



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EN EL  
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y  
RECUPERACIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR  
DEL CENTRO POBLADO DE CHUYAS - POMABAMBA,  
2017**

**TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OPTAR EL GRADO DE  
BACHILLER DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA**

**AUTORA:**

**RETUERTO DIESTRA ROSALIA KENY**

**ASESORA:**

**DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA**

**HUARAZ – PERÚ**

**2018**

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA**

**DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA.  
PRESIDENTE**

**MTGR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR  
MIEMBRO**

**MGTR. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA.  
MIEMBRO**

**DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA  
ASESORA**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a ti Dios por permitirme tener tan buena experiencia dentro de mi universidad, gracias a mi universidad por permitirme convertirme en un profesional en lo que tanto me apasiona.

Agradezco a mis maestros que hicieron parte de este proceso integral de mi formación y el conocimiento que me brindaron para el desarrollo de mi investigación.

Un agradecimiento muy especial a mis padres por haberme dado la vida y la oportunidad de llegar hasta donde estoy ellos son los principales promotores de mis sueños y mis hermanos que son mis motores y motivos para salir adelante.

Un reconocimiento especial a la Lic. Maria Adriana Vichez, por la orientación y ayuda en el taller de investigación, por su apoyo y amistad.

**ROSALIA**

## **DEDICATORIA**

A Dios que me ha brindado una vida llena de alegrías y aprendizaje permitiéndome vivir una muy grata experiencia en mi etapa universitaria.

A mis hermanos:  
Kayla, Summi, Naldo, Kristel, Jhayden  
y mi sobrina Zoe por su apoyo incondicional, su cariño y por confiar siempre en mí.

A mis padres Valentin y Carmen, con mucho amor por ser un ejemplo para mí, por su apoyo constante, y su inmenso cariño quienes fueron y serán un gran apoyo y creyeron en mí .

**ROSALIA**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en el adulto mayor del centro poblado de Chuyas –Pomabamba, 2017, fue de tipo descriptivo y cuantitativo, con diseño de una sola casilla. El universo muestral estaba constituido por 112 adultos mayores del centro poblado de Chuyas – Pomabamba, 2017. Para la recolección de datos se aplicó el cuestionario de determinantes de la salud. Para el procesamiento de datos se utilizó el software spss versión 18.0. Obteniéndose las siguientes conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son analfabetos y tienen primaria incompleta, tienen ingresos económicos menores de 750 a 1000 soles mensuales y no son trabajadores estables; más de la mitad es de sexo femenino. En relación a la vivienda, casi el total de investigados cocinan con leña, utilizan energía eléctrica permanente, tienen red intradomiciliaria de agua y desagüe y eliminan su basura en el carro recolector. En los determinantes de estilo de vida, casi el total duermen de 6 a 8 horas diarias y la actividad que realizan es caminar; la mayoría de los adultos mayores, no fuman ni han fumado nunca, no consumen bebidas alcohólicas, se bañan 4 veces a la semana y se realizan exámenes médicos periódicamente. En los determinantes de redes sociales y comunitarias, casi el total de los adultos mayores reciben apoyo social organizado de parte de sus familiares; la mayoría se atendieron en el puesto de salud que queda a regular distancia de su casa, refieren que no hay pandillaje y que no reciben apoyo social natural; la mitad tiene seguro integral de salud del MINSA.

**Palabras clave:** Adultos, determinantes de la salud, enfermería.

## ABSTRACT

### SUMMARY

The objective of this research was to describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in the elderly population of the Chuyas town center -Pomabamba, 2017, was descriptive and quantitative, with a single-box design . The sample universe consisted of 112 older adults from the center of Chuyas - Pomabamba, 2017. For the collection of data, the health determinants questionnaire was applied. The software spss version 18.0 was used to process data. The following conclusions are obtained: In biosocioeconomic determinants, the majority are illiterate and have incomplete primary education, have economic incomes of less than 750 to 1000 soles per month and are not stable workers; more than half is female. In relation to housing, almost the total number of people investigated cook with firewood, use permanent electric power, have an indoor water and sewage network and dispose of their garbage in the collector car. In the determinants of lifestyle, almost the total sleep of 6 to 8 hours a day and the activity they perform is walking; most of the older adults do not smoke or have never smoked, do not consume alcoholic beverages, bathe 4 times a week and have regular medical exams. In the determinants of social and community networks, almost all older adults receive organized social support from their families; Most of them attended the health post that is at a regular distance from their home, they refer that there is no gang and that they do not receive natural social support; half have comprehensive health insurance from MINSA.

**Key words:** Adults, determinants of health, nursing

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>1. TITULO DE TESIS.....</b>	<b>i</b>
<b>2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA.....</b>	<b>ii</b>
<b>3. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.....</b>	<b>iii</b>
<b>4. RESUMEN Y ABSTRAC.....</b>	<b>v</b>
<b>5. CONTENIDO.....</b>	<b>vi</b>
<b>I. INTRODUCCION.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVICION DE LITERATURA</b>	
<b>2.1.Antecedentes de investigación.....</b>	<b>18</b>
<b>2.2.Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....</b>	<b>23</b>
<b>III. METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo de diseño de la investigación.....	31
3.2.Población y muestra.....	32
3.3.Concepto y Operacionalización de variables.....	33
3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	42
3.5.Procedimientos y análisis de datos.....	46
3.6.Matriz de consistencia.....	47
3.7.Principios éticos.....	48
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>50</b>
4.1. Resultado.....	50
4.2. análisis de resultados.....	61
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>83</b>
<b>ASPECTO COMPLEMENTARIO.....</b>	<b>84</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>85</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>91</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Pag.

**TABLA 1:** DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE CHUYAS - PAMABAMBA, 2017..... **50**

**TABLA 2 :** DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE CHUYAS - PAMABAMBA, 2017..... **51**

**TABLA 3:** DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE CHUYAS - PAMABAMBA, 2017.....**54**

**TABLA 4, 5, 6 :** DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE CHUYAS - PAMABAMBA, 2017.....**57**



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pag.

**GRAFICO DE LA TABLA 1:** DETERMINATES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE CHUYAS - PAMABAMBA, 2017..... **111**

**GRÁFICO 2:** DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE CHUYAS - PAMABAMBA, 2017.....**113**

**GRÁFICO 3:** DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE CHUYAS - PAMABAMBA, 2017.....**116**

**GRÁFICO 4,5,6:** DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE CHUYAS - PAMABAMBA, 2017.....**119**

## I. INTRODUCCIÓN

El presente informe de trabajo de investigación tuvo como propósito Identificar los determinantes de los estilos de vida del cuidado del adulto mayor del centro poblado de Chuyas – Pomabamba de los alimentos que consumen y los hábitos personales que tienen entre ellos está el tabaquismo, alcoholismo y actividad física.

La salud es un estado de completo bienestar físico o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo o a nivel objetivo. El término salud se contrapone al de enfermedad, y es objeto de especial atención por parte de la medicina y de las ciencias de la salud mental y también social, no solamente la ausencia de la enfermedad o dolencia. Durante mucho tiempo se creyó que la salud era la ausencia de enfermedad, es decir, que si no hay enfermedad, hay salud; sin embargo, este concepto nos limita a tener en cuenta sólo los factores biológicos, cuando en realidad existen varios factores que intervienen en la salud (1).

Salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso. En otras palabras, es el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro macro (2).

El estilo de vida, o el tipo de hábitos y costumbres que posee una persona, puede ser beneficioso para la salud, pero también puede llegar a dañarla o a influir de modo negativo sobre ella. Cuando un individuo mantiene una alimentación equilibrada y que realiza actividades físicas en forma cotidiana tiene mayores probabilidades de gozar de buena salud pero cuando una persona que come, consume bebidas alcohólicas en exceso, descansa mal y que fuma, corre serios riesgos de sufrir

enfermedades evitables. Casi la totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (2).

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

Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida. (3)

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias, condiciones sociales y económicas que influyen en las diferencias individuales y colectivas en el estado de salud en lo cual explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, Se trata de aquellos riesgos asociados a las condiciones de vida y de trabajo por ejemplo, la distribución de ingresos, bienestar, poder, más que factores individuales como sería el estilo de vida individual o la herencia genética, que aumentan la vulnerabilidad hacia las enfermedades (5).

Las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria en respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores (5).

Cuando hablamos del nivel de salud de una población, en realidad se habla de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones, y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tiene que ver con los de tipo social. Los factores biológicos son solamente el 15 %, los factores ambientales un 10 % y los asociados a la atención de salud son un 25 %. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (5).

Es un estado completo de bienestar mental, social y física lo cual no solamente es la ausencia de cualquier enfermedad. La posesión del mejor estado de salud del que se es capaz de conseguir constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualquiera que sea su raza, religión, ideología política y condición económico-social. Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones (5).

La situación de la salud es el resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico de un territorio y el escenario en el cuál los tomadores de decisiones, los niveles operativos y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal de salud para todos (6).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad estrechamente relacionada con los niveles

de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (7).

La equidad en la salud quiere decir que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales. La equidad en salud debe abordarse desde el ámbito más amplio de la imparcialidad y de la justicia, incluida la distribución económica y la libertad humana. (8).

Inequidad son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla. (8).

Los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente, desde ese momento es en el cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (9).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales,

etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (10).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen conjuntamente con el sistema de salud. Las desigualdades en la salud que no se derivan de las condicionantes ambientales o biológicas tampoco de preocupación individual sino por el contrario de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Los determinantes sociales se siguen que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (11).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas.

Estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (11).

Los determinantes, después de todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de

los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial que influyen en la elección de políticas (11).

En la encuesta demográfica realizada a la población mundial está envejeciendo rápidamente. Entre 2015 y 2050 se pronostica la proporción de la población mundial mayor de 60 años se multiplicará casi por dos, pasando del 12% al 22%, la salud mental y el bienestar emocional tienen la misma importancia en la edad media que en cualquier otro periodo de la vida, por ende los trastornos neuropsiquiátricos representan el 6,6% de la discapacidad total (AVAD) en este grupo etario (12).

Aproximadamente un 15% de los adultos de 60 años o mayores sufren algún trastorno mental. Y especialmente sobre la Salud Familiar 2015 realizada en 24 departamentos del país por el Instituto Nacional. Esta problemática de la salud en el país, viéndolo en tres grupos: los problemas sanitarios, problemas de funcionamiento de sistema de salud y los problemas ligados a los determinantes de la salud al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida (13).

Frente a esta problemática se les evaluó a todos los adultos medios del centro poblado de Chuyas que está ubicado en la provincia de Pomabamba que queda aproximadamente 8 horas desde la ciudad de Huaraz lo cual cuenta con un centro de salud que está construido con material rústico que ya lleva más de 22 años de construcción y de funcionamiento lo cual es el conjunto de establecimientos y servicios de salud contando con el apoyo de su municipalidad; las casas del dicho centro poblado están construidas a base de material rústico la población también cuenta con agua, luz y desagüe, y con una carretera carrozable.

Cuyo objetivo es formalizar el sistema de redes funcional y administrativamente para el desarrollo e interacción de los establecimientos de salud en el ámbito de la DIRES. La finalidad es garantizar la atención integral de salud de la población, la continuidad y la satisfacción del usuario.

En esta etapa de vida las enfermedades infecciosas y parasitarias han disminuido porcentualmente en el período 2007 - 2011; sin embargo, son el primer grupo de morbilidad en los adultos medios en el año del 2015, llegando a 36%. Le siguen las enfermedades dentales y de sus estructuras de sostén, así como de las enfermedades neuropsiquiátricas y de los órganos de los sentidos, que han mostrado un ligero aumento entre los años 2007 y 2011, al igual que las enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales. En relación a las causas específicas de consulta externa las infecciones de vías respiratorias agudas ocuparon el primer lugar con 22,7%, seguida de la caries dental y de la desnutrición y deficiencias nutricionales con 10,0% y 6,6%, respectivamente (13).

Frente a esta problemática no escapan los adultos mayores del centro poblado de Chuyas – Pomabamba; 2017. Se ubica geográficamente por el callejón de los Conchucos limitado por el norte con la provincia de Sihuas, por el este con el departamento de Huánuco, por el sur con la provincia de Mariscal Luzuriaga y Yungay y por el oeste con la provincia de Huaylas.

El centro poblado de Chuyas tiene un alcalde, teniente alcalde, regidores, un juez de paz, y comités de APAFA. Cuenta con institución educativa (inicial, primaria, secundaria), una iglesia católica, municipalidad y el puesto de salud; su equipo básico de salud está conformado por una enfermera, una obstetricia y un personal técnico, el centro de salud se encuentra equipado para los servicios de crecimiento y desarrollo



del niño, tópico, servicio de planificación de familia, ginecología, farmacia con los medicamentos primordiales para emergencia. El centro poblado cuenta también con saneamiento básico de agua y desagüe. Las festividades comienzan en mes de mayo celebrando la fiesta del señor de mayo y de tayta parla seguidamente en el 22 mes de junio celebran su aniversario y en el mes de setiembre celebran la fiesta patronal de santa cruz de chuyas. Las patologías habituales presentes en la población son las IRAS y las EDAS (infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas), y problemas estomacales (14).

Respecto a la problemática considere concerniente el desarrollo de la siguiente investigación proponiendo el siguiente problema.

**¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en el adulto mayor del centro poblado de Chuyas – Pomabamba, 2017 ?**

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general  
Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en el adulto mayor del centro poblado de Chuyas - Pomabamba, 2017.

**Para poder conseguir el objetivo general se ha planteado los siguientes objetivos específicos:**

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en del centro poblado de Chuyas – Pomabamba, (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo; y en el entorno físico encontramos (vivienda, servicios básicos y saneamiento ambiental).

- Identificar los determinantes de los estilos de vida que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adultos mayores del centro poblado de Chuyas – Pomabamba: Alimentos que consumen, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adultos mayores del centro poblado de Chuyas - Pomabamba, 2017: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Respecto a la investigación es fundamental en el área de ciencias de la salud humana enfocada en los adultos mayores, por lo que brindará información para un adecuado manejo de estrategias y así poder afrontar la problemática de la salud que se llevará a cabo mediante la prevención y recuperación en salud. Con el fin de que los adultos mayores puedan obtener una mejor calidad de vida, generando así el desarrollo de la participación social, comunitaria y ciudadana del país.

Cabe resaltar que el trabajo de investigación es de suma importancia, porque gracias a los objetivos planteados y desarrollados, permitirán contribuir conocimientos a los estudiantes de Enfermería. Así como a la vez los resultados de esta investigación también serán de utilidad para poder brindar una atención de promoción y prevención a los adolescentes que son más vulnerables o que presentan alguna problemática y poder así forjar prestigio a la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Esta investigación es necesaria para los adultos mayores del centro poblado de Chuyas – Pomabamba, 2017, ya que se va incentivar a realizar programas preventivos promocionales de salud para los adolescentes. Además de que disminuirá la problemática existente para poder así medrar los determinantes sociales y factores que perjudiquen la

salud de la comunidad, con el fin de desarrollar estrategias en los profesionales en el campo de la Salud Pública.

Al concluir este informe de trabajo argumentado en el ámbito de la salud cede ideas y conocimientos en el entendimiento de afecciones a la salud del adulto mayor del centro poblado de chuyas – Pomabamba, 2017. Que permite proponer estrategias y soluciones en la dirección los sistemas de salud trabajan para la prevención y control de los problemas sanitarios. Hacia el descenso de la discrepancia optimar la salud de la comunidad y prosperar hacia el progreso socioeconómico de los adultos mayores.

Este estudio es de vital importancia para establecimientos de la salud puesto que las conclusiones y recomendaciones significan un aporte importante para enaltecer la eficacia de los programas preventivo promocional en salud del adulto mayor del centro poblado de chuyas – Pomabamba, 2017.

También para aminorar aquellos elementos de alarma, optimar de los determinantes sociales; al mismo tiempo es ventajoso al mismo tiempo es desventajoso para la distinguida autoridad regional de la dirección de salud y para el centro poblado de chuyas – Pomabamba, 2017; así como para la población a nivel nacional, porque los resultados de la investigación puede contribuir a que las personas identifiquen los determinantes de la salud de esta manera motiven a operar cambios de conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrán disminuir el riesgo de padecer enfermedades y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

## **II. REVISION DE LA LITERATURA**

### **2.1. Antecedentes de la investigación:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

#### **A nivel internacional:**

Rutten A, (14). En su investigación titulada “Desarrollo humano” cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo que influyen en la salud del adulto. Metodología observacional descriptivo, se tuvo como resultado que los adultos mayores de 65 años no tienen un estilo de vida saludable esto se ve mas que todo en las mujeres mayores, la falta de actividad física se ajusta muy bien con no fumar, no consumir alcohol y con otras formas de conducta saludable; sin embargo, la constelación de riesgo de los chicos jóvenes combina la falta de actividad física con una mayor probabilidad de fumar y de consumir alcohol. Por lo tanto, las políticas e intervenciones derivadas del modelo multivariable deben ser capaces de hacer frente a la complejidad y la especificidad de los patrones de comportamiento de salud, según las características concretas de la población destinataria. En conclusión podemos decir que la falta de información sobre los estilos de vida ocasionan diferentes tipos de enfermedades.

Arias, C. (15) en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural” cuyo objetivo fue identificar algunos factores de riesgo asociados con el desarrollo humano. Metodología de estudio descriptivo, se tuvo como resultado que del 35% de adultos mayores influyen condiciones físicas, sociales, culturales, económicas, políticas e históricas de bajo recurso económico en las cuales se vive, tanto como relaciones, cambios, transiciones y experiencia que lo van conformando desde el envejecimiento hasta la muerte. En conclusión los factores de riesgo asociados a la pobreza humana ha degradado la vida humana durante siglos,

pero uno de los logros más notables del siglo XX es su notable reducción: la pobreza de ingreso se ha reducido más rápidamente en los últimos 50 años que en los últimos 50 decenios.

Mancilla A, (16). En su investigación titulada “Determinantes de la salud y el Contexto de la Participación Comunitaria” presenta que entre los supuestos básicos del ciclo vital está que, a lo largo de la vida se produce un equilibrio entre las ganancias y las pérdidas que se experimentan. En los primeros años de vida hay un predominio de las ganancias, mientras que durante la vejez ocurre el proceso contrario, y son las pérdidas las que sobresalen. Sin embargo, éste considera que a lo largo de la vida hay una coexistencia de estos dos elementos. Por ello, en este enfoque se reconoce que se producen ganancias incluso en los últimos años de la vida de los sujetos. Por otra parte, para el autor se toma en cuenta la existencia de las diferencias inter e interindividuales, y que el paso del tiempo no tiene por qué afectar de la misma forma a todas las habilidades.

#### **A nivel Nacional:**

García N. (17). En su investigación titulada “determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el morro 2013” cuyo objetivo fue identificar los determinantes de la salud de los adultos teniendo como metodología el tipo y nivel de investigación de estudio cuantitativo descriptivo, de corte transversal con diseño de una sola casilla, y en que circunstancias los niños y las niñas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen incluyendo su comportamiento y sus interacciones con su sistema de la salud. Las conclusiones obtenidas se orientan en los determinantes de la salud socioeconómicos, la mayoría son adultos mayores, de sexo femenino, de

ocupación eventual, más de la mitad con grado de instrucción secundaria, con un ingreso menor de 750 soles.

Rodríguez M, (18). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos mayores del caserío Alto de los Castillos La Arena - Piura, 2013” cuyo objetivo fue identificar los determinantes de la salud en adultos, teniendo como metodología el tipo y nivel de investigación de estudio cuantitativo descriptivo, de corte transversal con diseño de una sola casilla, se tuvo como resultado que la mayoría son adolescentes de sexo femenino, además de que el 73% de las adultos tienen preocupación por enfermarse adquirir algún tipo de enfermedad , concluyendo así que los adultos pueden tomar conductas de riesgo por el hecho de querer verse bien ante los demás, pudiendo así sufrir de alguna enfermedad como la anemia o sufrir de algún trastorno alimenticio como la bulimia o anorexia.

**Melgarejo E,** (18), en su investigación titulada “Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008” cuyo objetivo fue determinar la influencia de los factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas en los adultos mayores. Metodología de tipo descriptivo correlacionar y de corte transversal, tuvo como resultado que el (33,9%) de los adolescentes consumen bebidas alcohólicas; el (30,2%) inició su consumo antes de los 12 años, así mismo el consumo se ve influenciado por la mala

Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el

contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

**A nivel local:**

Salazar F (19). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos biosocioeconómico en el ámbito local de Chimbote. 2009” tenemos más de la mitad son adultos jóvenes, de sexo masculino, secundaria completa/incompleta ocupación eventual, ingreso económico menor a 750, 00. Nuevos soles. En los determinantes relacionados al entorno físico tenemos: más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, casa propia, piso loseta, paredes material noble, techo material de noble, comparten dormitorios de cuatro personas, cocinan a gas, casi todos tienen conexión domiciliar de agua, baño propio, energía eléctrica permanente, disponen y eliminan la basura en carro recolector, que pasa toda la semana pero no diariamente.

