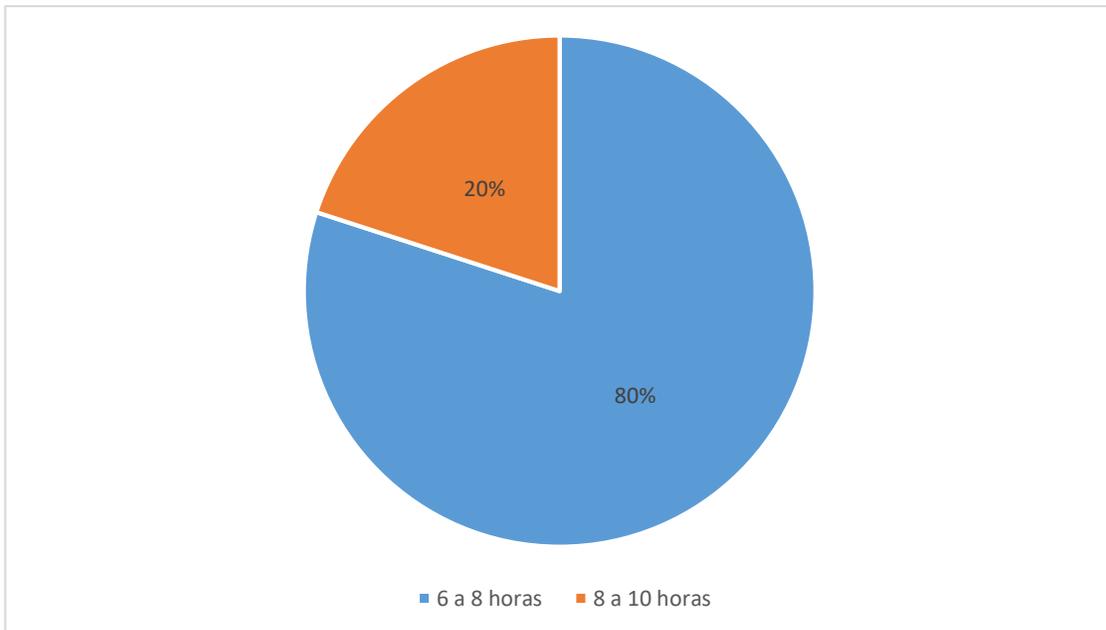
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

#### GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2019



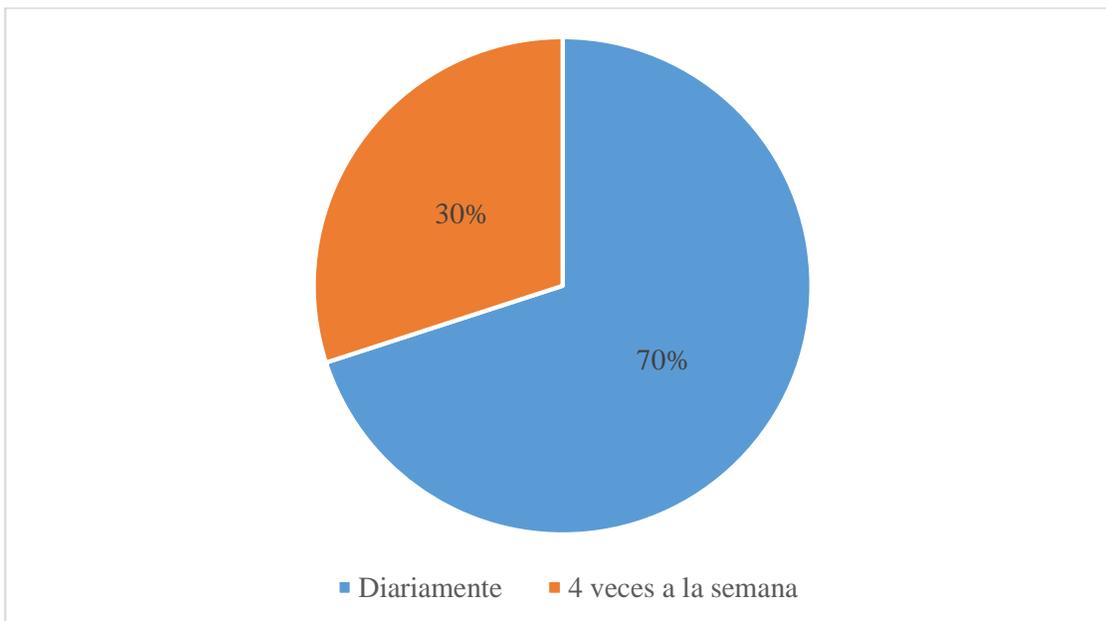
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

**GRÁFICO SEGÚN HORA QUE DUERMEN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2019**



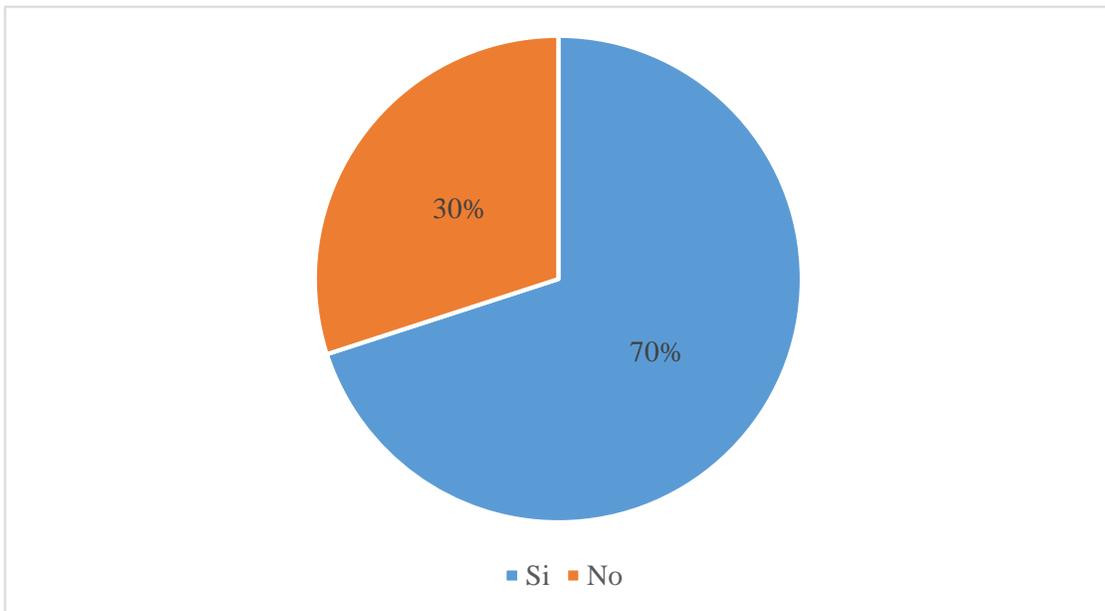
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

**GRÁFICO SEGÚN CON QUE FRECUENCIA SE BAÑA LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2019**



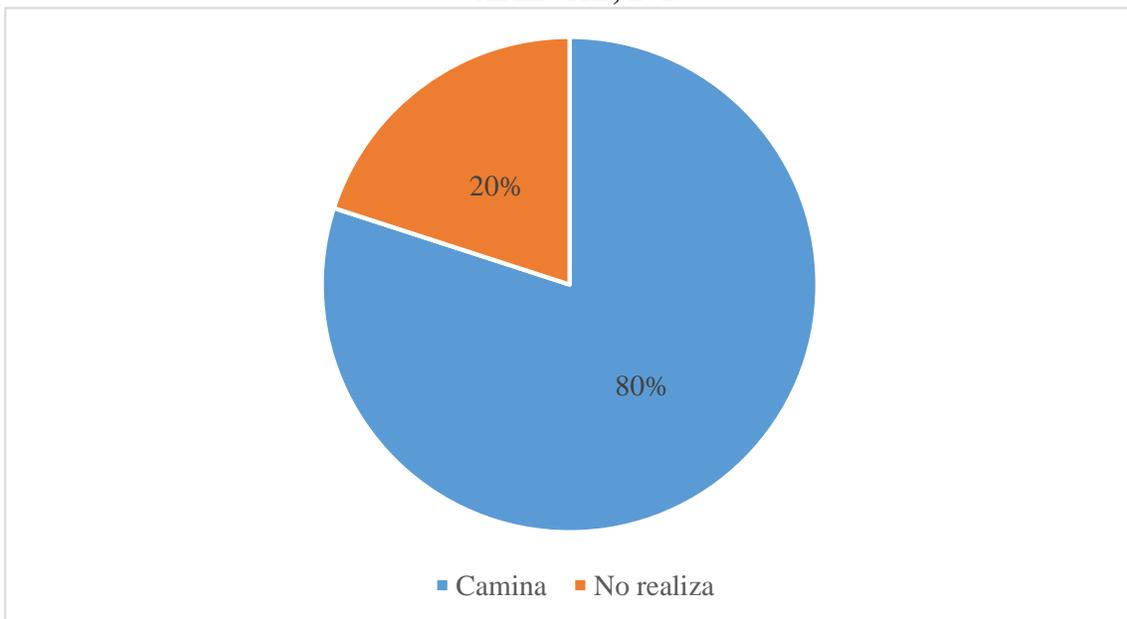
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

**GRÁFICO SEGÚN SE REALIZA ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO  
LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2019**



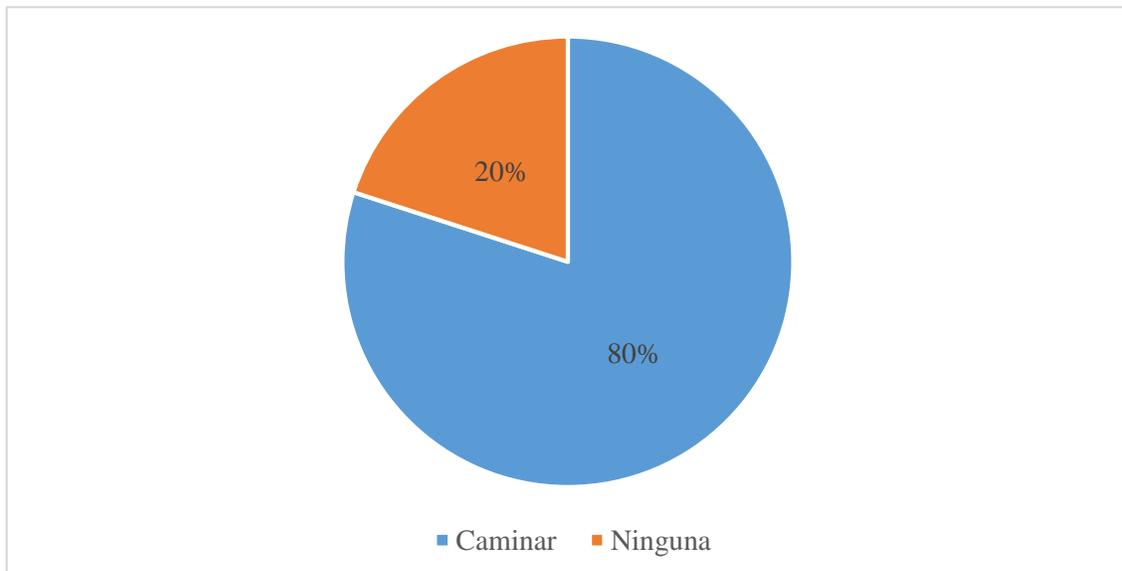
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

**GRÁFICO SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO  
LIBRE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA-  
CARHUAZ, 2019**



**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

**GRÁFICO. EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZO DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2019**



**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

**Tabla 4**

*DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ- ANCASH, 2019*

Variable	N°	%
<b>Recibe apoyo social</b>		
Familiares	35	70,0
No recibe	15	30,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe apoyo social organizado</b>		
Organizaciones de ayuda al enfermo	10	20,0
No recibe	40	80,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe apoyo de alguna organización</b>		
Pensión 65	20	40,0
Comedor popular	30	60,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>En que institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses</b>		
Centro de salud	20	40,0
Puesto de salud	30	60,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera usted que el lugar donde lo(la) atendieron está</b>		
Muy cerca de su casa	10	20,0
Regular	15	30,0
Lejos	13	26,0
Muy lejos de su casa	12	24,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>		
Sis – Minsa	50	100,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

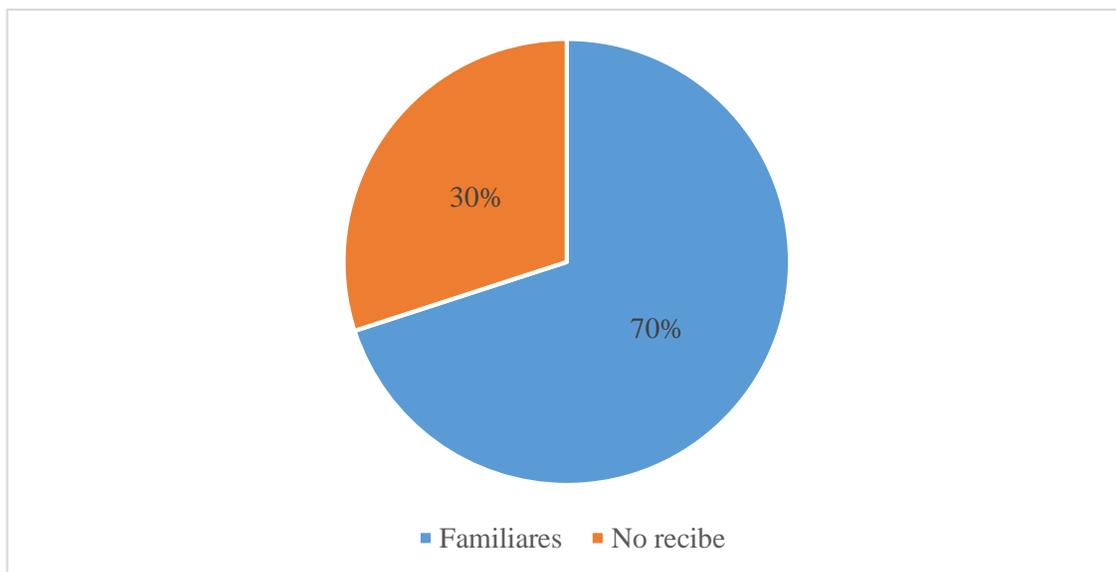
Continua...