Castro R (20).en su investigación titulada “Determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda 2012” cuyo objetivo fue analizar las percepciones de los factores asociados a la infección respiratoria aguda teniendo como diseño metodológico mixto pragmático:

Cuantitativo y cualitativo, tuvo como resultado que las edades tuvo como vulnerables del (IRA ) concluye que el 52% de los adultos maduros con infecciones respiratorias agudas tienen un grado de instrucción de inicial/primaria, un ingreso económico menor de 750 soles, teniendo un trabajo eventual un 58.75%, el 60% tiene sus hogares de material de adobe, techos de esteras y el 77.5% tiene pisos de tierra, cuentan con saneamiento básico, luz eléctrica, no fuman n beben actualmente, el 62.5% en su tiempo libre no realizan actividades físicas, consumen frutas, verduras,

legumbres y lácteos de 1 a 2 veces por semana, no reciben apoyo social natural, el 70 % recibe otro tipo de apoyo social organizado, el 90 % cuentan con SIS.

Vega J. (21), en su investigación titulada” Determinantes de la salud de la mujer adulta de la asociación Pro-vivienda, Barrio Sur Urbanización Los Titanes – Piura, 2013”. cuyo objetivo fue determinar y analizar la prevalencia de la mujer adulta. Metodología de enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y diseño transversal, tuvo como resultado que el 70% de la mujeres son adultas maduras de 30 a 59 años, el 70% tienen grado de instrucción superior universitario, el 53% tienen ingreso económico de 751 a 1000 soles, el 59% tienen trabajo estable; el 89% tienen vivienda propia, el 100% cuenta con piso de loseta al igual que paredes de cemento y el material de techo, abastecimiento de agua, baño propio; el 63% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 73% duermen de 8 a 10 horas, el 98% si se realizan examen médico periódico, el 100% refiere que no existe la presencia de delincuencia cerca de su casa. se concluye que consumir alimentos saludable y practicar un estilo de vida s.

Alvarez C. (22), en su investigación “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el caserío Quispe– Huancabamba – Piura, 2013”. cuyo objetivo fue determinar y analizar la prevalencia n adolescentes. Metodología de enfoque cuantitativo, descriptivo, no. experimental y diseño transversal, resultados Los resultado obtenidos fueron: El 59% de las mujeres no tienen grado de instrucción inicial/primaria, el 51% tienen ingreso económico menor de 750, el 50% de las mujeres tienen trabajo eventual, el 76% tienen techo de teja, el 100% paredes de adobe, el 67% duerme de 2 a 3 personas en una sola habitación, el 99% tienen agua en acequias, el 67% tienen letrina, el 100% cocinan en leña, el 54% casi nunca



consumen fruta, el 51% comen carne una vez por semana, el 71% consumen legumbres diariamente.

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

El presente proyecto de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan para la salud, de esta manera para poder reconocer los puntos de accesos de las intervenciones (20).

En 1974, Mack Lalone propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente. En un enfoque sugería que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (21).

# Determinantes para la salud



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (21).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos

de las personas las cuales se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo.

En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales.

Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera similar, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias que influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (21).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud incluye vivienda, Condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales. Las influencias sociales y comunitarias, pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (22).

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

### **a. Determinantes estructurales**

Los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel también se ubican las relaciones de diferentes géneros y etnias. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto sociopolítico, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macroeconómicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales.

La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (22).

### **b. Determinantes intermediarios**

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, entre otros.) Entre estos factores encontramos también los comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales circunstancias indican que los adultos pueden ser más vulnerables a diferentes tipos de problemas. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (22).

### **c. Determinantes proximales**

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud, se podría decir que son factores causales de enfermedades. Interactúan de manera individual, que interactuando en diferentes niveles de organización, diferentes niveles de organización, determinando el estado de salud de la población. “El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una

herramienta útil para poder estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificando los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluando las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones” (22).

“Los determinantes de la salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales de la vida de las personas” (22).

“Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, para que puedan incluir el entorno social inmediato, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud.”(22)

Las enfermeras educan, dirigen, asesoran, investigan pero ante todo cuidan la salud y el bienestar del ser humano que son la razón de ser de la profesión de Enfermería; comprenden aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso así como elementos técnicos que no pueden ser separados y constituyen el motor del que hacer y por lo tanto el foco de atención y objeto de estudio de la enfermería como disciplina profesional (22).

Fernandez A (23), considera que lo principal de la asistencia, el conocimiento y la práctica en la enfermería son los cuidados; que permiten mejorar o perfeccionar las condiciones y la forma de vida de las personas .En su opinión una teoría de Enfermería debe de tener en cuenta el descubrimiento creativo de los individuos, familia y grupos en sus prácticas asistenciales, valores, expresiones con sus creencias basadas en sus estilos de vida y su cultura de las necesidades humanas. La asistencia y la práctica de Enfermería debe basarse en la cultura de la gente; la asistencia parece un factor crítico para el crecimiento y desarrollo y la supervivencia de los seres

humanos. El campo de la enfermería abarca la atención de la población en general, incluyendo madres e hijos (as) en crecimiento y desarrollo que se encuentran en un proceso de formación y fortalecimiento del vínculo materno. Con el propósito de mejorar la calidad de vida de las mujeres y sus hijos, se hace imprescindible realizar un abordaje integral en el que primeramente se visualice a estas mujeres como seres humanos con necesidades propias y después como madres. Además, es necesario trabajar desde la multidisciplinariedad para brindar la mejor atención no sólo a ellas, sino también a sus hijos(as), lo cual indudablemente redundará en beneficio de la sociedad (24).

La esencia de la enfermería es cuidar y mantener la salud de la Persona, la familia y la comunidad y contribuir a satisfacer sus necesidades de atención y bienestar. La enfermera, pues, asume la responsabilidad de hacer el bien y proteger los valores más preciados: la vida, la salud y los derechos de las personas bajo su cuidado. También es responsable de salvaguardar un medio sano: físico, social y emocional; y de promover la calidad de vida del ser humano (25).

La teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería. De esta manera se prodigan cuidados que respetan los sistemas genéricos o tradicionales y aplican a su vez los sistemas profesionales, logrando así un estado de salud holístico con una asistencia de enfermería coherente con la cultura (26).

El cuidar implica una responsabilidad consciente e intencional para la enfermera, Es un ideal moral que requiere sensibilidad y un alto compromiso ético y moral. El cuidado ha sido considerado como el núcleo de la enfermería. Y las enfermeras a lo largo de la historia han realizado un gran esfuerzo para mantener este

cuidar humano, tanto en su práctica clínica, como en la gestión, la educación y la investigación (27).

**Comunidad:** Es el conjunto de grupos de población que viven juntos en lugar, es como un factor y actor relevante en la Construcción social de la salud, la necesidad de proteger a la población pobre y más vulnerable, en nuestro medio los servicios para personas de edad avanzada en general son limitadas, las políticas, programas y servicios para ancianos han recibido poca prioridad y niveles mínimos de apoyo (30).

**Servicios de salud:** Tenemos un grupo poblacional muy vulnerable que se representa en un 5.6% de la población peruana los mayores de 60 años, incluyendo prácticas de gestión, donación y calidad del profesional incluyendo la infraestructura y el equipo (30).

**Educación:** consiste en la creación y desarrollo evolutivo que tiene la persona en adquirir nuevos aprendizajes, ya que tiene la capacidad de aprovechamiento durante los años de su vida, además la educación enriquece sus conocimientos modificando así las condiciones del hombre nuestro medio los servicios para personas de edad avanzada en general son limitadas, las políticas, programas y servicios para ancianos han recibido poca prioridad y niveles mínimos de apoyo (30).

**Trabajo:** El gobierno central y local, muy poco hacen para lograr la protección de la salud y bienestar social a los ancianos, así como tareas productivas y recreativas. Se les resta sus derechos constitucionales y beneficios gremiales ganados, como los referidos a sus pensiones. (30)

**Territorio (ciudad):** Se denomina territorio a un área aquí son agrupados todas las condiciones de habitabilidad del entorno, lo cual refleja la calidad de las viviendas y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud.



la historia y la demografía a la definición de la institución familiar en general, así como en Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (28).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo diseño de la investigación:**

##### **Tipo y nivel**

Descriptivo: como su nombre mismo indica permite describir las situaciones, los fenómenos, o los eventos q nos interesan, midiéndolos y evidenciando sus características (27).

Cuantitativa: es aquella que permite examinar los datos de manera numérica, especialmente en el campo de la estadística (28).

Diseño de una sola casilla: se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información requerida de un solo caso (29).

#### **3.2. Población y muestra**

El universo muestral estuvo constituido por 112 adultos mayores del centro poblado de chuyas – Pomabamba, que cumplen con los criterios de la investigación.

##### **3.2.1. Unidad de análisis**

Cada adulto maduro del centro poblado de chuyas que forman parte de la muestra y todos responden a los criterios de la investigación.

##### **3.2.2. Criterios de inclusión**

- Adultos que viven del centro poblado de chuyas - Pomabamba
- Adulto mayor del centro poblado de chuyas - Pomabamba que aceptaron participar en el estudio.
- Adulto mayor del centro poblado de centro poblado de chuyas - Pomabamba , participan en el cuestionario como informantes, condición socioeconómica y nivel de escolarización

### **3.2.3 Criterios de Exclusión:**

- Adulto mayor del centro poblado de chuyas - Pomabamba, que presenten algún trastorno mental.
- Adulto mayor del centro poblado de chuyas - Pomabamba que presentan problemas de comunicación.
- Adultos mayores del centro poblado de Chuyas que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **3.3. Definición y operacionalización de variables**

#### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO**

##### **Grado de instrucción**

##### **Concepto**

Es la formación integral de una persona, a través de una serie de reglas, contenidos, datos, pero sin realizar sobre ellos valoraciones críticas. La instrucción puede hacerse en numerosos ámbitos (33)

##### **Concepto Operacional**

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

## **Ingreso Económico**

### **Concepto**

Es sin duda uno de los elementos más esenciales y relevantes con los que se puede trabajar lo cual es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. (30).

### **Concepto Operacional**

- Escala de razón
- Menor de 740
- De 741 a 1000
- De 1001 a 1300
- De 1301 a 1600
- De 1601 a más

## **Ocupación**

### **Concepto**

Es la clasificación de las distintas profesiones y ocupaciones según criterios de prestigio, realizada por medio de encuestas. (35)

### **Concepto Operacional**

- Escala de razón
- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

## **Determinantes del entorno biosocioeconómicos relacionados con la vivienda**

### **Vivienda**

### **Concepto**

El poder contar con una vivienda adecuada tiene un impacto fundamental no solo en la salud individual sino también en el bienestar de las comunidades. Las familias experimentan la seguridad de vivir en una casa adecuada y emprender (36).

### **Concepto operacional**

- Escala nominal
- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local
- no destinada para habitación humana
- Otro.

### **Tenencia**

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

### **Material del piso:**

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

### **Material del techo:**

- Madera, estera
- Adobe

- Estera y adobe
- Material noble ladrillo
- Cemento
- Eternit

**Material de las paredes:**

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

**Miembros de la familia que duermen por habitaciones**

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

**Abastecimiento de agua**

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

**Eliminación de excretas**

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

**Combustible para cocinar**

- Gas, Electricidad
- Leña, Carbón
- Bosta

- Tuza ( coronta de maíz)
- Carca de vaca

### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

### **Disposición de basura**

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

### **Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa**

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

### **Eliminación de basura**

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

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

### **Concepto**

Son expresiones que se designan, de una manera general, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida (37).

### **Concepto operacional**

Escala nominal

### **Hábito de fumar**

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

### **Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas**

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

### **Número de horas que duermen**

- 6 a 8 horas
- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

### **Frecuencia en que se bañan**

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

### **Realiza algún examen medico**

Escala nominal

Si ( ) No ( )

### **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 ( )

**Realiza actividad física:**

- Caminar ( )
- Gimnasia suave ( )
- Juegos con poco esfuerzo ( )
- Correr ( )
- Deporte ( )
- ninguno ( )

**Alimentación**

**Concepto**

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

**Concepto operacional**

Escala ordinal

**Alimentación**

**Concepto**

La alimentación es una necesidad primaria y fundamental del hombre; los alimentos que consume son el resultado de las costumbres y hábitos alimentarios (38).

### **Concepto Operacional**

Escala ordinal

**Dieta:** Frecuencia de consumo de alimentos

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

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

### **Concepto**

Es un proceso de integración comunitaria mayor en torno a problemas comunes donde convergen o se encuentran y se anudan todos y cada uno de los hilos, no importa del material que estén hechos (39).

### **Apoyo social natural**

### **Concepto Operacional**

Escala ordinal

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

## **Apoyo social organizado**

### **Escala ordinal**

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

### **Apoyo de organizaciones del estado**

- Programa nacional de alimentación escolar
- Programa de cooperación 2012-2016
- Comedores populares
- No recibo

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

### **Concepto**

Acceso del Departamento de Sistemas y Servicios de Salud tiene a su cargo el apoyo técnico a los Estados Miembros de la OPS en aquellos temas relacionados con las políticas (40).

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

Escala nominal

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

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

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

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )

### **3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**

#### **Técnicas**

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

#### **Instrumento**

En el presente trabajo de investigación se utilizara el instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

#### **Instrumento N° 01**

El instrumento se elaboró a base de cuestionario sobre los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud adultos mayor Realizado por la investigadora Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana y está formado por 38 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de los estilos de vida de los adultos maduros de la Red de Salud Conchucos Norte-Ancash: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adultos mayores de la jurisdicción de la Red de Salud Conchucos Norte-Ancash: apoyo social natural, organizado, acceso de servicios de la salud.Los

determinantes de los estilos de vida de los adolescentes dUrbanización Nicolás Garatea sector 7: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen.

**Control de Calidad de los datos:**

**EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

El personal de enfermería debe evaluar el cuidado, teniendo en cuenta las opiniones de los pacientes y además verificar posibles influencias de características propias del paciente que pueden intervenir en la percepción del cuidado. La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta del personal de salud del área los cuales actuaron con jueces; este trabajo se realizó de manera individual con el objetivo de evaluar los cuestionarios planteados sobre el tema de determinantes de la salud de los adultos de 40 a 60 años de edad.

Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación. “Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en el adulto mayor que es un total de 112 adultos.

**EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

I: representa el puntaje mínimo

k: representa el número de 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 el adulto medio de 40 a 60 años de edad en el Perú (Anexo N°02), (41)

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad inter evaluador**

Se evaluará aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (42). (Anexo N°03).

### **3.5. Plan de análisis**

#### **3.5.1. Procedimientos y análisis de datos:**

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

- Se informó y se pedirá el consentimiento del adulto mayor del centro poblado de Chuyas - Pomabamba de la Ciudad de Huaraz.
- Se coordinó con el adulto maduro del centro poblado de chuyas Pomabamba de la Ciudad de Huaraz, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto maduro del centro poblado de Chuyas – Pomabamba, 2018
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto maduro del centro poblado de chuyas Pomabamba de la Ciudad de Huaraz El instrumento se aplicará en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por los adultos maduros de la población del centro poblado de chuyas Pomabamba de la Ciudad de Huaraz.

#### **3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:**

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



Los datos fueron procesados en una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0 se presentó los datos entablas y se elaboró gráficos para cada tabla.

### 3.6. MARTIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	METODOLOGIA
Determinantes de las salud de los adultos mayores del centro poblado de chuyas - Pomabamba ; 2017	cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en Adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>describir los determinantes del entorno biosocioeconómicos que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en el centro poblado de Chuyas – Pomabamba, (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo; y en el entorno físico encontramos (vivienda, servicios básicos y saneamiento ambiental).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en el centro poblado de Chuyas – Pomabamba, (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo; y en el entorno físico encontramos (vivienda, servicios básicos y saneamiento ambiental).</li> <li>Identificar los determinantes de los estilos de vida que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adultos mayores del centro poblado de chuyas – Pomabamba: Alimentos que consumen, hábitos personales (tabaquismo,</li> </ul>	Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla

			<p>alcoholismo, actividad física).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adultos mayores del centro poblado de Chuyas - Pomabamba, 2017: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social</li> </ul>	
--	--	--	---	--

### 3.7. Principios éticas

Respecto a la investigación que se llevó a cabo, el investigador anteriormente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (31).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del centro poblado de Chuyas - Pomabamba, la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

#### **Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de los adultos del centro poblado de chuyas Ciudad Huaraz de la Red de Salud Conchucos Norte-Ancash.

**Honestidad**

Se informo a los adultos del centro poblado de chuyas – Pomabamba, con fines de investigación lo cual cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

**Consentimiento**

En este caso solo se trabajo con todos los adultos mayores del centro poblado de Chuyas – Pomabamba, 2017 que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo

(Anexo N°04).

#### IV. RESULTADOS

##### 4.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

**TABLA 1.**

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE CHUYAS-POMABAMBA, 2017 .

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	46	41
Femenino	66	59
Total	112	100,0
<b>Grado de instrucción del adulto</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin nivel de instrucción	67	60,0
Inicial / Primaria	45	40,0
Secundaria: Completa/ Incompleta	00	0,0
Superior: completa	00	0,0
Superior no universitario	00	0,0
Total	112	100,0
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de S/ 750.00	9	8,0
De S/.750.00 a S/.100.00	45	40,0
De S./1001.00 a S/1400.00	56	50,0
vDe S/.1401 a S/1800.00	2	2,0
De S/1801 a más	0	0,0
Total	112	100,0
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	00	0,0
Estable	3	0,3
Sin ocupación	109	97,0
Jubilado	00	0,0
Estudiante	00	0,0
Total	112	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores del centro poblado de chuyas – Pomabamba, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**TABLA 2**

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE CHUYAS-PMABAMBA 2017

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	110	98
Vivienda multifamiliar	2	2,0
Vecindad, choza, cabaña	00	0,0
Local no destinada para habitación humana	00	0,0
Otros	0,0	0,0
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>
<b>Tendencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	00	0,0
Cuidador / alejado	00	0,0
Pan social (dan casa para vivir)	00	0,0
Alquiler venta	00	0,0
Propia	112	100,0
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	87	78,8
Entablado	25	22,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0,0	0,0
Laminas asfálticas	0,0	0,0
Parquet	0,0	0,0
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	00	0,0
Adobe	111	99,0
Estera y adobe	00	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	1	1,0
Eternit	00	0,0
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>

Continua.....

<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	00	0,0
Adobe	111	99
Estera y adobe	00	0,0
Material noble ladrillo y cemento	1	1,0
<b>Total</b>	112	100,0
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 o más miembros	33	29,0
2 a 3 miembros	75	67,0
Independiente	4	4,0
<b>Total</b>	112	100,0
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	2	2,0
Sistema	00	0,0
Pozo	00	0,0
Red publica	00	0,0
Conexión domiciliaria	110	98,0
<b>Total</b>	112	100,0
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	3	3,0
Acequia canal	00	0,0
Letrina	24	21,0
Baño publico	00	0,0
Baño propio	85	76
Otros	00	0,0
<b>Total</b>	112	100,0
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, electricidad	8	7,0
Leña, carbón	104	93,0
Bosta	00	0,0
Tuza (coronta de maíz )	00	0,0
Carca de vaca	00	0,0
<b>Total</b>	112	100,0
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin energía	00	0,0

Lámpara ( no eléctrica )	00	0,0
Grupo electrógeno	00	0,0
Energía eléctrica temporal	9	8,0
Energía eléctrica permanente	103	92
Vela	00	0,0
<b>Total</b>	112	100,0
<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	00	0,0
Al rio	7	6,0
En un pozo	00	0,0
Se entierra, quema, carro recolecto	105	94,0
<b>Total</b>	120	100,0
<b>frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	00	0,0
Todas las semanas pero no diariamente	00	0,0
Al menos dos veces por semana	112	100
Al menos una vez al mes pero no todas las semanas	00	0,0
<b>Total</b>	112	100,0
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	109	97,0
Montículo o campo abierto	3	3,0
Contenedor específico de recogida	00	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	00	0,0
Otros	00	0,0
<b>Total</b>	112	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores del centro poblado de chuyas – Pomabamba, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

#### 4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**TABLA 03:**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE CHUYAS - POMABAMBA, 2017

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	1	1,0
Si fumo, pero no diariamente	12	11,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	15	13,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	84	75,0
<b>Total</b>	112	100,0
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diario	00	0,0
Dos a tres veces por semana	00	0,0
Una vez a la semana	00	0,0
Una vez al mes	15	13,0
Ocasionalmente	13	12,0
No consumo	84	75,0
<b>Total</b>	112	100,0
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	71	63,0
[08 a 10)	41	37,0
[10 a 12)	00	0,0
<b>Total</b>	112	100,0
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	3	3,0
4 veces a la semana	101	90,0
No se baña	8	7,0
<b>Total</b>	112	100,0
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	10	9,0
No	102	91,0
<b>Total</b>	112	100,0



<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	112	100
Deporte	00	0,0
Gimnasia	00	0,0
No realizo	00	0,0
<b>Total</b>	112	100,0
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	112	100
Gimnasia suave	00	0,0
Juegos con poco esfuerzo	00	0,0
Correr	00	0,0
Deporte	00	0,0
Ninguna	00	0,0
Total	112	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud salud en adultos mayores del centro poblado de chuyas – Pomabamba, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**TABLA 3**  
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL**  
**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE**  
**LA SALUD EN ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE CHUYAS -**  
**POMABAMBA, 2017**

Alimentos que consume	Diario		3 o mas veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 ves a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas Carne	18	16	83	74	11	10	0,0	0,0	0,0	0,0	112	100,0
y pollo	2	2,0	14	13	96	87	0,0	0,0	0,0	0,0	112	100,0
Huevos	3	3,0	59	53,0	50	45	0,0	0,0	0,0	0,0	112	100,0
Pescado	3	3,0	00	0,0	79	72	21	19	9	8	112	100,0
Fideos, Arroz	0,0	0,0	112	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	112	100,0
Pan, cereales, verduras y Hortalizas	63	63,0	44	44,0	5	5	0,0	0,0	0,0	0,0	112	100,0
Legumbres	3	3,0	76	69,0	26	26	5	4	2	2	112	100,0
Embutidos	00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	112	100	112	100,0
Lácteos	00	0,0	3	3,0	0,0	0,0	70	70	39	39	112	100,0
Dulces,	00	0,0	3	3,0	7	6	63	57	39	36	112	100,0
Gaseosas	00	0,0	00	0,0	0,0	0,0	2	2	110	98	112	100,0
Refrescos	00	0,0	00	0,0	0,0	0,0	3	3	109	97	112	100,0

Frituras	00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3	3	109	97	112	100,0
----------	----	-----	-----	-----	-----	-----	---	---	-----	----	-----	-------

#### 4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 04**

DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE CHUYAS-POMABAMBA, 2017.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	00	0,0
Centro de salud	00	0,0
Puesto de salud	112	100,0
Clínicas particulares	00	0,0
Otras	00	0,0
Total	112	100,0
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta :	N	%

Muy cerca a su casa	40	36,0
Regular	25	22,0
Lejos	45	40,0
Muy lejos de su casa	2	2,0
No sabe	00	0,0
Total	112	100,0
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	00	0,0
SIS-MINSA	112	100
Sanidad	00	0,0
Otros	00	0,0
Total	112	100,0
<b>El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	00	0,0
Largo	23	21,0
Regular	62	55,0
Corto	27	24,0
Muy corto	00	0,0
No sabe	00	0,0
Total	112	100,0
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	3	3,0
Buena	84	75,0
Regular	16	14,0
Mala	9	8,0
Muy mala	00	0,0
No sabe	00	0,0
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	00	0,0
No	112	100
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud salud en adultos mayores del centro poblado de chuyas – Pomabamba, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**TABLA 05**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL  
NATURAL Y ORGANIZADO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE  
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD DE  
LOS ADULTOS MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE CHUYAS-  
POMABAMBA, 2017

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	99	88,0
Amigos	00	0,0
Vecinos	00	0,0
Compañeros espirituales	00	0,0
Compañeros de trabajo	00	0,0
No recibo	13	12,0
Total	112	100,0
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>

Organizaciones de ayuda al enfermo	00	0,0
Seguridad social	00	0,0
Empresa para la que trabaja	00	0,0
Instituciones de acogida	00	0,0
Organizaciones de voluntariado	00	0,0
No recibo	112	100,0
Total	112	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores del centro poblado de chuyas – Pomabamba, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

**TABLA 06**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN QUE RECIBE APOYO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CHUYAS-HUARAZ 2017.

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	109	97	3	3	112	100,0
Comedor popular	112	100	0,0	0,0	112	100,0
Vaso de leche	0,0	0,0	112	100	112	100,0
Otros	0,0	0,0	112	100	112	100,0

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores del centro poblado de chuyas – Pomabamba, 2017 elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes.

## 4.2. Análisis de los resultados:

### En la Tabla 1:

Se muestra la distribución porcentual en relación con los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en el adulto mayor, se observa que el 41% (46) de los encuestados son masculino y el 59% (66) es femenino; se encontró un porcentaje de 60%(67)adultos maduros sin grado de instrucción, un 40%(45) con inicial/primaria, el 8%(9) tiene un ingreso económico familiar menor de 750, 40%(45) de 750 a 1000 soles,50%(56) de 1001 a 1400,el 2%(2 ) de 1801 a mas 2%(2) tienen un trabajo estable, el 3%(3)presentan un trabajo eventual, el 97%(97)se encuentran sin ocupación.

Estos resultados son similares, como lo resultados encontrados por Jenny Espínola en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013” se pudo identificar que el 73.5% (125) de los encuestados son de sexo femenino y el 94.1% (160) no tiene un grado de instrucción secundaria completa; el 94.1% (160) tienen un nivel de ingresos comprendido en el rango de 750 a 1000 soles; el 97% (120) se encuentran sin ocupación.(32)

Por el contrario, el presente trabajo se contrapone con respecto a la investigación realizada por Soto Anabelen (33) titulada “Determinantes de la Salud, de los Adultos Mayores en el Asentamiento Humano Belén - Nuevo Chimbote, 2014, en que el 49.2% (59) de los adultos mayores encuestados tienen

mayoritariamente grado de estudio primaria; además presentan un ingreso económico entre 1 a 550 soles de 53.4% (64) y no trabajan el 38.3% (46).

Así mismo estos resultados se relacionan en el indicador de sexo a lo encontrado por Yerly Alvarado (34), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos mayores pueblo joven La Esperanza Baja - Chimbote, 2013”, cuyo resultado obtenido fue que el 51.7% (62) son de sexo masculino. El grado instrucción está referido al grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o definitivamente se encuentran incompletos, dentro de ella encontramos los siguientes niveles: Personas analfabetas, sin estudio, primaria y secundaria completa o incompleta, personas con carreras técnicas, y carreras profesionales.

Indicando así que el sexo está diferenciado por dos géneros establecidos a nivel mundial, teniendo así las diversas característica físicas, anatómicas y fisiológicas en la mujer y el hombre que hace que cada uno sea diferente del otro, es por ello que el género tradicionalmente tiene su categoría entre masculino y femenino, siendo así se podría decir que La etapa de la adultez es la sexta etapa de desarrollo humano y viene después de la etapa de la juventud y precede a la ancianidad.

Generalmente se establece en la edad comprendida entre los 25 y los 60 años, aunque como en el caso del resto de las etapas del desarrollo humano, no es fácil determinar en forma precisa cuando se inicia y cuando acaba ya que además de ser cambios graduales dependen de las circunstancias de cada uno de los individuos.



De acuerdo con el Fondo Nacional de desarrollo de la educación Peruana los niveles de instrucción para todas las personas va a ser lo mismo por lo que sí tienen bajo rendimiento académico no podrán pasar a otro nivel educativo, mientras que las personas que tienen una buena educación podrán llegar a ser productivos culminando así su secundaria y a la vez ingresando al nivel superior donde podrán innovar procesos (32)

Respecto al ingreso económico, se muestra que la mitad de la población de adulto mayor de dicha comunidad presenta un ingreso económico mayor 1001 a 1400 soles, pero la mitad aun siguen con recursos bajos en la economía posiblemente esto se deba al tipo de actividad que realizan o a la zona en la que se encuentran, esto afecta gravemente ya que debido a este bajo ingreso las distintas familias no cubren las necesidades básicas que requieren lo cual perjudica su modo de vida, salud y alimentación de la personas como consecuencia puede conllevar a múltiples riesgos (35).

Así mismo la ocupación del jefe de la familia se ve relacionado por el ingreso económico, ya que dependerá de la actividad que realice para determinar si tiene un trabajo estable, también es importante conocer es el jefe del hogar, ya que de acuerdo a eso puede determinar el nivel socioeconómico de la familia (26).

Además de acuerdo con mi investigación comparada con los demás estudios se muestra que en el centro poblado de chuyas habitan más adultos mayores femeninos que masculinos, mientras que de acuerdo a las otras investigaciones se encontró que hay más adolescentes masculinos que femeninos,

sin embargo dichos estudios tienen mucha similitud respecto a la edad del adulto mayor. También la gran parte de los adultos no tienen un nivel de instrucción completa/incompleta dando oportunidad, así mismo, por lo que los adultos mayores no han tenido el apoyo ni la posibilidad de estudiar de estudiar una carrera, a la vez ellos se encuentran en una mejor posición económica demostrando así que su ingreso económico familiar está entre sus S/1001 a S/1400, esto es debido a que los adultos mayores se solventan con sus sembríos y crianza de animales y también reciben de la pensión 65, en comparación con las otras investigaciones ellos tienen un menor ingreso económico, debido a que los adultos no tienen un trabajo eventual.

En relación a este determinante es necesario que el personal de salud de enfermería se involucre con los adultos para brindarle el cuidado necesario, ya que de acuerdo a la edad que tienen se encuentran en una etapa vulnerable de cambios, donde a veces necesitan ser orientados. Es por ello que el cuidado de enfermería está vinculado en la promoción donde la enfermera debe educar al adultos sobre diversos tipos de enfermedades que al adultos mayores pueda contraer poniendo en riesgo su salud, mientras que en la prevención se debe educar a los adultos mayores que presenten alguna patología, por eso tanto en la promoción como en la prevención es necesario que la enfermera le brinde confianza y sea empática para poder saber si es que también presentan algún problema en casa o en otro lugar para que puedan actuar a tiempo.

**En la Tabla 2:**

El 98% (110) de los adultos maduros presentan una vivienda unifamiliar; el 2% (2) presentan vivienda multifamiliar, el 78%(87) su material de piso es de tierra, el 25%(22) su piso es entablado, el 99%(111) su material de techo es de madera o estera, el 8%(8) es de adobe, el 29%(31) es de estera y adobe, el 53%(56) es de eternit, el 1%(1) su material de material noble o ladrillo, 29% (33) en la habitación duermen de 4 a más miembros, el 29%(33) 2 a 3 miembros duermen el 67%(75), y el 4%(4) duermen independientemente, el 4%(4). El 2%(2) consumen del acequia y 98%(110) tienen conexión domiciliaria directa de agua, el 3%(3) su eliminación de excretas es por aire libre, el 21%(24) es por letrina, el 76%(85) baño propio, el 7%(8) cocinan con gas, el 104%(92) con leña, carbón, el 8%(9) presentan energía eléctrica temporal, el 104%(92) tienen energía eléctrica permanente el 6% (7) desechan la basura al río el 93% (105) se entierra, quema o carro recolector, el 100% (112) al menos 2 veces a la semana recogen la basura, el 97% (109) sube el carro recolector y el 3% (3) desechan al montículo o al campo abierto.

El 98% (110) la mayoría de los adultos mayores tienen que es la mayoría de los adultos mayores tienen una vivienda unifamiliar y su material de piso es de tierra con techo de madera los cuales duermen 2 a 3 miembros en una sola habitación, también la mayoría cuenta con una conexión domiciliaria de agua, el 76% tienen baño propio, y el 104 % cocinan con leña, el 104 % presentan energía eléctrica. Cada semana sube el carro recolector donde la mayoría desechan la basura.

Estudios similares como lo encontrado en algunos indicadores encontrados por Yerly Alvarado (41), titulada “Determinantes de la salud en los adultos mayores pueblo joven La Esperanza Baja - Chimbote, 2013”, donde se pudo encontrar que el 98,33% (118) cuentan con casa propia el 99,17 % (119) el material de techo es de material noble, ladrillo y cemento, el 94,17 % (113) tiene como material de sus paredes el ladrillo y cemento; el 57,5 % duermen en habitaciones independientes, el 98,33 % (118) tienen abastecimiento de agua a través de conexión domiciliaria, el 100% (120) cuentan con baño propio; Así mismo el 100% (120) utilizan el gas como combustible para cocinar; del mismo modo, el 100% (120) utilizan energía eléctrica permanente; y los mismos tienen la disposición de basura a través del carro recolector, donde, el 55,83% (67) afirma que dicho carro recolector pasa por sus viviendas todas las semanas, pero no diariamente.

En cambio este estudio se aproxima por Soto Anabelen (40), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud, de los Adultos Mayores en el Asentamiento Humano Belén - Nuevo Chimbote, 2013”, se pudo identificar que el 74.2% (89) poseen casa propia, el 70.8% (85) tiene material de piso de tierra, el 80.83% (97) el material de techo es de madera, el 74.4%(89) el material de paredes es de adobe y de tierra; el 100% (120) tienen abastecimiento de agua potable a través de conexión domiciliaria, el 100% (120) cuentan con baño propio; el 97% (80.8) utilizan el leña como combustible para cocinar; el 100% (120) disponen de energía eléctrica permanente; el 100% (120) deshecha su basura es a través del carro recolector que pasa por sus viviendas; el 100% (120) es la frecuencia que pasa el carro recolector por su casa diariamente; el 100% (120) de los adultos mayores eliminan la basura por medio del carro recolector.

Por otra parte, podemos observar resultados que son lo contrario con lo encontrado por Carmen Cerna (42) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación de jubilados. Salaverry, 2012”, en el cual se pudo identificar que el 100% (98) poseen casa propia, donde el 62% (61) tienen al concreto armado como material del techo, el 98% (96), tienen sus paredes de ladrillo y cemento, así mismo el 100% (98) cuentan con agua potable dentro de sus viviendas, del mismo modo que el desagüe. De igual manera la totalidad utiliza el gas como combustible para sus cocinas y también cuentan con energía eléctrica permanente. También utilizan el camión recolector para eliminar la basura, donde este pasa diariamente, o al menos 5 días a la semana por sus viviendas. El 100% (98), utilizan contenedores para la eliminación de basura.

Estos resultados difieren con respecto a la investigación de Carmen Cerna (42), titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación de jubilados. Salaverry, 2012”, en que el 60,20% (59) tienen piso de madera.

Se determina que una vivienda siempre estará presente en la vida de las personas, debido a que ese lugar es donde se llevara a cabo las actividades básicas de la vida cotidiana, por lo que debe estar bien construida ya que tiene el propósito de brindar seguridad y protección a las personas o familia que lo habiten Podemos decir que las políticas económicas y sociales deben apoyar el uso de la tierra y de los recursos para maximizar la salud física, mental y social. La campaña a favor de la salud, realizada por autoridades sanitarias y organismos con intereses relacionados con la salud debe ser integral, con decisiones de los sectores público y privado respecto a la vivienda. (21).

Por consiguiente la vivienda físicamente está conformada por el piso, estructuradas por las paredes y el techo, a su vez las personas eligen tener una vivienda más grande por el número de hijos que tienen o a veces porque viven más de una familia en el hogar, así mismo algunas familias prefieren tener una vivienda más pequeña ya que no tienen las mismas posibilidades económicas que tienen otras familias, es por ello que no todos tienen una vivienda propia, sino más bien en la condición en que se encuentran también prefieren alquilar ; Además una habitación es un lugar de descanso y es el único espacio donde pueden tener privacidad, es por ello que cada persona decora y ordena su dormitorio de acuerdo a sus gustos personales y a la vez se va complementado por otros objetos que también son indispensables en una habitación, por lo que la habitación debe poseer un tamaño apropiado de acuerdo a la cantidad de personas que van a descansar ( 21).

Según la OMS el abastecimiento de agua es muy importante para el consumo humano, ya que se utiliza para diferentes cosas, como el aseo personal, para cocinar y sobretodo y muy esencial para beber, es por ello que el agua potable no debe faltar en una vivienda. Así mismo toda vivienda debe tener el saneamiento básico que esto ayudara a eliminar de forma limpia y segura las excretas, teniendo así un hogar y un ambiente sano, además de que es fundamental en la prevención de las enfermedades diarreicas (38).

Mientras que la energía eléctrica que se consume pertenece a una red eléctrica, en la cual toda vivienda debe acceder a la instalación para que tengan con que alumbrarse y puedan seguir realizando sus labores por las noches sin ninguna dificultad, sin embargo en algunos asentamientos humanos que no son reconocidos por la municipalidad no cuentan con la energía eléctrica (39).

Cabe resaltar que para que la comunidad elimine su basura de forma segura es necesario que transite un carro recolector, por lo que cumple con la función de recoger los residuos sólidos dejando así las calles limpias, sin embargo no toda comunidad cuenta con un carro recolector que vayan a recoger su basura porque dicha comunidad a veces no está reconocida por la municipalidad (40).

De esta forma se puede verificar que en dichas investigaciones el tipo de vivienda que tienen es unifamiliar indicando así que no comparten las viviendas con otra familia, por lo que todos tienen una vivienda propia donde se encuentran protegidos y no esté en la intemperie pasando frío, además de que se encuentran sin la preocupación de que alguien los vote de sus viviendas, en comparación con otra investigación se pudo encontrar que no todos tienen las mismas posibilidades de tener un piso con losetas, con un techo y paredes de material noble, por lo que se observa que sus pisos de sus viviendas es de tierra y viven en situaciones de precariedad en donde están sometidos al riesgo de que sus viviendas se derrumben por algún movimiento o a la vez este en expuestos a contraer enfermedades.

Así mismo los estudios concuerdan con que en una habitación duerman de 2 a 3 miembros y que la gran mayoría de las viviendas cuentan con luz, agua y desagüe, indicando así también que tienen baño propio. Además se puede evidenciar que de acuerdo al estudio con las otras investigaciones la gran mayoría cocina a gas y no cocina a leña por lo que evitan que contraigan alguna enfermedad que afecten a las vías respiratorias y por último su eliminación de basura lo hacen a través del carro recolector que pasa por las viviendas de 2 a 3 veces por semana, sin embargo en comparación con otra investigación se observó

que el carro recolector pasa diariamente por sus viviendas concluyendo así que la comunidades se encuentran limpias.

Por eso que al comparar mi resultado con los demás estudios es fundamental de que se realice intervenciones para el cuidado del adolescente en este caso respecto a su vivienda, a los servicios básicos y al saneamiento ambiental, por lo que se debe orientar de que vivan en un lugar seguro donde sus vivienda no debe presentar grietas por que ante un sismo puede producirse un derrumbe y provocar daños, así como no debe de presentar filtros ya que la humedad puede producir enfermedades a la piel, enfermedades respiratorias como el asma, además de que la vivienda debe contar con todos los servicios básicos como el agua, ya que es primordial para beber cumpliendo con la función de hidratar al organismo y a la vez para que el adolescente pueda realizar su higiene personal, también es necesario que el cuidado de enfermería se centre en la disminución de la contaminación al momento de eliminar la basura con la finalidad de evitar enfermedades diarreicas.

**En la Tabla 3:**

El 1% (1) de los adultos maduros si fuman diariamente; el 11% (12 si fuman pero no fruentemente), el 13% (15) actualmente no fuman pero si fumaban anteriormente; el 75%(82) no fuman y no han fumado nunca habitualmente, el 13%(15) consumen bebidas alcohólicas una vez al mes, el 12%(13) consumen ocasionalmente y el 75% (84) no consumen bebidas alcohólicas, el 63%(71) duermen de 6 a 8 horas y el 37%(41) duerme de 8 a 10 horas, el 3%(3) se baña



diariamente, el 90%(101) se baña 4 veces a la semana y el 98% (110) y el 7% (8) no se bañan, el 9% (10) si se realiza su examen médico periódicamente pero el 91 % (102) no se realiza ningún tipo de exámenes médicos, el 100% (112) realizan actividad física en sus tiempo libre caminan durante más de 20 minutos el 16% (18) consumen fruta a diario, el 74% (83) consumen más de 3 veces a la semana el 10 % (11) consumen 1 o 2 veces a la semana, el 2% (2) consumen carne(pollo, res, cerdo. etc. ) el 13% (14) consume de 1 a 3 veces a la semana, el 87% (97) consumen menos de 1 vez a la semana, el 3% (3) consumen huevo a diario, el 53% (59) consumen 3 o más veces a la semana, el 72% (79) y Menos de 1 ves a la semana 19% (21) y nunca o caso nunca el %8 (9), el 3% (3) consumen pescado a diario, el 53% (59) consumen 1 a 2 veces por semana, el 20% (23 ) consumen menos de 1 a 2 veces a la semana, el 8% (9) no consumen nunca o casi nunca), el consumen fideos 3 0 más veces el %100 (112), consumen pan y cereal a diario el 63 % (63), 3 o más veces a la semana el 44 % (44), y el 5% (5) consumen 1 o 2 veces a la semana, el 3% (3) consumen verduras y hortalizas a diario el %69 (76) consumen 3 o más veces a la semana el %26 (26) consume 1 o 2 veces a la semana , menos de 1 ves a la semana % 4(5) , nunca o casi nunca es el 2% (2).legumbres el 100% (112) nunca o casi nunca consumen, embutido consumen el 3% (3) tres o mas veces a la semana y el 70%(70) consume menos de 1 ves a la semana, nunca o casi nunca el 39%(39, lácteos 3 o más veces a la semana el 3% (3), 1 o 2 veces a la semana 6% (7), el 57% (63) consumen menos de una vez a la semana, el 36% (39) nunca o casi nunca consumen lácteos, el 2% (2) consumen dulces y gaseosas menos de 1 vez a la semana, el 98% (110) nunca o casi nunca consumen dulces y gaseosas, refrescos el 3 % (3) consumen menos de 1 vez a la semana y el 97 el % (109) nunca o casi

nunca , frituras el 3 % (3) consumen menos de 1 vez a la semana y el 97 el % (109) nunca o casi nunca.