<b>Tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud</b>		
Largo	10	20,0
Regular	12	24,0
Corto	15	30,0
Muy corto	13	26,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud</b>		
Muy buena	20	40,0
Buena	15	30,0
Regular	15	30,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa</b>		
Si	00	00
No	50	100,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

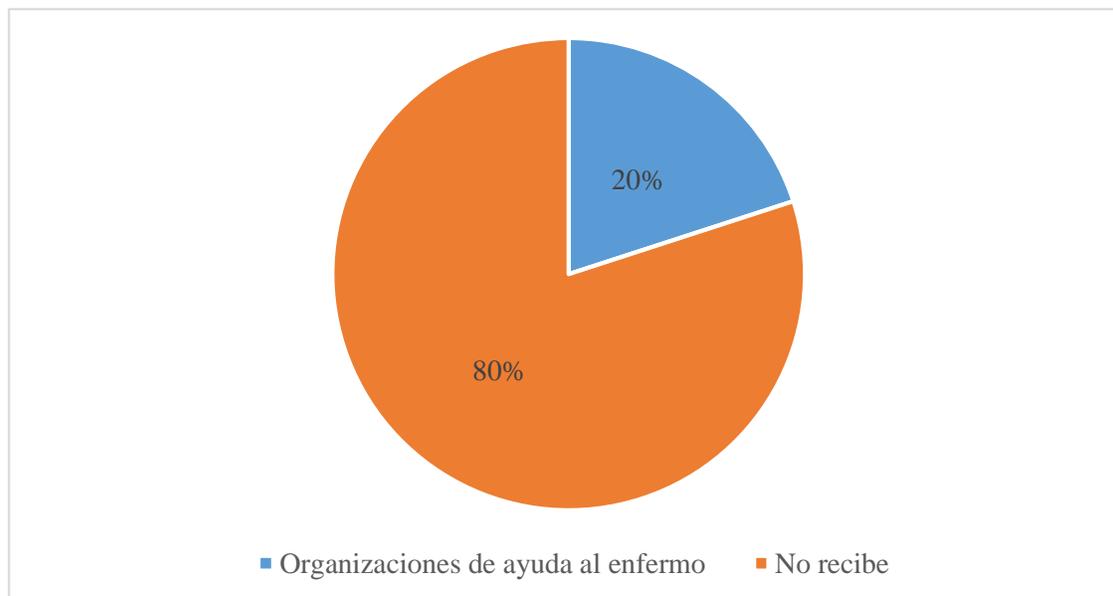
#### GRÁFICO DE TABLA 4

#### GRÁFICO. RECIBE APOYO SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2019



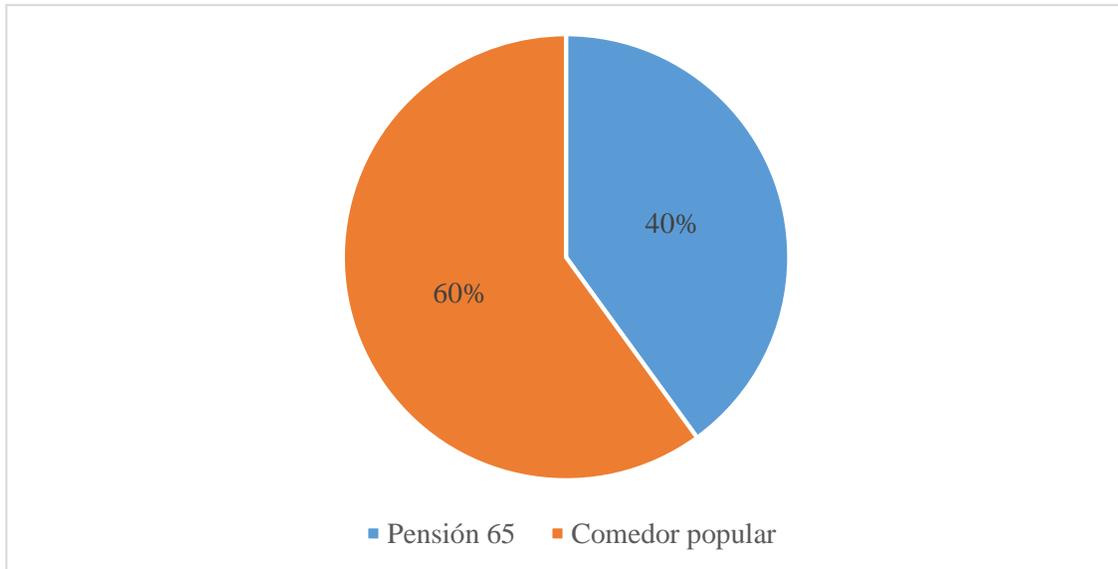
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

#### GRÁFICO. RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2019



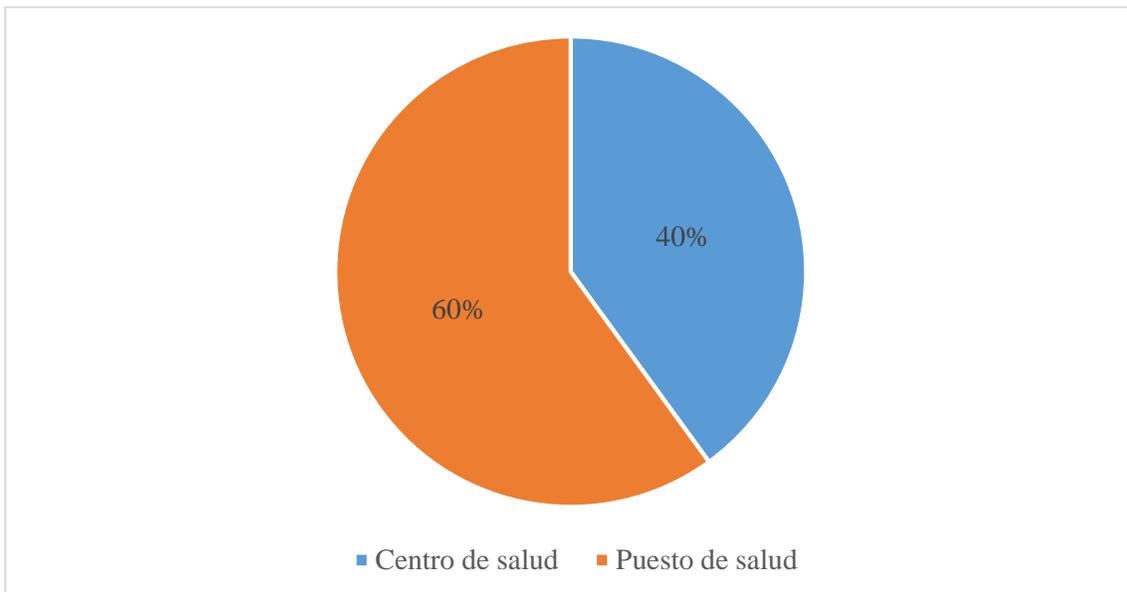
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

**GRÁFICO. RECIBE APOYO DE ALGUNA ORGANIZACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2019**



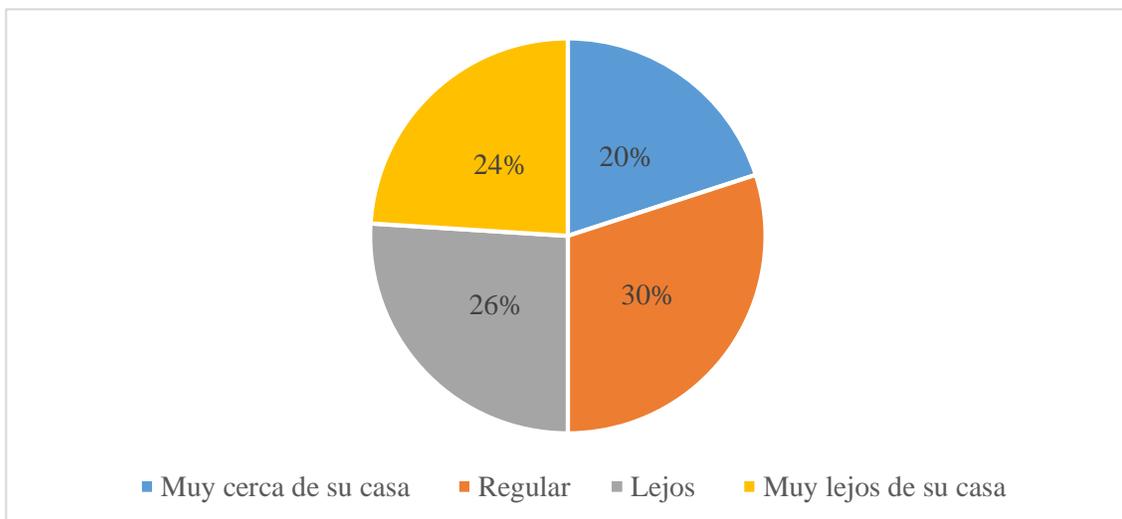
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

**GRÁFICO. EN QUE INSTITUCIÓN DE LA SALUD SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2019**



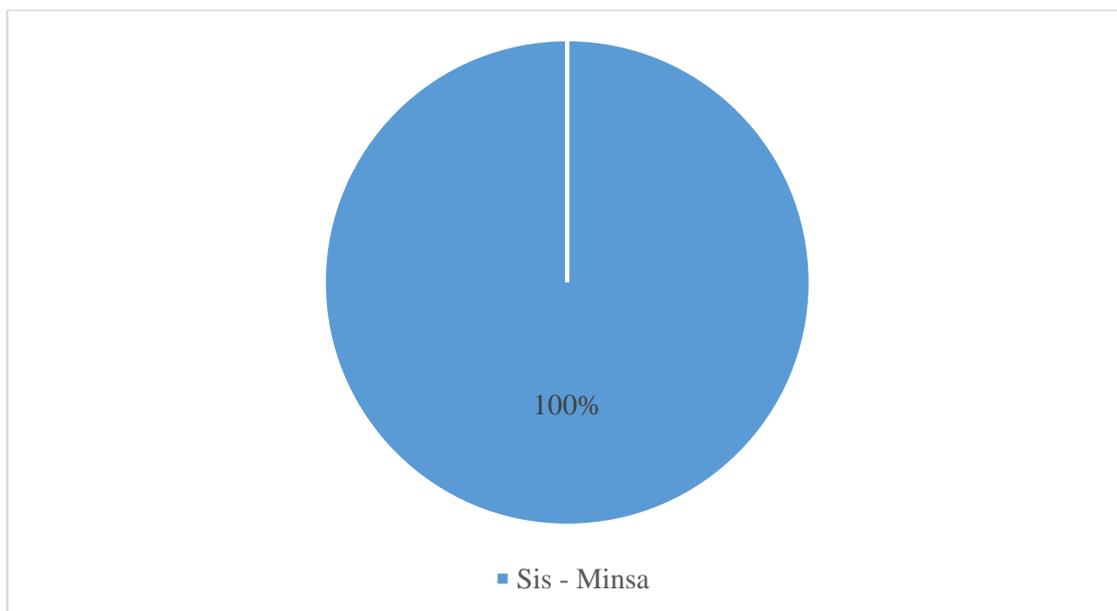
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

**GRÁFICO SEGÚN CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2019**



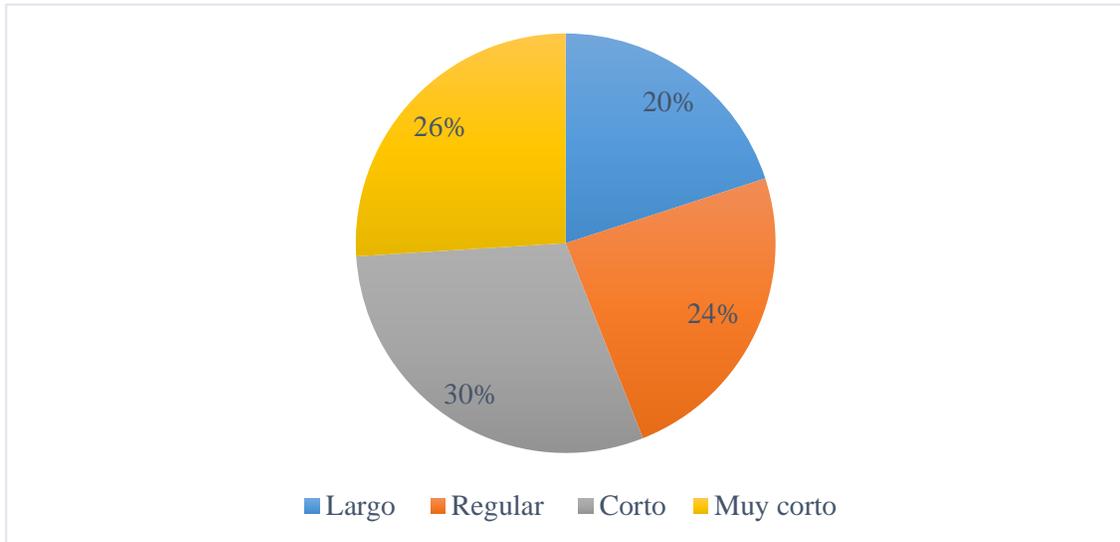
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019.

**GRÁFICO SEGÚN TIPO DE SEGURO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2019**



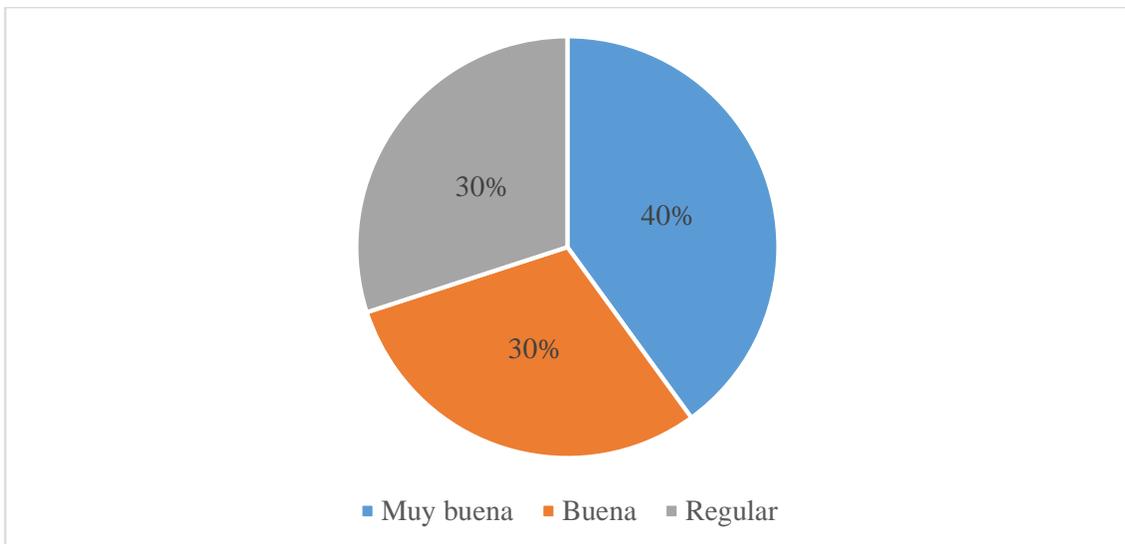
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019.