Resultados similares fueron encontrados por Soto Anabelen (36), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud, de los Adultos Mayores en el Asentamiento Humano Belén - Nuevo Chimbote, 2013”, donde se pudo identificar que el 50% (60) de los adultos mayores no fuman actualmente, pero han fumado antes, el 100% (120) duermen un promedio de 6 a 8 horas, ya que por su edad algunos sufren de insomnios; el 79.2% (95) su frecuencia de aseo es 4 veces a la semana, el 90.8% (109) consumen fideos diariamente, el 85.8% (103) consumen pan y cereales todos los días, así como refrescos con azúcar 80% (96). 45

En cambio, estos resultados difieren con respecto a la investigación hecha por Soto Anabelen (33), titulada “Determinantes de la Salud, de los Adultos Mayores en el Asentamiento Humano Belén - Nuevo Chimbote, 2013”, en que el 74.2% (89) ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 100% (120) sí se realizan exámenes periódicos en un establecimiento de salud, el 44.5% (53) realizaron caminata como actividad física en las 2 últimas semanas. El 61.7% (74) consumen frutas diariamente, así como la carne 70.8% (85); el 55.8% (67) consume huevo y pescado 1 o 2 veces a la semana 53.3% (67); el 62.5% (75) consumen verduras, hortalizas diariamente; el 1.7% (2) las legumbres casi nunca las consumen; el 53.3% (64) consumen embutidos diariamente, del mismo modo que productos lácteos 53.3%(64); el 45.8% (55) consumen dulces 1 o 2 veces a la semana; el 65% (110) consumen refrescos con azúcar diariamente; y el 88% (150) consumen frituras 3 o más veces a la semana.

Ahora podemos observar que estos resultados se asemejan a la investigación hecha por Yerly Alvarado (36), titulada “Determinantes de la salud en los adultos mayores pueblo joven La Esperanza Baja - Chimbote, 2013”, donde se encontró que el 92,5% (111) no fuma actualmente, pero ha fumado antes, y el mismo porcentaje duerme entre 6 a 8 horas diarias, el 75% (90) realiza su aseo corporal 4 veces a la semana, el 96,67% (116) no realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud, el 34.16% (41) consume embutidos 3 o más veces a la semana, y diariamente consumen refrescos el 90% (108), al igual que el 46.66% (56) consumen frituras.

Por el contrario, estos resultados no corroboran con respecto a la investigación que realizó Yerly Alvarado (36), titulada “Determinantes de la salud en los adultos mayores pueblo joven La Esperanza Baja - Chimbote, 2013”, en que el 60,83% (73) bebe alcohol ocasionalmente, el 96,66% (116) realiza la caminata como actividad física, también el 97,5% (117), realizó actividad física por más de 20 minutos (caminar). En cuanto a la alimentación, el 54.17% (65) consume frutas a diario, de igual manera, diariamente el 80% (96) come carne, el 47.5% (57), consume huevos 3 o más veces a la semana, el 42.5% (51) consumen pescado 1 o 2 veces a la semana, el consumo de fideos a diario lo hacen el 77.5% (93), así mismo el 57.5% (69) consume pan o cereales a diario. El consumo diario de verduras y hortalizas lo realizan el 60% (72), el 23.33% (28) consumen legumbres

3 o más veces a la semana, en cambio el 44.17% (53) consumen lácteos 3 o más veces a la semana, y el 30.84% (37) come dulces 1 o 2 veces a la semana.

Por otro lado, este estudio se relaciona con lo encontrado por Carmen Cerna (37) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación de jubilados. Salaverry, 2012”, donde se pudo identificar que el 48% (47) no fuma actualmente, pero lo ha hecho anteriormente. Con respecto a la alimentación el 40.82% casi no consumen pescado a la semana, el pan es consumido diariamente por el 88,78 % (87), del mismo modo que las verduras y hortalizas 65.31% (64).

Así mismo estos resultados no concuerdan con respecto a la investigación de Carmen Cerna (37) titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación de jubilados. Salaverry, 2012”, en que el 30% (30) toma bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 79.60% (78) sí realiza alguna actividad física en su tiempo libre, dicha actividad física es la caminata que lo realizan el 76,53% (75), también el 81.63% (80) sí realizó actividad física en estas dos últimas semanas por más de 20 minutos, dicha actividad física fue caminar que lo realizaron el 78.57% (77). En cuanto a la alimentación, el 58.16% (57) consume frutas 3 o más veces a la semana, diariamente consumen carne 55.10% (54) y huevos el 34.69% (34) lo consumen 3 o más veces a la semana, al igual que los fideos son consumidos por el 32.65% el mismo lapso.

Los adultos mayores se encuentran más delicado de salud como para estar consumiendo sustancias tóxicas por lo que le hace más daño a su salud que en cualquier otra edad, muchos de ellos inciden en el consumo de tabaco siendo esto adictivo, ya que el cuerpo y la mente se acostumbran rápidamente a la nicotina de

los cigarrillos haciendo así a que la persona necesite usarla para sentirse normal (41)

Del mismo modo los patrones del consumo del alcohol en adultos mayores tiene repercusiones en la salud, por lo que el alcohol deprime las funciones del sistema nervioso central de la persona, esto quiere decir que es una droga que enlentece el funcionamiento del cerebro, afectando así la capacidad del autocontrol, ya que puede confundirse con un estimulante (42).

Estas sustancias psicoactivas en muchos casos generan agresión o violencia, es la transformación de la agresividad para hacer daño o agredir, además de que no nada más se da de manera física, sino también psicológicamente, es así como la violencia produce disfunción social (43).

Así mismo la persona necesita dormir para que pueda recuperar las energías que ha perdido durante sus labores del día y pueda despertar activa al siguiente día, es por ello que también el bañarse hace que la persona se sienta relajada y tranquila y elimine las tensiones, ya que el no bañarse trae graves consecuencias para la salud física y mental (44).

La actividad física en definitiva es todo movimiento que realiza el cuerpo humano haciendo que trabaje los músculos como: correr, realizar algún tipo de deporte, es de suma importancia ya que la actividad física hace que la persona tenga un estilo de vida saludable en beneficio del corazón (45).

Respecto al alimento es cualquier sustancia que toma el ser humano para mantener una buena nutrición, es por eso que es recomendable en ingerir todo tipo

de alimentos que aporten nutrientes que necesita el organismo para mantenerse sana, sentirse bien y tener energía, así mismo para cumplir con esa función es necesario incluir proteínas, carbohidratos, grasas, agua, vitaminas y minerales pero de forma balanceada (46).

En la investigación elaborada en los adultos de centro poblado de chuyas – Pomabamba, en comparación a los demás estudios se pudo evidenciar que la gran mayoría de los adultos mayores no fuman, ni han fumado nunca, así mismo respecto al consumo de bebidas alcohólicas la gran mayoría no ha consumido, sin embargo en el estudio de Vásquez M. se pudo identificar que consumen ocasionalmente las bebidas alcohólicas, disminuyendo así el riesgo de que los adolescentes se interesen y se vuelvan adictos a las sustancias psicoactivas, que pueden perjudicar su salud y su relación con el entorno.

Es así que también se puede evidenciar que el adolescente no tiene un horario establecido para que duerma sus horas completas, sin embargo si es que duermen más horas hace que se sientan aturdidos por tantas horas que han dormido hasta a veces les genera dolor de cabeza y a la vez que se mal acostumbran a no hacer nada por hecho de levantarse tarde. Pero sin duda alguna con la ducha diaria que se dan hace que se encuentren activos, a la vez se puede observar que la gran mayoría de los adolescentes tienen sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y disciplina, por lo que esto es inculcado por parte de los padres.

Sin embargo en mi estudio no realizan actividad, mientras que en los otros estudios si realizan actividad física, ya que esto ayudara al funcionamiento del

corazón y los pulmones, además se observa que en mi estudio hay un índice de que los adolescentes han sufrido alguna violencia agresión en la cual ellos manifestaron que la agresión no se daba físicamente, sino más bien verbalmente en la gran mayoría por parte de los padres, ya que a veces llegan a casa con estrés laboral y pueden hacerles comentarios hirientes a los hijos sin darse cuenta y a la vez no por estos problemas u otros los adolescentes han pensado en quitarse la vida.

A la vez respecto a la alimentación de los adolescentes de acuerdo a mi estudio con los demás indica que diariamente consumen alimentos saludables que van a ayudar en el funcionamiento y desarrollo del organismo, siendo así que también los alimentos que menos se consumen son los refrescos, dulces y frituras por lo que al consumir en menor proporción hace que estos alimentos no perjudiquen la salud de la persona, ya que si fuera a la inversa estos alimentos pueden poner en riesgo a que la persona contraiga enfermedades como: el sobrepeso, la obesidad, enfermedades cardiovasculares entre otros.

Respecto a los resultados obtenidos los cuidados de enfermería deben tener un enfoque holístico en los estilos de vida del adolescente teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud, para ello se debe utilizar un planteamiento de cuidados centrados en el adultos como: fomentar una alimentación saludable para que puedan desarrollarse sanos y fuertes, así mismo se debe incidir en que los adolescentes realicen actividad física, ya que va ayudar a que desarrollen sus músculos y a disminuir el riesgo de presentar enfermedades cardíacas, aunque en mi estudio los adolescentes no fuman y no consumen bebidas alcohólicas igual se debe educar al adulto mayor sobre las consecuencias que trae este consumo, por

ello se debe facilitar la información necesaria al adulto mayor para prevenir alguna enfermedad futura.

**En la Tabla 4, 5 y 6 :**

El 88% (90) reciben apoyo de parte de su familia y el 12% (13), el 100% (112) no reciben ningún tipo de apoyo social, el 97% (109) recibe apoyo de pensión 65 y el 3% (3) no reciben apoyo de la pensión 65, el 100% (112) reciben apoyo de comedor popular, el 100% (112), el 100% (112) no reciben ningún apoyo de estas organizaciones. el 100% (112) en los últimos 12 meses se atendieron en puesto de salud, por ende el 36% (40) consideran que el lugar de atención es muy cerca, el 98% (110), el 22% (25) consideran regular la distancia del centro de atención, el 40% (45) consideran lejos, el 2% (2) consideran muy lejos de su casa, el tipo de seguro que tienen es SIS-MINSA el 100% (112), el 21% (23) consideran largo el tiempo de espera para la atención en el establecimiento de salud, el 55% (62) consideran regula , el 24% (27) consideran corto el tiempo de espera para la atención el este establecimiento de salud, el 3% (3) consideran muy buena la calidad de atención, el 75% (84) consideran buena, el 14% (16) consideran regular, el 98% (110) consideran regular, el 8% (9) consideran muy mala la calidad de la atención en dicho establecimiento de salud, el 100% (112 ) refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

Al comparar estos resultados con otros estudios se pueden observar similares como lo encontrado en la investigación elaborada por Carmen Cerna (37),



titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación de jubilados. Salaverry, 2012” porque el 100% (98) sí recibe un apoyo social natural por parte de sus familiares, y el mismo total, también recibe un apoyo social organizado por parte del Seguro Social, así mismo el 48.98% (48) la institución de salud donde se atendió en los 12 últimos meses fue en el hospital, también el 78.57% (77) afirma que el lugar de salud donde fue atendido queda muy lejos de sus casas, el 100% (98) solo cuenta con ESSALUD como tipo de seguro, en cuanto al tiempo de espera para la atención, el 48.98% (48) opina que fue muy larga, y el 63.27 % (21) la calidad de atención que recibió fue mala, así como el 54,08% (53) de los encuestados afirma que no existe pandillas cerca de sus casas.

Soto Anabelen (33), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud, de los Adultos Mayores en el Asentamiento Humano Belén - Nuevo Chimbote, 2013”, es lo contrario donde se pudo identificar que el 100% (120) no recibe ningún apoyo social organizado, el 56.6% (68) la institución de salud se encuentra regularmente cerca a su casa, el 73.3% (88) cuentan con seguro del SIS-MINSA, ; el 95% (114) el tiempo de atención en el establecimiento de salud es regular .el 81.7% (98) la calidad de atención en el establecimiento de salud es regular, y 100% (120) dice que existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

También estos resultados son distintos comparados con los que arribó Soto Anabelen (33), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud, de los Adultos Mayores en el Asentamiento Humano Belén - Nuevo Chimbote, 2013”, en que el 74.2% (89) reciben apoyo social natural de sus familiares, y el 74.2% (89) acudió a atenderse en los últimos 12 meses a un Puesto de Salud.

Analizando los resultados de este proyecto se encontraron similitudes con la investigación realizada por Yerly Alvarado (36), titulada “Determinantes de la salud en los adultos mayores pueblo joven La Esperanza Baja - Chimbote, 2013”, en el cual se pudo observar que el 100% (120) no recibe ningún tipo de apoyo social natural, al igual que el 100% (120) no recibe ningún apoyo social organizado, así mismo el 63,34% (76) considera que la distancia de la institución de salud se encuentra regularmente cerca a su casa, también el 60% (72) afirma que no existen grupos de pandillas cerca a sus casas.

estos resultados son similares con respecto a la investigación de Yerly Alvarado (36), titulada “Determinantes de la salud en los adultos mayores pueblo joven La Esperanza Baja - Chimbote, 2013”, en que el 100% (120) fue en un puesto de salud donde se atendió en estos 12 últimos meses, también el mismo porcentaje cuenta con el seguro SIS – MINSA para su atención, así como el 66.67% (80) considera el tiempo de espera para su atención fue largo, el 63.33% (76) opinó que la calidad de atención en el centro de salud fue de buena calidad.

Es así que los servicios de salud es uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía, ya que proporcionan protección social de la salud buscando el bienestar de todas las personas, brindando así una buena atención y proporcionar un acceso universal al establecimiento de salud, sin embargo la escasez del personal sanitario calificado impide que se pueda dar un cambio (47).

Por otra parte el sistema de salud según el MINSA tiene el objetivo de establecer y desarrollar estrategias de mutua colaboración y cooperación destinado a mejorar la calidad de atención, ampliando así la cobertura de aseguramiento en

salud, por lo que se evidencia que muchos de los pobladores que viven en pobreza o extrema pobreza no se encuentran asegurado en el SIS-MINSA, debido a veces a la falta de información y desinterés por los mismo pobladores, ya que se aquejan que tienen que esperar y hacer enormes colas para poder ser atendidos, es por ello que el Ministerio de la Salud está abordando grandes desafíos con tal de satisfacer las necesidades en la salud de la persona (47).

En un sentido amplio contar con un apoyo trae repercusiones importantes para la familia sobretodo en el aspecto de la salud, ya que la ayuda social es una agrupación de recursos y a la vez de materiales con que tenga o reciba una persona o la familia en su totalidad con el fin de enfrentar una determinada crisis (condiciones económicas inestables, la presencia de alguna enfermedad, etc) (47). Además las redes de apoyo social natural tienen como ventaja el hecho de la ayudan que presten sea inmediata por lo que brindan apoyo emocional y solidario, a diferencia de las redes de apoyo natural, el apoyo organizado tienen otro tipo de ventaja que es la solidez de sus estructuras y funcionamiento; ya que no depende de las relaciones efectivas y son accesibles para casi todas las personas que necesiten apoyo y se encuentren en situaciones de precariedad (47).

Así mismo en el Perú existen diversos grupos de apoyo que surgen como una alternativa al sistema de ayuda, basados en el modelo profesional de la salud así como por ejemplo el programa de pensión 65 que brinda ayuda económica a los adultos mayores de 65 años de edad (48).

Sin embargo hoy en día la población peruana se ve afectada por la presencia de pandillaje y delincuencia, ya que el pandillaje es uno de los principales

problemas que afectan a la sociedad, forjando así una inseguridad ciudadana que a través de los años se ha ido incremento y que esto es generado porque los jóvenes sienten que no les brindan las suficientes oportunidades necesarias para conseguir un trabajo (49).

Al analizar las investigaciones se observa que los adultos mayores si se atendieron en estos 12 últimos meses en l puesto de salud, mientras que comparación con los demás estudios los adultos mayores refieren haberse atendido en un centro de salud, esto puede darse debido a la distancia, el tiempo de atención y calidad por lo que la persona elige también de acuerdo a sus posibilidades a que institución de salud ir.

Así mismo el motivo de las consultas por lo que acuden, al puesto de salud del centro poblado de chuyas fue por presentar infecciones, trastornos respiratorios o digestivos, esto se puede haber ocasionado por la falta higiene, por una inadecuada conservación de alimentos, por la falta de abrigo al salir por las tardes en las calles,.

Finalmente respecto a mi estudio se debe considerar la promoción, prevención y rehabilitación de acuerdo a la necesidad del adolescente, es por ello que en esta tabla se pudo evidenciar los problemas de salud que sufrieron los adultos mayores por lo tanto el profesional de enfermería debe conocer las estrategias necesarias para brindar una buena atención y satisfacer las necesidades. Así mismo es necesario informar que el SIS es gratuito para que los adolescentes se inscriban y puedan tener un apoyo, ya que no reciben ningún apoyo social organizado.

### **III. CONCLUSIONES**

- En los determinantes biosocioeconómico: la mayoría son de sexo femenino, su ingreso económico de la mayoría es de 741 a 1000 soles, su ocupación es trabajo eventual, el grado de instrucción es sin nivel de instrucción y primaria completa; casi la totalidad tienen vivienda unifamiliar, casi la totalidad de personas duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, con servicios básicos, suelen eliminar su basura en el carro recolector.
- En los determinantes de estilos de vida la mayoría acuden al establecimiento de salud, casi la totalidad de adultos mayores; la mayoría consumen frutas a diario, 3 o más veces a la semana consumen carnes; casi la totalidad consumen de 1 a 2 veces a la semana huevos; la mayoría consume de 1 o 2 veces a la semana pescado; diariamente consumen fideos, pan y cereales; menos de la mitad consumen verduras y hortalizas diariamente; 3 o más veces a la semana consumen dulces y refrescos.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la totalidad no reciben apoyo social natural tampoco apoyo organizado, casi la totalidad no pertenecen a algunas organizaciones, la totalidad de los adultos mayores consideran que el lugar donde le atendieron está a regular distancia de su casa, el tipo de seguro que tienen la totalidad es SIS, la totalidad de los adultos mayores refieren que el tiempo que esperaron para que les atendieran fue regular.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

### **Recomendaciones**

- Difundir los resultados obtenidos de la presente investigación en el lugar que se ejecutó con la finalidad de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en el adulto mayor del centro poblado de chuyas de la ciudad de huaraz-2017.
- Brindar los datos obtenidos de la presente investigación a las autoridades locales del distrito, con la finalidad de fomentar las estrategias para tener intervenciones oportunas en la salud de los niños menores.
- Realizar otros estudios de investigación, tomando en cuenta los resultados, utilizando variables como la cultura, procedencia y costumbres que permitan explicar, comprender e intervenir en la problemática de los adultos mayores sobre el comportamiento de los determinantes de la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ly C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en el Perú. MINSA, Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 2005 84 pp.  
Disponible en : <https://www.e-quipu.pe/.../Determinantessocialesdelasaludenperu-1430861448-6Wp4...>
  3. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología-  
Disponible en: [http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm)
  4. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed.Chile: OPS; 2006.  
Disponible en :  
[www.who.int/social\\_determinants/country\\_action/Chile%20country%20action.pdf](http://www.who.int/social_determinants/country_action/Chile%20country%20action.pdf)
  6. Braveman P, Cubbin C, Egerter S, Williams DR.. Los determinantes sociales de la salud: la mayoría de edad. Annu. Rev. Salud Pública.2011.  
Disponible en : [www.redalyc.org/pdf/545/54514009005.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/545/54514009005.pdf)
  8. Mikkonen, J. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS Ginebra: OMS. 2008 Disponible en :  
[https://www.researchgate.net/publication/305816699\\_Los\\_Determinantes\\_Sociales\\_de\\_la\\_Salud\\_Actualizacion](https://www.researchgate.net/publication/305816699_Los_Determinantes_Sociales_de_la_Salud_Actualizacion)
- Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93. Disponible en :  
[www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-14292013000200011](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292013000200011)

- Alvarez C. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. Rev. Gerenc. Polit. Salud vol.8. 2009. Disponible en : [www.redalyc.org/pdf/545/54514009005.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/545/54514009005.pdf)
11. Valdivia J. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
  12. Rutten, A. (1995). The implementation of health promotion: A new structural perspective. *Social Science & Medicine*, 41, 1627-1637.
  13. Arias, C. J. (2010). La red de apoyo social: aportes para su exploración en la vejez. Manuscrito no publicado, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina.
  14. Mansilla A., M.E. (2000), Problemas del Desarrollo Humano, Revista de Psicología. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Año 111. N° 4. Ene 99.
  15. Rodríguez M: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
  16. Melgarejo, E. Determinantes de la salud y el Contexto de la Participación Comunitaria en el Ámbito Local de Chimbote y Nuevo 12 Chimbote. 2008
  17. Salazar F. determinantes de la salud de los adultos. HUARAZ, 2013.
  18. Álvarez M. y Castro R. Infecciones respiratorias altas recurrentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*;2008 Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S08642125200800100011&Ing=es&nrm=iso](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08642125200800100011&Ing=es&nrm=iso).



19. Vega J, Solar O, Irwin A. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. Determinantes sociales de la salud en Chile: en la perspectiva de la equidad. 2005. p. 89.
20. Álvarez-C. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. *Rev Gerenc y Políticas Salud* [en línea] 2009;8(17):69-79. Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=54514009005>  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54514009005>  
<http://www.redalyc.org/pdf/545/54514009005.pdf>.
21. Fernández A; Azauste Gallego, Miguel; Carrasco González, José. La producción bibliográfica de las enfermeras andaluzas en el contexto de la reforma sanitaria. *Index de Enfermería*. En prensa (fecha de aceptación 24.01.2018).
22. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
23. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial;2008
24. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
25. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
26. Valdez W, Napanga E, Oyola A, Mariños J, Vílchez A, Medina J, Berto M. Ministerio de salud. Dirección general de epidemiología. Análisis de situación de salud en el Perú. Setiembre 2013.
27. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial

28. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
29. Amaro, C. Problemas Éticos Y Bioéticos En Enfermería. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2005. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas\\_eticos\\_y\\_bioeticos\\_en\\_enfermeria.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas_eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf)
30. Nivardo F. Sld.cu: La Vivienda para Adultos Mayores. Accesibilidad y Entorno Seguro.[Online].;S/F.Availablefrom:[http://www.sld.cu/galerias/ppt/sitios/gericuba/la\\_vivienda\\_para\\_adultos\\_mayores.ppt](http://www.sld.cu/galerias/ppt/sitios/gericuba/la_vivienda_para_adultos_mayores.ppt).
31. Bvsde.paho.org: Vivienda saludable. Calidad de las condiciones de la vivienda y calidad de vida. [Online].; S/F. Available from: <http://www.bvsde.paho.org/bvsasv/e/iniciativa/posicion/siete.pdf>.
32. Ministerio de Salud - Perú. Minsa.gob.pe: Determinantes sociales de la salud en Perú. [Online].;2005.Availablefrom:[http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud\\_mental\\_documentos/12\\_Determinantes\\_Sociales\\_Salud.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_Determinantes_Sociales_Salud.pdf).
33. Jenny Espinola, determinantes de la salud del adulto mayor. trujillo, 2015
34. Soto Guevara. Uladech.edu.pe: Determinantes de la salud, de los adultos mayores en el Asentamiento Humano belén - Nuevo Chimbote, 2013. [Online].; 2014. Available from: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038845>

35. Alvarado. Uladech.edu.pe: Determinantes de la salud en los adultos mayores pueblo joven La Esperanza Baja - Chimbote, 2013. [Online].; 2014. Available from: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000036951>.
36. Brenes Camacho. US National Library of Medicine: Factores socioeconómicos asociados a la percepción de situación socioeconómica entre adultos mayores de dos países latinoamericanos. [Online].;2014. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4210949/>.
37. Yely Alvarado. Uladech.edu.pe: Determinantes de la salud en los adultos mayores pueblo joven La Esperanza Baja - Chimbote, 2013. [Online].; 2014. Available from: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000036951>.
38. Organización mundial de la Salud. Agua potable solubre y saneamiento básico en pro de la salud. [Internet]. (Citado el 25 Oct. 18). Disponible en: [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/mdg1/es/pdf](http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/pdf).
39. Guzmán E, Rodríguez J, Hernández J, Rebollar S. Consumo de energía eléctrica para su uso doméstico en San Juan del Río, Querétaro. Revista análisis económico. 2012. Vol. 16(61). Pág. 4. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/413/41318401009.pdf>.
40. Municipalidad de San Isidro. Servicios a la ciudad. [Internet]. (Citado el 25 Oct. 18). Disponible en: <http://msi.gob.pe/portal/servicios-a-la-ciudad/pdf>
41. Dowshen S. El hábito del fumar. [Internet]. (Citado el 25 Oct. 18). Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/smoking-esp.html>.
42. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz 2012. Consumo del alcohol en la adolescencia. [Internet]. (Citado el 25 Oct. 18). Disponible en: <https://www.saberdealcohol.mx/content/consumo-de-alcohol-eneladulto-mayor>.

43. Navarro A. Diferencia entre agresividad y violencia. [Internet]. (Citado el 25 Oct. 18). Disponible en: <https://www.mundopsicologos.com/articulos/diferencia-entre-agresividad-yviolencia..>
44. Perú 21. ¿Qué significa dormir bien? [Internet]. (Citado el 25 Oct. 18). Disponible en: <https://peru21.pe/vida/significa-dormir-171689..>
45. Jiménez C, Torregrosa E, Burgos J, Uitzil L. Conformación de valores entre adultos. Revista electrónica psicología Iztacala. 2013. Vol. 16(3). Pág. 3. Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol16num3/Vol16No3Art7.pdf>.
46. Marúgan J, Monasterio L, Pavón P. Alimentación en el adulto. [Internet]. (Citado el 25 Oct. 18). Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion\\_adulto.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_adulto.pdf).
47. Centrángolo O, Bertranou F, Casanova L, Csalí P. [Internet]. El sistema de salud del Perú. (Citado el 25 Oct. 18). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2401.pdf>.
48. Ortego M, López S, Álvarez M. Ciencias Psicosociales I. [Internet]. (Citado el 25 Oct. 18). Disponible en: [https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema\\_13.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf).

**ANEXO N° 1**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN  
EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y  
RECUPERACION DE LA SALUD EN EL ADULTOS DEL CENTRO  
POBLADO DE CHUYAS;POMABAMBA – HUARAZ 2017**

**Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

.....

**Dirección.....**

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

**2. Edad:**

• Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ( )

• Adulto Maduro ( De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ( )

- Adulto Mayor ( 60 a más años) ( )

**3. Grado de instrucción:**

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

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

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

**5. Ocupación del jefe de familia:**

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

## 6. Vivienda

### 6.1. Tipo:

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

### 6.2. Tenencia:

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

### 6.3. Material del piso:

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

**6.4. Material del techo:**

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

**6.5. Material de las paredes:**

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

**6.6 Cuantos personas duermen en una habitación**

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

**7. Abastecimiento de agua:**

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



**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

**II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**14. ¿Actualmente fuma?**

- Si fumo, diariamente ( )
- Si fumo, pero no diariamente ( )

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

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

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

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**17. Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) NO ( )

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

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

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

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

**21. DIETA:**

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

<b>Alimentos:</b>	<b>Diario</b>	<b>3 o más veces a la semana</b>	<b>1 o 2 veces a la semana</b>	<b>Menos de una vez a la semana</b>	<b>Nunca o casi nunca</b>
• <b>Fruta</b>					
• <b>Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)</b>					
• <b>Huevos</b>					
• <b>Pescado</b>					

• Fideos, arroz, papas.....					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

### III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

#### 22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ( )
- Amigos ( )
- Vecinos ( )
- Compañeros espirituales ( )
- Compañeros de trabajo ( )

- No recibo ( )

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Muy largo (      )
- Largo (      )
- Regular (      )
- Corto (      )
- Muy corto (      )

- No sabe ( )

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

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

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

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*



## Anexo 2

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

#### EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

#### EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

$$V = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{\sum_{i=1}^n x_i^2}$$

**Donde:**

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

◆: Es la calificación más baja posible.

◆: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente de V de aiken total es 0,998 este valor indica que el instrumento es válido para acabar el información respecto a los determinantes de la salud respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (Anexo N°03)

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

1. Se solicitó la participación de un grupo de 10 jueces expertos del área de salud
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la FICHA DE VALIDACION DE CE CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDDO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE CHUYAS, HUARAZ 2017
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿el conocimiento medio por esta pregunta es esencial, útil pero no esencial o no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

**Tabla 1**

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos mayores en el Perú.**

<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>18</b>	<b>1,000</b>
<b>2</b>	1,000	<b>19</b>	<b>1,000</b>
<b>3</b>	1,000	<b>20</b>	<b>0,950</b>
<b>4</b>	1,000	<b>21</b>	<b>0,950</b>
<b>5</b>	1,000	<b>22</b>	<b>1,000</b>
<b>6.1</b>	1,000	<b>23</b>	<b>1,000</b>
<b>6.2</b>	1,000	<b>24</b>	<b>1,000</b>
<b>6.3</b>	1,000	<b>25</b>	<b>1,000</b>
<b>6.4</b>	1,000	<b>26</b>	<b>1,000</b>
<b>6.5</b>	1,000	<b>27</b>	<b>1,000</b>
<b>6.6</b>	1,000	<b>28</b>	<b>1,000</b>
<b>7</b>	1,000	<b>29</b>	<b>1,000</b>
<b>8</b>	1,000	<b>30</b>	<b>1,000</b>
<b>9</b>	1,000	<b>31</b>	<b>1,000</b>
<b>10</b>	1,000	<b>32</b>	<b>1,000</b>

<b>11</b>	1,000	<b>33</b>	<b>1,000</b>
<b>12</b>	1,000	<b>34</b>	<b>1,000</b>
<b>13</b>	1,000	<b>35</b>	<b>1,000</b>
<b>14</b>	1,000	<b>36</b>	<b>1,000</b>
<b>15</b>	1,000	<b>37</b>	<b>1,000</b>
<b>16</b>	1,000	<b>38</b>	<b>1,000</b>
<b>17</b>	1,000		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

**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 mayores en el Perú.**

**TABLA 2**

N°	Expertos consultado									Sumatoria	Promedio	N(N° jueces)	N° valores de escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	27	29	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

6. 3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6. 4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6. 5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6. 6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
1 0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
1 1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

1 2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
1 3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
1 4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
1 5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
1 6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
1 7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
1 8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
1 9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

<b>20</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>1,000</b>
<b>21</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>1,000</b>
<b>22</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>1,000</b>
<b>23</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>1,000</b>
<b>24</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>1,000</b>
<b>25</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>1,000</b>
<b>26</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>1,000</b>
<b>27</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>1,000</b>



<b>28</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>1,000</b>
<b>29</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>1,000</b>
<b>30</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>1,000</b>
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>														<b>0,998</b>

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTOS DEL  
CENTRO POBLADO DE CHUYAS; POMABAMBA-ANCASH 2017

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(\*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

<b>Comentario:</b>										
<b>P3</b>										
<b>Comentario:</b>										
<b>P3.1</b>										
<b>Comentario:</b>										
<b>P3.2</b>										
<b>Comentario:</b>										
<b>P4</b>										
<b>Comentario:</b>										
<b>P5</b>										
<b>Comentario</b>										
<b>P6</b>										
<b>P6.1</b>										
<b>Comentario</b>										
<b>P6.2</b>										
<b>Comentario:</b>										
<b>P6.3</b>										
<b>Comentario:</b>										
<b>P6.4</b>										
<b>Comentario:</b>										

<b>P6.5</b>									
<b>Comentario</b>									
<b>P6.6</b>									
<b>P7</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P8</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P9</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P10</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P11</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P12</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P13</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>3. DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
<b>P14</b>									

<b>Comentario:</b>									
<b>P15</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P16</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P17</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P18</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P19</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P20</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P21</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P22</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P23</b>									
<b>Comentario:</b>									

<b>P24</b>									
<b>Comentario</b>									
<b>P25</b>									
<b>Comentario</b>									
<b>P26</b>									
<b>Comentario</b>									
<b>P27</b>									
<b>Comentario</b>									
<b>P28</b>									
<b>Comentario</b>									
<b>4. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>									
<b>P29</b>									
<b>Comentario</b>									
<b>P30</b>									
<b>Comentario</b>									
<b>P31</b>									
<b>Comentario</b>									
<b>P32</b>									

<b>Comentario</b>											
<b>P33</b>											
<b>Comentario</b>											
<b>P34</b>											
<b>Comentario</b>											
<b>P35</b>											
<b>Comentario</b>											
<b>P36</b>											
<b>Comentario</b>											
<b>P37</b>											
<b>Comentario</b>											
<b>P38</b>											
<b>Comentario</b>											
<b>VALORACIÓN GLOBAL:</b>							<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?</b>											
<b>Comentario:</b>											

*Gracias por su colaboración*

**ANEXO N°04**



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCION Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE CHUYAS PROVINCIA DE POMABAMBA DE LA CIUDAD DE HUARAZ-2017**

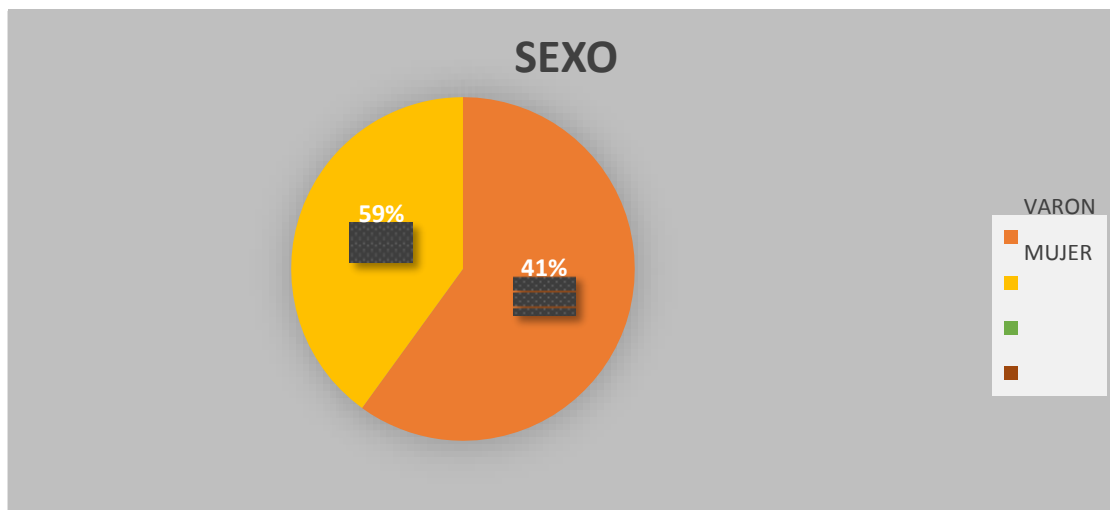
Yo,.....  
acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas. El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

**FIRMA**



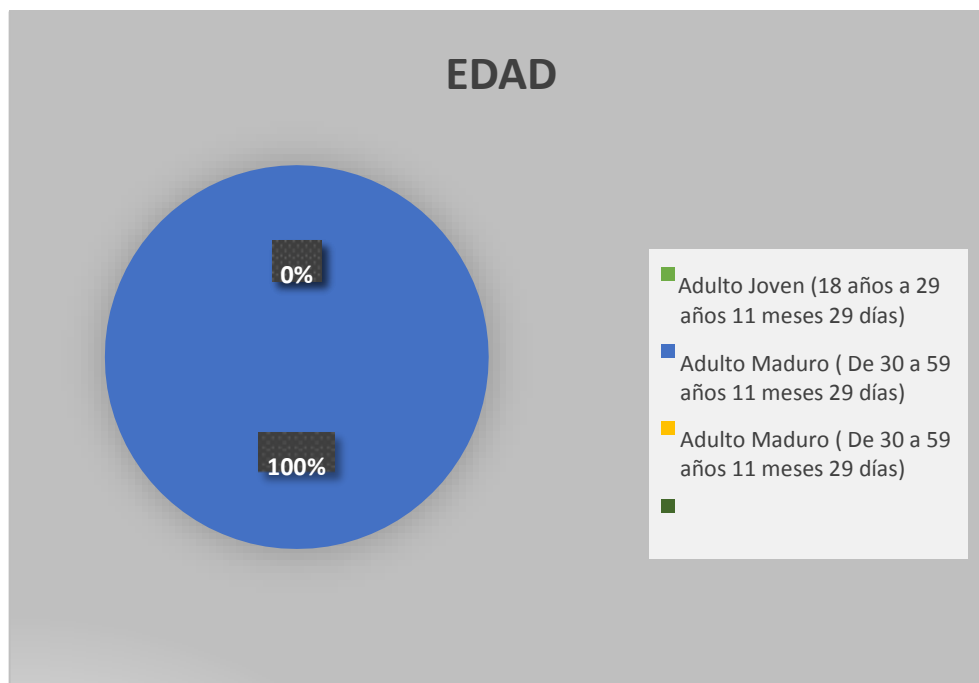
### III. TABLA DE GRAFICOS 1

#### IV. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MAYORES QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE CHUYAS-HUARAZ 2017.



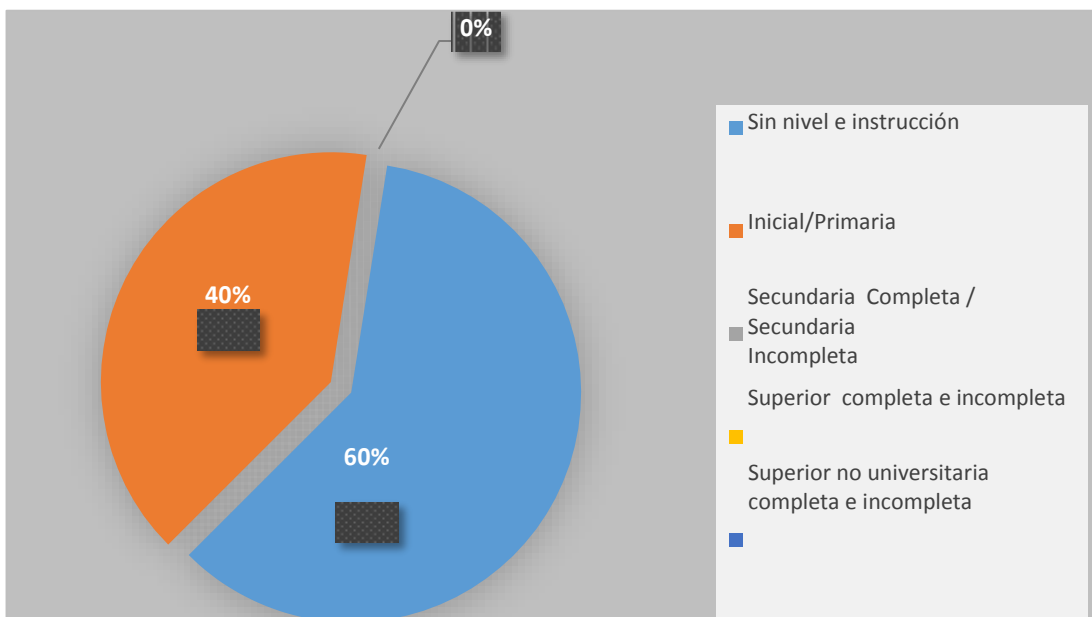
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto mayor del centro poblado de chuyas, Pomabamba 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 2



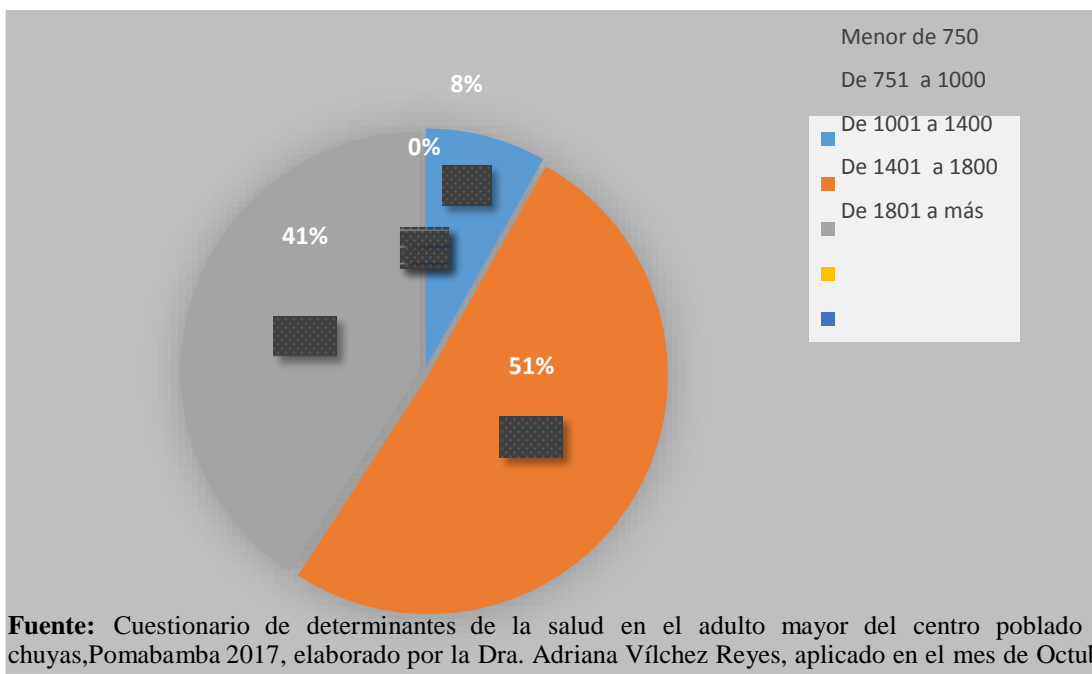
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto mayor del centro poblado de chuyas, Pomabamba 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

**GRAFICO 3: SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES**



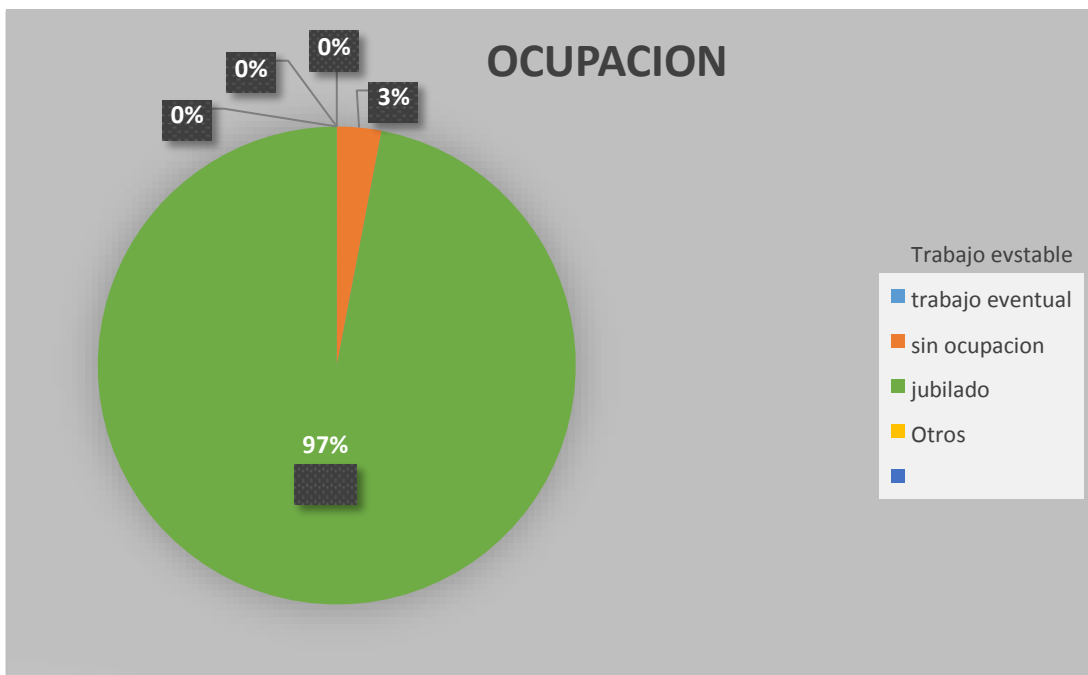
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto mayor del centro poblado de chuyas, Pomabamba 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016..