**GRÁFICO SEGÚN TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2019**



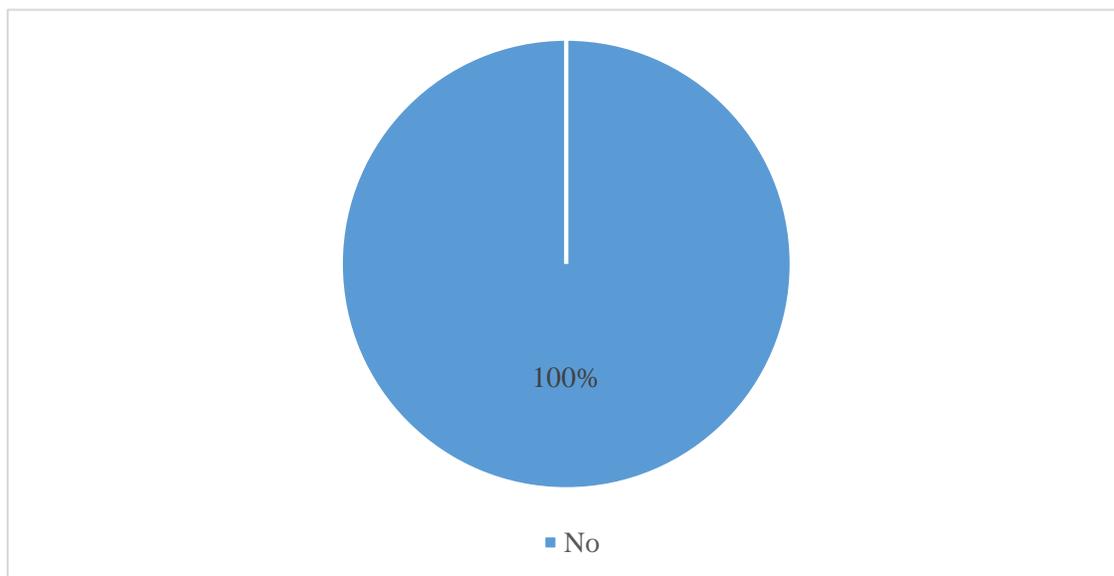
**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

**GRÁFICO SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2019**



**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

**GRÁFICO. EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA- CARHUAZ, 2019**



**Fuente:** Cuestionario de los determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez aplicado a los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, 2019

## 4.2. Análisis de resultados:

### TABLA 1:

La presente tabla nos da a conocer la distribución porcentual de los determinantes biosocioeconómicos del Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, donde la mayor parte de la población son varones con el 56% (28), se tiene también que la edad promedio predominante es de 80 a 89 años con 30% (15), así también vemos que el grado de instrucción predominante es Inicial/Primaria con un 54% (27), en cuanto al ingreso económico el 100% (50) tiene un ingreso menor de 750.00 soles, la ocupación del jefe de familia es trabajo eventual 42% (21).

El estudio que difiere a la presente investigación es de Wong M (56), titulada: “Determinantes de la salud en adultos mayores del Club Adulto Mayor- Huacho, 2017”, donde el 100% (135), el 49,1% fueron del sexo femenino; el 53,7% (69) presentaron nivel de educación inicial/primaria, el 95% (128) tiene un ingreso económico igual o menor a los 1000 soles y el 60% (81) no tiene ocupación, además los adultos mayores con trabajo eventual son el (14,8%) y los jubilados (20,0%).

Igualmente, el estudio se asemeja con el resultado de Rosales (57) en su investigación “Determinantes de salud de los adultos del Caserío de Picup - Independencia- Huaraz, 2018”. Encontró que el 53% son féminas, en un 62% las edades oscilan entre 60 a 70 años, el 41% cuentan con instrucción secundaria completa o incompleta, un 85 % perciben menos de 750 soles mensuales y el 33% realizan trabajos ocasionales.

Por otro lado, los resultados encontrados difieren con Sipán (58) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación el paraíso Huacho, 2017”. Encontró que del 100% de adultos mayores; de la asociación el Paraíso – Huacho, el 52,8% tiene el grado de instrucción inicial/primaria; 30,1% tienen grado de instrucción secundaria completa / secundaria incompleta; 63,4% un ingreso económico menos de 750; el 52,8% son adultos jubilados; y el 0% eventuales; el 5,1% tiene trabajo estable.

Los resultados que asemeja al estudio por Girón C. (59), en su estudio denominado: “Determinantes de la Salud de la persona adulta de la Asociación Agropecuaria La Quebrada del Gallo, Castilla – Piura, 2016”, donde el 65% son de sexo masculino, el 51% de las personas son adultos maduros, el 26% tiene un grado de instrucción inicial primaria, el 77,89% tienen un ingreso económico de menor de 750 soles mensuales y el 59% manifestaron tener un trabajo estable.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017, reveló que Perú es un país con población joven en su mayoría, pues en un 29,6% en el 2017, tenía menor a 15 años de edad, un 61,9% tenían entre los 15 y 64 años y solo el 8,5% de población fue mayor o igual a 65 años. Los datos estadísticos varían de acuerdo al área donde habitan las personas, el 35,0% de la zona rural tiene menos de 15 años de edad mientras que en la zona urbana son un 27,9%. Las personas de 65 años a más suman un 9,3% en la zona rural y un 8,5% en la zona urbana (60).

El nivel de instrucción promedio de la población de acuerdo con el grado de educación alcanzado, según los resultados de los censos nacionales 2017, revelaron que en el país existen 21 millones de personas mayores; no tienen nivel alguno de

educación; 40 mil (0,2%) tienen nivel inicial; 4 millones 177 mil 672 (19,3%) algún grado de primaria; 8 millones 926 mil 121 (41,3%) algún año de educación secundaria; 3 millones 97 mil 249 (14,3%) alcanzaron estudiar superior no universitaria y 4 millones 259 mil 805 (19,7%) educación universitaria (61).

La gran mayoría del Distrito de Amashca tienen un nivel de instrucción inicial/primaria, debido a que durante la etapa de adolescentes no se les otorgó la posibilidad de concluir la secundaria y posterior a ello continuar con una carrera técnica o universitaria por un motivo que engloba a todos, el bajo ingreso económico, que ya es un problema actual y común dentro de nuestro país, limitándoles a un desarrollo personal tanto como profesional. También se le atribuye a causa de una inclinación vocacional, sociocultural o debido a que toman como decisión abordar el comercio de diversos productos, desconociendo a que si tuvieran mayor grado de instrucción tendrían mayor rentabilidad en sus negocios llegando a generar mayores ingresos (62).

El ingreso económico del Distrito de Amashca es menor de 750 soles, se le atribuye a que la mayoría de los habitantes de la zona antes mencionada no cuenta con un trabajo estable, realizando trabajos eventuales como la ganadería, agricultura, peones o comercializando productos que ellos mismos producen. Lo que ganan con estas diversas actividades lo invierten en pagos como luz, agua y no para una alimentación saludable y adecuada. El ingreso económico que tienen también se atribuye a que no pueden obtener puestos de trabajo mejor remunerados por su grado de instrucción, lo que reduce una posibilidad de tener un lugar laborable permanente y con un mejor sueldo (63).

La ocupación es definida como un conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo, determinados por la posición en el trabajo. Toda ocupación humana procede de una tendencia espontánea, innata del sistema humano, la urgencia de explicar y dominar el ambiente, se basa en la suposición de que la ocupación es un aspecto crucial de la experiencia humana. Involucra diferentes campos como un trabajo remunerado, estar en disposición laboral de un jefe, profesión o acciones que realizó la persona para ganar el puesto ya sea por una especialización (63)

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017, reveló que Perú es un país con población joven en su mayoría, pues en un 29,6% en el 2017, tenía menor a 15 años de edad, un 61,9% oscilaba entre los 15 y 64 años y solo el 8,5% de población fue mayor o igual a 65 años. Los datos estadísticos varían de acuerdo al área donde habitan las personas, el 35,0% de la zona rural tiene menos de 15 años de edad mientras que en la zona urbana son un 27,9%. Las personas de 65 años a más suman un 9,3% en la zona rural y un 8,5% en la zona urbana (60).

Referente a la ocupación de los habitantes del Distrito de Amashca, la gran mayoría cuenta con un trabajo eventual, atribuido a que no tienen un grado de instrucción que les permita ejercer trabajos estables en la zona, por ende, se dedican a la ganadería y agrícola, por su parte las mujeres comercializan los productos que cosechan, en el Mercado Central de Carhuaz. Todo con la finalidad de solventar los gastos que demanda una familia.

Se puede concluir que los factores biosocioeconómicos de los adultos mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz-Ancash, tienen posibilidades de superar ya que

después del porcentaje de los adultos mayores. El lado no favorable es su desconocimiento acerca de las medidas preventivas hacia su salud lo que conlleva a que sean vulnerables a poder contraer enfermedades como enfermedades respiratorias, enfermedades de lumbajia, no cuentan con un trabajo estable porque ellos no tienen un grado de instrucción superior.

**TABLA 2:**

En la tabla número dos se presenta los resultados de los determinantes de la salud en cuanto a las características de la viviendas el 60% (30) tiene vivienda unifamiliar cuya tenencia es propia 70% (35); con respecto al material de construcción de la vivienda dilucidamos que el material es rústico predominante en piso con 70% (35), techo con 56% (28), paredes con 70% (35), de habitación independiente para dormir 80% (40), el abastecimiento de agua es a conexión domiciliaria con un 80% (40), letrina 70% (35), el combustible predominante para cocinar es a leña, carbón 72% (36), disponen de energía eléctrica permanente 80% (40), la disposición de la basura se entierra, quema, carro recolector 80% (40), siendo al menos dos vez por semanas 80% (40), la eliminación de la basura es en el carro recolector en un 80% (40).

El estudio realizado también se asemeja a la investigación de Calderón E (64), en su estudio titulado: “Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa Sector A2 – Carhuaz, 2016”. El 47 % (70 ) tienen viviendas unifamiliar, 91,3% (136) tienen casa propia, 100% (149) piso tierra, 100% (149) techo de eternit, 67,8% (101) pared de adobe, 79,2% (118) comparten 2 a 3 miembros el dormitorio, 100% (149) tiene agua de conexión domiciliaria, 97,3% (145) tienen baño propio,

58,3% (92,6) leña carbón, 100% (149) tienen energía eléctrica permanente, el 100% (149) refieren que el carro recolector pasan al menos 2 veces por semana, finalmente el 79,9% (119) suelen eliminar la basura al carro recolector.

Asimismo, la investigación difiere del estudio realizado por Tocas C (65), en su investigación: “Determinantes de la salud en el adulto mayor. Pueblo Joven Florida Baja\_ Chimbote, 2018”, donde del 100% el 43% su vivienda es unifamiliar, el 100%(152) tiene casa propia; el 100%(152) material del piso es Loseta, vinílicos o sin vinílico, el 82%(54) el material de techo es ladrillo y cemento; el 100%(152) el material de paredes es ladrillo y cemento, 13%(20) comparten 3 a más miembros el dormitorio, 100%(152) Tienen baño propio, 100%(152) utilizan gas, 100% (152) utilizan energía eléctrica permanente, el 100%(152) eliminan su basura en el carro recolector ,100% (152) refieren que el carro recolector pasan diariamente.

Otro estudio que se difiere a lo hallado por Manrique M. (66), en su estudio denominado: “Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz Ancash, 2018”, donde el 72% tiene vivienda unifamiliar. 98%, 100% vivienda propia, sus paredes son de adobe, 98% su techo es de Eternit/teja, 95% su piso es de tierra, 65% manifiestan que duermen de 2 -3 miembros en una habitación, 100% poseen abastecimiento de agua mediante conexión domiciliaria, pero es agua no tratada 97% tienen letrina, 97% usan leña, carbón para cocinar, 88% cuenta con energía eléctrica permanente, 46% desecha la basura a campo abierto, 100% no cuenta con servicio de recojo de basura.

Revisando los resultados se asemejan a Rosales (57) en su estudio titulado “Determinantes de salud de los adultos del Caserío de Picup - independencia-

Huaraz, 2018”, quien encontró que el 49% vive en una vivienda unifamiliar, 80% posee casa propia, 58% la superficie del suelo de la casa es tierra, 44% techo de material concreto, 44% paredes de concreto, 45% comparten 2 a más miembros el dormitorio, 100% se abastecen de agua de conexión domiciliaria, 100% disponen excretas en baño propio, 94% cocinan con gas, 96% tienen energía eléctrica permanente, 100% refieren que la basura a veces la disponen y eliminan en carro recolector, la entierran o la queman. queman., 100% afirman que el recolector de la basura no pasa diariamente.

La vivienda es definida como una construcción constituida de varias habitaciones, habitada en su totalidad por una sola familia o en caso contrario por varias familias como es el caso en los edificios, cumpliendo así su funcionalidad ya sea de una manera pasajera o estable. Esta construcción estará ubicada de manera que tenga un acceso directo desde la calle de uso común, además de escaleras o pateos para la recreación y circulación de la familia (67).

Una vivienda unifamiliar se define cuando una sola familia habita en su totalidad una casa, a lo contrario las viviendas multifamiliares son las que son ocupadas por dos o más familias. En el área rural los mismos habitantes se encargan de construir su casa de acuerdo a las posibilidades económicas que poseen o lo común dentro de su comunidad mientras que en las grandes ciudades a menudo las casas o edificios son construidas por profesionales en construcción entre ellos ingenieros civiles, arquitectos, otros (67).

El tipo de vivienda se refiere a la tipología, o a la realización de una clasificación de distintos elementos que corresponden a una vivienda. En el ámbito de la

arquitectura, la tipología es el estudio de los tipos elementales que pueden formar una norma que pertenece al lenguaje arquitectónico. Puede referirse a la vista frontal de una planta habitacional, por ejemplo, el número de dormitorios y baños que tiene, etc (68).

Una vivienda unifamiliar es un edificio habilitado para una vivienda totalmente unifamiliar y puede ser aislado, unifamiliar o colindante. Rápidamente urbanizado, crea áreas de baja densidad de población, con poco impacto en el medio ambiente y la infraestructura de servicios. Por otro lado, una vivienda multifamiliar es una edificación en la que se agrupa tres o más viviendas independientes donde la convivencia no es una condición obligatoria, y donde el terreno es una propiedad común. Urbanísticamente puede llegar a generar zonas de alta densidad, con impactos ambientales significativos en cuanto al mayor consumo de recursos y generación de desechos, además de un alto impacto en el paisaje urbano por la mayor altura de las construcciones, requiriendo además una red vial más amplia (61).

De acuerdo con la información del Censo 2017, del total de viviendas en Perú, particulares con ocupantes presentes suman 7 millones 698 mil 900 viviendas, se destaca que 4 millones 298 mil 274 tienen como material predominante en las paredes exteriores ladrillos o bloques de cemento, lo que representa el 55,8%; asimismo, 2 millones 148 mil 494 viviendas tienen como material predominante adobe o tapia, lo que representa el 27,9%. En menores proporciones las viviendas tienen como material en las paredes exteriores, madera (9,5%), quincha (2,1%),

piedra con barro (1,0%), piedra, sillar con cal o cemento (0,6%) y otro material que incluye; triplay, calamina, estera y otros (3,1%) (61).

Según el Censo 2017, Ancash, en infraestructura de la vivienda: paredes, pisos y techos, el material que predomina en las paredes de las viviendas es adobe o tapia (47.9%) seguido de ladrillo o bloque de cemento (39.1%), opuesto al escenario a nivel nacional donde el material que predomina en paredes es ladrillo o bloque de cemento (55.8%) y por debajo adobe o tapia (27.9%). Esta diferencia se replica en cuanto a pisos y techos. Así, el material que predomina en los pisos de las viviendas de la región es tierra (49.6%) y solo el 37.9% de las viviendas tienen pisos de cemento. Esto mientras a nivel nacional, el 42.2% de las viviendas tienen pisos de cemento y solo 31.8% de tierra. Respecto a techos, se tiene que el material más utilizado en la construcción de techos en las viviendas de Ancash es calamina, fibras de cemento o similares (34.4%) y solo el 28.7% tienen techos de concreto armado. En tanto, a nivel de país, el material más utilizado es concreto armado (42.8%), seguido por planchas de calamina, fibras de cemento o similares (39.2%) (61).

El muro se conceptualiza como la parte de la construcción que cierra una casa, protegiendo a sus ocupantes del exterior (privacidad, ruido, clima, otros). Puede estar hecho de muchos materiales diferentes, incluyendo no quemado de resistencia media (tierra, agua y paja), barro de baja resistencia (tierra, recursos humanos expuestos), ladrillos de resistencia media (ladrillo y cemento) tienen una alta resistencia, otros (69).

El techo es la parte superior que cubre un edificio para ser habitado, encerrado en el espacio, es de materiales sólidos, está sostenido por vigas y columnas. Se encarga de traer comodidad y conveniencia a la casa porque un techo bien construido puede evitar diversos problemas, por el contrario, una casa con un techo precario es un riesgo para la felicidad de quienes allí habitan (69).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, una red de abastecimiento de agua es aquel que está constituido por más de una fuente de abastecimiento, que posteriormente será destinado a diversas viviendas del sector determinado, también puede estar ubicado en zonas estratégicas de la población como una zona de abastecimiento pública o para eventos posibles que se pueda dar como un incendio, su uso será oportuna y específica (70).

El combustible está definido como todo material que libera energía cuando se oxida de manera impetuosa desprendiendo calor, la energía de enlace que su uso es de manera potencial, energía mecánica abandonando calor, energía térmica utilizándose directamente y algún otro (71).

La leña de un árbol es uno de los mejores como combustible, aunque existe lugares en donde es muy escasa. Para preservar estos recursos naturales es recomendable usar leña ya seca por su tiempo de vida. La leña viene ser la madera ocupada para el consumo del fuego, utilizada en estufas, cocinas de barro, chimeneas, entre otros (72).

Para reducir alguna de las necesidades básicas como la alimentación, es necesario contar con combustible de gas, carbón o leña para cocinar diferentes alimentos. La leña se utiliza más en las zonas rurales porque es fácil de obtener y

económica. A la hora de comprar leña hay que tener en cuenta que no hay ningún daño al medio ambiente como es el caso de las grandes industrias, que consiste en consumir y reponer lo que se consume para no causar demasiado daño y tener más oferta en un futuro próximo (73).

La población en estudio utiliza más la leña como combustible para cocinar, relacionado a la costumbre además de que es apto de acuerdo al ingreso económico con el que cuentan, pues no podrían costear el precio de un combustible como el gas, por su elevado valor monetario. El uso de la leña está delimitado por diversas variables como; económica, social, ecosistema, otros. Asimismo, el uso prolongado y sin el uso adecuado puede tener consecuencias negativas como la generación de enfermedades relacionadas a la visión o respiratorias por la inhalación del este humo que se expide al quemar la leña.

Se entiende por energía eléctrica al resultado de la presencia de cargas eléctricas entre dos puntos generando una corriente eléctrica por medio de un conductor eléctrico. La electricidad tiene diversas ventajas una de ellas es que nos ha permitido usar la tecnología facilitándonos la vida en muchos sentidos como también hizo que los seres humanos se vuelvan dependientes a algunos de ellos (74).

El descarte y procesamiento de la basura para muchos es un tema de limpieza o estética, pero en las ciudades de gran afluencia de personas tanto como de diversos tipos de negocios implica un gran problema porque es más difícil aun realizar su eliminación y procesamiento pues se conoce que el procesamiento de los residuos de una ciudad con una zona rural es muy distinto (75).

El descarte de la basura es apropiado ya que mediante ello podemos mejorar diversos aspectos dentro de los cuales está el medio ambiente y nuestra salud. Si se realiza el correcto descarte de la basura podemos prevenir o mitigar la contaminación del aire, suelo y agua. Es por ello que hoy en día se ha generado estatus de servicio público de limpieza (76).

En cuanto al material de piso que predomina en el Distrito de Amashca es el piso de tierra, esto relacionado a que su ingreso económico es menor a 750 soles lo que no les permite hacer gastos para otro tipo de material para el piso por su elevado costo. Otro punto es porque los pobladores consideran que teniendo el piso de tierra es más cálido su hogar. Sin embargo, este material no presta medidas de higiene que favorezca una calidad de salud óptima. Además, se corre el riesgo de por ser una población de bajo conocimiento en medidas preventivas sufra afecciones de distintas índoles dentro de las más comunes se encuentra las respiratorias, parasitarias y dermatológicas debido a que estos pisos no son fáciles de limpiar o de detectar posibles agentes que dañen la salud.

Los habitantes del Distrito de Amashca, gran cantidad de las viviendas tienen techo de eternit esto se puede deber a que sus ingresos económicos no les es suficiente para cubrir un material más caro, disminuyendo así la seguridad que les puede brindar un techo de mejor material. Acceden a comprar el eternit por ser un material de bajo costo y más factible para la construcción de las casas como también son más resistentes a las lluvias intensas de la zona. Años atrás se daba uso a las tejas, pero por ser frágiles tenían menos tiempo de duración por lo que se dejó de usar.

Los adultos del Distrito de Amashca tienen como material de sus paredes de adobe, el cual es elaborado por cada persona que desee construir su vivienda, es una mezcla de agua, tierra y paja, en seguida son llenados a moldes rectangulares para luego dejarlos secar bajo el sol. Los pobladores del barrio construyeron sus casas con materiales que fueron más accesibles para ellos, además que es parte de la costumbre porque consideran que al ser de adobe es una vivienda más confortable.

Por otro lado, el material antes mencionado de construcción tiene desventajas, una de ellas es que a consecuencia del paso de los años sufra imperfecciones por condiciones del clima o desastres naturales, su derrumbe sería inevitable y catastrófico, considerando que la familia este dentro de ella, porque es un material pesado, pues este material no es resistente a un fluido de agua constante o a elevados movimientos sísmicos.

Relacionado a la disposición de basura de la población en estudio, en su totalidad es desechada en un carro recolector que pasa dos veces a la semana específicamente todos los lunes a partir de las 8.00 de la mañana. Si bien es un medio por el cual es efectivo eliminar la basura también genera que, si se tarda el carro recolector en recoger la basura, queda expuesta a ser destruida por animales como perros generando una contaminación ambiental y de salud pública al atraer diversos vectores.

En el Distrito de Amashca- Carhuaz- Ancash, se identificó que la mayoría tienen vivienda unifamiliar porque refieren que al comprometerse ya sea varón o mujer deben de tener su propio hogar y esto incluye su casa evitando así conflictos con familiares. Además, las mujeres opinan que no deberían de estar en la casa de

sus suegros porque luego son tratadas como amas de casa. Pero del otro lado también se encuentra en poca cantidad viviendas multifamiliares, la pareja no quiere independizarse por miedo a que le haga falta el cariño paterno y materno incluido a ello no tienen ingreso económico suficiente como para construir su propia vivienda.

En conclusión el 100% de los 50 adultos mayores encuestados del Distrito de Amashca- Carhuaz cuentan con el servicio de conexión domiciliaria de agua, y eliminan sus excretas en letrinas; además cuentan con el servicio del carro recolector de basura, todo ello es gracias a la gestión de las autoridades o los dirigentes del distrito que se han movilizado ante las autoridades pertinentes y lograr este bien común y así poder evitar enfermedades que son producidas o provocadas por la carencia de estos servicios; las personas adultos mayores manifiestan que gracias a las pistas construidas por la municipalidad los carros recolector de basura pasan dos veces por semana, evitando que la basura se acumulen en las calles.

### **TABLA 3**

La tabla descrita nos da a conocer a que los determinantes de la salud de estilos de vida tiene un 80% (40) no fuma, ni ha fumado de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas 80% (40), las horas que duermen oscila de 6 a 8 horas 80% (40), se bañan diariamente 70 % (35), el 30% (15) no se realiza un examen médico periódico, la actividad física que realizan en sus tiempos libre tuvo mayor predominancia el caminar con 80% (40), y en las dos últimas semanas la actividad física que realizaron durante más de 20 minutos con 80% (40) fue caminar.

En relación con los alimentos que ingieren el 30% (15) consume fruta diariamente, el 22% (11) consume 3 o más veces a la semana carne, 38% (19) diariamente consume huevo, 36% (18) 3 o más veces a la semana consumen pescado, el 80% (40) consume fideos diariamente, pan 50% (25), verduras diariamente.

Otro estudio que se asemeja a lo hallado por Diego L. (77), en su estudio titulado: “Determinantes de la salud en adultos. Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016”, donde el 78,8 % de los adultos no fuman, ni fumaron nunca de manera habitual; el 83,5% beben bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 89,4% duermen de (06 a 08) horas; el 88,2% se bañan por semana; el 91,8% nadie realiza médico en la posta de salud, el 89,4% ninguno realiza la acción física, el 85,9% ningún deporte en las últimas dos semanas.

Los resultados obtenidos difieren con la investigación de Valdez N (76), en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión. Anexo la Capilla- Samanco, 2017”, el 73,75% refirió que no consume bebidas alcohólicas, 73,75% duermen de 6 a 8 horas, la mayoría de bañan diariamente 67%, el 80% se realizan algún examen médico en un establecimiento de salud, 85% no realiza actividad física en su tiempo libre, 81,25% manifestó que en las dos últimas semanas no realizó actividad física durante más de 20 minutos. Menos de la mitad consumen frutas diariamente 45%, el 40% consumen carnes diariamente, la mayoría consume huevos diariamente, el 66,25% consume pescado diario, el 45% consume fideos a diario, referente al pan y cereales consumen en su

totalidad 100% de 3 a más veces a la semana al igual que el 52,50% de verduras y hortalizas.

Otro estudio que asemeja a lo hallado por Vílchez M.(78), en su estudio titulado: “Determinantes de la salud en adultos de la Ciudad de Chimbote, 2016”, donde el 57,2% si fuma, pero no diariamente, en la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas el 36,0% consumen ocasionalmente, el N° de horas que duermen el 78,7% es de 06 a 08 horas, respecto a la frecuencia con que se bañan el 87,3% es diariamente, el 75,4% si realizan algún examen médico periódico, en actividad física que realizan en su tiempo libre el 40,9% no realizan, respecto en las dos últimas semanas que actividad física realizan durante más de 20 minutos el 44,7% ninguna actividad física.

Los resultados obtenidos difieren con la investigación de Valdez N (79), en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión. Anexo la Capilla- Samanco, 2017”, el 73,75% refirió que no consume bebidas alcohólicas, 73,75% duermen de 6 a 8 horas, la mayoría de bañan diariamente 67%, el 80% se realizan algún examen médico en un establecimiento de salud, 85% no realiza actividad física en su tiempo libre, 81,25% manifestó que en las dos últimas semanas no realizó actividad física durante más de 20 minutos. Menos de la mitad consumen frutas diariamente 45%, el 40% consumen carnes diariamente, la mayoría consume huevos diariamente, el 66,25% consume pescado diario, el 45% consume fideos a diario, referente al pan y cereales consumen en su totalidad 100% de 3 a más veces a la semana al igual que el 52,50% de verduras y hortalizas.

El término fumar es definido como la acción de inspirar y botar humo por el consumo de cigarro, opio, entre otros, los cuales pueden ser absorbidos mediante los pulmones. Fumar es muy perjudicial para la salud debido a los componentes como la nicotina o alquitrán. Una vez que fumar se convierta en un hábito será difícil de dejar por lo mismo que sus componentes son adictivos químicos, pero en la actualidad se puede controlar con terapias o remplazos de la nicotina (80).

El consumo de tabaco es un factor de riesgo importante para una serie de enfermedades crónicas en los seres humanos, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo sigue estando muy extendido en todo el mundo. También se sabe que en algunos países tienen leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos de tabaco y dónde se puede fumar (81).

En Perú en 2017, el Ministerio de Salud (MINSA) anunció que 15.900 personas mueren cada año por consumo de tabaco, registrándose muertes en el camino, lo cual es un problema de salud pública, sabemos qué hace más daño a estas personas. estar con el fumador en lugar del fumador mismo. Para celebrar y reflexionar, todos los años, el 31 de mayo, se hace una alusión al Día Mundial Sin Tabaco y de la Salud Pulmonar (82).

Las bebidas alcohólicas consumidas en diversas ocasiones ya sean de índole familiar o social puede generar consecuencias irreversibles en caso de ser consumidas sin control alguno, como muertes por accidentes que es muy común en los últimos tiempos o generar dependencia añadido a ello enfermedades que acarrea en consecuencia (83).

Consumir bebidas alcohólicas sin limitar la cantidad pone en riesgo la vida individual como colectiva. Un claro ejemplo nos muestra la estadística, 2,5 millones de muertes y con ello daños de salud psíquica y física. Estar bajo los efectos del alcohol hace que la persona en muchas ocasiones sea más agresiva y atente contra la integridad de su familia, amigos incluso ajenos a su familia (84).

Al analizar los resultados del Distrito de Amashca-Carhuaz, se afirma que más de la mitad de las personas no fuman, ni fumó de manera habitual, esto a razón de que no tuvieron nunca el hábito de hacerlo, consideran que es un hábito que no está relacionado con la costumbre que ellos tienen, además que para adquirirlo necesitan una cantidad de dinero que consideran no dable pagar, también son conscientes de que no es bueno para su salud.

La ingesta de bebidas alcohólicas en el Distrito de Amashca es de manera ocasional, a razón que solo ingieren en ocasiones importantes o de compromisos sociales puede ser un bautizo, cumpleaños, matrimonios, otros, donde por lo general se consume la cerveza, la tendencia de consumo también varía entre varones y mujeres, se asume que las mujeres al estar al cuidado de los niños no pueden ingerir mucha bebida alcohólica percibiéndose la existencia aún del machismo en la zona.