**GRAFICO 4: SEGÚN INGRESO ECONÓMICO (SOLES)**



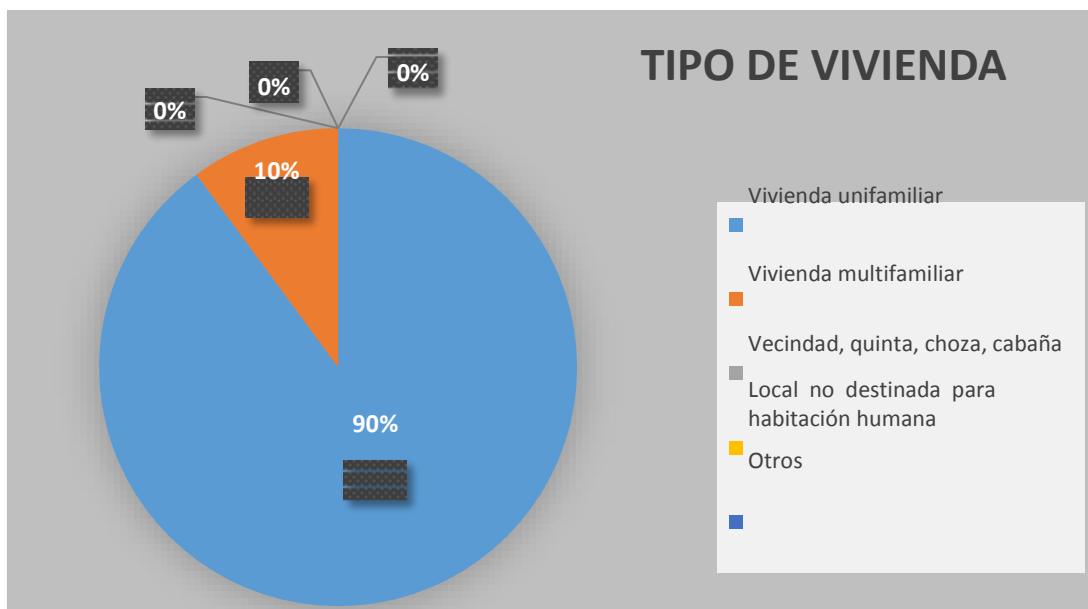
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto mayor del centro poblado de chuyas, Pomabamba 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016..

**GRAFICO 5**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto mayor del centro poblado de chuyas, Pomabamba 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

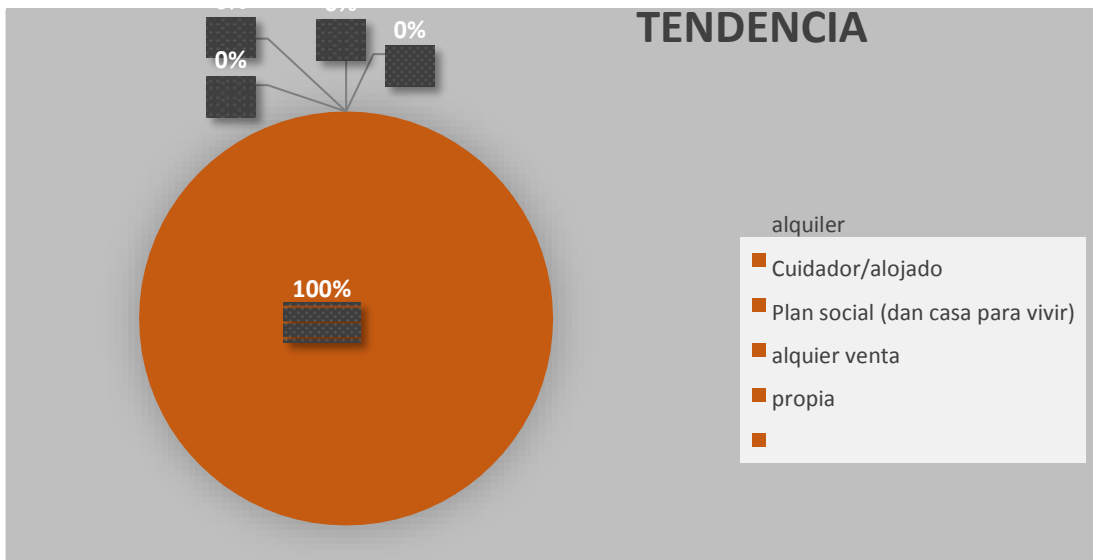
**GRAFICO 6**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto mayor del centro poblado de chuyas, Pomabamba 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

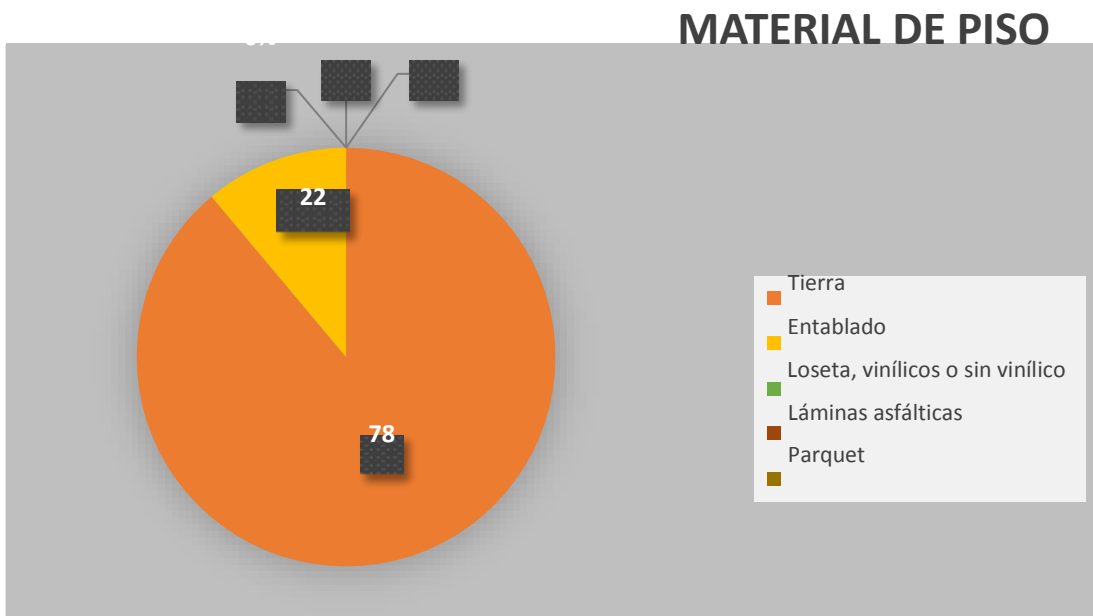
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO RELACIONADO  
 CON LA VIVIENDA EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO POBLADO DE  
 CHUYAS-HUARAZ 2017

GRAFICO 7



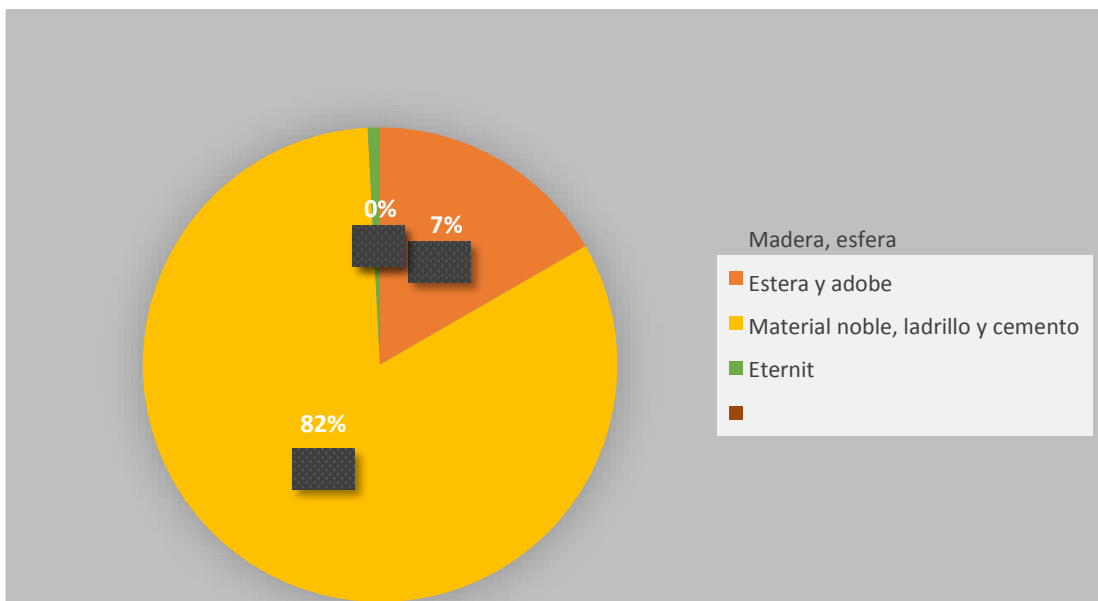
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto mayor del centro poblado de chuyas, Pomabamba 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 8



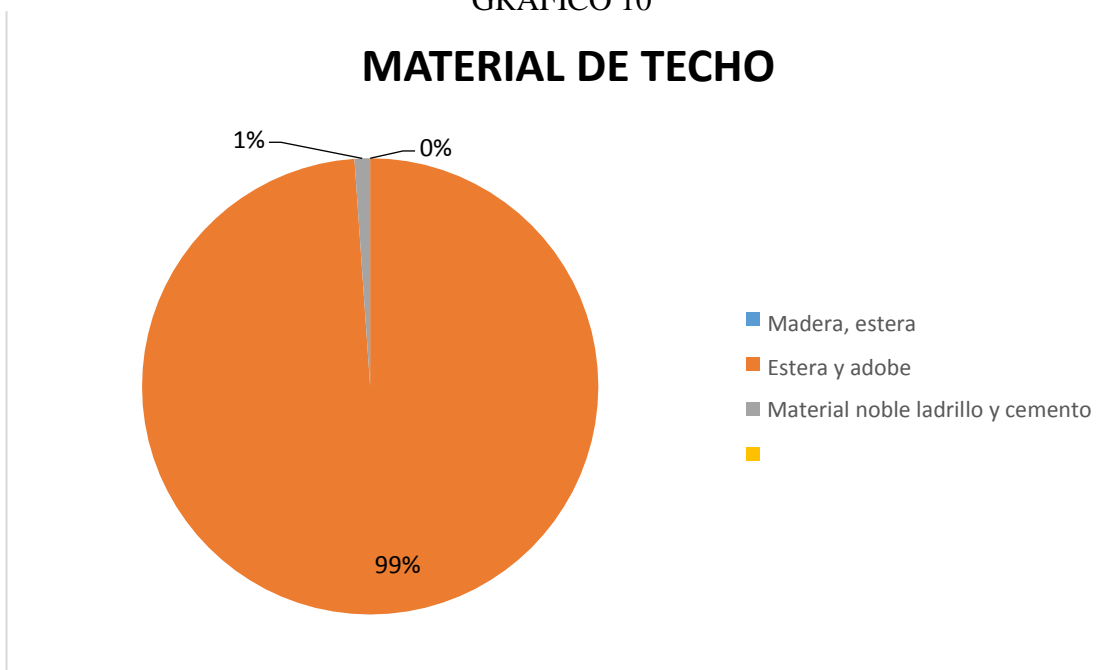
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto mayor del centro poblado de chuyas, Pomabamba 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

**GRAFICO 9: SEGÚN MATERIAL DE TECHO**



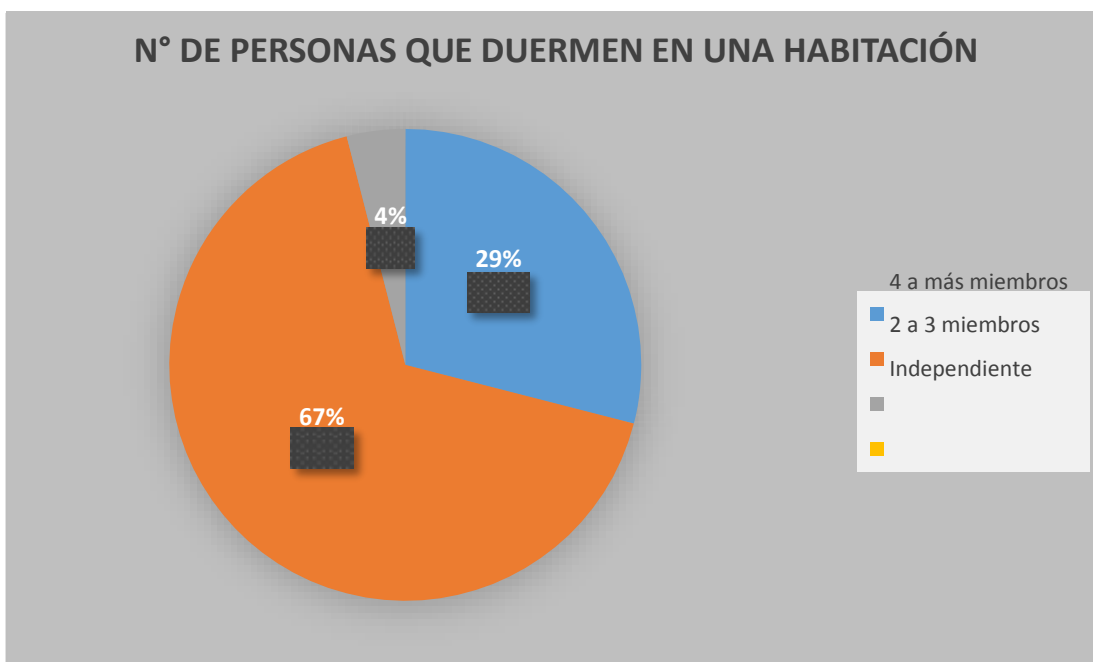
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto mayor del centro poblado de chuyas, Pomabamba 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

**GRAFICO 10**



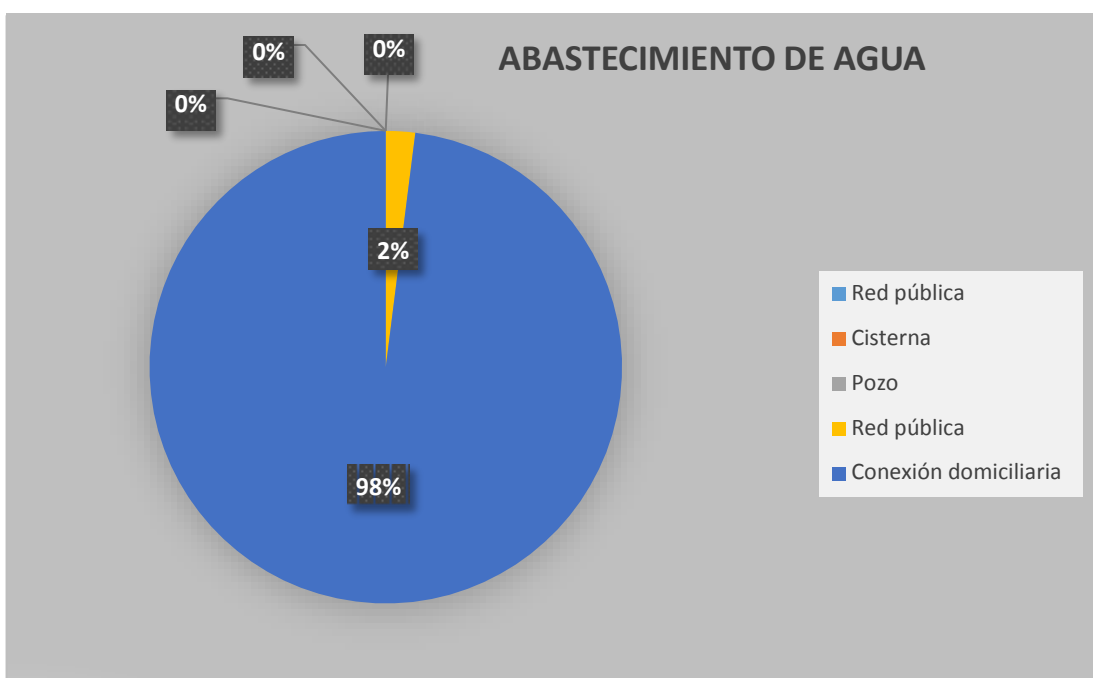
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto mayor del centro poblado de chuyas, Pomabamba 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 11



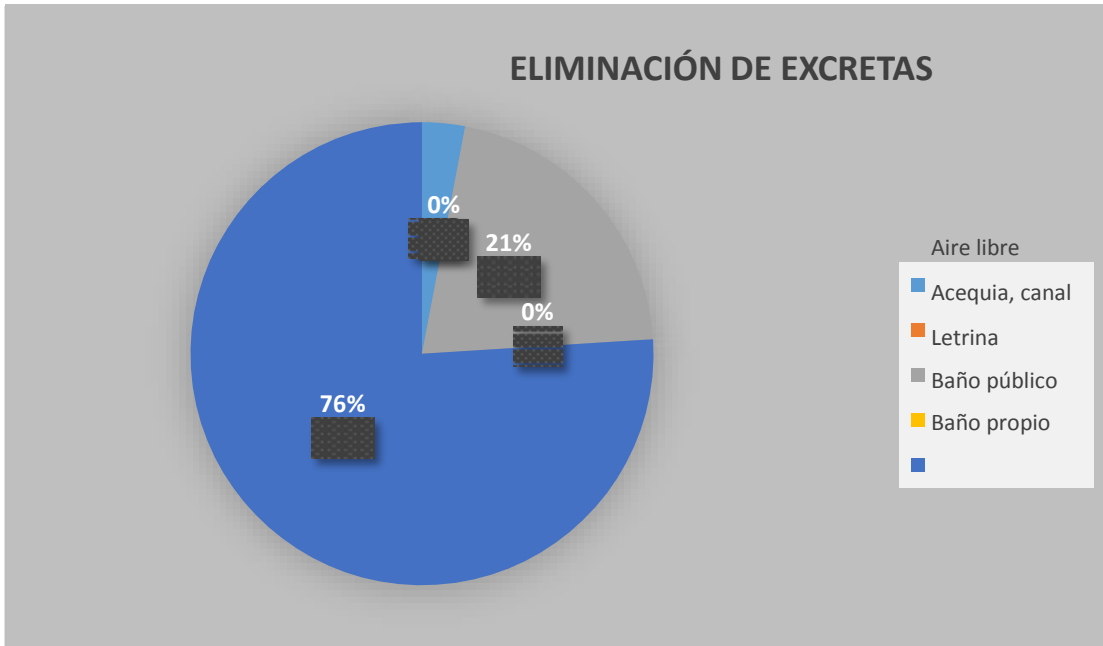
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto mayor del centro poblado de chuyas, Pomabamba 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 12



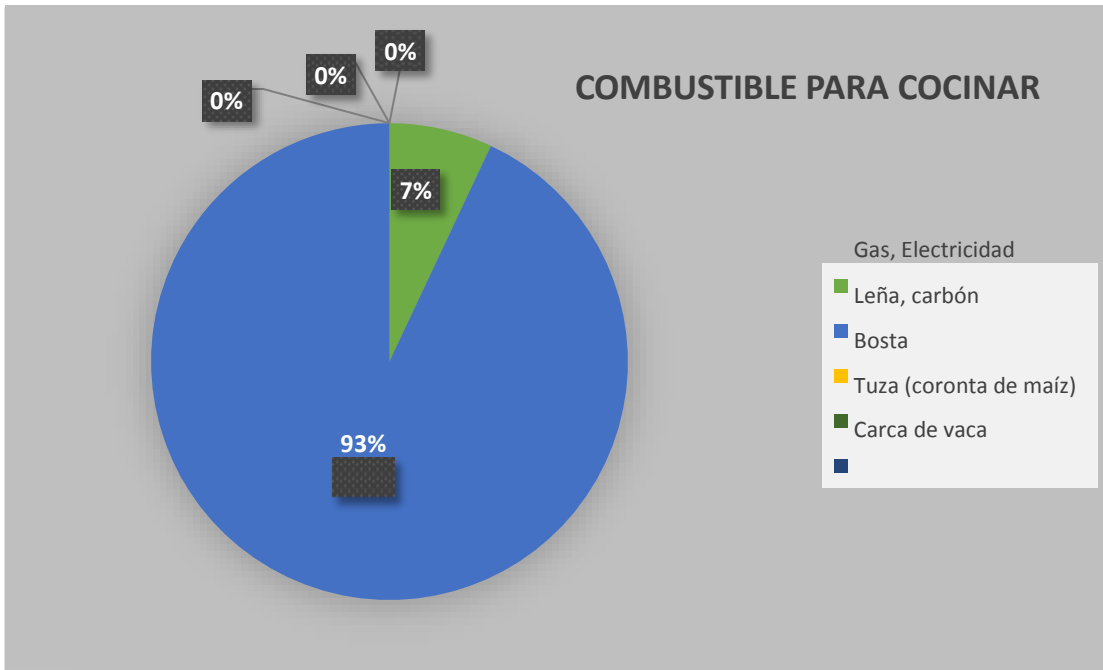
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto mayor del centro poblado de chuyas, Pomabamba 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 13



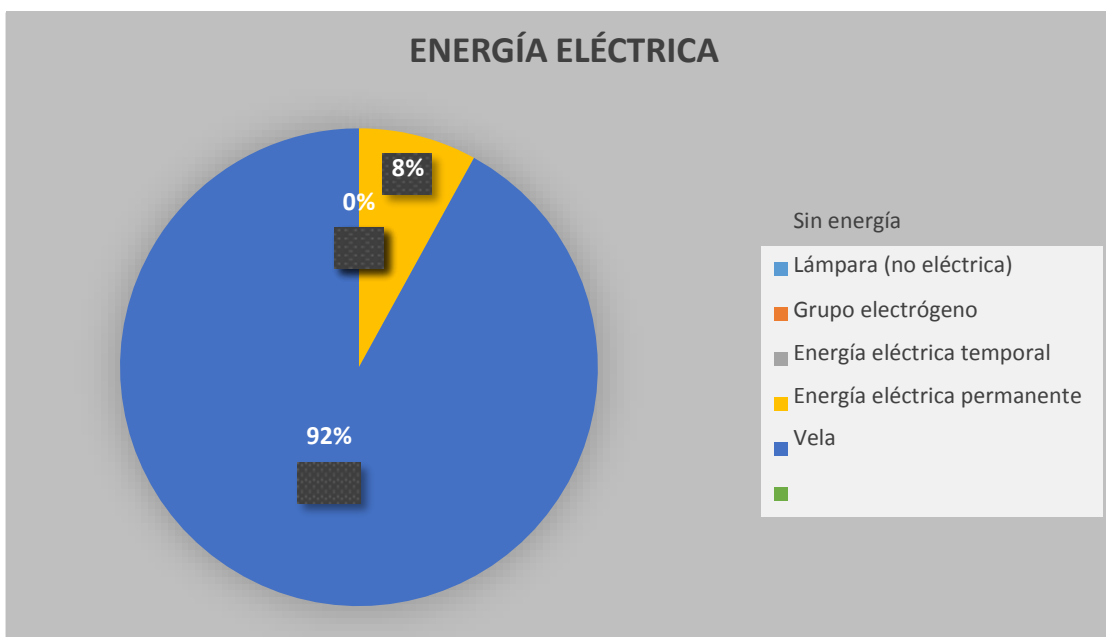
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto mayor del centro poblado de chuyas, Pomabamba 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 14



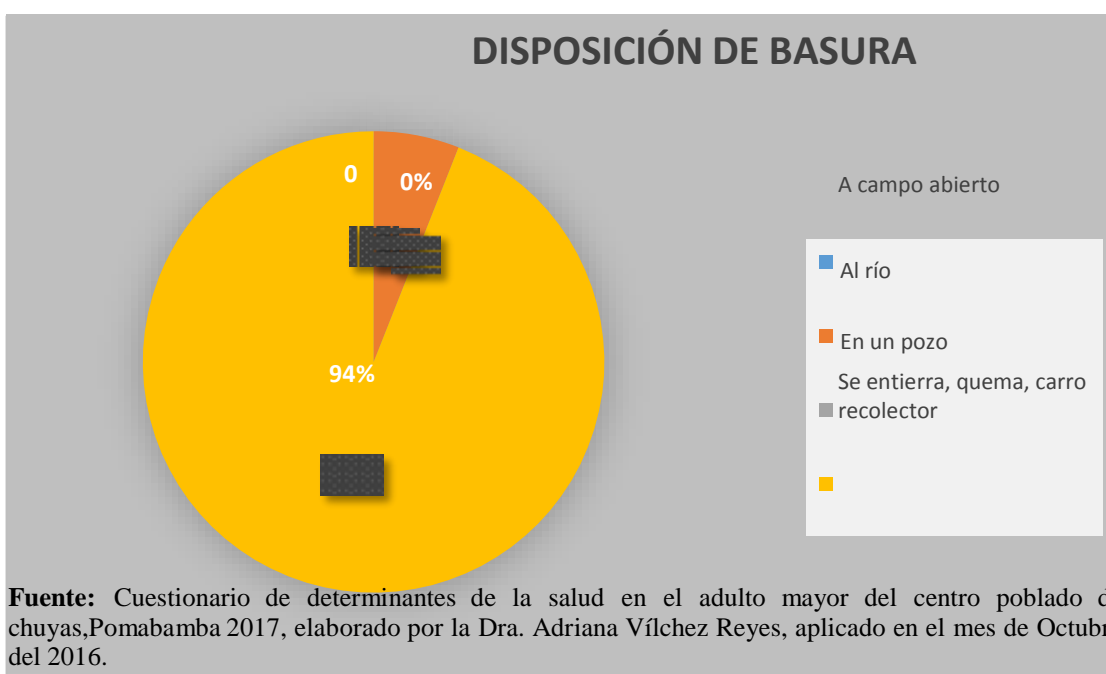
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto mayor del centro poblado de chuyas, Pomabamba 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 15



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto mayor del centro poblado de chuyas, Pomabamba 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

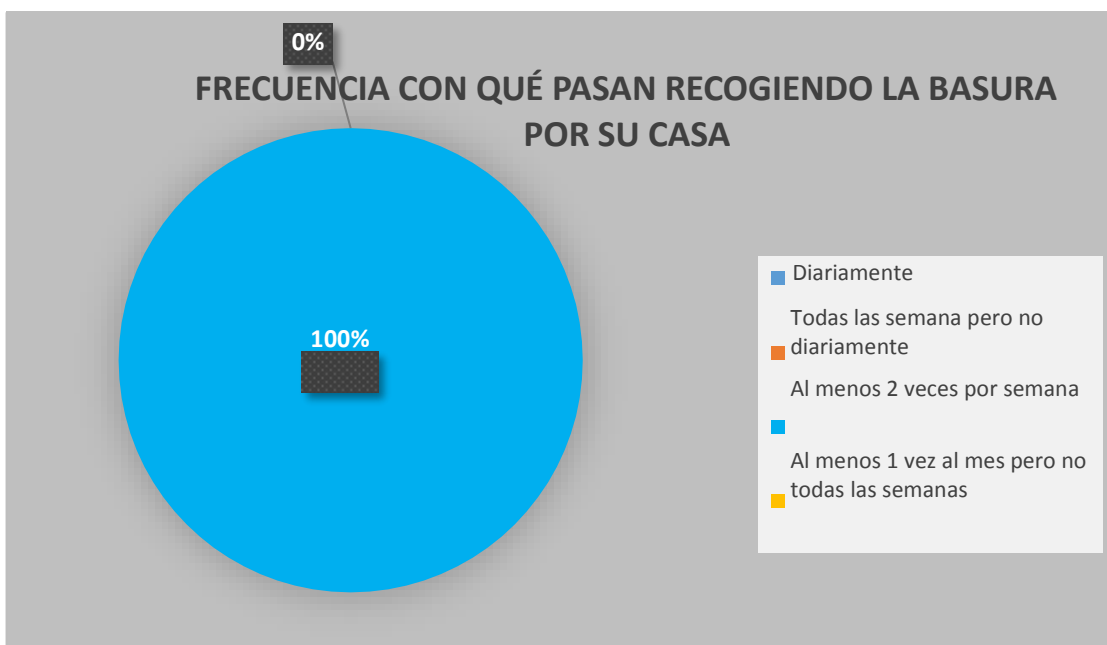
GRAFICO 16



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto mayor del centro poblado de chuyas, Pomabamba 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

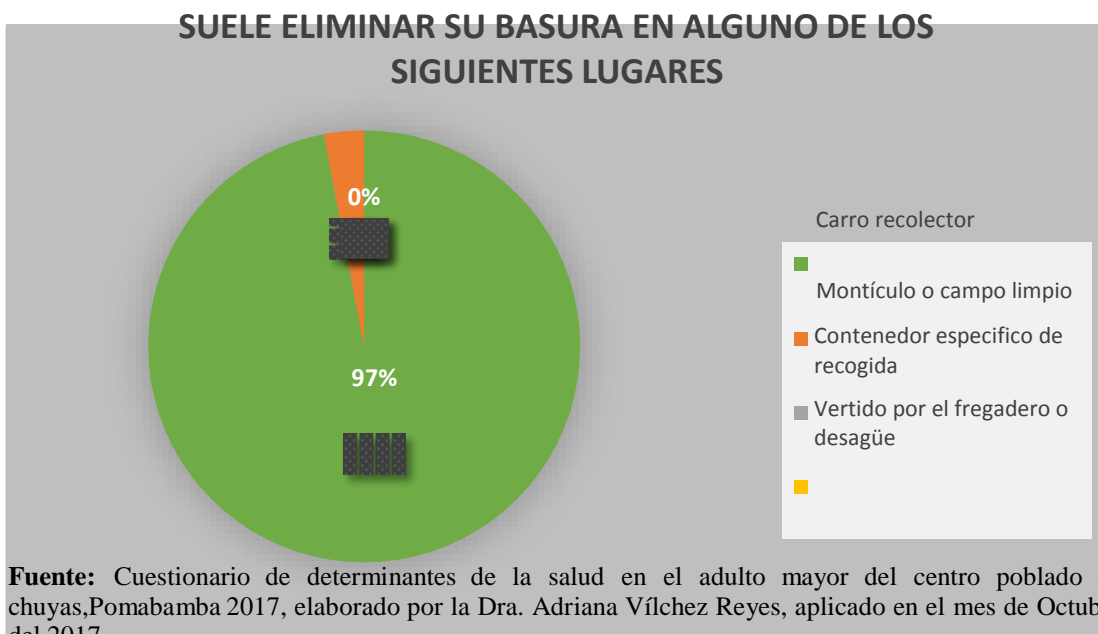


**GRAFICO 17:**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto mayor del centro poblado de chuyas, Pomabamba 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

**GRAFICO 18**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto mayor del centro poblado de chuyas, Pomabamba 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2017.

**TABLA DE GRAFICOS 3**  
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN**  
**ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CHUYAS HUARAZ 2017.**

GRAFICO 19

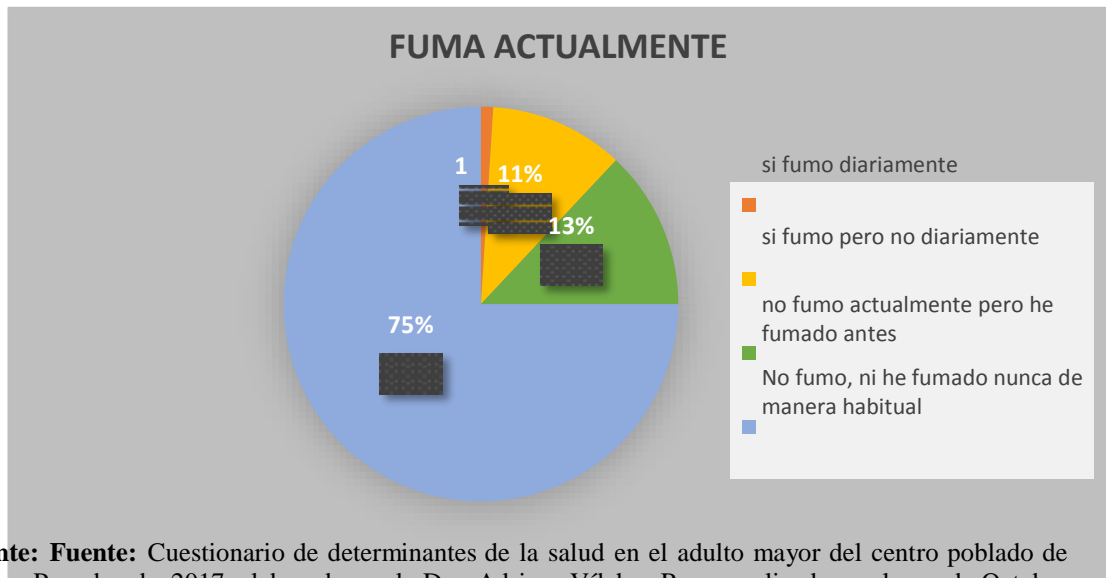


GRAFICO 20

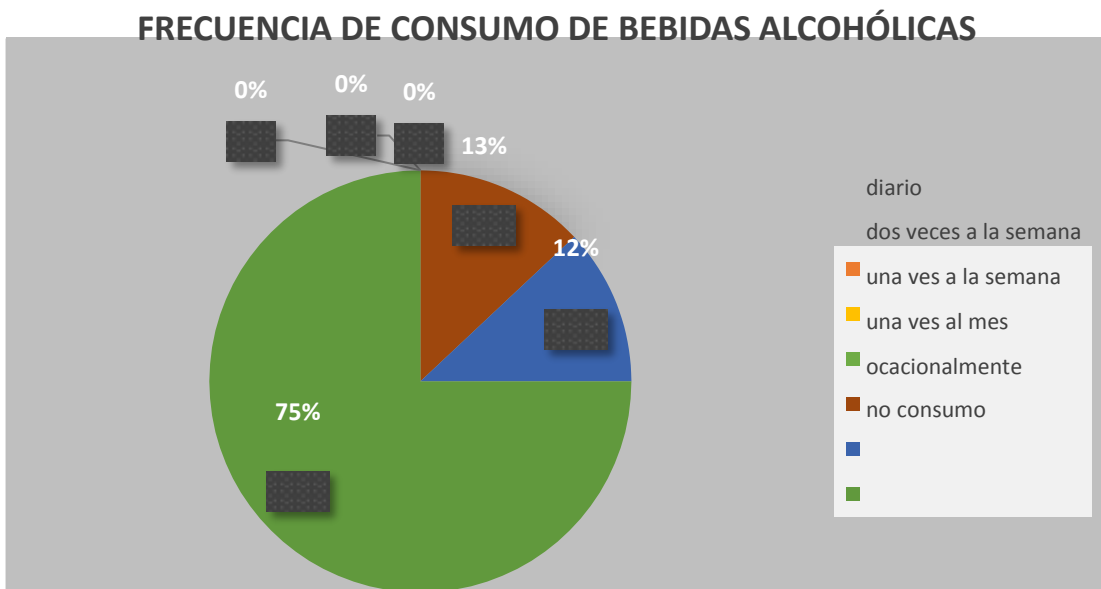
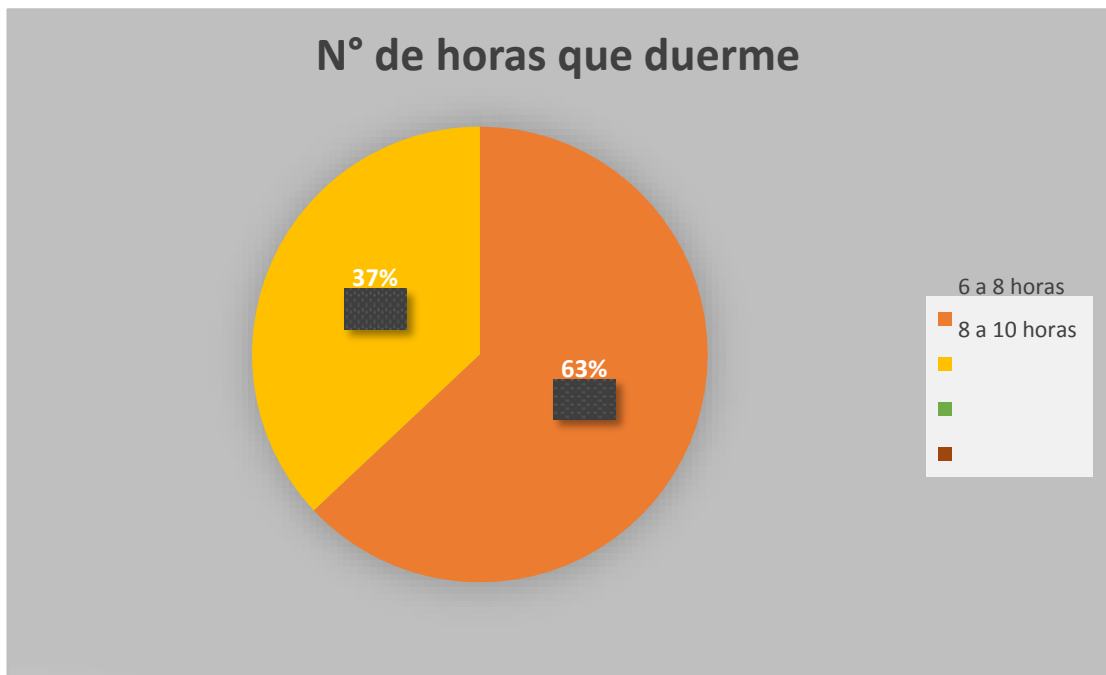
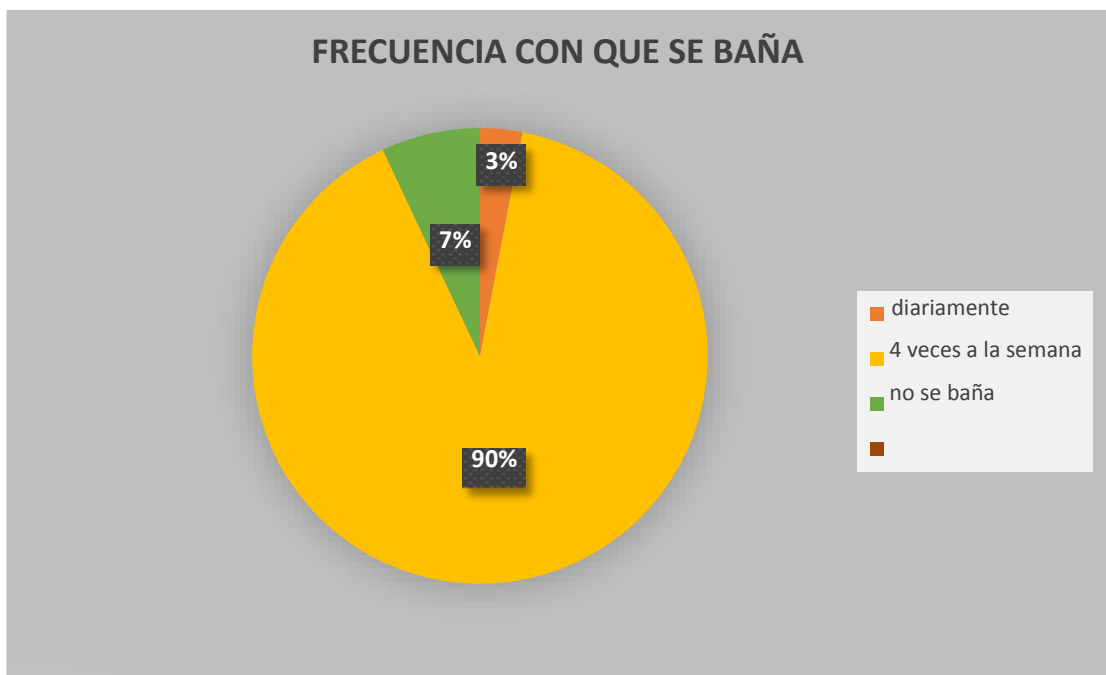