El vocablo: sueño (del latín “somnus”, que se conserva en los cultismos somnífero, somnoliento y sonámbulo). El sueño es un estado fisiológico de autorregulación y reposo uniforme de un organismo. En contraposición con el estado de vigilia cuando el ser está despierto, el sueño se caracteriza por los bajos niveles de actividad fisiológica (presión sanguínea, respiración) y por una respuesta menor ante estímulos externos (85).

Se ha probado que es muy esencial dormir porque mientras se duerme se realiza funciones fisiológicas importantes para el balance físico y psíquico de las personas, repara la homeostasis del sistema nervioso central y demás tejidos, compone energía celular y fortalece la memoria. Sigmund Freud, padre del psicoanálisis y la corriente que fundó, ha distinguido entre dos tipos de contenidos de los sueños, donde se encuentra el manifiesto y el latente. La historia es tal como el durmiente repite que la vive y el segundo para el psicoanálisis es lo que verdaderamente significa ese sueño, sería un opuesto del vivenciado por el durmiente y el psicoanalista entra en escena para interpretar verdaderamente al mismo (86).

Los habitantes adultos mayores del Distrito de Amashca duermen de 6 a 8 horas, teniendo un trabajo eventual que requiere estar despierto temprano, también se acuestan temprano en promedio de 9 a 10 de la noche levantándose a las 5 de la mañana. Muchas de las familias generan sus propios ingresos vendiendo lo que producen, por tanto, los varones se van temprano a cultivar la chacra y la mujer inicia con las labores de la casa.

El baño es el conjunto de medidas de higiene que debe tomar un individuo para mantener su salud, como lavarse los dientes, las manos, llevar ropa limpia, cuidar la piel, etc. La autoestima es muy importante en este entorno porque se dice que todo aquel que se valora y se ama hará todo lo posible por mantenerse en un adecuado estado de higiene. Hay muchos tipos de gérmenes que no podemos ver, pero están presentes en el suelo, el aire, el agua, el cuerpo y los alimentos, lo que puede causar muchas condiciones diferentes, de ahí la importancia de la higiene (87).

En cuanto al aseo personal de los adultos mayores del Distrito de Amashca, se bañan diariamente, porque están acostumbrados a llevar esa rutina, cuando llegan del trabajo muy tarde regresan de su chacra y calientan su agua para que se bañen, refieren.

Exploración física, cuya importancia radica en la prevención o detección de enfermedades que pueden presentarse durante un período de tiempo considerable para ser tratadas. El examen físico lo pueden realizar personas que parecen sanas o tienen ciertos síntomas. Durante el examen se realizan diferentes tipos de pruebas para excluir cualquier situación que se considere anormal en el organismo, para ello se utilizará equipo especial o simplemente en oficinas generales (88).

En el Distrito de Amashca la mayor parte de la población si realiza un examen médico periódico, ya que debido a sus enfermedades y chequeos luego ellos utilizan la medicina natural, refieren ellos que tienen una buena atención de parte del profesional de salud.

El tiempo libre hace referencia al ocio, de la que se tiene referencia que aparece ya en la civilización griega, cuando Aristóteles delimita el tiempo de ocio como tiempo exento de la necesidad de labor. En aquel momento ese tiempo era empleado sólo por la elite social en la contemplación y preparación para el ejercicio de la política y el arte. Consta de un tiempo recreativo el cual la persona lo puede distribuir de acuerdo a su preferencia sin medidas o lineamiento que seguir (89).

Según la OMS, dice que el ejercicio es una necesidad natural del cuerpo, que nos permite favorecer el bienestar y la satisfacción personal de los participantes, facilitando la formación de una autoimagen positiva que contribuye a prevenir de

forma directa e indirecta un elevado número de dolencias, tanto a nivel fisiológico como psicológico, siendo un determinante de la vitalidad del cuerpo y de su capacidad funcional. Para ello es de suma importancia consumir los tres grandes grupos de alimentos; protectores, reguladores y constructores (90).

La mayoría del Distrito de Amashca realiza actividad física permanentemente, realizan caminatas a larga distancia esto con motivo de cumplir sus labores diarias como el cultivo, pastoreo y otras actividades. Solo toman carro para trasladarse a la ciudad de Carhuaz a hacer compras para su solventación de la semana. Refieren que es una costumbre caminar ya que desde hace muchos años atrás caminaban y evitaban el uso del vehículo, así como hay personas que piensan lo antes mencionado también hay pobladores que prefieren hacer uso de los medios de transporte limitándose a caminar.

Una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, y así conservar la salud y poder disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimo. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible. Un hogar considerado con seguridad alimentaria es porque tienen un buen acceso a los alimentos y su alimentación es de calidad y cantidad para satisfacer sus necesidades nutricionales (91).

En relación a los alimentos que consumen los adultos mayores del Distritos de Amashca, más de la mitad manifiesta que ingiere alimentos altos en contenido de carbohidratos como el trigo, maíz, papa, arroz, cebada, fideos, entre otros. Suelen

preparar alimentos de fácil cocción por el tiempo que disponen y siempre son adquiridos de las tiendas como los fideos que es muy consumido, ejemplo, sopa de fideos que incluye lo antes mencionado, papa, huevo, escasamente alguna verdura y si consumen carne es el de pollo que lo compran en tiendas de abarrotes cercanas a su vivienda mientras que los animales que crían son destinados a la comercialización.

El porcentaje de consumo del huevo es bajo, solo consumen de manera ocasional, el pan en sus desayunos es frecuente y el pescado (tres veces por semana), debido a que ellos bajan a comprar pescados. Se hace evidente que aún desconocen el balance nutricional que debe de tener su comida para una buena calidad en salud, por lo contrario, solo buscan saciar su hambre.

Conforme a lo antes expuesto se hace evidente la vulnerabilidad de la población en estudio, del Distrito de Amashca- Carhuaz, por un lado, se debe a que se realizan exámenes médicos continuos y el otro por su alimentación. Al consumir alimentos no balanceados por desconocimiento les hace mucho más propensos a enfermarse, sería muy conveniente la intervención del personal de salud a cargo de la zona enfatizando la promoción del balance de los alimentos, si bien no poseen la economía suficiente para consolidar una alimentación como suelen indicar en los establecimientos de salud, se puede adecuar alimentos de acuerdo a sus posibilidades.

En conclusión, los adultos mayores no tienen una dieta balanceada, lo cual es un factor de riesgo ya que los hace vulnerables a enfermedades de hipertensión, colesterol, por que consumen muchos carbohidratos como el pan, fideos, etc. Pues

ellos no toman mucha conciencia de las enfermedades que puedan contraer por una mala alimentación, así mismo la soledad en estos adultos mayores, dispone de un descuido por parte de sus familiares, ya que no todos estos adultos son capaces de prepararse su alimentación o quizás una dieta adecuada en el caso de padecer alguna enfermedad como Diabetes, Hipertensión, Colesterol, etc. Es por ello la importancia del apoyo familiar en la alimentación del adulto mayor en casa.

#### **TABLA 4**

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias el 70% (35) recibe apoyo familiar, en un 80% (40) no recibe apoyo social organizado, 60% recibe apoyo de otras organizaciones, referente a la institución de salud en la que se atendieron un 60% (30) fue atendido en un puesto de salud, consideran a lo antes mencionado un 30% (15) que está a una distancia regular desde su vivienda, tipo de seguro con la que cuentan 100% (50) SIS – MINSA, 30% (15) considera regular el tiempo que espero para que lo atendieran, calidad de atención es regular 40% (20) y no existe pandillaje 100% (50).

Los resultados encontrados se asemejan a los de Tocas (65) en su investigación titulada. “Determinantes de la salud en el Adulto Mayor, Pueblo Joven Florida Baja - Chimbote, 2018”, encontró que el 100% cuentan con apoyo social natural, 100% no recibe algún apoyo social organizado, el 46% (70) se atendieron en un puesto de salud, el 93% el lugar donde lo atendieron está cerca de su casa, el 30% tiene SIS, el 100% el tiempo que espero es regular, el 100% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular; finalmente el 100% refiere que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados difieren de la investigación de Valdez N (76), “Determinantes de la salud en los adultos mayores de Anexo la Capilla Samanco, 2017”. Donde observa que acuerdo con la tabla sobre los determinantes de redes sociales y comunitarios muestra que la mitad 50% refiere que en la institución de salud que se atendió en los últimos 12 meses fue en un hospital, mientras que el 11,25% se atendió en clínicas particulares de salud. Casi en su totalidad 90% manifestó que el lugar donde lo atendieron está cerca de su casa. El 30% tiene el seguro de ESSALUD y refirieron que el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció regular, el 58,75% le pareció largo y el 35% le pareció corto; 6,25% la mitad considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, el 62,50% y el 37,50% considera que la atención recibida fue buena.

Los resultados de la presente investigación que asemejan a los resultados obtenidos por Estación M.(92), en su estudio titulado: “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, Puesto de salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016”, donde se observa que el 61,5% fue atendido en una institución de salud en los 12 últimos meses fue en un centro de salud; el 55,9% considera que en el lugar donde se atendió es regular a su casa; el 67,0% tiene seguro del SIS MINSA; el 56,2% el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció regular; el 50,0% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena; el 64,9% si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados difieren de la investigación de Giron C (93), en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en la persona adulta en la Asociación Agropecuaria La Quebrada Del Gallo Castilla– Piura, 2016”. El 56%

se ha atendido en los 12 últimos meses en un puesto de salud, así también se observa que 58% consideran la distancia del lugar donde la tendieron es muy cerca de su casa, el 56% está asegurado en el ESSALUD, el 48% espero largo tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 73% considera regular la calidad de atención. El 100% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

El apoyo social organizada está constituido por los recursos psicológicos y materiales que la red social ofrece a la persona con el objetivo de combatir situaciones de estrés, es así que también podemos decir es todo aquel acto de las relaciones interpersonales en el que se dan o reciben bienes o servicios, como un intercambio de ayuda que incluye recursos económicos, materiales, consejo, dedicación de tiempo, afecto (expresión de cercanía, amor, admiración, respeto) y afirmación (expresión de acuerdo o conocimiento de los derechos o puntos de vista) (94).

La importancia del apoyo social radica en que puede tener un efecto positivo y directo sobre la salud y el bienestar de las personas, ya que contribuye a la satisfacción de necesidades humanas como la seguridad, el contacto social, la pertenencia, la estima y el afecto. En este sentido, los efectos positivos del apoyo social sobre la salud pueden contrarrestar los efectos negativos del estrés y brindar más apoyo (95).

Apoyo familiar es el conjunto de acciones e intenciones que la persona ejerce a favor de algún familiar donde se constituyen fuentes de apoyo importantes, estableciendo intereses comunes y actividades compartidas, la familia sigue siendo la principal fuente de sostén para los adultos de edad avanzada, y no sólo la principal

fuente de apoyo, sino la preferida por estos y a la que acuden generalmente en primera instancia dado un caso (96).

El programa Pensión 65 está destinada para la ayuda económica de los adultos mayores de 65 años de edad, designada por el gobierno peruano, debido a que esta población está considerada dentro de la más vulnerable, esta mensualidad de 250 soles pretende cubrir las necesidades básicas del adulto mayor quienes en su mayoría no disponen de un ingreso económico o no tienen ninguna otra mensualidad de algún trabajo o jubilación (96).

El estudio realizado a los adultos mayores del Distrito de Amashca-Carhuaz-Ancash. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, más de la mitad reciben apoyo de otras organizaciones como el “Programa Juntos”, son madres que tienen bajo su tutela hijos menores de 18 años. El programa planteado por el gobierno peruano les brinda 100 soles de manera mensual, que debería ser destinado netamente para el gasto del hijo, ya sea, alimentación, educación, salud. Para ser beneficiario del programa es necesario cumplir con ciertos requisitos como: estar considerados como pobres o en pobreza extrema, que los hijos estén actualmente estudiando en colegios estatales, cumplir con el programa de salud (controles), otros. También presenta desventajas como limitar a las madres buscar otros trabajos porque saben que mensualmente obtendrán dinero.

Las instituciones de salud son los Hospitales, Centros de Salud, Puestos de Salud, etc. Donde se atiende a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de enfermedades del paciente como los hospitales psiquiátricos, otorrinos,

oftalmólogos, cardiólogos, odontólogos, neumólogos, urólogos, neurólogos, internistas, etc. de acuerdo a la capacidad resolutive de dicho hospital (97).

El Seguro Integral de Salud (SIS), está destinado para la población en general que lo requiera y que alcance los requisitos impuestos por el gobierno junto al ministerio de salud, brinda prioridad a sectores de la población considerados vulnerables, con la finalidad de disminuir las tasas de morbilidad obteniendo atención médica óptima y en el tiempo requerido. Así como este seguro existe muchos otros como de las entidades privadas, Sanidad, todos con el mismo fin (98).

La accesibilidad geográfica se define en general como la mayor o menor facilidad con la cual ese lugar puede ser alcanzado a partir de uno o varios lugares, por uno o varios individuos susceptibles de desplazarse con la ayuda de todos o algunos de los medios de transporte existentes. Sí la localización condiciona o propone un factor de discriminación en el uso de los servicios en las diferentes áreas jurisdiccionales, será importante analizar las relaciones espaciales entre localidades (99).

Los habitantes del Distrito de Amashca en los últimos meses fueron atendidos en el centro de salud de Amashca debido a la distancia que oscila entre 45 minutos caminando, siendo el establecimiento más concurrido por la población, los pobladores consideran en general regular la distancia y más cuando van acompañados de sus niños.

El tiempo de espera es un indicador que ayudará a valorar la calidad de atención en un establecimiento de salud. Es específico en cada nivel de atención, aunque trata de medir el mismo aspecto, como: tiempo promedio que pasa desde que el

paciente solicita, necesita la asistencia o llega a la Unidad Funcional, hasta que entra en contacto con el médico o el equipo del establecimiento de salud en el cual se atenderá (100).

La mayoría de los derechohabientes manifiestan que el tiempo de espera para ser atendidos en el centro de salud fue regular, refieren que los profesionales de salud tardan mucho en la atención y ellos tienen cosas que hacer en sus hogares o cultivos, particularmente mi persona en cada una de mis visitas a las familias les explique detalladamente el porqué de la demora en cada atención al usuario ya que esta debe ser de calidad y minuciosa según los estándares que requiere, luego de haberles informado de manera clara y concisa ellos comprendieron y manifestaron ser más pacientes.

La calidad de atención de los centros de salud y en el que recogen la creación de indicadores de calidad con enfoque intercultural. Proponen que la calidad de atención debe ser calificada a partir de los siguientes indicadores: formación del personal de salud, habilitación para el desempeño profesional, formación en salud e interculturalidad; infraestructura intercultural; equipamiento del centro de salud, la comunicación bilingüe en la consulta; consultorio de medicina tradicional y sala de parto con enfoque intercultural (101).

El pandillaje se define como la asociación de personas que forman un grupo social para hacer cosas que son perjudiciales para la sociedad y para ellos mismos. Ejemplo de barra valiente (para el equipo que aman), etc. Las causas son: abandono moral de las personas, violencia intrafamiliar, ruptura familiar, etc. Esto ha provocado un gran problema en la sociedad actual con la ola de asaltos y cada día

va en aumento dejando atrás a jóvenes especializados en pandillas, consumo de drogas, muerte de jóvenes inocentes etc., que día a día nos destruyen (102).

En el Distrito de Amashca durante la investigación realizada no existía aun pandillaje o delincuencia marcada, los padres de familia refieren que son estrictos con el comportamiento de sus hijos, se dedican a estudiar, los que aceres de la casa, deporte y entre otras actividades que ayude a encaminarlos de una manera adecuada, suelen cuidar la imagen familiar que es muy valioso para estos habitantes.

Se concluye de los determinantes de salud de redes sociales y comunitarias correspondientes a la población en estudio en cuanto a la calidad y tiempo de espera para la atención fue regular, hay mucha demanda y poco personal de salud o están ocupados en otras actividades, la atención no es las 24 horas como solía ser hace 3 años, ahora en caso que se presente un situación que requiera una referencia tienen que hacer todo el proceso para recién transferirlos, es uno de los déficit que se encuentra.

## V. CONCLUSIONES

- Determinantes de salud biosocioeconómicos de los adultos mayores del distrito de Amashca, más de la mitad son de sexo masculino, personas adultas mayores, inicial / primaria, cuentan con un ingreso menor a 750 soles y el jefe de familia cuenta con una ocupación eventual.

En cuanto a las variables, podemos mostrar que la renta económica es más influye en el resto de variables, especialmente en el mantenimiento de la salud debido a que un ingreso económico bajo impide la satisfacción de necesidades básicas, principalmente educación y salud, ya que las personas tienden a priorizar las necesidades de alimentación y vivienda por encima de otras necesidades. Esta situación agrava aún más el círculo de pobreza ya que las personas no cuentan con las herramientas adecuadas para obtener una educación que les permita acceder a empleos bien remunerados y beneficiarse de los correspondientes beneficios sociales.

- Determinantes de salud relacionados al entorno físico: más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, piso de tierra, duermen en habitación independiente, cocinan con leña, la basura lo desechan en un carro recolector que pasa dos veces a la semana, la mayoría tiene casa propia, techo de eternit, paredes de adobe, letrina, todos tienen conexión de agua red pública, energía eléctrica permanente.

En cuanto a la variable podemos señalar que es necesario promover entorno físico saludables que permitan, para sí poder evitar posibles enfermedades como infecciones respiratorias, diarreas agudas, cólera, las infecciones

gastrointestinales, la amebiasis y la disentería. Como personal de enfermería es elemental realizar actividades de promoción de salud involucrando a la familia y comunidad.

- Los determinantes de estilo de vida, en los cuales en su mayoría no fuman no han fumado nunca, ingirieron alcohol ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, si realizan examen médico, realizan caminatas como actividad física en su tiempo libre, en las últimas 2 semanas realizaron caminatas como actividad física, consumen frutas 1 o 2 veces por semana, consumen carne menos de 1 vez por semana, consumen huevos 3 o más veces por semana, consumen pescado 3 vez por semana, consumen fideos diariamente, consumen cereales o pan diariamente, consumen verduras y hortalizas diariamente.

Respecto a la variable anteriormente expuesta, podemos asumir que los alimentos que ingieren es la variable más influyente ya que se basan en la absorción de carbohidratos y en muchos casos no se digieren alimentos balanceados, como proteínas, vegetales, otros. Aunque debido a las actividades diarias que realizan, al esfuerzo que necesitan para obtener energía, también deben complementar sus carbohidratos con otros alimentos. A la larga, pueden causar enfermedades crónicas, es muy importante educar a las personas para que mejoren o cambien este hábito alimenticio.

- Determinantes de redes sociales y comunitarias, los cuales en su mayoría cuentan con apoyo social familiar, no reciben apoyo social organizado, si reciben apoyo social del programa pensión 65, si reciben apoyo social del comedor popular, se

atienden en puestos de salud, la lejanía donde atienden es corto, el tipo de seguro con que cuestan es del SIS-MINSA, consideraron que el tiempo de espera de la atención fue regular, consideraron que la calidad de atención recibida es muy buena, consideraron que no existe pandillaje cerca de sus casas.

Respecto a la variable detallada en las líneas anteriores, podemos decir que, si ayuda a las personas, también les trae ciertas limitaciones en el desarrollo de la familia porque las obliga a afrontarla por lo que más se necesita que se desea más. En relación con esto, las personas eligen un comportamiento en el que no se preocupan por generar ingresos adicionales, incluso si generalmente solo están esperando. Por el contrario, si los ancianos de la tercera edad ya no son capaces de generar ingresos por sí mismos debido a la falta de condiciones de salud, es bueno para los ancianos, además, no pueden tomar su propio dinero. falta de educación. Los servicios que normalmente se les brindan en un establecimiento de salud se clasifican como de rutina, lo que alienta al personal del establecimiento a elegir nuevas estrategias para su atención.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

- Hacer de conocimiento los resultados obtenidos de la presente investigación a las autoridades del distrito de Amashca - Carhuaz, sobre los determinantes identificados para que las autoridades elaboren o realicen estrategias y/o actividades para mejorar la calidad de vida de la población, además para su respectiva socialización y sensibilización de la realidad investigada, puesto que la salud del grupo de personas encuestadas está en riesgo de desencadenar un sinnúmero de enfermedades en un futuro.
- Difundir los resultados de la presente investigación a la red Huaylas Sur y al centro de salud de Amashca, para sí seguir trabajando más en lo preventivo promocional, hincapié en la promulgación de la práctica diaria de estilos de vida saludable, motivar a las personas adultas mayores con campañas para la realización de exámenes médicos periódicos. Disminuir el tiempo de espera de los usuarios y brindar mejor calidad de atención proporcionando a los establecimientos insumos para la atención.
- En base a los resultados obtenidos del estudio, se alienta a investigar y realizar más estudios basados en estos resultados. Para mejorar estos determinantes aplicándolos manejos estatales, comprender mejor el enfoque de los determinantes; Incrementar la efectividad de los programas de prevención y promoción para una mejor calidad de vida.
- Promover y sensibilizar a la población para la mejora de calidad de vida; realizar actividades y dándoles charlas.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Organización Mundial de la salud. Envejecimiento y Salud. Sitio Web Mundial 2018. [Fecha de acceso 5 de setiembre del 2021]. URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. Paez, D. Latin American Post. La realidad de los Adultos Mayores en Latinoamérica. Sitio Web 2018. [Fecha de acceso 10 de setiembre del 2021]. URL disponible en: <https://latinamericanpost.com/es/20266-la-realidad-de-los-adultos-mayores-en-latinoamerica>
3. Boletín Oficial de la República Argentina. Sitio Web Mundial 2020. [Fecha de acceso 19 de setiembre de 2021]. URL disponible en: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/96879/Documento\\_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/96879/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. Brian G, El país. Obtenido de Por qué el coronavirus es más peligroso para los ancianos 2018: [Fecha de acceso 23 de setiembre de 2021]. Disponible URL en: <https://elpais.com/ciencia/2020-03-23/por-que-el-coronavirus-es-mas-peligroso-para-los-ancianos.html>
5. Organización Mundial de la salud. Envejecimiento y Salud. Sitio Web Mundial 2018. [Fecha de acceso 13 de setiembre del 2021]. URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
6. Defensoría del Pueblo. Protección en adultos mayores. Sitio Web 2019. [Fecha de acceso 07 de setiembre del 2021]. URL disponible en: [https://www.defensoria.gob.pe/grupos\\_de\\_proteccion/adultos-mayores/](https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/)

7. INEI. Situación de la Población Adulta Mayor: Indicadores del Adulto Mayor [Internet]. 2017 [citado 23 de setiembre de 2021]. Disponible en: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03\\_adulto-abr-may-jun2017.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03_adulto-abr-may-jun2017.pdf)
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico. Situación de la Población Adulta Mayor 2018. [Base de datos en línea] [Actualizado el 1 de octubre del 2021]. Disponible en URL: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02\\_adulto\\_ene-feb\\_mar2018.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf)
9. Institución de Democracia y Derechos Humanos. La situación de la población adulta mayor en el Perú, hallazgos de una investigación del Idehpucp para mejorar las políticas públicas. 2017 [Base de datos en línea] [Actualizado el 1 de octubre del 2021] Disponible en URL: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/la-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-en-el-peru-hallazgos-de-una-investigacion-del-idehpucp-para-mejorar-las-politicas-publicas/>
10. Ministerio de Salud. Documento técnico: Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental. 2018. Sitio web Perú. [ Fecha de acceso 27 de setiembre del 2021]. URL disponible en: [https://gobpe\\_production.s3.amazonaws.com/uploads/document/file/208118/Resolución\\_Ministerial\\_N\\_935-2018-MINSA.PDF](https://gobpe_production.s3.amazonaws.com/uploads/document/file/208118/Resolución_Ministerial_N_935-2018-MINSA.PDF)
11. Diario Correo. El crecimiento poblacional a lo largo de los últimos 10 años [Internet]. 2018 [citado 9 de octubre de 2021]. Disponible en:

<https://diariocorreo.pe/edicion/chimbote/el-crecimiento-poblacional-lo-largo-de-los-ultimos-10-anos-831686/>

- 12.** Jiménez K. Ancash: Reportan más de 12 mil casos de infecciones espiratorias por heladas. 2017 [Base de datos en línea] [citado 28 de setiembre 2021]. Disponible en URL: <https://www.expreso.com.pe/actualidad/ancash-reportan-mas-de-12-mil-casos-de-infecciones-respiratorias-por-heladas/>
- 13.** García K. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en Chimbote. 2018[Base de datos en línea] Researchgate [Fecha de acceso 5 de octubre del 2021]. Disponible en URL: [https://www.amic.media/media/files/file\\_352\\_1557.pdf](https://www.amic.media/media/files/file_352_1557.pdf)
- 14.** Red Pacifico norte Puesto de Salud San Juan.2020. [Fecha de acceso 14 de octubre del 2021]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19953>
- 15.** Gonzales R. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. Rev. Cubana Estomatol.2017. [Fecha de acceso 5 de octubre del 2021]. Disponible en URL: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072017000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000100006).
- 16.** García J. Determinantes sociales de la salud y calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Vol. 43, Revista Cubana de Salud Pública. Universidad de Caldas Colombia, 2017. [Fecha de acceso 5 de octubre del 2021]. Disponible en URL: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>.

17. Aguirre Vallejos ER. Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de [Tesis]. [Ibarra]: Universidad Técnica Del Norte; 2018. [Fecha de acceso 23 de setiembre del 2021]. Disponible en URL: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8075>.
18. Tocas C. Determinantes de la salud en el adulto mayor. Pueblo joven Florida Baja Chimbote, 2018. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Univ católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2018 Nov 9 [Fecha de acceso 23 de setiembre del 2021].; Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6666>
19. Zevallos A. Nivel de actividad física en el adulto mayor en Microred José Leonardo Ortiz, 2019. CIETNA [Internet]. 15 de diciembre de 2020 [Fecha de acceso 23 de setiembre del 2021];7(2):5 - 13. Disponible en [:https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.360](https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.360)
20. García D. En su estudio titulado “Determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del Adulto Mayor Victor Larco” –Essalud Victor Larco, 2018 [Tesis Licenciado] Chimbote. Editorial: Repositorio Institucional Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020. [Fecha de acceso 29 de setiembre del 2021] Disponible en: <http://repositorio.uladech.ed.pe/handle/123456789/19193>
21. Camacho C. Determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano San Juan\_Chimbote, 2020. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2021. [Fecha de acceso 29 de setiembre del 2021] URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19953>

- 22.** Rosales N. Determinantes de salud de los adultos del caserío de Picup - Independencia- Huaraz, 2018. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz; 2018. [Fecha de acceso 14 de octubre del 2021]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6441>.
- 23.** Jaurigui L. Determinantes de la salud en adultos jóvenes del iv ciclo. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016[Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. [Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [Actualizado el 11 de octubre del 2021]. ¿Recuperado en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5981/ADULTOS\\_JOVENES\\_DETERMINANTES\\_JAURIGUI ESTRADA LIS SOFIA.pds?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5981/ADULTOS_JOVENES_DETERMINANTES_JAURIGUI ESTRADA LIS SOFIA.pds?sequence=1&isAllowed=y)
- 24.** [Bases de datos en línea] 2019. [Actualizado el 11 de octubre del 2021]. Disponible URL en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172011000400011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011)
- 25.** Tareas fáciles. Profesor David, Teoría de Lalonde 2018 [Artículo de internet] [Fecha de acceso 10 de octubre del 2021]. Disponible URL en: <https://tareafacilcom.blogspot.com/2016/10/modelo-de-lalonde.html>

26. IDOCPUB. Modelo de salud de Marc Lalonde.2018. [Citado 16 de octubre 2019].  
Disponible URL en: <https://idoc.pub/documents/modelo-de-salud-de-marc-lalonde-3no7oxrgv3ld>
27. Gonzales E. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos 2018. [Bases de datos en línea] [Actualización el 11 de octubre del 2021]. Disponible URL en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>
28. Vines M, Campos N. Determinantes Sociales de la Salud Política publicas 2017. [Artículo de Internet]. [citado 14 de octubre de 2021]. Disponible URL en: <http://capacitasalud.com/biblioteca/wpcontent/uploads/2016/09/Determinantes-e-inequidades-en-salud-OPS-2012.pdf>
29. Vallos P. Determinantes de la salud 2018. [ Bases de datos en línea] [Actualizado el 11 de octubre del 2021] Disponible URL en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8322%3A2013-health-promotion-determinants-health&Itemid=820&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8322%3A2013-health-promotion-determinants-health&Itemid=820&lang=es)
30. Organización Mundial de la Salud. Inequidades y barreras en los sistemas de salud 2018 [Bases de datos en línea] [Actualizado el 11 de octubre del 2021]. <https://www.paho.org/salud-en-las-americas2017/?>
31. Arcaya M. Desigualdades en salud 2019. [Bases de datos en línea] [Actualizado el 15 de octubre del 2021]. [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_type=post\\_t es&p=312&lang=e](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t es&p=312&lang=e)

32. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? 2018 [Base de datos en línea] [Actualización el 23 de octubre del 2021] Disponible URL en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n5-6/302-309/es/>
33. Salud en las Américas. Determinantes e inequidades en salud. 2019 [Artículo de internet]. [Fecha de acceso 27 de octubre del 2021] Disponible URL en: <http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/09/Determinantes-e-inequidades-en-salud-OPS-2012.pdf>
34. Benitez I. Determinantes Intermedios y Proximales y su relación con la Adherencia a la terapia Antirretroviral de gran actividad (TARGA) en una IPS de Bogotá. 2018; 130. [Fecha de acceso 27 de mayo del 2021]. Disponible URL en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/52607>.
35. Alcántara G. La definición de salud de la organización mundial de la salud 2020. [Bases de datos. en línea] [Actualizado el 18 de octubre del 2021] Disponible URL en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1728-59172011000400011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1728-59172011000400011)
36. Porporatto M. Significado de Comunidad que es, Definición y Concepto [Internet]. Que Significado.2017 [citado 9 de octubre de 2021]. Disponible URL en: <https://quesignificado.com/comunidad/>
37. Pérez J, Marino M. Definición de servicios de salud que es, Significado y concepto [Internet]. Definiciones De 2017[Citado 9 de octubre de 2021]. Disponible URL en: <https://definicion.de/servicios-de-salud/>