GRAFICO 21



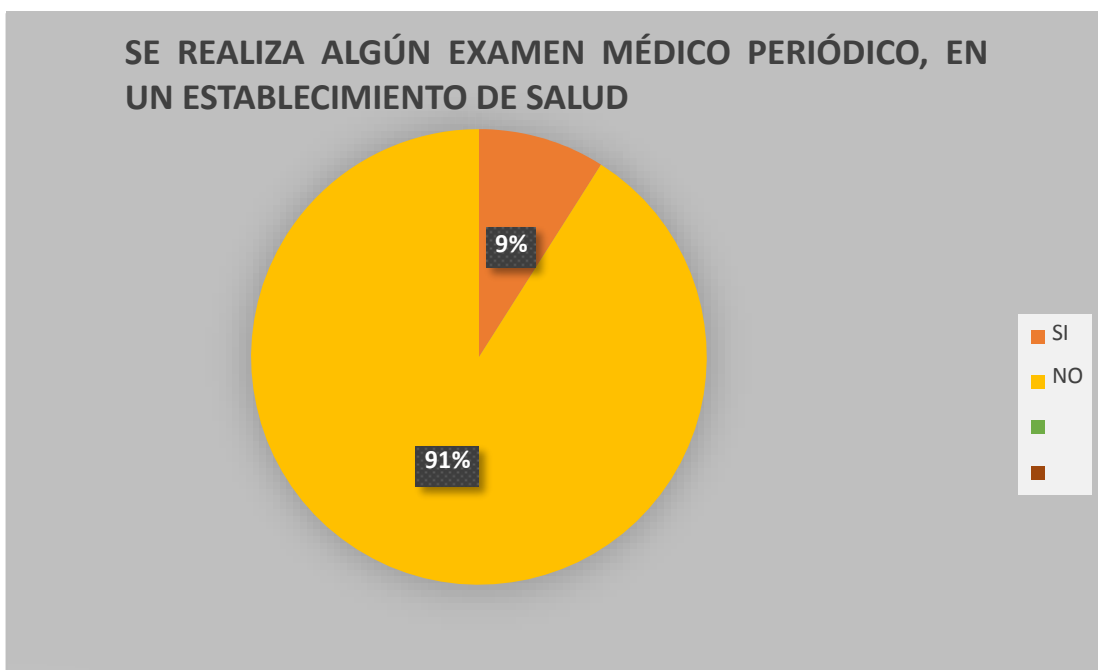
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto mayor del centro poblado de chuyas, Pomabamba 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 22



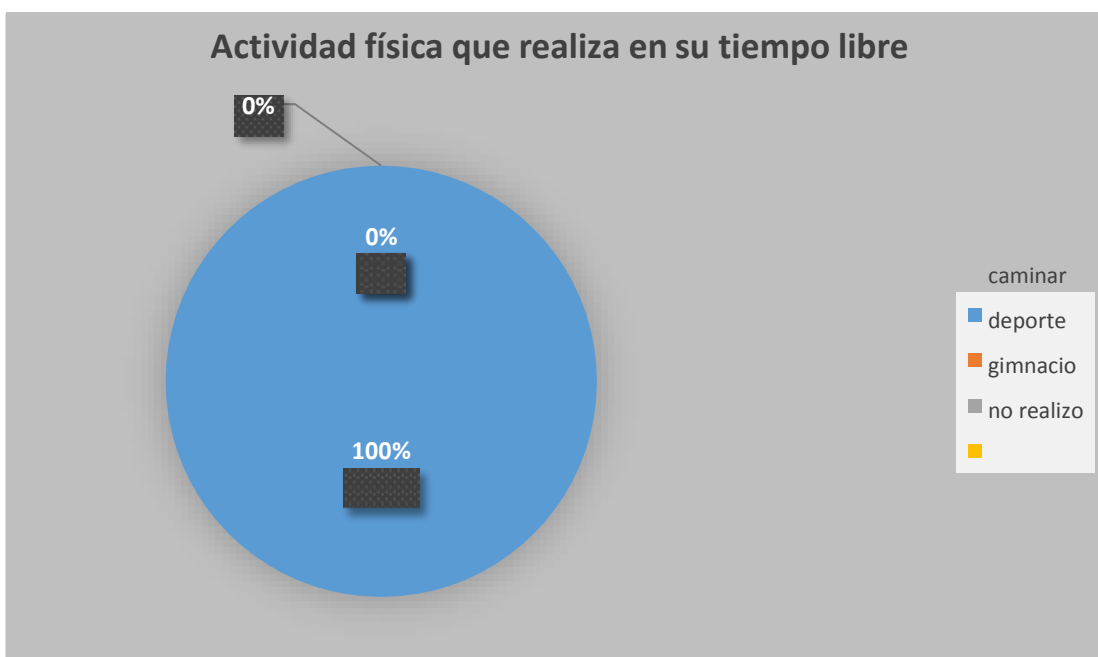
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en los niños menores de 11 años del Barrio Nuevo Paraíso Huaraz, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 23



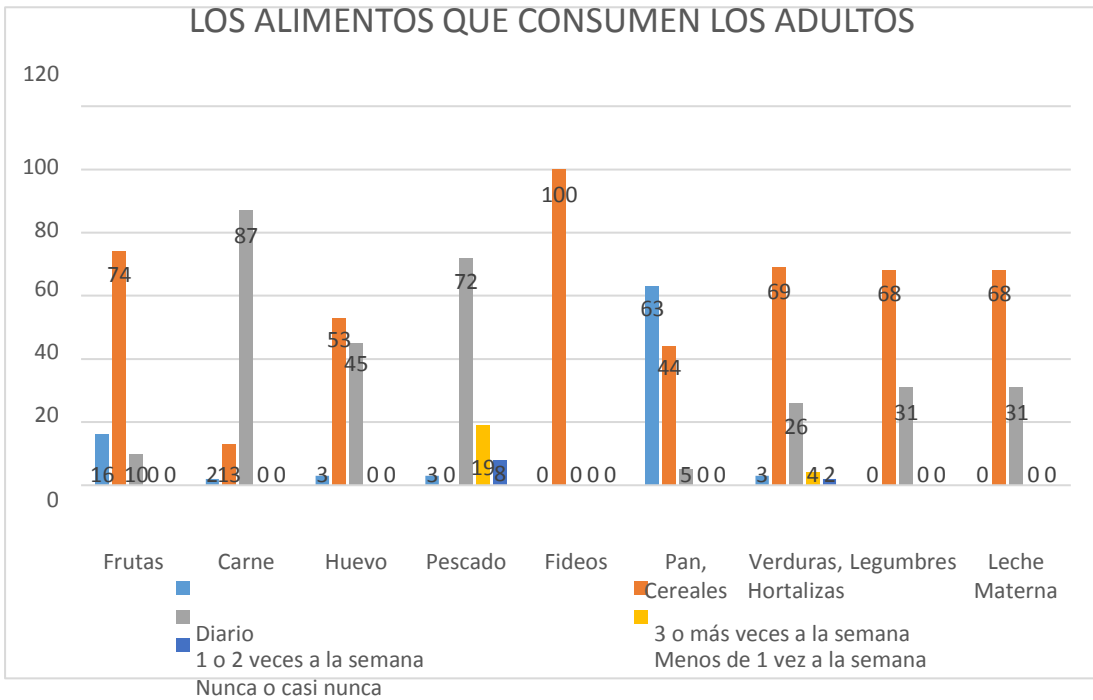
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto mayor del centro poblado de chuyas, Pomabamba 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 23



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto mayor del centro poblado de chuyas, Pomabamba 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 28



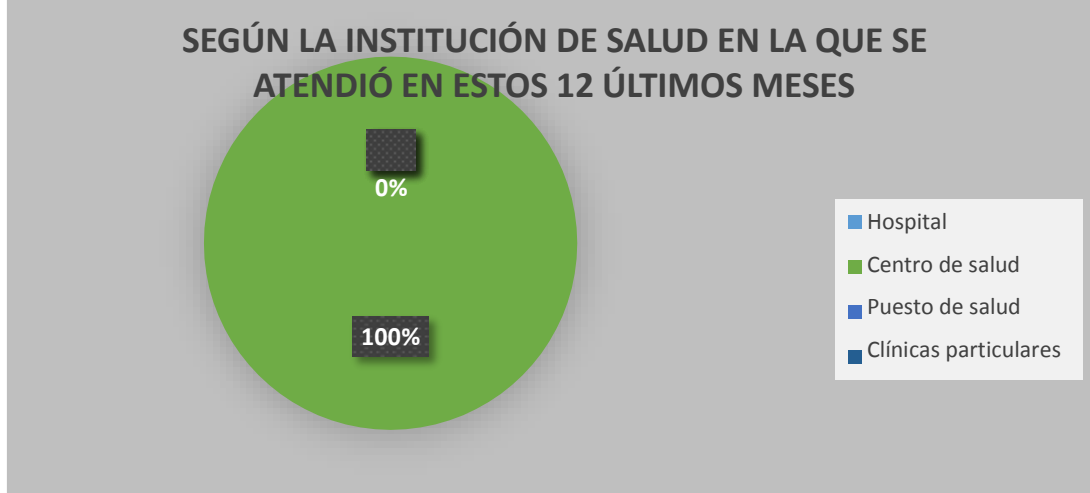
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto mayor del centro poblado de chuyas, Pomabamba 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

TABLA DE GRAFICO 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO ADULTOS MAYORES DEL CENTRO POBLADO DE CHUYAS, HUARAZ 2017

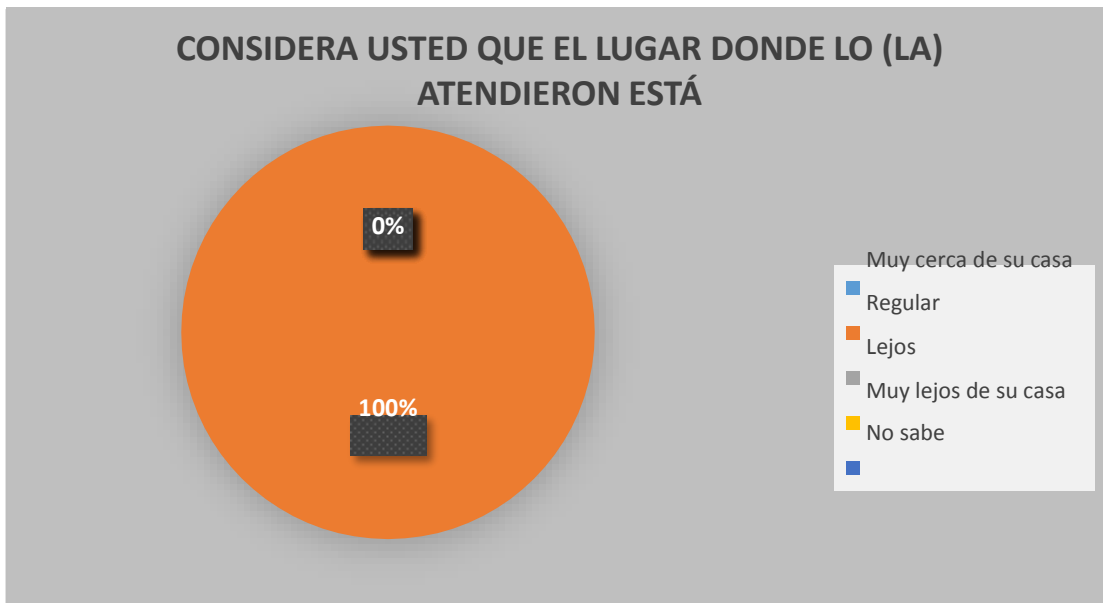
GRAFICO

29



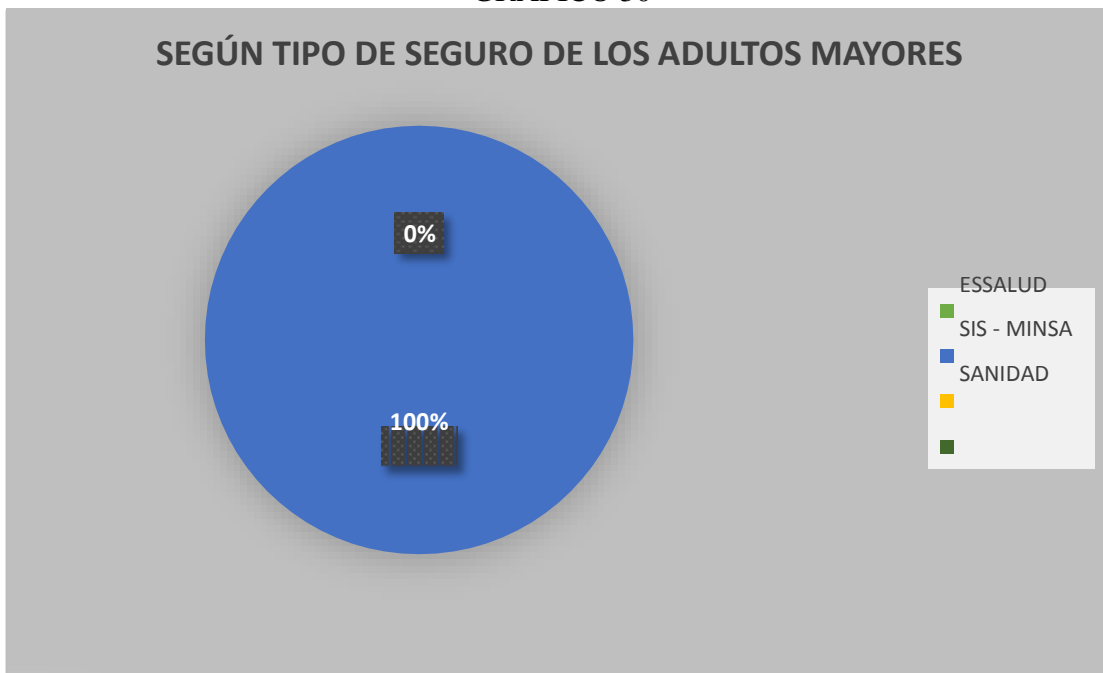
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto mayor del centro poblado de chuyas, Pomabamba 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 29



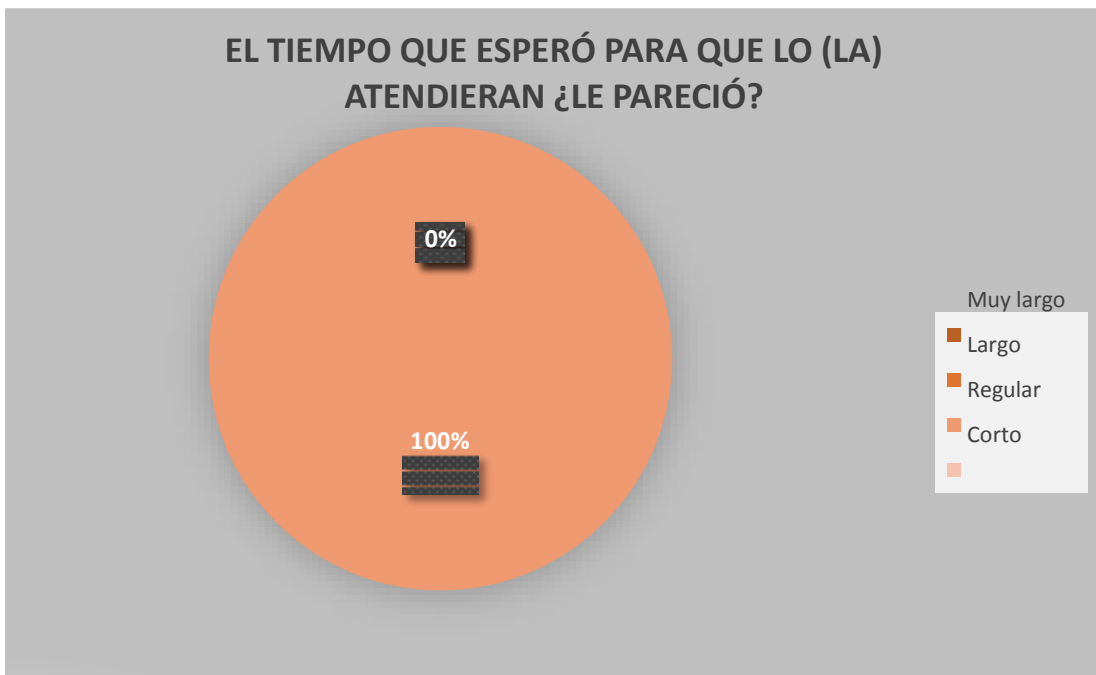
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto mayor del centro poblado de chuyas, Pomabamba 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 30



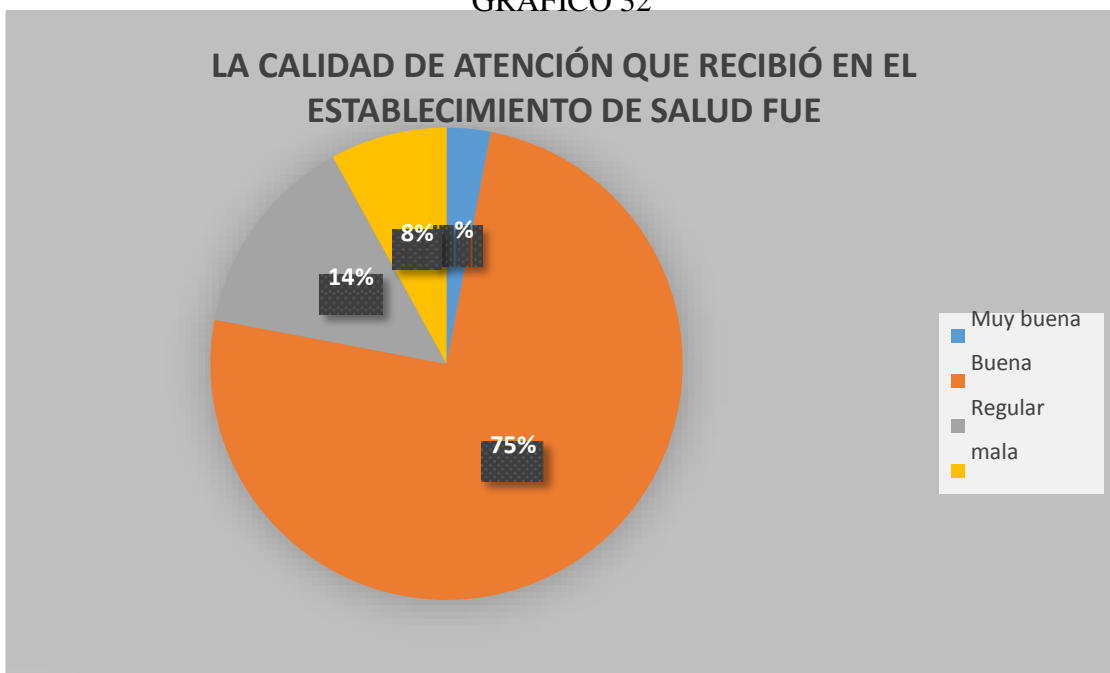
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto mayor del centro poblado de chuyas, Pomabamba 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 31



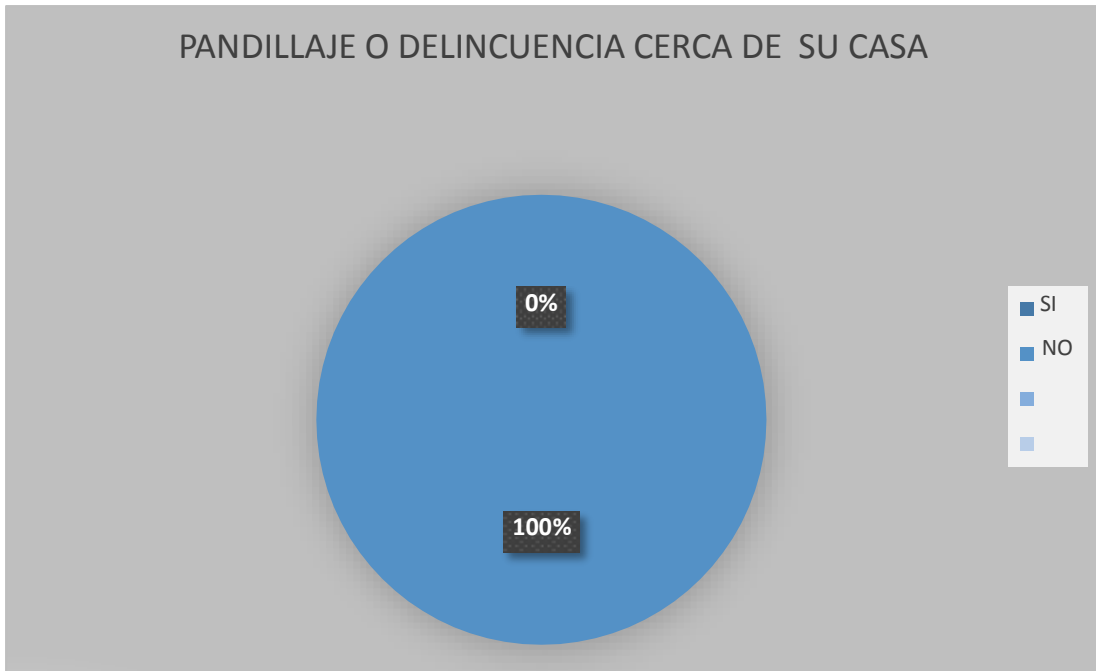
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto mayor del centro poblado de chuyas, Pomabamba 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 32



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto mayor del centro poblado de chuyas, Pomabamba 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.

GRAFICO 33



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en el adulto mayor del centro poblado de chuyas, Pomabamba 2017, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado en el mes de Octubre del 2016.