38. Sánchez A. Educación: Que es y Definición 2019[Internet]. Concepto Definición 2019. [Citado 9 de octubre de 2021]. Disponible URL en: <https://conceptodefinicion.de/educacion/>
39. Ciencia y Salud. Significado de Trabajo. [Citado febrero 2020]. [Actualizado el 11 de octubre del 2021]. Disponible en URL: <https://www.significados.com/trabajo/>
40. Alvarado A. La ética del cuidado del adulto mayor 2019 [Bases de datos en línea] [Actualizado el 11 de octubre del 2021]. Disponible URL en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972004000100005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972004000100005)
41. Historia y vida. La responsabilidad de cuidar a quienes cuidan. 2019 [Artículo de Internet]. [Citado el 14 de octubre de 2021]. Disponible URL en: <http://www.sanjuandedios.com/historiayvida/la-responsabilidad-de-cuidar-a-quienes-cuidan/>
42. Universidad de Alcalá. ¿Qué es la investigación cuantitativa? [Internet]. 2017 [Citado 10 de octubre de 2021]. <https://es.slideshare.net/raulitounico/clase-9-metodologia-de-investigacion-tipo-%20de-estudio>
43. Universidad Costa Rica. Tipos de investigación: Descriptiva. Exploratoria y Explicativa [Internet]. Universal. Net. 2017[Citado 10 de octubre de 2021].Disponible URL en <https://noticias.universia.cr/educacion/noticia/2017/09/04/1155475/tipos%20investigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa.html>

44. Cabanillas R. Metodología de Investigación: Tipo de estudio [Internet]. SlideShare. 2017. [Citado 10 de octubre de 2021]. <https://es.slideshare.net/raulitounico/clase-9-metodologia-de-investigacion-tipo-%20de-estudio>
45. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo. [Internet]. About español.2017 [Citado 10 de octubre de 2021]. <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
46. UNICEF. Igualdad de género 2019. [Citado el 18 de octubre del 2021]. Disponible en:  
[https://www.unicef.org/spanish/gender/3984\\_bigpicture.html](https://www.unicef.org/spanish/gender/3984_bigpicture.html)
47. Banda J. ¿Qué es un ingreso?: Concepto de ingreso [Internet]. Economía Simple net. 2017 [Citado 11 de octubre de 2021]. Disponible en:  
<https://www.economiasimple.net/glosario/ingreso>
48. Martínez J. una profesión es la ocupación u oficio [Internet]. Prezi. 2017 [Citado 11 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://prezi.com/ksoj5w9enntw/una-profesion-es-la-ocupacion-u-oficio-que-realiza-una-pers/>
49. Vega J. Diccionario Social: Vivienda [Internet]. Enciclopedia Jurídica Online. 2018. [Citado 11 de octubre de 2021]. Disponible en:  
<https://diccionario.leyderecho.org/vivienda/>
50. Tassano E. El estilo de vida, determinante primordial de la salud [Internet]. Diario Época. 2018 [Citado 11 de octubre de 2021]. Disponible en:  
<http://diarioepoca.com/539521/el-estilo-de-vida-determinante-primordial-de-lasalud/>

51. Barranca F. Salud y bienestar emocional. [Página en internet]. Estilo de vida 2019. [Citado el 17 de octubre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/UPT/1797>.
52. Gibezzi V. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. Dialnet [Internet]. 2018; 1-5. [Citado el 17 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdf>
53. OMS. Tendencias en la gestión de los servicios de salud || Apuntes empresariales | ESAN [Internet]. Publicado el 26 de abril 2018 [citado el 19 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/04/tendencias-en-la-gestion-de-los-servicios-de-salud/>
54. Brenes, R. Diferencias entre evaluación cuantitativa y cualitativa – Evaluación de los aprendizajes (matemáticas) [Internet]. 2017 [citado el 21 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://evaluaciondelosaprendizajesenlaeducacionmatematicablog.wordpress.com/2017/10/23/diferencias-entre-evaluacion-cuantitativa-y-cualitativa>
55. Consejo Universitario de la ULADECH Católica. Código de ética para la investigación - Versión 004 [Internet]. Chimbote; 2021 [Citado 12 de octubre del 2021]. Url disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/uladech-catolica/documentos/?documento=reglamento-de-investigacion>
56. Wong J. Determinantes de La Salud en Adultos Mayores Del “Club Adulto Mayor”. Huacho: Universidad Los Ángeles De Chimbote, Ciencias de la Salud; 2017 [Fecha de acceso 14 de octubre del 2021]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1970>

57. Rosales N. Determinantes de salud de los adultos del caserío de Picup Independencia- Huaraz, 2018. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz; 2018. [Fecha de acceso 19 de octubre del 2021]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6441>.
58. Sipán A. Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación el paraíso \_ Huacho, 2017(Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2017. [Fecha de acceso 19 de octubre del 2021]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1971>.
59. Girón C. Determinantes de la Salud de la persona adulta de la Asociación Agropecuaria La Quebrada del Gallo, Castilla – Piura, 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. 2019. [Fecha 19 de octubre del 2021]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11037/DETERMINANTES DE LA SALUD PERSONA ADULTA GIRON %20CRUZ CESAR AUGUSTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11037/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_GIRON_%20CRUZ_CESAR_AUGUSTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
60. ENDES. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú; 2019. [Fecha de acceso 20 de octubre del 2021]. Disponible en URL: [https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:qbz\\_hCc46IAJ:scholar.google.com/+ENDES.+Encuesta+Demogr%C3%A1fica+y+de+Salud+Familiar.+Per%C3%BA%3B+2019&hl=es&as\\_sdt=0,5](https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:qbz_hCc46IAJ:scholar.google.com/+ENDES.+Encuesta+Demogr%C3%A1fica+y+de+Salud+Familiar.+Per%C3%BA%3B+2019&hl=es&as_sdt=0,5)

- 61.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censo Nacional. Perú; 2017. [Fecha de acceso 20 de octubre del 2021]. Disponible en URL: <http://censo2017.inei.gob.pe/wp-content/uploads/2027/09/NL3-18-09-17.pdf>.
- 62.** Empleo M. Ocupación – grado de instrucción. [Online].; 2018. [Fecha de acceso 21 de octubre del 2021]. Disponible en URL: <http://www.mintra.gob.pe/mostrarContenido.php?id=418&tip=105-2012>.
- 63.** Mineducacion. Ocupación. [Online].; 2018 [Fecha de acceso 21 de octubre del 2021]. Disponible en URL: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article145083.html>.
- 64.** Huerta E. Determinantes de salud de los adultos de Acopampa Sector - A2. Tesis para optar el título profesional en Enfermería. Carhuaz: Universidad Los Ángeles de Chimbote, Ciencias de la Salud; 2016. [Fecha de acceso 14 de octubre del 2021]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5582>
- 65.** Toscas E. Determinantes de la salud en el adulto mayor, pueblo joven florida baja – Chimbote, 2018. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería). Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Fecha de acceso 14 de octubre del 2021]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6666>.
- 66.** Manrique M. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Huamarín- Sector B. Huaraz - Ancash: Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2018. [Fecha de acceso 14 de octubre del 2021]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3101>.

- 67.** Censo Nacional de población y vivienda. Instituto Nacional de Estadística e Informática, definiciones 2017. [Fecha de acceso 22 de octubre del 2021]. Disponible en URL: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib105/cap06.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib105/cap06.pdf)
- 68.** Censo Nacional de población y vivienda. Instituto Nacional de Estadística e Informática, definiciones 2017. [Fecha de acceso 22 de octubre del 2021]. Disponible en URL: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib105/cap06.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib105/cap06.pdf)
- 69.** (OMS). Guía Para La Calidad del agua potable. [Online].; 2017 [Fecha de acceso 22 de octubre del 2021]. Disponible en URL: [www.who.int/water\\_sanitation\\_health/gdwq3/es\\_full\\_lowres.pdf](http://www.who.int/water_sanitation_health/gdwq3/es_full_lowres.pdf).
- 70.** Calle G. Definición de Tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar. [Online].; 2018. [Fecha de acceso 22 de octubre del 2021]. Disponible en URL: [http://www.larazon.com/sociedad/Tipo-energia-combustibleutiliza\\_cocinar\\_0\\_1708629135.html](http://www.larazon.com/sociedad/Tipo-energia-combustibleutiliza_cocinar_0_1708629135.html).
- 71.** Libre E. Definición de leña. [Online].; 2017 [Fecha de acceso 22 de octubre del 2021]. Disponible en URL: <https://definicion.de/leña/>
- 72.** León K. Definición combustible 2017. [Online].; [Fecha de acceso 22 de octubre del 2021]. Disponible en URL: <http://es.picopedagogia.com/definición/educabilidad>.
- 73.** Concepto. Energía eléctrica [Online].; 2017 [Fecha de acceso 24 de octubre del

- 2021]. Disponible en URL: <https://concepto.de/energia-electrica/>
- 74.** Durand F. Definiciones de frecuencia de Recolección y Eliminación. [Online].; 2017 [Fecha de acceso 24 de octubre del 2021]. Disponible en URL: <http://definiciones.de/recoleccion/>.
- 75.** ABC. Definición de eliminación de basura. [Online].; 2017 [Fecha de acceso 25 de octubre del 2021]. Disponible en URL: [http://www.ehowenespanol.com/eliminacion- adecuada-desechos-manera\\_37403/](http://www.ehowenespanol.com/eliminacion- adecuada-desechos-manera_37403/).
- 76.** Valdez N. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Hipertensión, Anexo la Capilla. Samanco - Chimbote: Univesidad Los Ángeles De Chimbote; 2017. [Fecha de acceso 1 de octubre del 2021]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/21503>.
- 77.** Diego L. Determinantes de la salud en adultos. Asentamiento Humano San Juan Bautista Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. 2019. [Citado 20 octubre 2021]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14579/ADULTO\\_DETERMINANTE\\_DIEGO\\_ZAVALA\\_LUCY\\_NELLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14579/ADULTO_DETERMINANTE_DIEGO_ZAVALA_LUCY_NELLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 78.** Vílchez M. Determinantes de la salud en adultos de la Ciudad de Chimbote, 2016. [Artículo científico]. 2016. [Citado 20 octubre 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9944/27.%20Determinantes%20de%20la%20salud%20en%20adultos%20de%20la%20Ciudad%20de%20Chimbote%2c%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 79.** Valdez N. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Hipertensión, Anexo la Capilla. Samanco - Chimbote: Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2017. [Citado 20 octubre 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/21503>
- 80.** Definicion de fumar. [Online].; 2017 [Fecha de acceso 1 de octubre del 2021]. Disponible en URL: [http://salud.ccm.net/faq/8544-fumar-definicion#simili\\_main](http://salud.ccm.net/faq/8544-fumar-definicion#simili_main).
- 81.** Gonzales M. Definición de fumar. [Online].; 2017 [Fecha de acceso 1 de octubre del 2021]. Disponible en URL: <http://es.org/Fumar>.
- 82.** Comercio E. [Online].; 2017 [Fecha de acceso 2 de octubre del 2021]. Disponible en URL: <https://elcomercio.pe/peru/16-mil-peruanos-mueren-ano-debido-consumo-tabaco-214185>.
- 83.** OMS. Tabaquismo.[Online].; 2017 [Fecha de acceso 2 de octubre del 2021]. Disponible en URL:[www.who.int/topics/tobacco/es/](http://www.who.int/topics/tobacco/es/).
- 84.** OMS. Alcohol. [Online].; 2017 [Fecha de acceso 2 de octubre del 2021]. Disponible en URL: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/).
- 85.** Instituto del sueño. Definición: sueño. [Online].; 2017 [Fecha de acceso 4 de octubre del 2021]. Disponible en URL: <https://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/>
- 86.** Freud S. Definición de Sueño. [Online].; 2017 [Fecha de acceso 5 de octubre del 2021]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/general/sueno.php>.

- 87.** Ecu Red. Higiene personal. Concepto. [Online].; 2018 [Fecha de acceso 8 de octubre del 2021]. Disponible en URL: [www.salud.mendoza.gov.ar/index.php/salud-y/1142-higiene-personal](http://www.salud.mendoza.gov.ar/index.php/salud-y/1142-higiene-personal).
- 88.** Salud. Blog Bi. [Online].; 2017 [Fecha de acceso 10 de octubre del 2021]. Disponible en URL: <https://blog.corporacionbi.com/solucionesbi/salud-siempre/blog/la-importancia-de-un-chequeo-medico-anual>
- 89.** Bieito R. ABC. [Online].; 2018 [Fecha de acceso 11 de octubre del 2021]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/social/tiempo-libre.php#ixzz3KAOyPhOA>.
- 90.** OMS. WHO. [Online].; 2017 [Fecha de acceso 12 de octubre del 2021]. Disponible en URL: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
- 91.** ABC. Blogs Pot. [Online].; 2017 [Fecha de acceso 13 de octubre del 2021]. Disponible en URL: <http://lostriangulosmargaritapaico.blogspot.pe/2008/04/los-alimentos-y-su-clasificacion.html>.
- 92.** Estación M. En su estudio titulado: Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, Puesto de salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. 2019. [Citado 20 octubre 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5974>
- 93.** Cesar G. Determinantes de la salud en la persona adulta Asociación Agropecuaria la Quebrada Del Gallo Castilla. Tesis para licenciatura. Piura: Universidad los Ángeles de Chimbote, Ciencias de la salud; 2016. [Citado 20 octubre 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11037>

- 94.** Cantabria Ud. Qué es el apoyo social organizado. [Online].; 2017 [Fecha de acceso 13 de octubre del 2021]. Disponible en URL: [ocw.unican.es Bloque Temático IV Tema 13. El apoyo social](http://ocw.unican.es/Bloque_Temático_IV_Tema_13.El_apoyo_social).
- 95.** Carmen O. El apoyo social. Tesis doctoral. España: Universidad de Cantabria, Ciencias psicosociales; 2017.[Fecha de acceso 14 de octubre del 2021]. Disponible en URL: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/3354>.
- 96.** Perú Gd. InfoPensión. [Online].; 2019 [Fecha de acceso 14 de octubre del 2021]. Disponible en URL: <https://info.pension65.gob.pe/infopension/indexCO.php>.
- 97.** Vida y Salud. Sanitas. [Online].; 2017 [Fecha de acceso 17 de mayo del 2021]. Disponible en URL: [www.sanitas.es/sanitasa/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud](http://www.sanitas.es/sanitasa/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud).
- 98.** Ministerio de Salud de Perú. SIS. [Online].; 2019 [Fecha de acceso 18 de octubre del 2021]. Disponible en URL: <http://www.sis.gob.pe/>
- 99.** Ministerio de Salud de Perú. SIS. [Online].; 2019 [Fecha de acceso 18 de octubre del 2021]. Disponible en URL: <http://www.sis.gob.pe/>
- 100.**OMS. Portal de información. [Online].; 2019 [Fecha de acceso 19 de octubre del 2021]. Disponible en URL: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jh2971s/5.1.1.html>.
- 101.**Esteban PA. El tiempo de espera en la atención en salud. El peruano. 2018 p. 4 - 5. [Fecha de acceso 20 de octubre del 2021]. Disponible en URL: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34835>.
- 102.**Barrios MF. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Scielo. 2017. [Fecha de acceso 21 de octubre del 2021]. Disponible en URL:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-02892014000200011&script=sci\\_arttext&tlhg=en.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-02892014000200011&script=sci_arttext&tlhg=en)



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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS  
ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA\_CARHUAZ\_ANCASH,  
2019.**

**Elaborado por Vílchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

Dirección.....

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

**1. Sexo:** Masculino ( ) 1 Femenino ( ) 2

**2. Edad:**

• 60 a 69 ( ) 1

• 70 a 79 ( ) 2

• 80 a 89 ( ) 3

• 90 a más años ( ) 4

**3. Grado de instrucción:**

• Sin nivel instrucción ( ) 1

• Inicial/Primaria ( ) 2

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( ) 3
- Superior Universitaria ( ) 4
- Superior no universitaria ( ) 5

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

- Menor de 750 ( ) 1
- De 751 a 1000 ( ) 2
- De 1001 a 1400 ( ) 3
- De 1401 a 1800 ( ) 4
- De 1801 a más ( ) 5

**5. Ocupación del jefe de familia:**

- Trabajador estable ( ) 1
- Eventual ( ) 2
- Sin ocupación ( ) 3
- Jubilado ( ) 4
- Estudiante ( ) 5

**6. Vivienda**

**6.1. Tipo:**

- Vivienda Unifamiliar ( ) 1
- Vivienda multifamiliar ( ) 2
- Vecindada, quinta choza, cabaña ( ) 3
- Local no destinada para habitación humana ( ) 4
- Otros ( ) 5

**6.2. Tenencia:**

- Alquiler ( ) 1
- Cuidador/alojado ( ) 2
- Plan social (dan casa para vivir) ( ) 3
- Alquiler venta ( ) 4
- Propia ( ) 5

**6.3 Material del piso:**

- Tierra ( ) 1
- Entablado ( ) 2
- Loseta, vinilitos o sin vinílicos ( ) 3
- Láminas asfálticas ( ) 4
- Parquet ( ) 5

**6.4. Material del techo:**

- Madera, estera ( ) 1
- Adobe ( ) 2
- Estera y adobe ( ) 3
- Material noble ladrillo y cemento ( ) 4
- Eternit ( ) 5

**6.5. Material de las paredes:**

- Madera, estera ( ) 1
- Adobe ( ) 2
- Estera y adobe ( ) 3

- Material noble ladrillo y cemento ( ) 4

#### **6.6 Cuantas personas duermen en una habitación**

- 4 a más miembros ( ) 1
- 2 a 3 miembros ( ) 2
- Independiente ( ) 3

#### **7. Abastecimiento de agua:**

- Acequia ( ) 1
- Cisterna ( ) 2
- Pozo ( ) 3
- Red pública ( ) 4
- Conexión domiciliaria ( ) 5

#### **8. Eliminación de excretas:**

- Aire libre ( ) 1
- Acequia, canal ( ) 2
- Letrina ( ) 3
- Baño público ( ) 4
- Baño propio ( ) 5
- Otros ( ) 6

#### **9. Combustible para cocinar:**

- Gas, Electricidad ( ) 1
- Leña, Carbón ( ) 2
- Bosta ( ) 3

- Tuza (coronta de maíz) ( ) 4
- Carca de vaca ( ) 5

**10. Energía eléctrica:**

- Sin energía ( ) 1
- Lámpara (no eléctrica) ( ) 2
- Grupo electrógeno ( ) 3
- Energía eléctrica temporal ( ) 4
- Energía eléctrica permanente ( ) 5
- Vela ( ) 6

**11. Disposición de basura:**

- A campo abierto ( ) 1
- Al río ( ) 2
- En un pozo ( ) 3
- Se entierra, quema, carro recolector ( ) 4

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

- Diariamente ( ) 1
- Todas las semana pero no diariamente ( ) 2
- Al menos 2 veces por semana ( ) 3
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ( ) 4

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

- Carro recolector ( ) 1
- Montículo o campo limpio ( ) 2

- Contenedor específicos de recogida ( ) 3
- Vertido por el fregadero o desagüe ( ) 4
- Otros ( ) 5

## II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

### 14. ¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ( ) 1
- Si fumo, pero no diariamente ( ) 2
- No fumo actualmente, pero he fumado antes ( ) 3
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ( ) 4

### 15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ( ) 1
- Dos a tres veces por semana ( ) 2
- Una vez a la semana ( ) 3
- Una vez al mes ( ) 4
- Ocasionalmente ( ) 5
- No consumo ( ) 6

### 16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

- 6 a 8 horas ( ) 1
- 08 a 10 horas ( ) 2
- 10 a 12 horas ( ) 3

### 17. ¿Con que frecuencia se baña?

- Diariamente ( ) 1

- 4 veces a la semana                      ( ) 2
- No se baña                                      ( ) 3

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

- Si ( ) 1
- NO ( ) 2

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

- Camina                                      ( ) 1
- Deporte                                      ( ) 2
- Gimnasia                                      ( ) 3
- No realizo                                      ( ) 4

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

- Caminar                                      ( ) 1
- Gimnasia suave                              ( ) 2
- Juegos con poco esfuerzo                      ( ) 3
- Correr    ( ) 4
- Deporte    ( ) 5
- ninguna    ( ) 6

## 21. DIETA:

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

ALIMENTOS:	DIARIO (1)	3 O MÁS VECES A LA SEMANA (2)	1 O 2 VECES A LA SEMANA (3)	MENOS DE UNA VEZ ALA SEMANA (4)	NUNCA O CASI NUNCA (5)
1. fruta					
2. carne					
3. huevos					
4. pescado					
5. fideos					
6. pan, cereales					
7. verduras, Hortalizas					
8. otros.					
9. total.					

## III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ( ) 1
- Amigos ( ) 2
- Vecinos ( ) 3
- Compañeros espirituales ( ) 4
- Compañeros de trabajo ( ) 5
- No recibo ( ) 6

**23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?**

- Organizaciones de ayuda al enfermo ( ) 1
- Seguridad social ( ) 2
- Empresa para la que trabaja ( ) 3
- Instituciones de acogida ( ) 4
- Organizaciones de voluntariado ( ) 5
- No recibo ( ) 6

**24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:**

- 1.Pensión 65 si ( ) 1 no ( ) 2
- 2.Comedor popular si ( ) 1 no ( ) 2
- 3.Vaso de leche si ( ) 1 no ( ) 2
- 4.Otros si ( ) 1 no ( ) 2

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

- Hospital ( ) 1
- Centro de salud ( ) 2
- Puesto de salud ( ) 3
- Clínicas particulares ( ) 4
- Otros ( ) 5

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

- Muy cerca de su casa ( ) 1
- Regular ( ) 2
- Lejos ( ) 3

- Muy lejos de su casa ( ) 4
- No sabe ( ) 5

**27. Qué tipo de seguro tiene Usted:**

- ESSALUD ( ) 1
- SIS-MINSA ( ) 2
- SANIDAD ( ) 3
- Otros ( ) 4

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

- Muy largo ( ) 1
- Largo ( ) 2
- Regular ( ) 3
- Corto ( ) 4
- Muy corto ( ) 5
- No sabe ( ) 6

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

- Muy buena ( ) 1
- Buena ( ) 2
- Regular ( ) 3
- Mala ( ) 4
- Muy mala ( ) 5

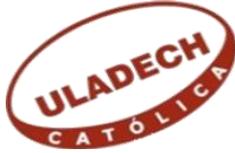
- No sabe  6

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

Si  1      No  2

*Muchas gracias, por su colaboración*

## ANEXO 02



### VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE AMASHCA\_CARHUAZ, 2019



#### Validez de contenido:

La medición de la validez de contenido se realizó utilizando la fórmula de Lawshe denominada “Razón de validez de contenido (CVR)”.

$$CVR = \frac{n_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

$n_e = \text{número de expertos que indican esencial} .$

N= número total de expertos.

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo, el valor mínimo de CVR para un número de 8 expertos es de 0,75.

De acuerdo con Lawshe si más de la mitad de los expertos indica que una pregunta es esencial, esa pregunta tiene al menos alguna validez de contenido.

#### Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la experta la “ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Marian – Sector Rivas – Independencia, 2015”. (Ver anexo 03).
3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es?  
¿Esencial?  
¿Útil pero no esencial?  
¿No necesaria?

4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó el número de expertas que afirma que la pregunta es esencial.
5. Luego se procedió a calcular el CVR para cada uno de las preguntas. (Ver anexo ...)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo de la CVR teniendo en cuenta que fueron 8 expertas que evaluaron la validez del contenido. Valor mínimo 0,75.
7. Se identificó las preguntas en los que más de la mitad de las expertas lo consideraron esencial pero no lograron el valor mínimo.
8. Se analizó si las preguntas cuyo CVR no cumplía con el valor mínimo se conservarían en el cuestionario.
9. Se procedió a calcular el Coeficiente de Validez Total del Cuestionario.

**Calculo del Coeficiente de Validez Total:**

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{\sum CVR_i}{\text{Total de reactivos}}$$

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{25,5}{34}$$

Coeficiente de validez total = 0,75.

Este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú.



ANEXO N 03



**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES  
DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE AMASHCA\_CARHUAZ, 2019**

**EVALUACIÓN DE EXPERTAS:**

Nº	Expert o 1	Expert o 2	Expert o 3	Expert o 4	Expert o 5	Expert o 6	Expert o 7	Expert o 8	ne	CVR por
1	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	0,750
3	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2	1	0	1	1	2	2	3	0,375 (*)
7.1	1	0	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.2	2	1	1	0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.5	1	1	1	0	1	1	2	2	5	0,625
8	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
9	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0,875
11	2	1	1	2	1	2	2	1	4	0,500 (*)
12	1	1	1	1	1	2	2	2	5	0,625
13	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0,750
14	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000

18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
19	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875

20	2	1	1	2	2	1	1	1	5	0,625
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
22	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0,875
23	2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,875
24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	0,750
25	1	1	1	1	1	2	1	1	7	0,875
26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29}	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por estas preguntas es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
<b>IV.DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>								
<b>P1</b>								
Comentario:								
<b>P2</b>								
Comentario:								
<b>P3</b>								
Comentario:								
<b>P4</b>								
Comentario:								

<b>P5</b>						
Comentario:						
<b>P6</b>						
Comentario:						
<b>V. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO</b>						
<b>P7</b>						
<b>P. 7.1.</b>						
Comentario:						
<b>P. 7.2.</b>						
Comentario:						
<b>P. 7.3.</b>						
Comentario:						
<b>P. 7.4.</b>						
Comentario:						
<b>P. 7.5.</b>						
Comentario:						
<b>P8</b>						
Comentario:						
<b>P9</b>						
Comentario:						
<b>P10</b>						
Comentario:						
<b>P11</b>						
Comentario:						
<b>P12</b>						
Comentario:						
<b>P13</b>						
Comentario:						
<b>P14</b>						
Comentario:						
<b>VI.DETERMINANTES DE HABITOS</b>						

<b>PERSONALES DE SALUD</b>									
<b>P15</b>									
Comentario:									
<b>P16</b>									
Comentario:									
<b>P17</b>									
Comentario:									
<b>P18</b>									
Comentario:									
<b>VII. DETERMINANTES ALIMENTARIOS</b>									
<b>P19</b>									
Comentario:									
<b>VIII. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS</b>									
<b>P20</b>									
Comentario:									
<b>P21</b>									
Comentario:									
<b>P22</b>									
Comentario:									
<b>P23</b>									
Comentario:									
<b>P24</b>									
Comentario:									
<b>IX. DETERMINANTE DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD</b>									
<b>P25</b>									
Comentario:									
<b>X. DETERMINANTE DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD</b>									

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

**Fuente:** Ficha de evaluación de expertos.

(\*) Preguntas N° 6 y N° 11 fueron consideradas como no necesarias por las expertas. Sin embargo, estas preguntas permanecieron en el cuestionario por decisión de la Investigadora ya que no afecto que la Validez total del cuestionario logrará el valor mínimo requerido (0,75).

## EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ:

### Validez inter evaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por un entrevistador 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 inter evaluador.

### Resumen del procesamiento de los casos

		Casos				
Evaluador A	Válidos	Perdidos		Total		
Evaluador B	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

**Tabla de contingencia Evaluador A \* Evaluador B**

	Evaluador B		Total
Evaluador A No existe acuerdo	No existe acuerdo	Existe acuerdo Evaluador A No existe	
	6		
Existe acuerdo	2	22	24
Total	8	22	30

#### ANEXO N°04

### PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo, es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: **CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DEL DISTRITO DE AMASHCA – CARHUAZ, 2019** y es dirigido por: **Astrid Solanch Romero Alegre**, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: **Caracterización de los Determinantes Biosocioeconómico, Estilo de Vida y/o Apoyo Social para la Salud de las Personas Adultas Mayores del Distrito de Amashca- Carhuaz, 2019**

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará **20** minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de **llamada telefónica**. Si desea, también podrá escribir al correo [solansh1190@gmail.com](mailto:solansh1190@gmail.com) para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

---

Fecha:

---

Correo electrónico:

---

Firma del participante:

---

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

---



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

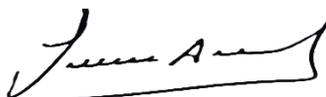
ANEXO N° 05

## COMPROMISO ÉTICO

### DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado **declaración de compromiso ético y no plagio** el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: **Caracterización de los Determinantes Biosocioeconómicos, Estilo de Vida y/o Apoyo Social para la Salud de las Personas Adultas Mayores del Distrito de Amashca\_Carhuaz, 2019**, declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la

propiedad intelectual. Asimismo, cumpla con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



**ROMERO ALEGRE ASTRID SOLANCH**  
**DNI: 46637495**

# ROMERO ALEGRE ASTRID SOLANCH

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

10%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

1

[repositorio.uladech.edu.pe](http://repositorio.uladech.edu.pe)

Fuente de Internet

5%

---

2

Submitted to Universidad Catolica Los  
Angeles de Chimbote

Trabajo del estudiante

5%

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo