



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES

CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y
ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL
CASERÍO DE ANTARACÁ – ACOPAMPA – HUARAZ,**

2020

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

AUTORA

OYOLA RAFAEL, DEVORA EUNISE

ORCID: 0000-0003-3042-1917

ASESORA

REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER

ORCID: 0000-0002-4722-1025

HUARAZ - PERÚ

2023

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Oyola Rafael, Devora Eunise

ORCID: 0000-0003-3042-1917

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

ASESORA

Reyna Marquez, Elena Esther

ORCID: 0000-0002-4722-1025

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

JURADO

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID:0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas, Ana

ORCID:0000-0001-8811-7382

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID:0000-0002-1205-7309

HOJA FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DR. ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO

PRESIDENTE

MGTR. CERDÁN VARGAS ANA

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA FANNY ROCÍO

MIEMBRO

MGTR. REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER
ASESORA

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer infinitamente a Dios por su bendición en cada momento de mi vida sin dejarme sola en momentos difíciles y la de mi familia y sobre todo por la bendición que derrama en mi familia.

A mis padres Celia y Flavio por su apoyo constante en cada paso de mi vida, por las buenas enseñanzas y valores con las que fui educada, también por haberme brindado una educación.

Mi agradecimiento a las autoridades de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote Uladech, por la enseñanza brindada en estos años de estudio y preparación y por permitirme ser parte de la gran familia universitaria.

Debora Oyola Rafael

DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo incondicional y su paciencia, todo lo que soy ahora es gracias a ellos, por brindarme el apoyo que como estudiante necesito para poder terminar la carrera y llegar a mi meta.

A Dios por su bendición y protección, por cuidarme siempre en cada paso y decisión de mi vida, porque él está conmigo en cada momento de mi vida cuando más lo necesito. y por la familia que hoy tengo.

A mis docentes por la paciencia y confianza, por la motivación y el apoyo constante que me brindan para no rendirme, el esfuerzo y sacrificio tienen sus frutos.

Debora Oyola Rafael

CONTENIDO

1. CARÁTULA.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	iv
5. ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
6. ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS.....	viii
7. RESUMEN Y ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	19
2.1 Antecedentes.....	19
2.2 Bases Teóricas de la investigación.....	25
III. METODOLOGÍA.....	33
3.1 Diseño de la investigación.....	33
3.2 Población y muestra.....	33
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	34
3.4 Técnicas e Instrumento de recolección de datos.....	43
3.5 Plan de análisis.....	45
3.6 Matriz de Consistencia.....	47
3.7 Principios éticos.....	48
IV. RESULTADOS.....	51
4.1 Resultados.....	51
4.2 Análisis de resultados.....	72
V. CONCLUSIONES.....	95
VI. RECOMENDACIONES.....	97
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	98
ANEXOS.....	109

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO ANTARACÁ – ACOPAMPA – HUARAZ - 2020.....	51
TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE ANTARACÁ ACOPAMPA – HUARAZ, 2020.....	54
TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE ANTARACÁ ACOPAMPA – HUARAZ, 2020.....	64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO ANTARACÁ – ACOPAMPA – HUARAZ - 2020.....	52
GRÁFICO 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE ANTARACÁ ACOPAMPA – HUARAZ, 2020.....	57
GRÁFICO 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE ANTARACÁ ACOPAMPA – HUARAZ, 2020.....	67

RESUMEN

El Ministerio de salud del Perú viene trabajando con empeño avanzando en el ámbito de la salud pública fortaleciendo la promoción de salud y educación en salud sanitaria de la persona. Ante ello se realizó la investigación titulada: Determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida de los Adultos Mayores del Caserío de Antaracá – Acopampa - Huaraz. Como objetivo general: Describir los determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida de los adultos mayores del Caserío de Antaracá – Acopampa – Huaraz, 2020. Una investigación cuantitativa con diseño de una sola casilla con una muestra de 115 adultos mayores, que se le aplicó el cuestionario de los determinantes de salud, haciendo uso de la entrevista. Los siguientes resultados: Determinantes biosocioeconómicos; la mayoría son de sexo femenino y de grado de instrucción de inicial primaria, casi todos tienen un ingreso económico familiar menor de 750 nuevos soles, más de la mitad con vivienda de choza o cabaña, la gran mayoría tiene conexión de agua domiciliaria. En los determinantes de los estilos de vida, la mayoría no fuman y duermen de 6 a 8 horas, menos de la mitad ingieren bebidas alcohólicas, la mayoría no se realizan ningún examen médico, no realizan ningún deporte, menos de la mitad consumen carne, huevos y legumbres al menos 1 o 2 veces vez a la semana, más de la mitad consumen pescado, menos de la mitad consumen verduras, hortalizas dulces, gaseosas, refrescos con azúcar y frituras y legumbres consumen 1 vez a la semana al menos.

Palabras clave: Adultos mayores, Determinantes biosocioeconómicos y Estilos de vida.

ABSTRACT

The Ministry of Health of Peru has been working hard advancing in the field of public health, strengthening the promotion of health and health education for the person. Given this, the research entitled: Biosocioeconomic determinants and lifestyles of the Elderly of the Caserío de Antaracá - Acopampa - Huaraz was carried out. As a general objective: Describe the biosocioeconomic determinants and lifestyles of the older adults of the Caserío de Antaracá - Acopampa - Huaraz, 2020. A quantitative research with a single box design with a sample of 115 older adults, who applied the questionnaire of health determinants, using the interview. The following results: Biosocioeconomic determinants; the majority are female and have an elementary school education, almost all of them have a family income of less than 750 nuevos soles, more than half live in huts or cabins, the vast majority have a home water connection. In the determinants of lifestyles, the majority do not smoke and sleep from 6 to 8 hours, less than half ingest alcoholic beverages, most do not undergo any medical examination, do not do any sport, less than half consume meat, eggs and legumes at least 1 or 2 times a week, more than half consume fish, less than half consume vegetables, sweet vegetables, soft drinks, soft drinks with sugar and fried foods, and legumes they consume at least once a week.

Keywords: Older adults, Biosocioeconomic determinants and Lifestyles.

I. INTRODUCCIÓN

En el año 2020 se marca un inicio de cambios drásticos en la vida del individuo y aún más en la vida del adulto mayor, donde se resalta bastante la necesidad de que los gobiernos mundiales, la sociedad civil, las agencias internacionales y lo más influyente en la sociedad los medios de comunicación trabajen en unidad para poder dar una mejor calidad de vida de los adultos mayores, familias y las comunidades, para así poder dejar atrás la discriminación por la edad y el estigma (1).

En ese mismo año, la Organización Mundial de Salud OMS, presentó una alerta a nivel global declarando el covid-19 como una emergencia de salud pública a nivel internacional. Asimismo se ha convertido en una crisis sanitaria, con consecuencias sociales, políticas, económicas, ética y lo más importante de salud, teniendo un impacto en el grupo más vulnerable de la población. Las decisiones que se toman para poder combatir esta crisis se relacionan sobre en qué manera el estado está sobrellevando estas situaciones, por medio de normativas emitidas para poder poner en acción el cuidado de la salud (1).

En el año 2020, en Whashington D.C, los sistemas de salud a nivel de toda América no está respondiendo adecuadamente a las necesidades y dificultades de salud de los adultos mayores, ya que ahora por esta pandemia por el covid-19 la situación es aún más difícil, según menciona la Organización Panamericana de Salud OPS. Por esta razón se exige a todo profesional de salud realizar una atención integral y centrada a las necesidades de las personas mayores, en donde se prioricen la atención primaria, logrando reducir la mortalidad de este grupo vulnerable (2).

La Organización Panamericana de Salud, trabaja diariamente con los países de la región para así mejorar y proteger la salud de la población, siendo así que esta

organización está comprometida en lograr que cada persona tenga un acceso a la atención de salud que sea necesario para mejorar su calidad de vida, los ámbitos de salud en que más se está trabajando es en las enfermedades no transmisibles ENT, ya que no son prevenibles en la mayoría de los casos y que pueden controlarse mediante intervenciones que respecta al modo de salud y el estilo de vida. Si bien la mayoría de muertes por el covid-19 ocurren en personas de 60 años a más, también están las personas de 50 y 59 años, ha esto las atenciones en centros de primer nivel han sido afectados en consecuencia produciéndose un aumento de muertes de un 40% en todo el mundo, dando como resultados que el cuidado del adulto mayor se dé en los hogares (2).

En el 2020, el desafío a la pandemia ha formado cambiar los estilos de vida, para poder así adaptarse al aislamiento social obligatorio, siendo así los adultos mayores siendo un grupo vulnerable ante el virus de la covid-19 ha tenido que cambiar drásticamente sus rutinas, para así ir adaptándose a la situación. Durante todo ese tiempo este grupo experimentaron grandes cambios y alteraciones psicológicas, por eso es importante identificar los diversos signos de alarma ante cualquier situación de autoabandono, ya que muchas veces se pueden negar hacer las tareas básicas del hogar como: bañarse, limpiar, comer el cual son factores que pueden llevar a la depresión. Por tanto, ayudemos a que, aquellas personas gocen de un mejor bienestar emocional, brindando apoyo y una mejor calidad de vida (3).

Las enfermedades no trasmisibles ENT, causan una mortalidad de 41 millones cada año que en porcentajes sería un 71% a nivel global, estos se desarrollan debido a diferentes factores que están asociados a los estilos de vida del individuo, entre ellos se destacan más el consumo de tabaco, ingerir bebidas alcohólicas en exceso,

alimentación no saludable y no hacer una actividad física, por ese motivo hay un mayor índice de tasa de mortalidad en los adultos mayores debido a los factores que asocian a las enfermedades que padecen. La salud de las personas ha tomado una insuficiente atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de preferencias como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el acrecentamiento de solicitudes de servicios, la discapacidad derivada de la enfermedad, con la dificultad económica y la disminución de la calidad de vida provocada por la presencia de enfermedades crónicas, donde se pretenden una innovación en el enfoque de la salud (3).

Las Enfermedades no Transmisibles ENT, están relacionadas con la pobreza, se tiene una hipótesis que cuanto más se dé un avance de estas enfermedades, sea un obstáculo resaltante para poder disminuir la pobreza en los países de afiliaciones bajos, porque estos gastos se generan por una atención sanitaria. Los adultos mayores vulnerables y socialmente menospreciados enferman más y mueren antes, sobre todo porque corren un mayor riesgo a productos nocivos, como el tabaco, o a prácticas alimentarias no balanceada de acorde a su edad, y tienen un acceso condicionado a los servicios de salud. (3).

En el Perú en los últimos años se desarrollaron avances para poder vencer y lograr fortalecer la promoción de salud y educación en salud sanitaria de la persona, por ese motivo el Ministerio de Salud viene trabajando con empeño para poder avanzar en el ámbito de la salud pública, ya que en nuestro país se observa una inequidad de las personas y que no tengan acceso a los servicios de salud, reduciendo así la esperanza de vida de la población más vulnerables que pueden ser las personas con alguna discapacidad con un nivel económico bajo o que no tenga un nivel de estudio completo. En el Perú más del 50% de enfermedades están relacionados a las enfermedades no

transmisibles, ENT y que viene afectando a todos los grupos de edad, siendo estas las enfermedades más resaltantes: enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas diabetes y cáncer (4).

En los primeros 3 meses de este año 2021 la población adulto de 60 años a más el 85,5% tiene algún seguro de salud público o privado; asimismo el 46,4% de este grupo etario tiene un tipo de seguro que es el Sistema Integral de salud (SIS), esto aumento desde el último trimestre del año 2020, mientras tanto los que estuvieron afiliados al EsSalud disminuyo un 4,4% así lo dio a conocer el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el informe técnico Situación de la Población Adulta Mayor, elaborado con los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) (5).

Durante la última década, la pobreza en Ancash fue disminuyendo tanto en el ámbito rural de 82.6% a 36.5% y en el ámbito Urbano de 43.9% a 6%. En la región Ancash, según el informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática referente a la pobreza pasó de un 20.3% en el año 2018 a 17.5% en 2019, Sin embargo el impacto negativo ocasionado por COVID – 19, ocasionó una crisis sanitaria y por ende una disminución de la economía, se podría incrementar la índice de pobreza durante el año 2020. Así también, por Decreto Supremo N° 002-2018-JUS se aprobó el Plan Nacional de Derechos Humanos 2018 - 2021. Este documento incluye como lineamiento estratégico N° 3 Diseño y Ejecución de Políticas en ayuda de los grupos especiales, siendo uno de ellos, las personas adultas mayores. Además, establece como objetivo estratégico el garantizar y promover la autonomía e independencia, mejorando la calidad de vida y el pleno ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, con su participación (6).

Básicamente el estilo de vida se basa en calidad de vida de la persona, así como en los alimentos que consume y el modo de vida que lleva, hay diferentes riesgos que afectan al desarrollo físico, como el consumo de alcohol, drogas u otras actividades que perjudican la salud, por tal motivo la salud pública tiene un compromiso muy importante que es velar por la salud de la población por eso es necesario hacer campañas concientizando y educando a la población para mejorar el estilo de vida, para eso se necesitan profesionales de salud capacitado y con conocimientos básicos para que de esa manera pueda contribuir en el mejoramiento de la población. Es importante que el personal de salud esté más familiarizada con la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, brindando un manejo completo e individualizado a los adultos mayores que son susceptibles a todo tipo de enfermedades (7).

Esta situación no es ajena a la población del Caserío de Antarcá, donde las tradiciones, costumbres y los diversos estilos de vida que tienen van afectando su salud, algunos principales factores que predisponen son: actividad física, alcoholismo, sedentarismo, tabaco, salud mental, trabajo, sueño y entre otros, Todos estos factores contribuyen a un inadecuado estilo de vida en los adultos mayores, donde todos estos factores tienen un impacto negativo en su salud de ellos y los hace más vulnerables a diferentes enfermedades y afecciones que afectan a su salud.

El caserío de Antarcá cuenta con una Institución Educativa de niveles primaria y secundaria, en el área de salud cuentan con un puesto de salud donde la mayoría de la población se encuentra asegurada con el Sistema Integral de Salud SIS, donde los servicios de odontología, medicina general, tópico, obstetricia, laboratorio, farmacia,

oftalmólogo, CRED, son algunos de los servicios que se encuentran a disposición de la población.

En cuanto a las enfermedades prevalentes que afectan a los adultos en el caserío de Antaracá son las EDAS enfermedades diarreicas agudas, IRAS, infecciones respiratorias y el alcoholismo, según los datos estadísticos las enfermedades con mayor índice son la gastritis con un 87%, infecciones en las vías urinarias 79%, parasitosis 60%, dolor abdominal con 59% y con dolor muscular el 70% estas enfermedades son más comunes en la población (8).

Se podría decir que esta realidad se asemeja a los adultos del caserío de Antaracá, que está ubicada en el Distrito de Acopampa, Provincia de Carhuaz, departamento de Áncash, ubicado en la zona sierra a 2725msnm, para poder llegar a esta zona es mediante la carretera Huaraz-Caraz. Sus límites son por el oeste: con la provincia de Carhuaz, por el este: con el distrito de Marcará, por el norte: con el distrito de Tinco, y por el sur: con San Miguel de Aco. En el centro Poblado de Antaracá, tiene una aproximado de 600 habitantes, donde la mayoría se dedica en actividades de albañilería, ganadería, agricultura, carpintero y soldador, el 80% de los habitantes cuentan con un agua potable y el 20% con letrinas, así mismo respecto al fluido eléctrico la mayoría cuenta con medidor propio, en cuanto a la eliminación de las basuras lo hacen en campo abierto en chacras, donde seleccionan papeles y plásticos para poder quemarlos, asimismo en la construcción de vivienda la mayoría es de material noble (ladrillo) y de adobe.

Por lo tanto es importante hacer la siguiente investigación planteándose el siguiente enunciado. ¿Cuáles son los determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida de los adultos mayores del Caserío de Antaracá – Acopampa – Huaraz, 2020?

Como objetivo general: Describir los determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida de los adultos mayores del Caserío de Antaracá – Acopampa – Huaraz, 2020. Dentro de los objetivos específicos: Identificar los determinantes biosocioeconómicos de la salud (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, entorno físico vivienda, servicios básicos) ,de los adultos mayores del Caserío de Antaracá – Acopampa – Huaraz, 2020 e Identificar los determinantes del estilo de vida de los adultos mayores en el Caserío de Antaracá – Acopampa – Huaraz, 2020.

En el presente investigación se centró en conocer los estilos de vida de los adultos mayores que viene siendo un problema de salud en el Perú, ya que los estilos de vida que manejan los individuos a veces no son saludables ocasionando problemas de salud, por ese motivo es importante haber conocido y estudiado estos problemas que aquejan a la población en especial a los adultos mayores.

La presente investigación permitió a los estudiantes de la salud profundizar más sobre los determinantes y así investigar y mejorar los problemas más resaltantes que sobresalen en la comunidad de Antaracá. La investigación fue primordial para crear nuevas bases de investigación e incentivar un poco más para conocer acerca de estos temas que es fundamental para la salud, no solo adultos mayores, sino trabajar con diferentes grupos de edad ya que hoy en día el personal de salud viene desarrollando programas mediante la promoción, prevención y los estilos de creando un enfoque mucho más amplio en comunidades que no tengan acceso a servicios de salud, ya que en las comunidades se evidencia con mayor frecuencia el consumo de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco y la falta del ejercicio físico, para poder lograr contribuir más información mediante programas sociales preventivos para la comunidad, donde todos tengan acceso.

Estudio con enfoque cuantitativo con una investigación cuantitativa con diseño de una sola casilla donde se trabajó de 115 adultos mayores, para la recolección de datos se utilizó el instrumento de los determinantes de salud, haciendo uso de la entrevista. Los resultados: el 77,4% (89), es de sexo femenino, el 76,5% (88), es de grado de instrucción de inicial primaria; el 96,5% (111), tienen un ingreso económico menor de 750 soles; el 47,3% (54) tiene un trabajo eventual el 58,3% (67) viven en una vecindad, quinta choza o cabaña; el 39,1% (45) su vivienda es propia; el 84,3% (97) el material de piso es tierra; el 66,1% (76) el material de techo es de eternitt; el 56,5% (65) de las paredes es de adobe, el 61,7% (71) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 28,7% (33) ingieren bebidas alcohólicas una vez al mes. Conclusiones: la mayoría son de sexo femenino y de grado de instrucción de inicial primaria, más de la mitad con vivienda de choza o cabaña, menos de la mitad consumen carne, huevos y legumbres al menos 1 o 2 veces vez a la semana.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

2.1.1. En el ámbito internacional

Vinueza M. (9), en su investigación titulada: Determinantes sociodemográficos de violencia en adultos mayores ecuatorianos, 2021. Tuvo como objetivo el presente estudio fue determinar la asociación entre violencia y varios factores de tipo sociodemográfico (edad, sexo biológico, grupo étnico, nivel de educación y lugar de residencia) en adultos mayores. En la metodología fue de corte transversal incluyó participantes fueron seleccionados a través de muestreo probabilístico Resultados: La muestra incluyó 4.321 adultos mayores, mujeres (52%) y hombres (48%) con una edad promedio de 72 años, El 21,3% de los adultos mayores reportaron haber sufrido violencia. Se observó que la violencia es menor en hombres que en mujeres. Conclusiones: Ser mujer y tener un bajo nivel de educación se asocia con un riesgo incrementado de sufrir violencia en adultos mayores. Reducir la brecha de género y mejorar el acceso a educación de adultos mayores podría reducir su riesgo de sufrir violencia.

Benavides C. (10), en su investigación titulada: Estudio comparativo entre la condición física funcional de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Bogotá, Colombia, 2021. Como objetivo general: Comparar la condición física funcional (CFF) de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Bogotá, Colombia. Metodología: De estudio descriptivo y transversal en 769 adultos mayores, 233

institucionalizados y 536 no institucionalizados. Resultados: Los adultos mayores no institucionalizados presentan una CFF más óptima en comparación con los institucionalizados. En los varones, se presentó en las pruebas de levantarse y sentarse, flexión de codo, juntar las manos, marcha estacionaria, agilidad y equilibrio en comparación con los institucionalizados. Conclusión: La principal conclusión de esta investigación es que el estilo de vida que adopta un adulto mayor en el contexto de la institucionalidad se convierte en factor asociado con el deterioro de la CFF en adultos mayores.

Bossio M. (11), en su estudio de investigación titulada: Un estilo de vida físicamente activo impacta sobre la memoria y ella salud emocional de adultos mayores, Buenos Aires Argentina, 2020. Metodología: STAI y la escala de Yesavage, en base a lo cual fueron divididos en: compromiso bajo (CB) y alto (CA) Tuvo como Objetivo: Evaluar si una variación en el compromiso habitual con actividades físicas se asociaría a desempeños divergentes en evaluaciones de memoria emocional visual y en estado emocional autopercebido. Resultados: Los resultados mostraron que, respecto a la memoria, los sujetos del grupo CA tuvieron un rendimiento superior tanto en la evaluación inmediata como diferida. Además, este grupo obtuvo mejores puntuaciones en las escalas de evaluación emocional. Conclusiones: Se concluye que estilos de vida que presentan regularmente actividades físicas se asocia a mejores desempeños mnésicos y autopercepciones más saludable a nivel emocional.

2.1.2. En el ámbito Nacional

Rivera R. (12), en su estudio de investigación titulada: Determinantes de la salud en adultos mayores del asentamiento humano Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao, 2020. Metodología: De tipo cuantitativo descriptivo de una sola casilla, tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en los adultos mayores del Asentamiento Humano Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao, 2020. Resultados: El 71,0% (71) son del sexo femenino; el 63,0% (63) tiene el grado de instrucción inicial / primaria; el 52,0% (52) tienen el ingreso económico menor a 750 soles y el 44,0% (44) sin ocupación alguna. Donde se concluyó que la mayoría son de sexo femenino con instrucción inicial/primaria, con ingreso económico menor a 750 soles, menos de la mitad sin ocupación. La mayoría tiene casa propia y cuentan con servicios básicos, más de la mitad tiene vivienda unifamiliar y duermen en una sola habitación de 2 a 3 personas, por otra parte, eliminan su basura mediante carro recolector.

Tipismana M. (13), en su estudio de investigación titulada: Determinantes Biosocioeconómicos y de Estilos de Vida del Estado de Salud de la Mujer Adulta de la Habitación Urbana Progresiva “Unión Del Sur”, 2021. Objetivo: Describir los determinantes biosocioeconomicos y estilo de vida del estado de salud de la mujer adulta de la habitación urbana progresiva. Metodología: De tipo cuantitativo descriptivo de una sola casilla. Resultados: En los determinantes biosocioeconomicos, más de la mitad tienen secundaria completa/incompleta, ingreso económico

menor a 750 soles con trabajo eventual, la totalidad tiene energía eléctrica temporal, tienen vivienda unifamiliar, propia, piso de tierra, se abastece de agua con cisterna, tiene baño propio y usa como combustible el gas y la electricidad. Conclusiones: En los determinantes del estilo de vida de la mujer adulta casi la totalidad de las mujeres no fuma y no consume bebidas alcohólicas y más de la mitad refiere que se baña a diario.

Cáceres S., Conde G. (14), en su estudio de investigación titulada: Estilos de vida y prevención de complicaciones en la hipertensión arterial, en adultos mayores, Centro de Salud Cruz de Motupe, San Juan de Lurigancho, 2019. Metodología: Descriptivo correlacional, de diseño no experimental, el nivel es básico y de corte transversal. Objetivo: Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la prevención de complicaciones en la hipertensión arterial en adultos mayores del Centro de Salud Cruz de Motupe 2019. Resultados: Los estilos de vida fueron regular 51.4%, seguido de 25.7% que es bueno, siendo así 23% malo. Asimismo, en prevención de complicaciones de la hipertensión arterial el 53% es medio, seguido de 24.6% alto y un 22.4% bajo. Conclusiones: Existe una relación significativa entre estilos de vida y prevención de complicaciones en la hipertensión arterial. Se recomendó la generación de consultorios de enfermería para la atención en prevención y promoción de enfermedades crónicas NO transmisibles.

2.1.3. En el ámbito regional

Huayaney I. (15), en su investigación titulada: Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado Pariahuanca – Sector “B” Ahuac

- Carhuaz, 2019, donde se planteó el siguiente objetivo que fue describir los Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado Pariahuanca, sector “B”,Ahuac – Carhuaz. El presente estudio de tipo cuantitativo descriptivo simple, diseño de una sola casilla. La muestra estuvo conformada por 107 adultos quienes se les aplicó el cuestionario sobre los determinantes de la salud llegando a las siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes de salud biosocioeconómicos: menos de la mitad son adultos maduros, estudiaron inicial/primaria; la mitad son de sexo femenino, la mayoría tiene un ingreso económico menor a 750 nuevos soles y trabajo eventual. En los determinantes del entorno físico: la mayoría posee vivienda unifamiliar, duermen en habitaciones independientes, tienen baño propio, casi todos tienen casa propia, el material de techo y paredes es de adobe, utilizan energía eléctrica permanente; y todos tienen piso de tierra, conexión domiciliaria de agua, cocinan con leña, queman su basura y eliminan su basura en otros (pozos).

Soto A. (16), en su investigación titulada: Determinantes biosocioeconómicos y Estilos de vida como determinantes del Estado de la salud en adultos mayores del Centro poblado llupa sector “B” Independencia_huaraz, 2021. Objetivo: Describir los determinantes biosocioeconomicos y estilos de vida como determinantes del estado de la salud en adultos mayores del centro poblado Llupa sector “B” Independencia_Huaraz, 2021. Metodología: Tipo cuantitativo descriptivo simple, diseño de una sola casilla. Resultados: El 59% (65) de sexo femenino; el 39% (43) tienen grado de instrucción inicial /primaria, el 84%

(92) tienen un ingreso económico menor de 750 soles y el 73% (80) tiene ocupación eventual. Conclusiones: En los determinantes de estilos de vida, la mayoría el consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente, consumen carne, fideos, verduras, huevo, las horas que duermen es de 06 a 08 horas, realizan actividad física, menos de la mitad, se realizan algún examen médico, en un establecimiento de salud, consumen dulces refrescos con azúcar, frituras.

Vilchez M., Zavaleta E., Bazalar J. (17), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, 2019. Metodología: Un estudio descriptivo no controlado. Objetivo: Describir los determinantes de la salud en adultos de la jurisdicción de la Red de Salud Pacifico Norte y Sur. Resultados: En los determinantes del entorno biosocioeconómico, el 62,2% son mujeres y 53,3% adultos mayores. En determinantes de estilos de vida, el 52,4% no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, 50,5% no consumen bebidas alcohólicas y 66,9% duerme de seis a ocho horas. En determinantes de apoyo comunitario, el 53% se atendió en estos 12 últimos meses en un puesto de salud, 47,5%, tiene Seguro Integral de Salud del Ministerio de Salud peruano, SIS–MINSA. Conclusiones: La mayoría de las personas culminó estudios secundarios y no accedió a mejores escalas salariales. La mayoría cuenta con vivienda propia y servicios básicos, pero viven en hacinamiento. Predomina el sedentarismo y alimentación elevada en carbohidratos

2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación

En su modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (18), donde plasma que la conducta está motivada por alcanzar un punto alto de bienestar con el enfoque de que el profesional enfermero pueda dar respuesta a la forma como el individuo adopta decisiones acerca del cuidado de su propia salud, sin perder de lado la prevención y promoción de la salud ante situaciones que se presenten en la vida cotidiana del individuo, con el objetivo de disminuir las enfermedades, mejorando su calidad de vida.

Dentro de este modelo Nola Pender (18), señala que tanto en los factores cognitivos perceptuales, van a cambiar por situaciones características en lo personal e interpersonal, teniendo un resultado favorable, esta promoción es una herramienta poderosa para los enfermeros para lograr comprender y promover actitudes que beneficien a la salud del individuo. Asimismo, se encuentran que las características y las experiencias personales van a llevar a la persona a participar o no en comportamientos que beneficien a la salud.

Por otro lado Mack Lalonde, Dahlgreen y Whitehead (19), detallan las desigualdades sociales existentes en la salud que vienen a ser los resultados de las interacciones entre los diversos niveles de condiciones de las comunidades e individuos, donde se detallan que cada persona está dotada de factores que pueden poner en riesgo su salud como: El sexo, la edad y la genética, influyen de gran manera en la salud decisiva de cada individuo, además de estos factores también influyen las conductas personales y los estilos de vida de cada persona. Ha esto se relaciona la situación económica en que viven, ya que esto

demuestra mayores riesgos de comportamientos como el alcoholismo y la mala alimentación y los estilos de vida poco saludable.

Desde hace mucho años atrás, a inicios del siglo XX los hombres han tenido en constante preocupación referente a la salud, desde que se tiene conocimiento acerca de los determinantes de la salud han surgido varios modelos que han intentado dar énfasis acerca de una buena salud así también la pérdida del estado de salud y sus determinantes, dentro de ellos se encuentra el modelo hecho por Laframbroise, (19), que más adelante fue desarrollado por Marc Lalonde (19), donde ha tenido una gran influencia en los últimos años donde explica la salud de una comunidad está condicionada por la interacción de cuatro grandes factores.

Esta definición se constituye en los problemas de salud que demuestra la población y aborda a partir de tres extensiones importantes que son los estilos de vida, que pertenece al nivel individual, en las medidas que toma cada persona sobre los cuales se tiene una responsabilidades y la conciencia de tomar tales decisiones que pueden estar paralelas a sus hábitos o costumbres avanzadas a lo largo de su socialización; los escenarios de vida, esto hace referencia a los conocimientos de los otros grupos sociales, ya sean familiares, amigos, vecinos, entre otras personas que les rodea y por ultimo está el modo de vida, que se afecta a la influencia de un medio natural o las condiciones ecológicas, la cultura y la historia.

Asimismo, establecieron la importancia de cada determinante sobre la salud pública y estableció una idea que nos permitirá el análisis de la situación de la salud y la gestión sanitaria proponiendo cuatro dimensiones de la realidad

nombradas biología humana, el ambiente, los estilos de vida y por último la organización de los sistemas de salud. También cabe mencionar algunos factores que están influenciados en los determinantes sociales como los factores individuales y preferencias en estilos de vida que se trata sobre la conducta del individuo en relación a sus creencias, valores y percepción de la salud y su actitud frente a una situación de riesgo de su salud y la capacidad del manejo del estrés y la forma de comunicarse y las circunstancias que determinan la adaptación y control de sus estilos de vida circunstancias o condiciones que determinan la salud.

En su investigación propuso un modelo, donde se detalla sobre los estilos de vida y dentro de ella se encuentran cuatro grandes determinantes donde estos van a influir el ambiente donde convive el individuo, también está la biología humana, que está relacionada con los servicios de salud, ya que la salud por el hecho que esté en un completo bienestar no significa que no acceda a los servicios de salud también de qué manera se da la repartición de los recursos para el individuo.

Medio ambiente: Existen diversos factores que de alguna manera alteran el entorno del hombre y cómo influyen estos en la salud del individuo, dentro del medio ambiente se encuentran diversos factores relativos no solo se encuentra el ambiente natural que dentro de ellos están los contaminación ambiental, ya sea por radiaciones o factores biológicos, entre otras. Por otro lado se encuentra ambiente social, estos se destacan por las condiciones donde el individuo se desarrolla ya sea las condiciones de la vivienda, trabajo, los ingresos económicos y el sistema cultural.

Estilos de vida: En los últimos años se ha dado más importancia a las conductas de salud de cada individuo desde el entorno que le rodea hasta, desde un entorno saludable para la familia hasta las conductas generadoras de salud, ya que muchas veces mencionar estilo de vida conlleva a acciones que están dentro de ellos como sedentarismo, alimentación balanceada el comportamiento que influye en el individuo.

Medio ambiente: Esto viene a ser todos los factores externos que pueden afectar en la salud del individuo, donde la naturaleza interviene a voluntad.

Biología Humana: Esto señala a los diversos factores hereditario, ya que siempre han adquirido gran importancia, gracias a los avances de la tecnología en ingeniería genética, donde se abren oportunidad de prevenir enfermedades genéticamente conocidas hoy en día que afectan a la salud, asimismo como es una gran ventaja en este avance también surgen desigualdades en salud ya que no todos pudieran tener acceso a estos beneficios

Modelo de Determinantes de la salud del Dahlgreen y Whitehead, 1992.



Fuente: Dahlgren, G. & Whitehead, M. Policies and strategies to promote social equity in health.1991

Según la Organización Mundial de Salud, OMS los determinantes de la Salud son las situaciones o circunstancias en que las personas se desarrollan a lo largo de su vida de un determinado individuo incluido el sistema de salud. Estas situaciones son el resultado de la división del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas afiliadas. Estos determinantes explican la mayor parte de las inequidades sanitarias existentes, en respuesta a la preocupación por estos problemas la Organización Mundial de la Salud propuso asesoramiento respecto a la manera de reducir estos problemas, donde se propusieron tres recomendaciones que son: Mejorar las condiciones de vida cotidiana, luchar con la desigualdad de distribución del poder el dinero y los recursos y por último el control el análisis del problema (20).

Asimismo, es importante mencionar que el acceso a servicios de salud se va a destacar en la atención que ofrezca el personal de salud, considerando varios aspectos en la promoción, prevención, control y tratamiento de enfermedades de una determinada población. En general estos sistemas de salud a veces no está al alcance de los individuos con bajos recursos ya sea por el estado geográfico en el que se encuentran obteniendo una baja oportunidad de alcance del servicio de salud, esto se evidencia en las poblaciones de bajos recursos provocando una desigualdad en los bienes y servicios teniendo como consecuencia las injusticias que afligen en las condiciones de vida de los individuos de manera continua y evidente en estos aspectos que son; acceso a atención sanitaria, escolarización, educación y condiciones de trabajo (20).

Por el cual se establecieron la importancia de cada determinante sobre la salud pública y estableció una idea que nos permitirá el análisis de la situación de la salud y la gestión sanitaria proponiendo cuatro dimensiones de la realidad nombradas biología humana, el ambiente, los estilos de vida y por último la organización de los sistemas de salud. También cabe mencionar algunos factores que están influenciados en los determinantes sociales como los factores individuales y preferencias en estilos de vida que se trata sobre la conducta del individuo en relación a sus creencias, valores y percepción de la salud y su actitud frente a una situación de riesgo de su salud y la capacidad del manejo del estrés y la forma de comunicarse y las circunstancias que determinan la adaptación y control de sus estilos de vida.

Asimismo, se menciona que existen diversos otros factores que están relacionadas a los servicios esenciales, alimentos básicos y trabajos. También se toma en cuenta que las condiciones deficientes de las viviendas, exposición a trabajos peligrosos y el poco acceso a los servicios pueden ocasionar riesgos a los individuos, también las condiciones económicas ambientales y culturales son factores dominantes donde pueden influir en la calidad de vida de la comunidad o individuo (20).

Determinantes estructurales: Esto se refiere a las diversas situaciones económicas de las personas que se desarrollan dentro de una comunidad, donde los determinantes influyen en su calidad de vida de las personas, asimismo en su entorno en el que se desarrollan, también van afectar su trabajo y sus relaciones dentro de su comunidad, asimismo el gobierno del estado y las

políticas son grandes influencias que afectan en los accesos a los trabajos también a los servicios de salud.

Determinantes Intermedios: Esto es importante resaltar porque la influencia de las redes sociales y de la comunidad pueden llegar a ocasionar impactos en las conductas o comportamientos de cada individuo, a esto se suma las condiciones del entorno, como los ingresos económicos, las condiciones de trabajo y la vivienda adecuada para una calidad de vida, muchas veces las condiciones psicosociales como la falta del apoyo social como resultado de situaciones de estrés puedes afectar el desarrollo de una buena salud.

Determinantes Proximales: Dentro de este determinante se engloba las conductas de cada persona, sus valores y sus creencias y de qué manera afronta los riesgos que afecta a su salud. La mayoría de estos individuos tiendes a presentar mayor riesgo a conductas inadecuadas a su salud, debido a situaciones económicas que se presentan en su diario vivir el cual pueden afectar su salud.

2.2.1 Bases conceptuales de la investigación

Estilos de vida: Los estilos de vida son definidos con la presencia de ciertos factores protectores para el bienestar física del individuo que no solo se constituyen de las acciones o comportamientos de cada individuo, si no también está la influencia de los determinantes sociales en el estado de salud de cada individuo. La carta de Ottawa para la promoción de salud consideró que los estilos de vida son elementos importantes para fomentar la promoción de salud. La salud es el resultado de los cuidados que tiene cada individuo hacia sí mismo y también dentro de su entorno y la

disposición de tomar decisiones que beneficien tanto a su persona como en su entorno en el que se desarrolla (21).

Determinantes: Son situaciones en el que un individuo se desarrolla a lo largo de su vida, desde que nace y muere y como estos van afectar a su salud también las consecuencias que van a generarse a lo largo de su vida (21).

Adultos Mayores: Se le considera adulto mayor a personas de 60 años a más, además viene a ser un proceso en que intervienen diversos factores tale como: bilógicos, psicológicos y sociales, por lo tanto dentro de esta etapa se encuentra las experiencias vividas a lo largo de los años, donde experimentaron diversas circunstancias como su historial laboral, acceso a las condiciones sanitarias, estilos de vida saludables que de laguna manera influenciaron en su desarrollo en cada etapa de vida (22).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la Investigación

El Tipo de investigación

La investigación fue cuantitativa y se utilizó un cuestionario, los cuales fueron analizados, estudiados y fueron procesados estadísticamente para verificar y definir operacionalmente, además estuvieron presentados en tablas estadísticas y gráficos (23).

Diseño:

Se quedó en diseño no experimental, descriptivo de una sola casilla (23).

Población y muestra

Población:

La población estuvo constituida por un total de 580 pobladores del Caserío de Antaracá – Acopampa – Huaraz, 2020.

Muestra:

La muestra se obtuvo por muestreo no probabilístico por conveniencia y estuvo constituida por 115 de adultos Mayores del Caserío de Antaracá – Acopampa – Huaraz, 2020.

Unidad de análisis

Cada adulto Mayor del Caserío de Antaracá – Acopampa – Huaraz, 2020 que formó parte de la muestra y respondieron a todos los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto mayor de 60 años a mas que vivía en el Caserío de Antarcá – Acopampa – Huaraz, 2020.
- Adulto que estuvo en pleno uso de sus facultades del Caserío de Antarcá – Acopampa – Huaraz. 2020.
- Adulto que aceptó participar en la encuesta como informadores sin interesar la condición social, sexo y nivel de educación.

Criterios de exclusión

- Adulto que presentó algún deterioro psiquiátrico.
- Adulto que estuvo con pérdida de capacidad auditiva y vocal.

3.2 Definición y operacionalización de variables

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS

Sexo

Definición Conceptual

Son conjunto de características que caracterizan a los individuos de un género a otro, que se dividieron en masculino y femenino (24).

Escala

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Es el grado de estudios más altos realizados a lo largo de su vida sin tener en cuenta si han terminado o están incompletos sus estudios (25).

Escala ordinal

- Sin nivel de instrucción
- Inicial/primaria

- Secundaria completa/secundaria incompleta
- Superior universitaria/completa e incompleta
- Superior no universitaria /completa e incompleta

Ingreso económico

Definición conceptual

Esto se refiere en general de ingresos percibidos por un individuo dentro de la familia: sueldos, salarios, transferencia, alquileres o rentas durante un periodo determinado (26).

Definición operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Es aquella acción donde el individuo se desempeña a lo que hace referencia a que se dedica como: trabajo, empleo, actividad o profesión con sentido en que la persona participa cotidianamente o parcialmente (27).

Definición operacional

Escala Nominal

- Escala nominal.
- Trabajador estable.

- Eventual.
- Sin ocupación.
- Jubilado.
- Estudiante.

DETERMINANTES RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO

Vivienda

Definición Conceptual

La casa está hecha para que viva una persona o grupos de personas, donde se conoce como un lugar cerrado y cubierto dando protección de seguridad familiar (28).

Definición operacional

Escala Nominal

Tipo

- Vivienda unifamiliar.
- Vivienda multifamiliar.
- Vecindad
- Local no destinado para habitación humana
- Otros.

Tenencia de vivienda

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

Material del piso

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

Material del techo

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

Material de las paredes

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

Nº de personas que duermen en una habitación

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

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 (Excreta de vaca)
- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca

Energía eléctrica

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

Disposición de basura

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

Con que frecuencia recogen la basura de su casa.

- Diariamente.
- Todas las semanas, pero no diariamente
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas.

Suelen eliminar la basura en algún lugar

- Carro recolector.
- Montículo o campo abierto.
- Contenedor específico de recogida.
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Son procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (29).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Frecuencia de bebidas alcohólicas

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

Nº de horas que duerme

- 06 a 08 horas
- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

Frecuencia con que se bañan

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

Realiza algún examen medico

Escala nominal

- Si
- No

Realiza actividad física en tiempo libre

Escala Nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

Escala Nominal

- Caminar
- Gimnasia Suave
- Juego con poco esfuerzo
- Deporte
- Correr
- Ninguno

Alimentación

Definición Conceptual

Son los elementos de sustancias alimenticias alcanzados durante la existencia y que intervienen en la nutrición o alimentación de individuo (30).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 3 o más veces por semana

- 1 o 2 veces a la semana
- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca

3.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnicas

En el presente estudio de investigación, donde se utilizó la técnica de la entrevista.

Instrumento

Instrumento que se utilizó en la investigación fue el cuestionario de determinantes de la Salud. (ANEXO 1).

Elaborado por las investigadoras de línea de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote: Adriana Vílchez Reyes, este instrumento para fines de la investigación estuvo constituido por 22 ítems distribuidos en 3 partes (31).

- Datos de Identificación, solo se obtuvo las iniciales de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómicos (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica) de los adultos mayores en el Caserío de Antaracá – Acopampa – Huaraz – 2020.
- Los determinantes de los estilos de vida: (Tabaquismo, alcoholismo, horas de sueño, frecuencia de baño, actividad física, examen médico y alimentos que consumen las personas)

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue aprobada a través de consulta a personas en el ámbito de salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de salud en los adultos mayores del Caserío de Antarcá adolescente, desarrollada por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana directora de la línea de investigación.

Durante las reuniones programadas se les ofreció a los integrantes como jueces información detallada respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su respectivo análisis y la socialización de las opiniones, después cada integrante dio a conocer las aclaraciones realizadas al formulario que fue propuesto, ya que nos permitió hacer los ajustes necesarios a los enunciados y clases de respuestas de las preguntas referido a los determinantes de la salud en las personas mayores. (ANEXO 02)

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez del tema: Se realizó la exploración mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, 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:

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

L: Es la calificación más baja posible.

K: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de los adultos mayores (32).

Confiabilidad Inter evaluador

Se valoró el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un determinado día, que garantice que el resultado no haya cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas.

A través del coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se consideró muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador. **ANEXO O3**

3.4 Plan de análisis

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos mayores del caserío de Antarcá resaltando que los datos y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos mayores del caserío de Antarcá con la disponibilidad tiempo para así programar la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el formulario mediante la plataforma del google

drive a los que tuvieran acceso y también a cada adulto de la zona.

- Se realizó la lectura del contenido explicando a los entrevistados las instrucciones al realizar el formulario al entrevistado.
- El formulario estuvo constituido de 20 minutos de tiempo para cada entrevistado donde las respuestas fueron marcadas personalmente marcadas por cada adolescente

Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser procesados en tablas simples con sus respectivos gráficos para cada tabla. Asimismo se realizó tablas y frecuencias con sus respectivos gráficos estadísticos

3.5 Matriz de Consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	VARIABLES	METODOLOGÍA
Determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida de los adultos mayores del Caserío de Antará - Acopampa - Huaraz, 2020?	Determinar los determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida de los adultos mayores del Caserío de Antará - Acopampa - Huaraz, 2020.	Describir los determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida de los adultos mayores del Caserío de Antará - Acopampa - Huaraz, 2020.	- Identificar los determinantes biosocioeconómicos de la salud (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación) en de los adultos mayores del Caserío de Antará - Acopampa - Huaraz, 2020. - Determinar el estilo de vida de los adultos mayores en el Caserío de Antará - Acopampa - Huaraz, 2020.	-Determinantes biosocioeconómicos - Estilos de vida Operacionalización: Constituido en 2 partes, distribuidos en 26 ítems.	Tipo: Cuantitativo descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista Instrumentos: Determinantes de la salud.

3.6 Principios éticos.

La ética se relaciona con el estudio de la moral y de la acción humana. Una sentencia ética es una declaración moral que elabora afirmaciones y definió lo que es bueno, malo, obligatorio, permitido, etc. en lo referente a una acción o a una decisión (33). En cada investigación que se realizó se tuvo en cuenta que el investigador valoró los estados éticos tanto por el tema elegido como el orden a seguir planteándose los resultados de forma ética posible.

Principio de protección de personas

El individuo vivo el cual fue sujeto de investigación, el investigador ya sea profesional o estudiante que lideró lidera una investigación el cual obtuvo información a través de una intervención con el individuo, esta información fue privada ya sea de manera directa o indirecta salvaguardando su identidad (33). En el presente investigación se aplicó a los participantes respetando sus derechos y a la vez protegiéndolos así también su bienestar de cada uno de ellos, donde se les proporcionó un consentimiento informado voluntario a cada participante.

Principio de Justicia

El principio de justicia fue investigación realizada en las investigaciones que pudo analizarse desde los principios y por ende las consecuencias de los actos. En el primer caso un diseño de investigación fue justo cuando estuvo de acuerdo con los principios,

como el de respeto a las personas (33). En la investigación se tuvo en cuenta el uso racional del participante que permitió su participación absoluta en la trabajo de investigación

Principio de beneficencia y no maleficencia

Se trató del deber ético de buscar el bien para las personas participantes en una investigación, donde se logró los máximos beneficios reduciendo al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones, el deber ético fundamental de no causar daño mediante los procedimientos de investigación. (33). En el presente investigación la no maleficencia consistió que el investigador no ocasionó daño a los participantes y el principio de la beneficencia consistió que el investigador previno el daño que pueda ocasionar el investigador en el campo de su trabajo.

Principio de Integridad Científica

Alude al correcto procedimiento de la práctica de la ciencia, y connota honestidad, transparencia, justicia y responsabilidad. Por tanto transmite las ideas de totalidad y consistencia morales (33). En la investigación se siguió un correcto procedimiento donde el investigador fue honesto con su participante e informándole por completo acerca de su investigación.

Principio de libre participación

La participación en una investigación implicó que el individuo de su consentimiento libre e informado, lo cual se brindó información adecuada y pertinente así

como el método, los posibles riesgos que esta investigación pueda implicar, asimismo los sujetos podrán retirar libremente su consentimiento en cualquier momento si de alguna manera resulten perjudicados (33). El investigador presentó un consentimiento informado al individuo seleccionado para su investigador el cual se le explicó con detalles el proceso donde se obtuvo sus iniciales y su firma de autorización. **ANEXO 04**

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

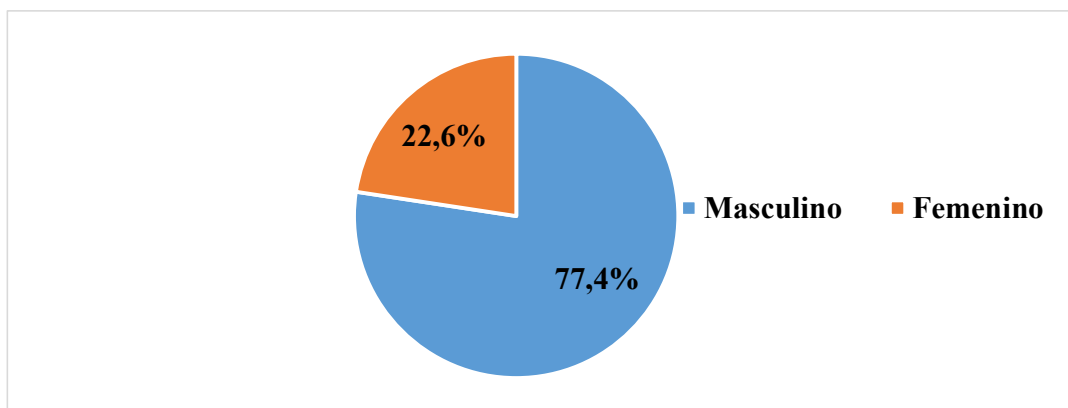
**DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS MAYORES
DEL CASERÍO DE ANTARACÁ - ACOPAMPA – HUARAZ, 2020**

Sexo	n	%
Masculino	26	22,6
Femenino	89	77,4
Total	115	100,00
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel de instrucción	3	2,6
Inicial Primaria	88	76,5
Secundaria Completa / Completa Incompleta	20	17,3
Superior universitario	4	3,4
Superior no universitario	00	0,0
Total	115	100,00
Ingreso económico familiar	N	%
Menos de 750 soles	111	96,5
De 751 a 1000	4	3,4
De 1001 a 1400	00	0,0
De 1401 a 1800	00	0,0
De 1802 a más	00	0,0
Total	115	100,00
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	14	12,2
Eventual	54	47,3
Sin ocupación	43	38,3
Jubilado	4	2,2
Estudiante	00	0,0
Total	115	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez Reyes A. Aplicado a los adultos mayores Mayores del Caserío de Antaracá - Acopampa – Huaraz, 2020.

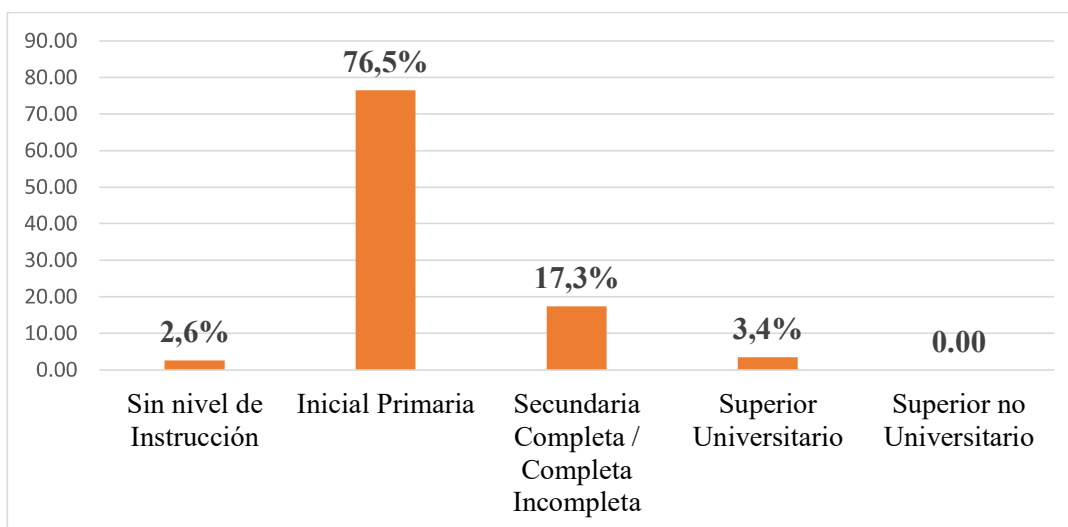
GRÁFICOS DE LA TABLA 1

GRÁFICO 1: SEGÚN EL SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE ANTARACÁ – ACOPAMPA – 2020.



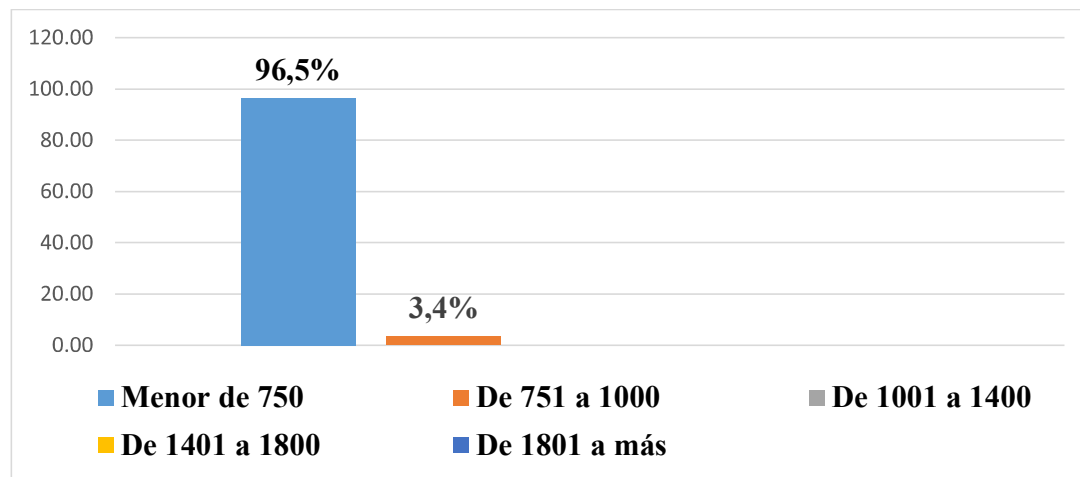
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez Reyes A. Aplicado a los adultos mayores Mayores del Caserío de Antarcá Acopampa – Huaraz, 2020.

GRÁFICO 2: SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE ANTARACÁ – ACOPAMPA – 2020.



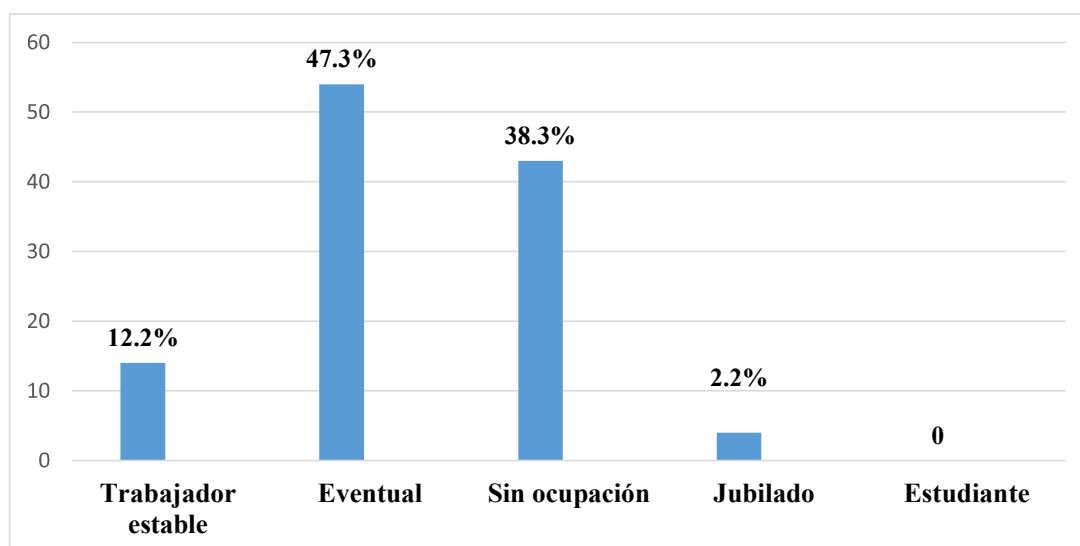
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez Reyes A. Aplicado a los adultos mayores Mayores del Caserío de Antarcá - Acopampa – Huaraz, 2020.

GRÁFICO 3: SEGÚN EL INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE ANTARACÁ – ACOPAMPA – 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez Reyes A. Aplicado a los adultos mayores Mayores del Caserío de Antarcá - Acopampa – Huaraz, 2020.

GRÁFICO 4: SEGÚN LA OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE ANTARACÁ – ACOPAMPA – 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez Reyes A. Aplicado a los adultos mayores Mayores del Caserío de Antarcá - Acopampa – Huaraz, 2020.

TABLA 2
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE
LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE ANTARACÁ – ACOPAMPA –
2020

Vivienda	n	%
Vivienda unifamiliar	10	8,7
Vivienda multifamiliar	38	33,0
Vecindad, quinta choza, cabaña	67	58,3
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	115	100%
Tenencia	n	%
Alquiler	7	6,1
Cuidador/alojado	27	23,5
Plan social (dan casa para vivir)	15	13,0
Propia	45	39,1
Alquiler venta	21	18,3
Total	115	100%
Material de Piso	n	%
Tierra	97	84,3
Entablado	18	15,7
Losetas, Vinílicos o sin vinílicos	0	0,0
Laminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	115	100%
Material de Techo	n	%
Madera, estera	14	12,2
Adobe	10	8,7
Estera y adobe	15	13,0
Material noble ladrillo y cemento	0	0,0
Eternit	76	66,1
Total	115	100%
Material de las Paredes	n	%
Madera, estera	10	8,8
Adobe	65	56,5
Estera y adobe	35	30,4
Material noble ladrillo y cemento	5	4,3
Total	115	100%

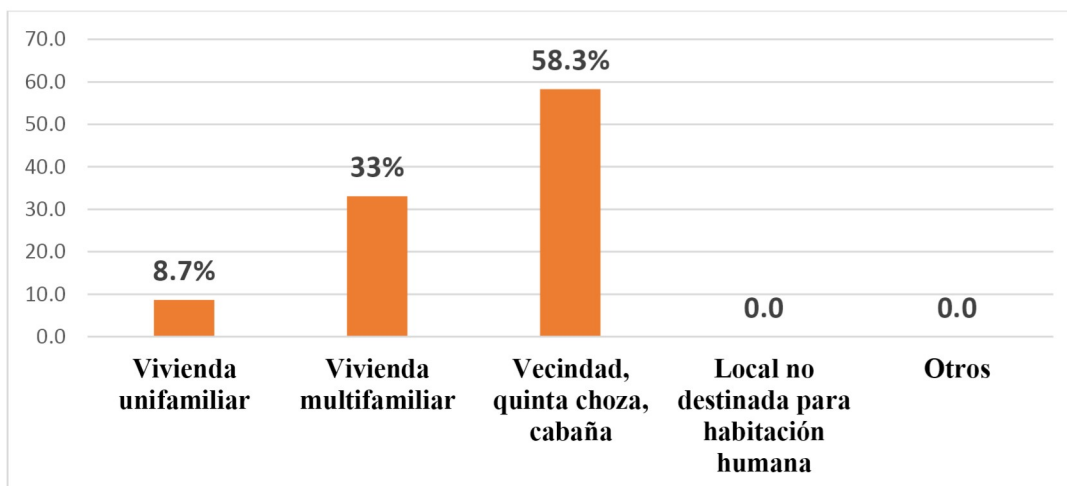
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	20	17,4
2 a 3 miembros	80	69,6
Independiente	15	13,0
Total	115	100%
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	32	27,8
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	8	7,0
Conexión domiciliaria	75	65,2
Total	115	100%
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	08	7,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	04	3,5
Baño publico	0	0,0
Baño propio	103	89,5
Otros	0	0,0
Total	115	100%
Combustible para cocinar	n	%
Gas, electricidad	15	13,1
Leña, carbón	85	73,9
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	15	13,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	115	100%
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	2	1,8
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	32	27,8
Energía eléctrica permanente	46	40,0
Vela	35	30,4
Total	115	100%
Disposición de la basura	n	%
A campo abierto	28	24,3
Al rio	18	15,7
En un pozo	4	3,5
Se entierra, quema, carro recolector	65	56,5

Total	115	100%
Frecuencia con qué que pasan a recoger la basura	n	%
Diariamente	6	5,3
Todas las semanas pero no diariamente	9	7,8
Al menos 2 veces por semana	5	4,3
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	95	82,6
Total	115	100%
Suelen eliminar su basura en algunos de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	26	22,6
Montículo o campo abierto	65	56,5
Contenedor específicos de recogida	10	8,7
Vertido por el fregadero o desagüe	14	12,2
Otros	0	0,0
Total	115	100%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez Reyes A. Aplicado a los adultos mayores Mayores del Caserío de Antarcá - Acopampa – Huaraz, 2020.

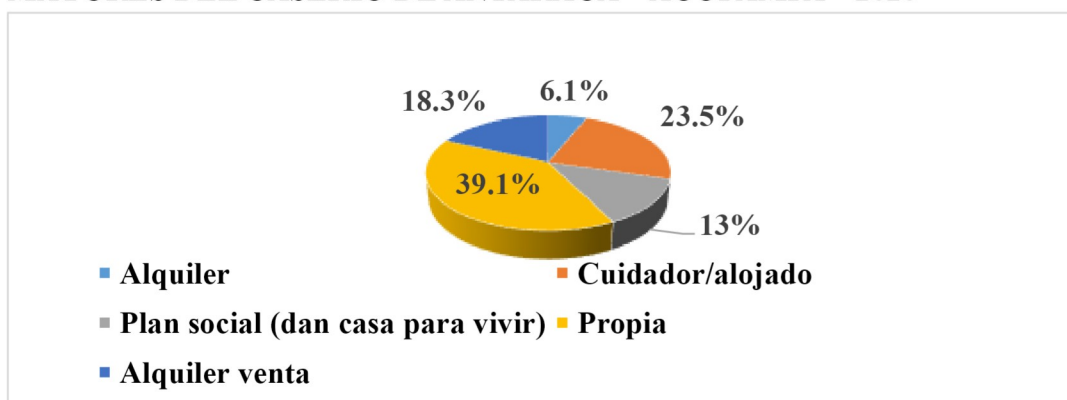
GRÁFICOS DE LA TABLA 2

GRÁFICO 5: SEGÚN EL TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE ANTARACÁ – ACOPAMPA – 2020.



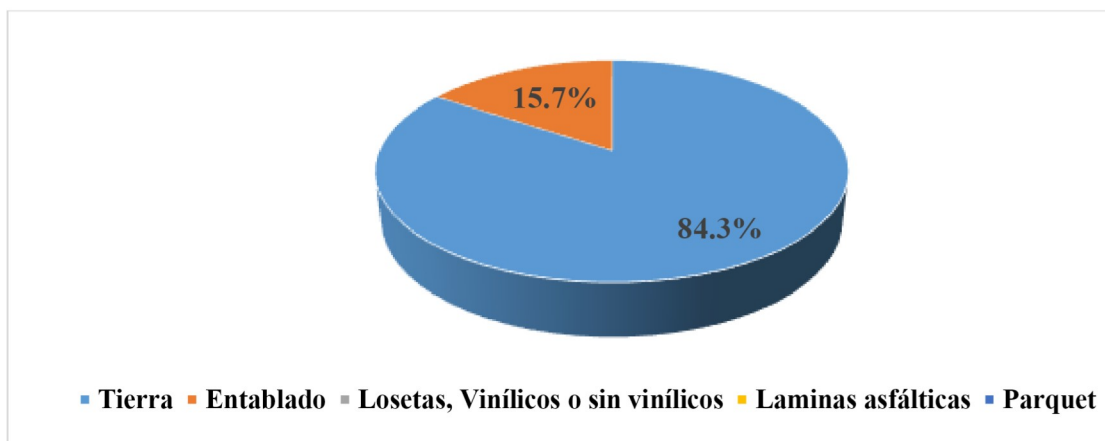
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez Reyes A. Aplicado a los adultos mayores Mayores del Caserío de Antarcá - Acopampa – Huaraz, 2020

GRÁFICO 6: SEGÚN LA TENENCIA DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE ANTARACÁ – ACOPAMPA – 2020



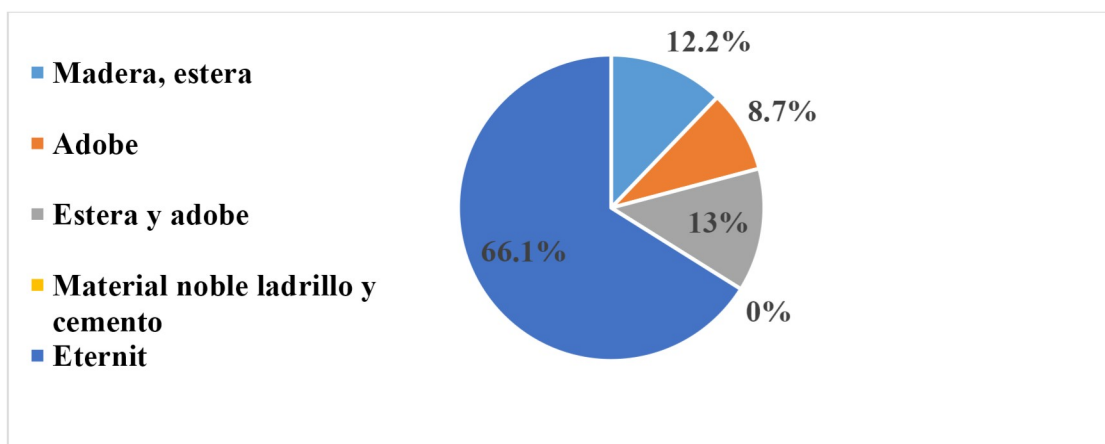
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez Reyes A. Aplicado a los adultos mayores Mayores del Caserío de Antarcá - Acopampa – Huaraz, 2020.

GRÁFICO 7: SEGÚN EL MATERIAL DEL PISO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE ANTARACÁ – ACOPAMPA – 2020



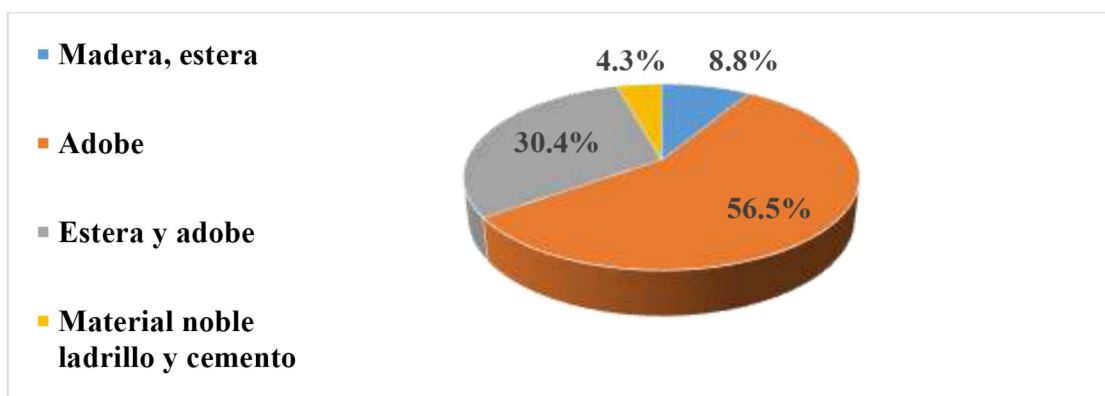
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez Reyes A. Aplicado a los adultos mayores Mayores del Caserío de Antaracá - Acopampa – Huaraz, 2020.

GRÁFICO 8: SEGÚN EL MATERIAL DEL TECHO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE ANTARACÁ – ACOPAMPA – 2020



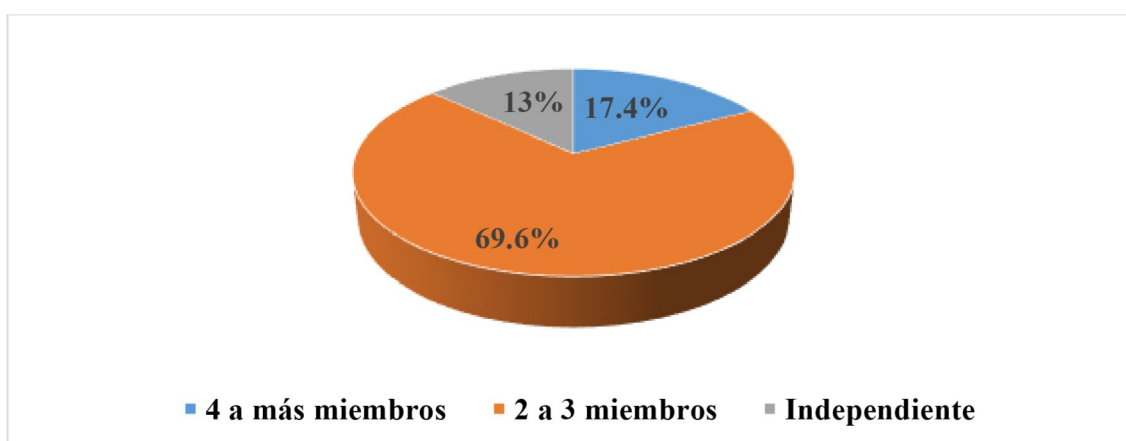
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez Reyes A. Aplicado a los adultos mayores Mayores del Caserío de Antaracá - Acopampa – Huaraz, 2020.

GRÁFICO 9: SEGÚN EL MATERIAL DE LAS PAREDES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE ANTARACÁ – ACOPAMPA – 2020



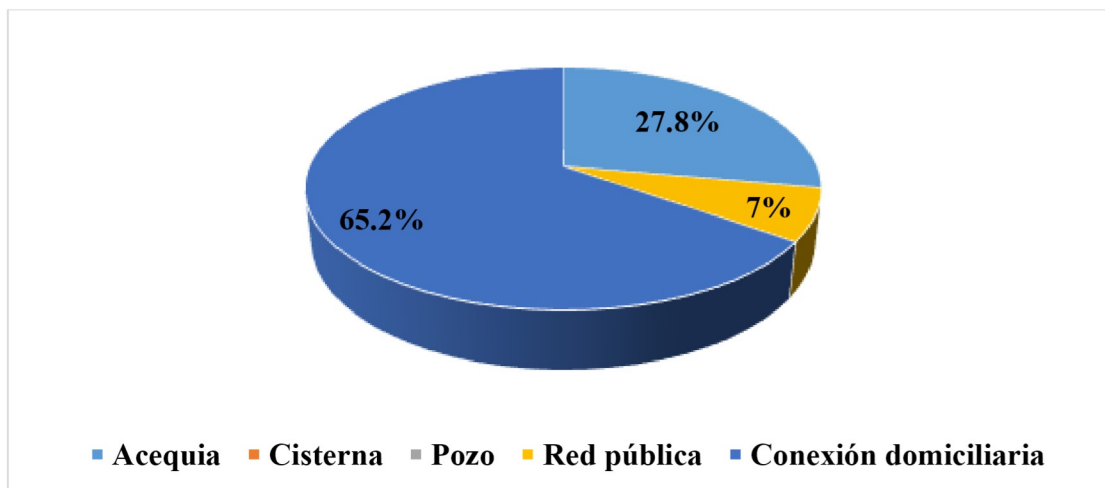
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos. Elaborado por Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos mayores Mayores del Caserío de Antarcá - Acopampa – Huaraz, 2020.

GRÁFICO 10: SEGÚN EL N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE ANTARACÁ – ACOPAMPA – 2020



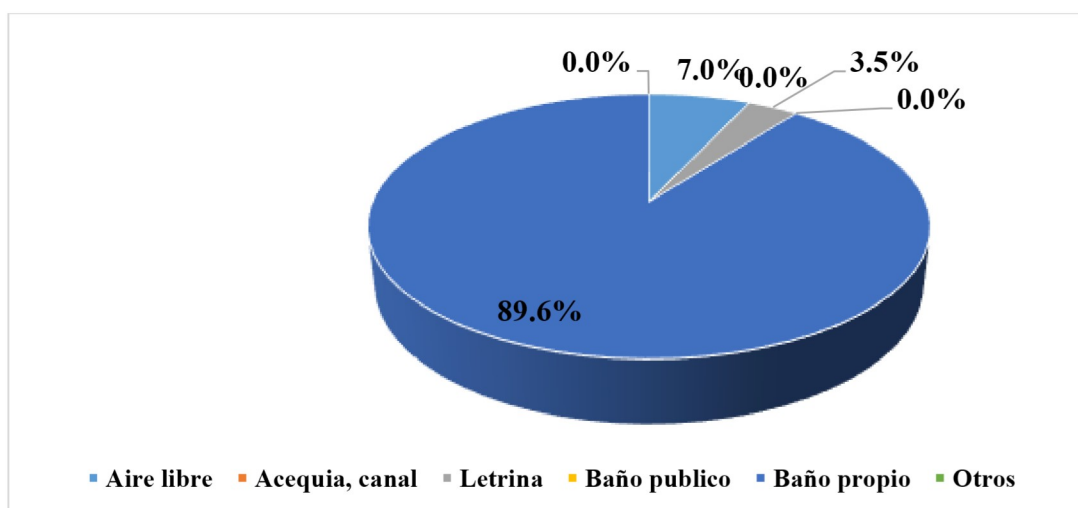
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vilchez Reyes A Aplicado a los adultos mayores Mayores del Caserío de Antarcá - Acopampa – Huaraz, 2020.

GRÁFICO 11: SEGÚN EL ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE ANTARACÁ – ACOPAMPA – 2020



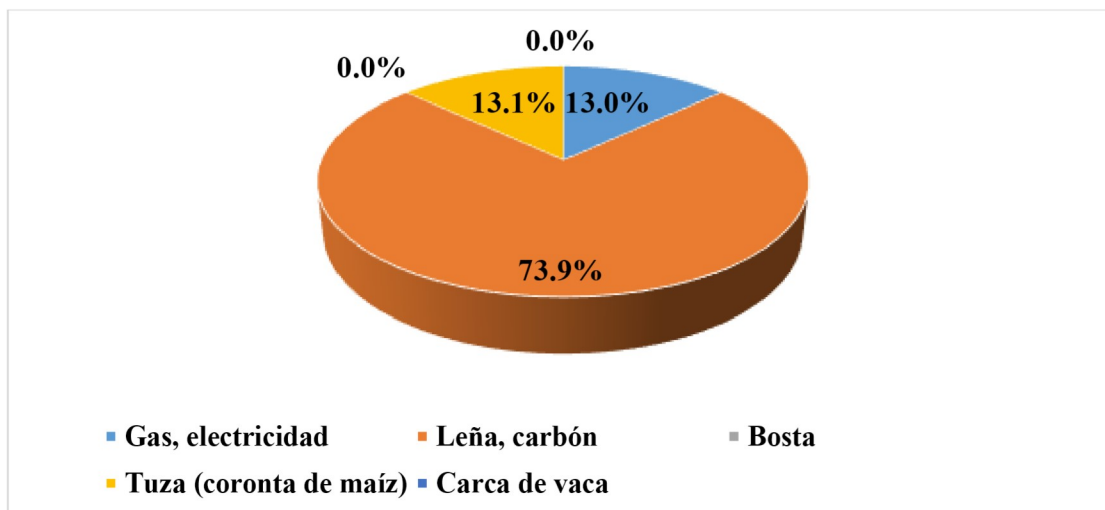
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez Reyes A. Aplicado a los adultos mayores Mayores del Caserío de Antarcá - Acopampa – Huaraz, 2020

GRÁFICO 12: SEGÚN LA ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE ANTARACÁ – ACOPAMPA – 2020



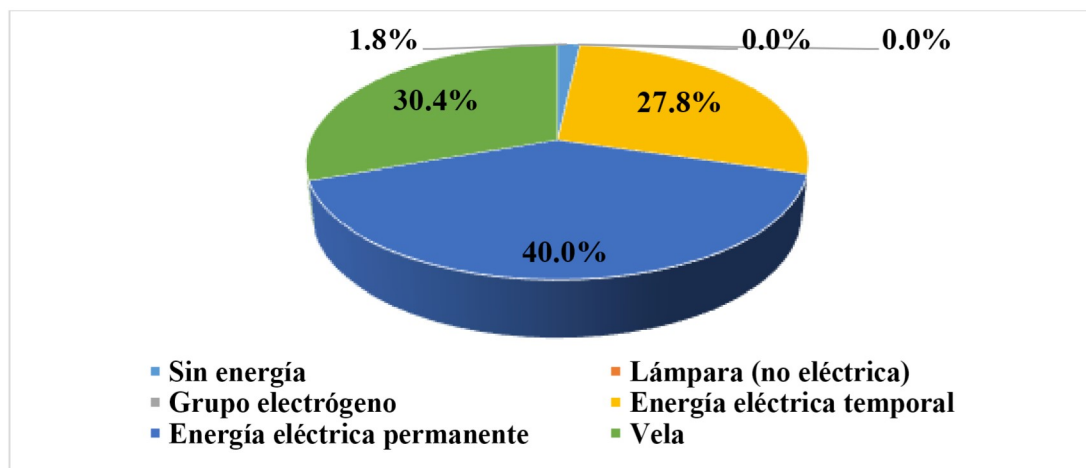
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez Reyes A. Aplicado a los adultos mayores Mayores del Caserío de Antarcá - Acopampa – Huaraz, 2020

GRÁFICO 13: SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE ANTARACÁ – ACOPAMPA – 2020



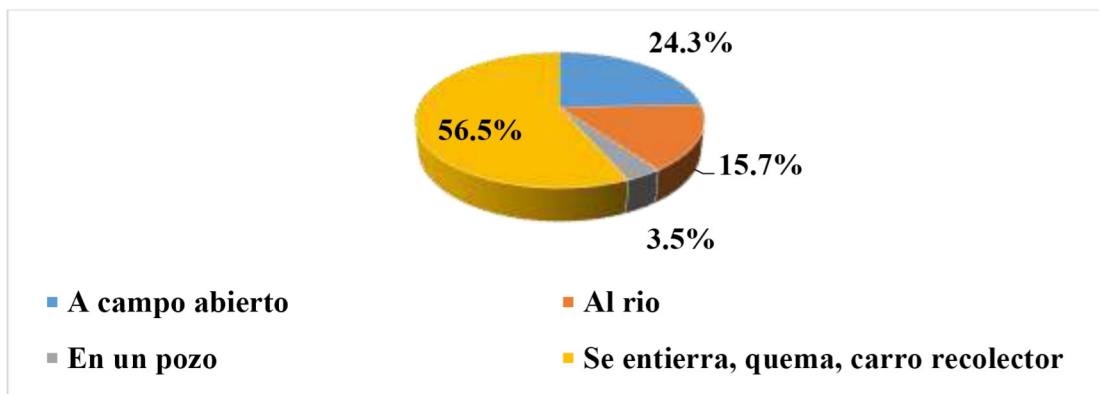
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez Reyes A. Aplicado a los adultos mayores Mayores del Caserío de Antaracá - Acopampa – Huaraz, 2020

GRÁFICO 14: SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE ANTARACÁ – ACOPAMPA – 2020



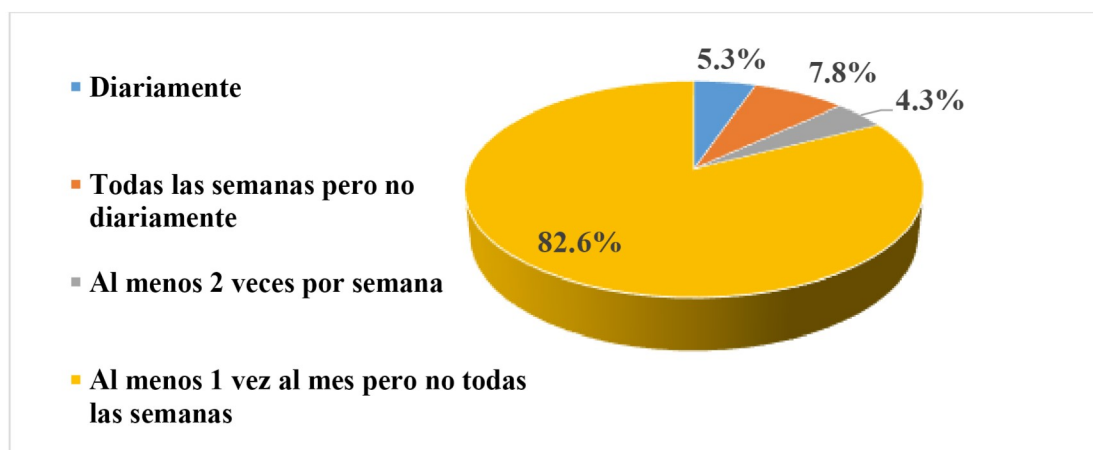
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez Reyes A. Aplicado a los adultos mayores Mayores del Caserío de Antaracá - Acopampa – Huaraz, 2020

GRÁFICO 15: SEGÚN DISPOSICIÓN DE BASURA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE ANTARACÁ – ACOPAMPA – 2020



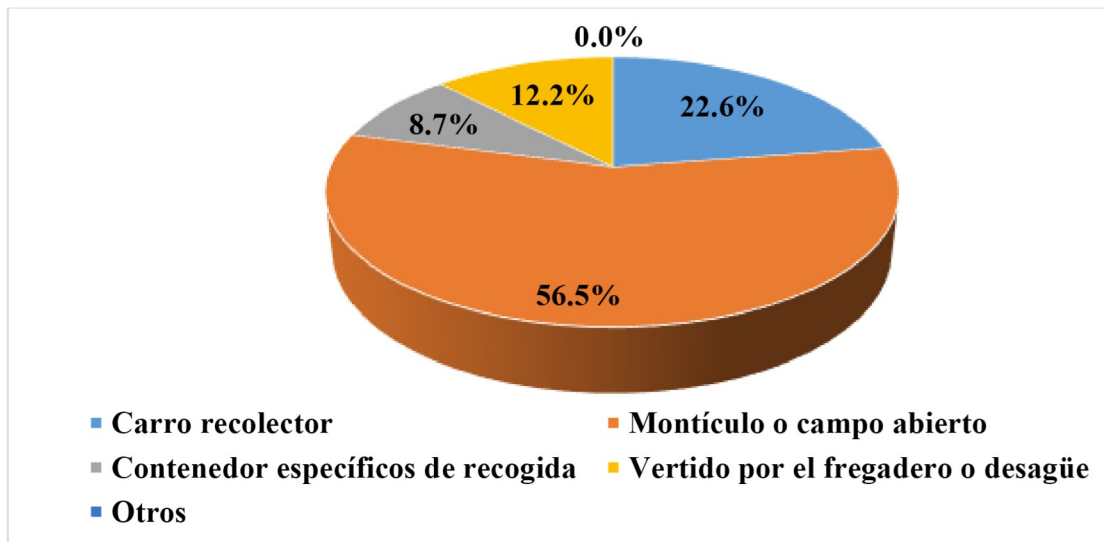
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez Reyes A. Aplicado a los adultos mayores Mayores del Caserío de Antarcá - Acopampa – Huaraz, 2020

GRÁFICO 16: SEGÚN LA FRECUENCIA CON QUE RECOGEN LA BASURA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE ANTARACÁ – ACOPAMPA – 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez Reyes A. Aplicado a los adultos mayores Mayores del Caserío de Antarcá - Acopampa – Huaraz, 2020

GRÁFICO 17: COMO ELIMINAN LA BASURA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE ANTARACÁ – ACOPAMPA – 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez Reyes A. Aplicado a los adultos mayores Mayores del Caserío de Antaracá - Acopampa – Huaraz, 2020

TABLA 3
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES
DEL CASERÍO DE ANTARACÁ – ACOPAMPA – 2020

Frecuencia para fumar	n	%
Si fumo diariamente	0	0,0
Si fumo pero no diariamente	04	3,5
No fumo actualmente, pero he fumado antes	40	34,8
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	71	61,7
Total	115	100%
Frecuencia para ingerir bebidas alcohólicas	n	%
Diario	5	4,3
Dos a tres veces por semana	11	9,6
Una vez a la semana	21	18,3
Una vez al mes	33	28,7
Ocasionalmente	30	26,1
No consumo	15	13,0
Total	115	100%
Horas de sueño	n	%
6 a 8 horas	75	65,2
8 a 10 horas	37	32,2
10 a 12 horas	3	2,6
Total	115	100%
Frecuencia de baño	n	%
Diariamente	24	20,9
4 veces a la semana	91	79,1
No se baña	0	0,0
Total	115	100%
Examen médico	n	%
Si	40	34,8
No	75	65,2
Total	115	100%
Actividad Física en su tiempo Libre	n	%
Caminar	41	35,7
Deporte	5	4,3
Gimnasia	0	0,0
No realizo	69	60,0
Total	115	100%
Actividad física (últimas 2 semanas)	n	%
Caminar	24	20,9

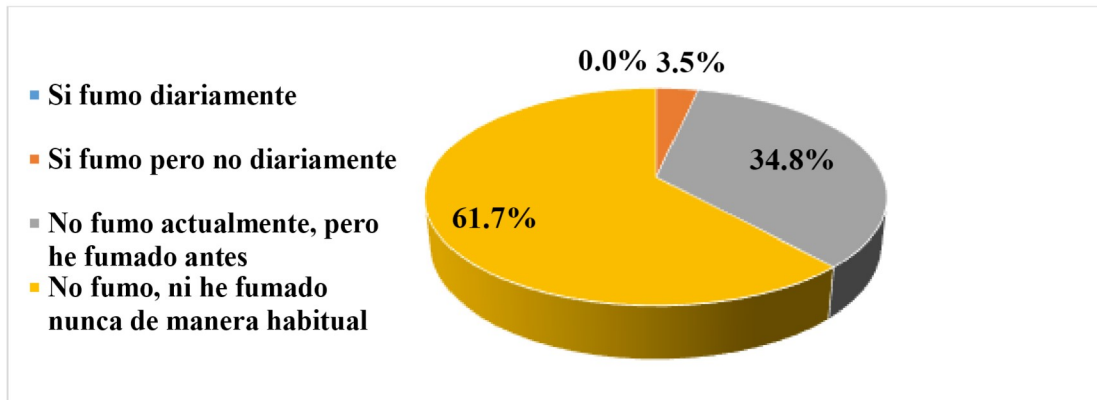
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	8	7,0
Deporte	0	0,0
Ninguna	83	72,2
Total	115	100%

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fruta	18	15,7	65	56,5	16	13,9	12	10,4	4	3,5	115	100,0
Carne	1	0,9	12	10,4	47	40,9	53	46,1	2	1,7	115	100,0
Huevo	0	0,0	31	27,0	56	48,7	26	22,6	2	1,7	115	100,0
Pescado	0	0,0	18	15,7	31	27,0	66	57,4	0	0,0	115	100,0
Fideos	29	25,2	56	48,7	12	10,4	8	7,0	10	8,7	115	100,0
Pan y cereales	23	20,0	39	33,9	35	30,4	12	10,4	6	5,2	115	100,0
Verduras y hortalizas	32	27,8	14	12,2	49	42,6	9	7,8	11	9,6	115	100,0
legumbres	5	4,3	25	21,7	54	47,0	29	25,2	2	1,7	115	100,0
Embutidos, enlatados	0	0,0	0	0,0	32	27,8	68	59,1	15	13,0	115	100,0
Lácteos	0	0,0	5	4,3	21	18,3	65	56,5	24	20,9	115	100,0
Dulces, gaseosas	0	0,0	24	20,9	18	15,7	44	38,3	29	25,2	115	100,0
Refrescos con azúcar	26	22,6	19	16,5	12	10,4	54	47,0	4	3,5	115	100,0
Frituras	4	3,5	2	1,7	35	30,4	53	46,1	21	18,3	115	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vilchez Reyes A. Aplicado a los adultos mayores mayores del Caserío de Antaráca - Acopampa – Huaraz, 2020.

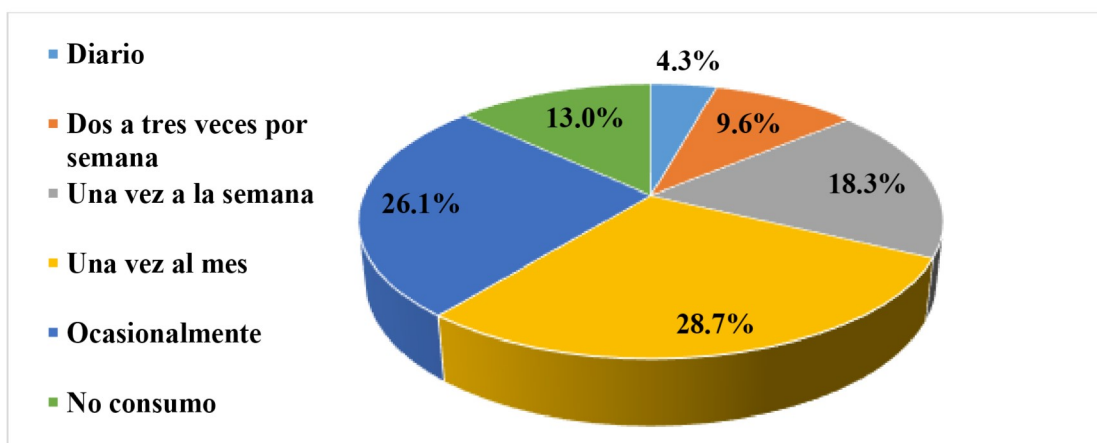
GRÁFICOS DE LA TABLA 3

GRÁFICO 18: FRECUENCIA QUE FUMAN LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE ANTARACÁ – ACOPAMPA – 2020



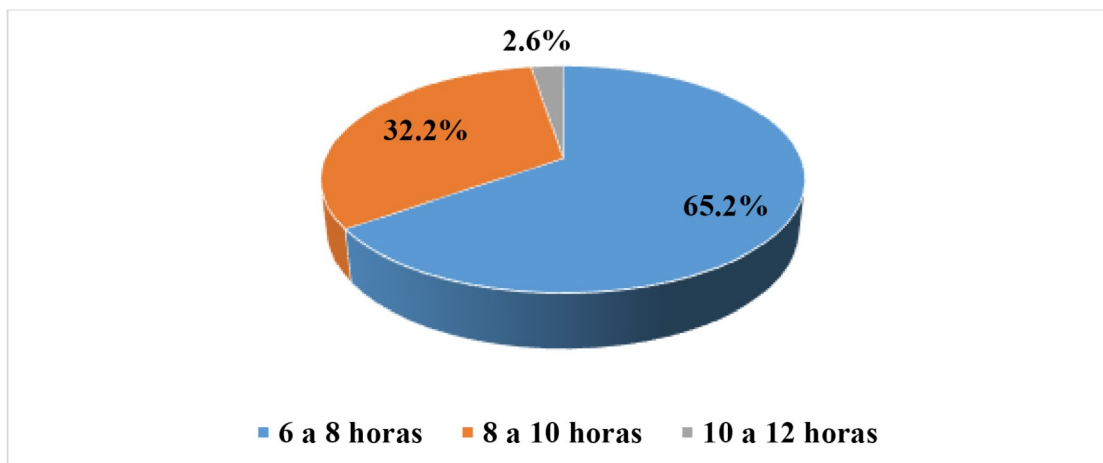
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez Reyes A. Aplicado a los adultos mayores Mayores del Caserío de Antaracá - Acopampa – Huaraz, 2020

GRÁFICO 19: SEGÚN LA FRECUENCIA QUE BEBEN BEBIDAS ALCOHÓLICAS LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE ANTARACÁ – ACOPAMPA – 2020



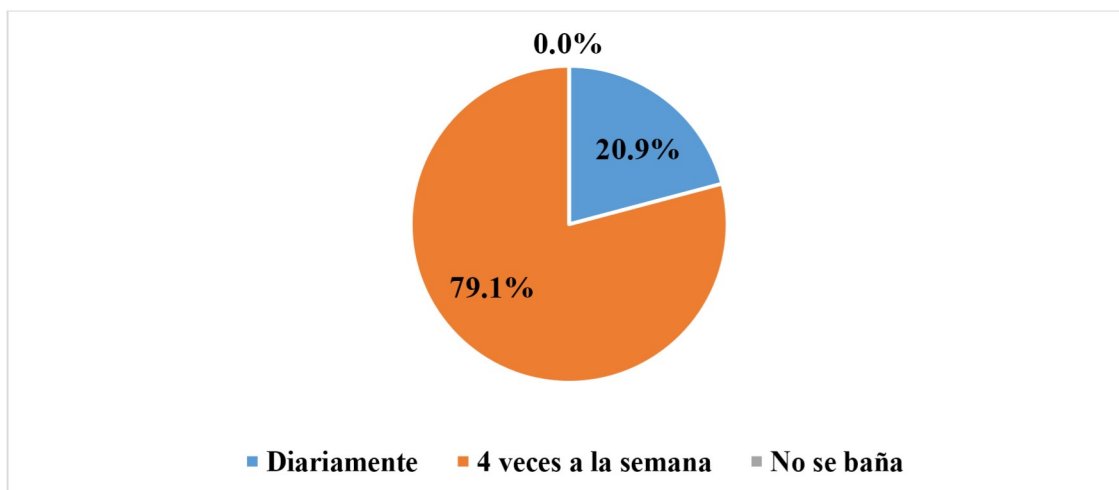
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez Reyes A. Aplicado a los adultos mayores Mayores del Caserío de Antaracá - Acopampa – Huaraz, 2020

GRÁFICO 20: N° DE HORAS DE SUEÑO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE ANTARACÁ – ACOPAMPA – 2020



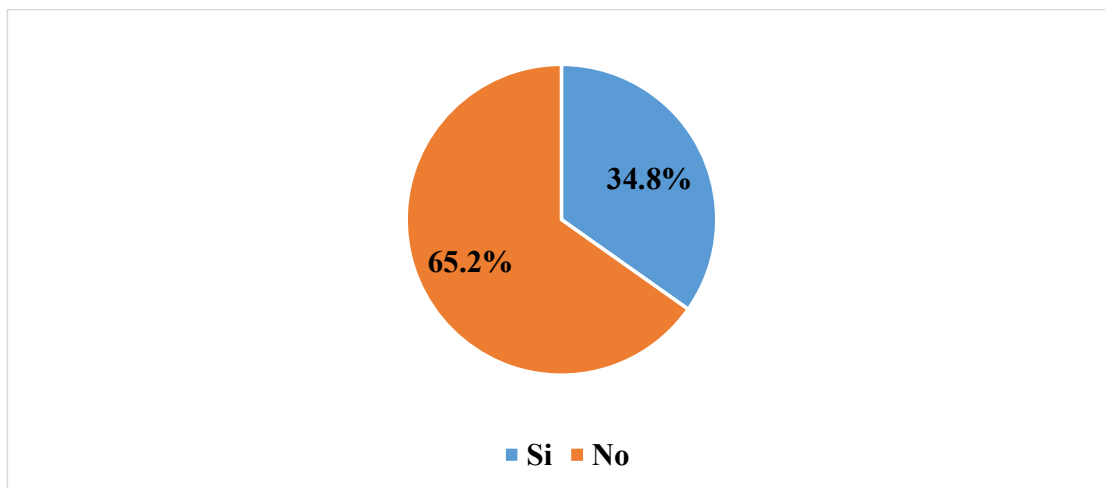
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez Reyes A. Aplicado a los adultos mayores Mayores del Caserío de Antaracá - Acopampa – Huaraz, 2020

GRÁFICO 21: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE ANTARACÁ – ACOPAMPA – 2020



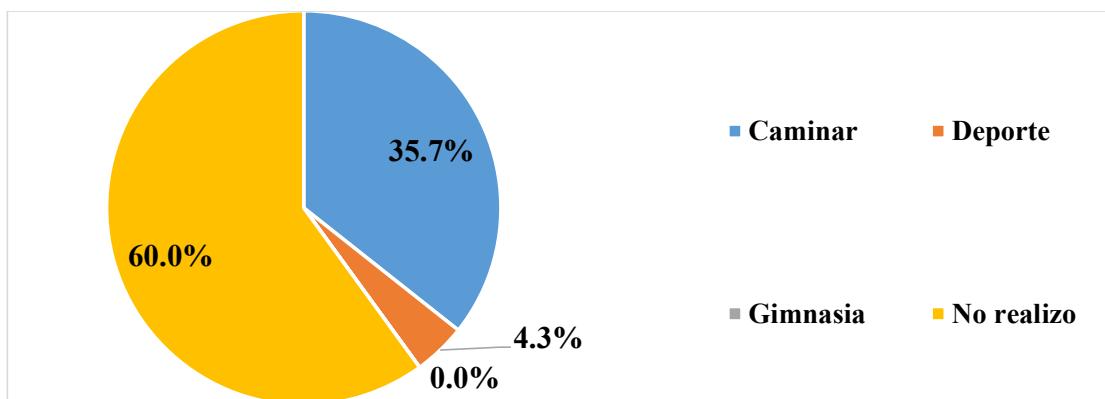
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez Reyes A. Aplicado a los adultos mayores Mayores del Caserío de Antaracá - Acopampa – Huaraz, 2020

GRÁFICO 22: EXÁMEN MÉDICO QUE SE REALIZAN LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE ANTARACÁ – ACOPAMPA – 2020



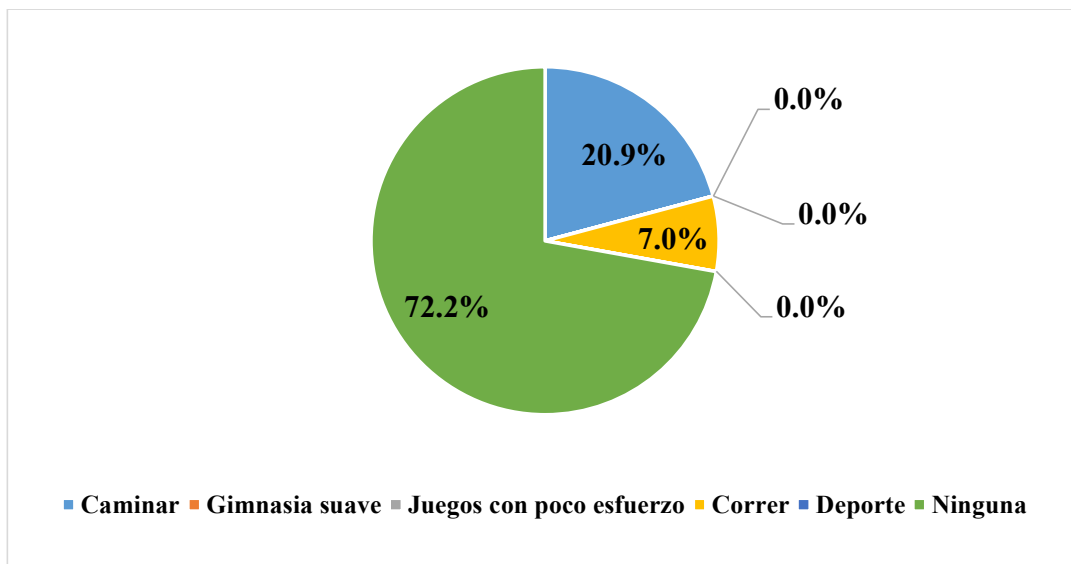
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez Reyes A. Aplicado a los adultos mayores Mayores del Caserío de Antaracá - Acopampa – Huaraz, 2020

GRÁFICO 23: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZAN EN SU TIEMPO LIBRE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE ANTARACÁ – ACOPAMPA – 2020



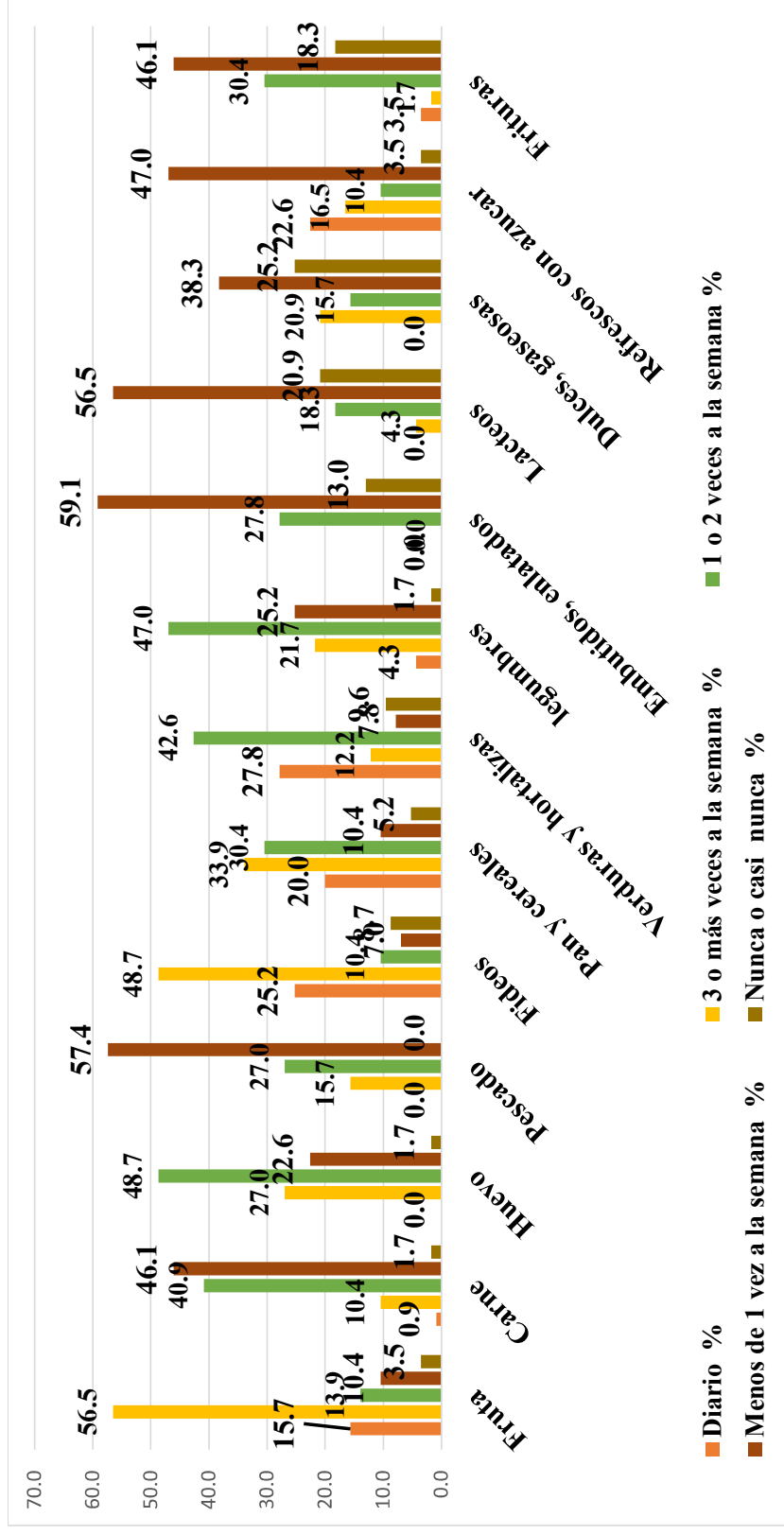
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez Reyes A. Aplicado a los adultos mayores Mayores del Caserío de Antaracá - Acopampa – Huaraz, 2020

GRÁFICO 24: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZARON EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE ANTARACÁ – ACOPAMPA – 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez Reyes A. Aplicado a los adultos mayores Mayores del Caserío de Antaracá - Acopampa – Huaraz, 2020

GRÁFICO 25: ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE ANTARACÁ – ACOPIAMPA – 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez Reyes A. Aplicado a los adultos mayores mayores del Caserío de Antarcá - Acopampa – Huaraz, 2022

4.2 Análisis de Resultados

Tabla 1:

Del 100% de los adultos mayores del Caserío de Antarcá – Acopampa – Huaraz, dentro de los determinantes biosocioeconómicos el 77,4% (89), es de sexo femenino, el 76,5% (88), es de grado de instrucción de inicial primaria; el 96,5% (111), tienen un ingreso económico menor de 750 soles; el 47,3% (54) tiene un trabajo eventual.

Dentro de estos resultados obtenidos se deben a que muchas mujeres de la población cumplen roles importantes, como cuidar de los hijos, mantener el hogar, incluso muchas veces trabajar para poder sustentar su familia, dentro de esto también se encuentra los problemas económicos que se presentan, a todo esto conlleva a tener hábitos dañinos para su salud, provocando a largo plazo enfermedades donde los varones tienen una mayor incidencia en mortalidad.

Ante ello la mayoría vienen a ser de sexo femenino donde se demuestra que cada género tienen diferencias anatómicas, que las características los diferencian de cada sexo, ya sean físicas y fisiológicas. Lo que nos trae a pensar por qué hay un mayor índice de mujeres en el caserío de Antarcá, hay estudios a nivel mundial sobre una tasa alta de mujeres, ya que hay mayor sobrevivencia de las mujeres, esto se debe a que desde una temprana edad, las mujeres en su mayoría no son sometidas a trabajos excesivos que puedan perjudicar su salud, aumentando su nivel de vida, por otro lado el varón tiene más prevalencia en sufrir problemas de salud, ya que ellos por las condiciones de trabajo están expuestos a peligros que puedan perjudicar su salud,

según el Banco Mundial de Datos en el mundo hay más de, 397, 825 256 millones de población femenina mayores de 65 años (34).

Ante esto, la vida adultos de los varones en su gran mayoría tienden a tener malos hábitos de vida, trayendo consigo la disminución referente al tiempo de vida, además ahora que se está viviendo la pandemia por el COVID-19, muchos de ellos son los afectados, que se evidenció una tasa elevada de muertes de género masculino.

Asimismo en el Perú el año 2020, según las cifras registradas con el Documento Nacional de Identidad DNI, hay cerca de 17 746 304 mujeres que vendría ser una tasa de 49, 9%, las mujeres representan una tasa de 50,4%. Estos datos presentados se deben mayormente a varios factores resaltantes en el desarrollo de vida de las mujeres, entre ellos lo más resaltante se encuentra el estilo de vida, a diferencia de los varones que por su género están puestos a realizar trabajos arduos, como consecuencias generando problemas de salud que van a afectar en su etapa adulta, muchos de estos no son tratados a tiempo (35).

Ha esto también se suma qué, en las zonas rurales la gran mayoría de los adultos mayores no han culminado sus estudios, por falta de una mayor contribución por parte del estado, ya que las zonas rurales son olvidados por las autoridades, dejando de lado las necesidades angustiantes de los pobladores, entre ellos están la falta de educación juntamente una falta calidad de vida adecuada.

Es decir la mayoría de los adultos han llegado a tener un nivel de estudio hasta primaria, esto se debe a que muchos de ellos no tuvieron la oportunidad de seguir estudiando y poder concluir los estudios superiores, las razones mayormente se deben a varios factores dentro de ellos están la escases de la economía en la familia el varón

tiene que buscar alguna manera de sustentar a la familia, también el embarazo adolescente no planificado teniendo que dejar los estudios para poder sostener los gastos y a un nuevo miembro más, esto también es la falta de apoyo de la familia, ya que estos son grandes influenciadores para poder superarse y desarrollar una profesión que le permita poder sustentarse y establecerse en la sociedad pudiendo sustentar la canasta básica familiar sin la dependencia de los padres.

Todo esto se puede evidenciar en la población económicamente activa (PEA), en el año 2020, según la Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), donde el mayor porcentaje de hombres que de mujeres, 65,7% y 46,2%, respectivamente. Los adultos mayores que no forman parte de la Población Económicamente Activa (NO PEA), representan el 44,6%, donde el porcentaje de mujeres es mayor al de los hombres (36).

Además, hoy en día existe una dependencia económica de los hijos hacia los padres, que aún viven en la casa de los padres con su familia provocando muchas veces gastos que los abuelos no pueden asumir. Por lo tanto, cuando no se cuenta con estudios, la calidad de vida es deficiente, gracias a los trabajos que ellos realizan en su agricultura logran poder solventar sus necesidades, pero la gran mayoría se encuentran en condiciones deficientes y muchos de ellos están en riesgo de sufrir algún problema de salud, algunos de ellos que son pocos que reciben jubilaciones por parte del estado, que en su vejez puedan gozar de estos beneficios.

Por lo tanto su sustento es la agricultura en donde pueden desempeñarse, como la cosecha de maíz, papa y choclo que en la zona donde ellos viven son más predominantes estos productos, asimismo se encuentra la floricultura; por ellos

podemos decir que ellos no se preocupan por su salud sino por su sustento económico que puedan abastecer sus necesidades básicas personales en algunos de su familia, donde un pequeño grupo de estos adultos mayores viven con sus hijos únicos que aun todavía no se han casado, por otro lado también se encuentran los que presentan alguna discapacidad o enfermedad que no les permita poder ser independientes generando estrés o depresión en ellos considerándose no ser de gran ayuda.

Dentro de este marco importante que es el trabajo donde se evidencia que más de la mitad de los adultos mayores trabajan eventualmente, donde se han evidenciado carencias resaltantes dentro de su entorno, algunos de ellos cuentan con algunos trabajos de oficio, la agricultura, ya que al no ser un trabajo con ingresos seguros las necesidades de los adultos mayores van aumentando mostrando altos niveles de pobreza, siendo un impacto importante en su calidad de vida.

Además, se encuentra aquellos que se dedican a actividades de agricultura, donde su único sustento es en base a las ventas de estos productos que no todo el tiempo se obtienen ganancias considerables, sino existen temporadas donde la venta de estos productos baja y les toca consumirlos antes que se eche a perder por el tiempo. Por otro lado, vemos que existen una minoría de adultos mayores que son dependientes de su familia por alguna discapacidad o enfermedad que les impide poder tener un trabajo y no tener una economía sostenible que puedan cubrir sus necesidades alimenticias y tratamientos, lo cual pone en riesgo su salud generando estrés y depresión.

Dentro de esto también se suma el abandono de este grupo vulnerable por parte de las autoridades municipales y también familiares, ya que a una edad avanzada los

hijos se desligan de responsabilidades con sus padres, también dentro de este marco se presenta el estado físico del adulto mayor, donde su estado de salud no es el mismo que en su juventud, dejándose en un autoabandono por ellos mismos.

Durante esta pandemia de covid-19, donde la salud mental de los adultos mayores sufrieron una amplia variedad de cambios psicológicos, muchos de ellos sufrieron autoabandono produciendo cambios bruscos en sus rutinas diarias, gracias al confinamiento las actividades diarias fueron interrumpidas en el cual se dedicaban la mayor parte de su tiempo, llegando a presentar preocupación, estrés, ansiedad, depresión y tristeza, llegando a afectar su estilo de vida.

Existen resultados que se asemejan a los de Yopla R. (37), en su investigación titulada: “Los Determinantes Biosocioeconomicos y de Estilos de Vida como Determinantes del Estado de Salud de los Adultos Mayores del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2021”, donde refiere que del 100% el 51,7% (31) son de sexo femenino.

Así también estos resultados se asemejan a los de Soto A (38), En su investigación titulada: “Determinantes Biosocioeconómicos y Estilos de Vida como Determinantes del Estado de la Salud en Adultos Mayores del Centro Poblado Llupa Sector “B” Independencia _ Huaraz, 2021”. Donde los resultados muestran que en 39% (43) tienen un grado de instrucción inicial/primaria el 84% (92) tienen un ingreso económico menor de 750 soles.

Por ello los resultados difieren a los de difieren a los encontrados por León M. (39), en su investigación titulada: “Determinantes de la salud de los adultos del centro

poblado de Huayawillca, Distrito de Independencia Huaraz, 2020". Donde indica que 66.4% (71) de los jefes de familia no cuentan con ocupación.

Ante lo mencionado como propuesta de conclusión en cuanto a los determinantes biosocioeconómicos ante la situación presentada si afecta a la salud de los adultos mayores ante ello es importante que los autoridades distritales y regionales creen puestos de trabajos para aquellos adultos mayores en condiciones de trabajar, también el establecimiento de salud realizar tamizajes de TBC, visitas domiciliarias donde incentiven a poder realizarse control médico para valorar su salud y por último, en el sector Educación refuerce el acceso a las escuela desde una temprana edad, abriendo posibilidades de un mejor futuro y una mejor calidad de vida.

Tabla 2

Del 100% de los adultos mayores del Caserío de Antaracá, el 58,3% (67) viven en una vecindad, quinta choza o cabaña; el 39,1% (45) su vivienda es propia; el 84,3% (97) el material de piso es tierra; el 66,1% (76) el material de techo es de eternitt; el 56,5% (65) de las paredes es de adobe, También el 69,6% (80) duermen en una habitación 2 a 3 miembros. Por otro lado el 65,2% (75) tiene abastecimiento de agua atreves de una conexión domiciliaria; el 89,5% (103) tienen baño propio, el 73,9% (85) usa leña y carbón para cocinar, el 40,0% (46) tienen energía eléctrica permanente, el 56,5% (65) disponen su basura quemando, el 82,6% (95) recogen la basura una vez al mes y el 56,5% (65) eliminan su basura en un campo abierto.

Dentro de estos hallazgos obtenidos se sabe que los padres desde una temprana edad se preocuparon por adquirir un terreno donde puedan vivir, no era importante el material o de cuantos pisos se podrían construir, sino tener un techo donde cobijarse y

resguardarse de los peligros, luego del paso del tiempo se les facilitó, poder realizar sus trámites para poner a nombre esos terrenos.

Al hacer referencia a vivienda donde menos de la mitad tienen una vivienda propia o un terreno donde vivir, pero no solo basta con tener una, sino como se encuentra el entorno si cumple con las condiciones favorables, es importante hacer mención sobre la vivienda, ya que al encontrarse en terrenos altos o en zonas rurales que hasta cierto tramo es accesible con vehículo, ya que la carretera no es asfaltada, como resultado viene encontrándose en condiciones desfavorables para su salud, no teniendo una comodidad al transitar y siendo dificultoso mayormente para los adultos a horas de la noche cuando retornan a sus hogares después de las labores en el campo.

Asimismo las viviendas en el Perú se caracterizan por ser vivienda multifamiliar que viene a ser compartidos por varios miembros de la familia en casos extremos llegar a ser hacinamiento, que están en relación a cuantas personas viven en una vivienda, siendo estos factores determinantes para limitar algunas necesidades incluso llegar a excluir a los adultos mayores, considerándolos una carga, a esto se suma las características de la vivienda, ya que existen viviendas inadecuadas para vivir, considerándose un peligro latente para la salud (40).

Por lo cual un individuo debe de tener las condiciones necesarias para poder vivir de una manera digna, tanto como la calidad del hogar sino también de la infraestructura, cumpliendo criterios de protección contra el clima brindando seguridad y comodidad tanto para el adulto y sus miembros de familia, así reduciendo las amenazas naturales puedan provocar, por lo que se puede evidenciar en el estudio

la mayoría de los adultos mayores tiene una vivienda a base de adobe y eternit, siendo desfavorable para su condición de vida.

También algo importante es cuando llegan las temporadas de lluvia muchas veces se preocupan por tener un techo en un buen estado que tenga el soporte necesario para las fuertes condiciones climáticas, que azota en la zona sierra del Perú, ya que tienden a filtrarse el agua dañando la infraestructura que es en base a adobe y madera, llegando a ser un problema para su seguridad, también están las preocupaciones, la angustia de que no tengan los medios necesarios para hacer reparaciones de la infraestructura, porque no todos cuentan con el apoyo económico de sus hijos o familiares por lo tanto hay riesgos de que se pueda producir inundaciones perjudicando la salud de los que viven en la vivienda.

Además aparte de tener una vivienda favorable conlleva a tener un entorno saludable, por esto la pobreza sigue siendo un factor trascendental para la calidad de vida conllevando a incrementar riesgos de salud hasta morir, este factor da como resultado carencias de materiales para sus hogares. Uno de estos factores resaltantes es que en la mayoría de los hogares se encuentran los animales, ya que al no tener un lugar específico para estos animales domésticos ocasionan diversos problemas de salud para los adultos, debido a que el pelo, el polvo, las heces el orina de estos animales pueden ocasionar problemas respiratorios y enfermedades diarreicas.

Según El Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta nacional de hogares, en el Perú un promedio de 9 de cada 10 hogares vive con un adulto mayor, En el año 2019 cerca del 20% de la población en la zona sierra viven solo ya sea

hombre o mujer siendo la zona rural con los más altos porcentajes de hogares con esas características (41).

La mayoría de estos hogares duermen de 2 a 3 miembros en una habitación a causa de las necesidades o la pobreza que se presentan existe hacinamiento, se debe a que algunos de estos adultos mayores presentan enfermedades que requieren cuidados y se necesita estar acompañándoles, provocando falta de higiene, no solo por la cantidad de personas, sino también por la presencia de animales que no tienen un lugar específico para su crianza sin llegar afectar la salud de los adultos.

Además hoy en día por el covid-19 la cuarentena también se ha vuelto un riesgo latente para este grupo vulnerable, ya que por la falta de un correcto higiene, distanciamiento social y las medidas de prevención que no son tomadas adecuadamente, pueden ocasionar contagios provocando problemas de salud, ya que ellos están más predispuestos a enfermarse rápidamente, es por eso que una vivienda saludable y buenos hábitos van ayudar a lograr mantener un entorno saludable y de todos los miembros de familia.

También algo importante que viene a ser es la privacidad de cada persona, ya que como se muestran en los resultados que duermen más de uno en la habitación, provocando la falta de higiene, tanto como el ambiente mismo donde duermen y del adulto, aparte de estos problemas también se encuentra la convivencia con los hijos y nietos, al adulto mayor al no tener donde vivir está destinado a compartir la vivienda con su nuera y nietos, la falta de un hogar adecuado a las necesidades del adulto puede ocasionar malos hábitos de vida y el descuido de este grupo vulnerable al no llevar a los controles necesarios para monitorear su estado de salud.

Además de un proceso adecuado de la eliminación de excretas viene a ser un trabajo importante ya que al hacerlo ayudará aislar mejor los desechos de manera que los agentes infecciosos no se propaguen causando enfermedades transmitidas por vectores, por ser una zona rural es más fácil la transmisión de enfermedades diarreicas, por falta de un mayor control sanitario en el hogar, que están ubicados en la zona sierra evidencian menos porcentajes de accesos al servicio de agua potable, así también es indispensable asegurar la salubridad e higiene de todos los miembros del hogar especialmente de los adultos mayores.

Así pues la mayoría tiene abastecimiento de agua a través de una conexión domiciliar que viene a ser un sistema que permite poder llevar agua a cada vivienda de fuentes naturales o subterráneas, pudiendo realizar todo tipo de actividades de higiene en el hogar así como desinfectar los alimentos, las frutas, incluso lavar la ropa y poder preparar los alimentos, las condiciones que deben de cumplir esta fuente de agua son requerimientos químicos y bacteriológicos, así para no causar enfermedades diarreicas (42).

También se encuentran los problemas respiratorios hoy en día son los factores de riesgo más considerables que afectan a la salud, hay más probabilidades de sufrir enfermedades respiratorias por la exposición del humo, no solo problemas respiratorios sino también problemas cardiovasculares, ya que los gases tóxicos contienen partículas de humo que ingresan a las fosas nasales, donde los adultos mayores por ser una edad vulnerable su rendimiento pulmonar puede disminuir, los músculos respiratorios se van atrofiando y su intercambio gaseoso disminuyen. Para poder disminuir estos riesgos de salud se deben brindar soluciones donde se tomen en

cuenta las condiciones económicas y sociales, tomando ventaja de la ciencia e innovación de hoy en día.

Asimismo en el Perú hoy en día en las zonas rurales el uso de la cocina a leña viene a ser una fuente importante de energía, que representa las necesidades energéticas de la población en esta parte país, hoy en día el uso de leña en ambientes cerrados con escasa ventilación, están más expuestos a poder desarrollar enfermedades pulmonares, el polvo del carbón y los metales incluso el excremento de algunos animales pueden producir afecciones reumáticas como la polimiositis dermatomiositis entre otras enfermedades (43).

Dentro de este marco la basura también viene a ser todo aquel desecho inservible físico que se necesite eliminar o también todo material no deseado, por el cual los desechos vienen siendo clasificados según el tipo el material, ya sean sólidos y orgánicos. Siendo así los adultos un grupo vulnerable puede verse afectada por la mala eliminación de las basuras, como en el estudio se evidencia la gran mayoría de esta población elimina sus basuras en el campo o bien quemando y ocasionando contaminaciones al aire, agua y tierra, una mala gestión de estos residuos pueden ser perjudiciales para la salud, estos residuos dañan y amenazan el hábitat de los animales, sino también la vida de las personas ocasionando a la larga problemas de salud, debido a que estos contaminantes muchas veces transportan químicos dañinos para los seres vivos.

Una de las razones de poder clasificar la basura adecuadamente que no va a traer consigo enfermedades transmitidas por vectores, según el estudio presentado eliminar la causar en campo abierto o quemarlas puede afectar drásticamente la salud

de la comunidad, ya que esto ocasiona una contaminación, incluso roedores y moscas ya que ellos son los principales transmisores de enfermedades que pueden afectar la salud de una población, siendo los niños y adultos los más vulnerables con enfermedades diarreicas EDAS, o infecciones respiratorias agudas IRAS.

Por lo tanto, la basura al estar depositada por varias semanas en el campo, puede volver infértil a la tierra, perjudicando las cosechas y sembríos de la población así también el aire contaminado por presencia de olores desagradables. En el 2020, tras la pandemia ocurrida a nivel global trajo consigo el uso diario y obligatorio de las mascarillas ocasionando un mayor consumo de estos productos, dando como resultado la contaminación en las calles, plazas incluso los propios hogares por mascarillas que se desechan de una manera inadecuada, ya que esto puede ser una manera de transmitir virus a la gente.

Un estudio de investigación difiere a los de Camacho P. (44), titulada “Determinantes de la salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humana San Juan_Chimbote, 2020”, se evidencia que el 52,0% (26) tienen vivienda multifamiliar.

Estos resultados se asemejan a los de Cerna, A. (45) en su investigación titulada: Determinantes de la salud del Caserío de Mashuan – San Nicolas – Huaraz, 2017. Donde el 96,6% (114) tienen vivienda propia, el 100% (118) el material de piso es de tierra, el 98,3% (116) el techo es de material de eternit, el 100% (118) el material de las paredes es de adobe.

Estos resultados se asemeja en la siguiente investigación a los de Soto A. (46), titulada: “Determinantes Biosocioeconómicos y Estilos de vida como determinantes del estado de la salud en adultos mayores del Centro Poblado Llupa Sector “B”

Independencia _ Huaraz, 2021”. El 82,0% (90) duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, el 100% (110) tienen conexión domiciliaria, 73% (80) eliminación de excretas baño propio el 91,0% (100) usan leña y carbón para cocinar, el 100% (100) tienen energía eléctrica permanente.

Existen resultados que se difieren a los de Tipismana M. (47) Titulada: “Determinantes Biosocioeconómicos y de Estilos de Vida del Estado de Salud de la Mujer Adulta de la Habilitación Urbana Progresiva “Unión Del Sur”, 2021”. Donde los siguientes resultados son: El 99,0% (99) disponen su basura en carro recolector, el 62,0% (62) recogen su basura al menos 2 veces por semana y el 100% (100) eliminan su basura en carro recolector.

Por otro lado los resultados se asemejan a los de Porteros L. (48) en su investigación Titulada: “Determinantes Biosocioeconomicos y Estilos de Vida como Determinantes del Estado de Salud del Adulto del Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa _Chimbote, 2021”. Donde el siguiente resultado mostró que el 94,0% (47) disponen su basura, enterrando o quemando.

Como propuestas de conclusión en cuanto a los determinantes relacionados al entorno físico, según lo presentado estos determinantes encontrados afectan a su salud mediante el entorno en que se encuentra si es favorable o no ante ello en primera proponer a los gobiernos distritales, conjuntamente con ingenieros civiles a cargo de construcciones evaluar los terrenos para la construcción de viviendas seguras, calles asfaltadas y obras públicas en beneficios de la comunidad en conjunto, asimismo la incentivación de crear cocinas mejoradas para poder disminuir enfermedades respiratorias y por ultimo realizar charlar con el objetivo de que conozcan más sobre

la eliminación de la basura, la identificación de los colores así como la colocación de tachos de basura en un punto fijo de la comunidad, ya que todo esto será de gran ayuda para mitigar los problemas de salud en la comunidad.

Tabla 3

Del 100% de los adultos del Caserío de Antarcá; el 61,7% (71) de los adultos no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 28,7% (33) ingieren bebidas alcohólicas una vez al mes, el 65,2% (75) duerme de 6 a 8 horas, asimismo el 79,1% (91) se bañan 4 veces a la semana, el 65,2% (75) no se realizan examen médico. Por otro lado el 60,0% (69) no realizan ningún deporte en su tiempo libre, también el 79,1% (91) mencionaron que en las últimas 2 semanas no hicieron ninguna actividad física.

Respecto al consumo de alimentos, el 56,5% (65) consumen frutas 3 o más veces a la semana, el 46,1% (53) consume carne menos 1 vez a la semana, el 48,7% (56) consumen huevo 1 o 2 veces a la semana, el 57,4% (66) consume pescado menos de 1 vez a la semana, además el 48,7% (56) consumen fideos 3 o más veces a la semana y el 33,9% (39) pan y cereales una 3 o más veces a la semana. Asimismo 42,6% (49) consumen verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, el 47,0% (54) legumbres siquiera 1 o 2 veces a la semana, el 59,1% (68) consumen embutidos y enlatados menos de 1 vez a la semana, el 56,5% (65) consumen lácteos, el 38,3% (44) consumen dulces y gaseosas, el 47,0% (54) consumen refrescos con azúcar y el 46,1% (53) consumen frituras, todos estos alimentos lo consumen menos de 1 vez a la semana.

Estos resultados son el reflejo de los diversos medios de información como periódicos, televisión y la radio incluso personas cercanas donde difunden mensajes

en contra del cigarro y el consumo excesivo del alcohol, también está el personal de salud, y las gestiones de las autoridades en difundir estos mensajes generando buenos hábitos de salud.

Además, en el 2021, según la Organización Mundial de la Salud OMS, cada año mueren más de 8 millones de personas a causa del consumo del tabaco y alrededor de 1,2 millones de personas mueren por estar expuesto al humo ajeno, también más del 80% de los 130 millones de consumidores de tabaco alrededor de todo el mundo viven en países de ingresos bajos. Ha esto se suma el consumo excesivo de las bebidas alcohólicas, según la Organización Panamericana de Salud, OPS en el año 2021, cerca de 85, 032 muertes se deben al consumo de bebidas alcohólicas, asimismo la mayoría de hombres mueren a causa de este consumo (49).

Como se evidencia en los resultados de la investigación la mayoría de los adultos no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, al desarrollar el hábito de consumir el cigarrillo a la larga trae problemas de salud, esta acción de fumar que consiste en aspirar humo por la boca, mayormente estas sustancias llegan a los pulmones causando un daño considerable, el humo que ingresa al aparato respiratorio desprende más de 4,000 sustancias químicas entre ellas unas 50 sustancias cancerígenas y otras 12 son gases tóxicos.

También se muestran que, menos de la mitad ingieren bebidas alcohólicas una vez al mes, el consumo excesivo del alcohol a la larga trae problemas de salud perjudiciales a medida que pasa el tiempo puede ocasionar enfermedades crónicas como alta presión arterial, enfermedades del hígado, accidentes cardiovasculares y cáncer de colon y recto entre otras enfermedades. Algo que se debe resaltar en estas

situaciones también es como afecta el consumo de las bebidas alcohólicas pueden afectar a la familia como la disminución de una sana comunicación entre los miembros del hogar, uno de los problemas que se pueden presentar a raíz de esto es la falta de economía para poder cubrir las necesidades del hogar y algo más resaltante es la violencia que se puede presentar, muchas veces los adultos mayores viven solos por esta adicción que provoca que sus hijos familiares los abandonen en completa orfandad.

La Organización Panamericana de Salud, OPS, hace un llamado urgente a los países con alta mortalidad en frenar el consumo excesivo de estas sustancias dando medidas como restricciones a las publicidades de promoción de estos productos. Durante la pandemia de COVID-19 las bebidas alcohólicas se han promocionado a través de las redes sociales, a razón del confinamiento se presentó una mayor facilidad de accesos a productos y entre ellas las bebidas alcohólicas y las entregas al domicilio. Ha esto se añade la atención de los bares nocturnos y clubes donde atraen a multitudes de individuos, donde no se respetan las medidas de bioseguridad y el distanciamiento (50).

También se pudo evidenciar que la mayoría de los adultos duermen de 6 a 8 horas, las horas adecuadas para dormir sobretodo los adultos mayores tardan más en poder conciliar el sueño, según estudios realizados se dice que un buen descanso trae una mayor capacidad de poder retener información, de lo contrario la falta de poder conciliar el sueño puede traer consecuencia como el insomnio que pueden estar asociadas a factores como problemas psicológicos, depresión, estrés o hasta ansiedad y también alteraciones metabólicas

La calidad de sueño en los adultos mayores es de 7 a 9 horas diarias, pero hay factores que pueden alterar la calidad del sueño, uno de ellos es, si en el día se realizan pequeñas siestas en las noches será más complicado poder conciliar el sueño, a esto también se suma las dolencia o enfermedades que pueden estar padeciendo también pueden estar relacionados con algunos medicamentos como efectos secundarias causando insomnio.

Es necesario resaltar algo importante que la demencia afecta a más de 50 millones de personas adultas en todo el mundo, según la organización Mundial de la Salud OMS, donde han relacionado diversos patrones del sueño así también como su duración con el riesgo de poder padecer demencia desde una edad determinada, siendo los adultos mayores más vulnerables (51).

Además la etapa adulta de la vida, las personas son económicamente activas o son parejas de éstas; por lo que, suelen trabajar o atender a la familia desde tempranas horas de la mañana, ocasionando incomodidad al realizar ruidos molestos interrumpiendo el sueño de los demás miembros de la familia. Además, esto puede reflejar la necesidad de sueño relacionada con el proceso de envejecimiento; puesto que, a medida que avanza la edad, los patrones de sueño tienden a cambiar y suelen haber dificultades para conciliar el sueño, las personas se despiertan varias veces por las noches y suelen levantarse temprano por las mañanas; por lo que, las horas de sueño se reducen a 6 o 7 horas.

Todo esto se debe también a que como muchos de ellos se dedican a la agricultura tienen que levantarse muy temprano, no solo para poder llegar temprano al campo, sino también poder preparar los alimentos que les servirán como fuente de

energía durante el día, también están los animales que ellos sacan para poder alimentarlos con las plantas que se encuentran en las chacras.

Por otro lado, también se encuentran los que son dependientes de los hijos en el hogar, teniendo que adaptarse al horario familiar, ya que por ser mayores se despiertan con más facilidad, no importa la cantidad de horas que pueden dormir sino también la calidad de horas, dentro del hogar las actividades de la casa pueden generar ruidos, ya sean por los nietos o los quehaceres del hogar generando molestias a la hora de dormir.

La higiene algo fundamental en la vida de cada individuo para poder disminuir cualquier enfermedad a la piel, según los resultados, la mayoría se bañan 4 veces a la semana, bañarse es una actividad importante en la salud, ya que de esta manera estamos generando hábitos saludables para nuestro cuerpo, así se puede evitar las enfermedades infecciosas en la piel y a eliminar células muertas, por lo tanto la higiene es fundamental en el bienestar y así tener una calidad de vida. De esta manera se encuentran los adultos mayores, ya que por su condición de trabajo en lo que se dedican, hacen que no puedan mantener una higiene más saludable, esto se deba a que ellos están expuestos al polvo, a la tierra, generando problemas de salud, no solo se encuentran estos problemas sino también está la falta de higiene bucal, ya que en esta etapa de vida, las encías de los adultos mayores son más frágiles y más susceptibles a las bacterias, como bien se sabe la boca es la entrada de numerosas bacterias.

También se encuentran aquellos que presentan discapacidades o alguna enfermedad, donde al no valerse por ellos mismos, son totalmente dependientes de algún familiar, donde esperan que esos familiares responsables, les bañen y les realicen

su aseo personal, donde se puede evidenciar que muchas veces la falta de empatía de estas personas hacia los ancianos en realizarles un baño o un cambio de pañal, la higiene de las encías, todo esto abarca un buen higiene de salud evitando enfermedades en la piel.

Debiéndose a que ya se encuentran a una edad donde su cuerpo no les permite realizar ningún deporte en su tiempo libre, las actividades físicas que realiza a lo largo de su vida es importante para la salud por lo tanto, para los adultos es una de las cosas más importantes que deben hacer en su juventud, ya que estos ayudan a prevenir muchos problemas de salud, una de las ventajas es que ayuda a fortalecer los huesos y la masa muscular, para poder realizar las actividades cotidianas de la vida, asimismo realizar estas actividades conlleva producir sudor en todo el cuerpo, desintoxicando el cuerpo, por esto tener una buena higiene es importante para poder eliminar desechos de células muertas, impurezas y secreciones de las glándulas sudoríparas y mantener una piel hidratada y limpia y así evitar malos olores en diferentes regiones del cuerpo como axila, pies incluso las áreas de los genitales todo esto es fundamental para evitar enfermedades infecciosas, por otro lado la higiene bucal también viene a ser importante para poder evitar caries dental y otros problemas dentales, asimismo mantener limpio la región de la oreja.

Dentro de la alimentación se evidenció que menos de la mitad consumen carne y más de la mitad consumen pescado menos de 1 vez a la semana, menos de la mitad consumen fideos, pan con cereales 3 o más veces a la semana. Asimismo, también menos de la mitad consumen verduras, hortalizas y legumbres siquiera 1 o 2 veces a la semana, esto es importante el consumo balanceado de alimentos que generen aportes

nutritivos y así les brinde energías, al mismo tiempo una alimentación balanceada también es importante para poder disminuir los riesgos de sobrepeso o presión alta. Los nutrientes son las sustancias que el cuerpo necesita para poder funcionar correctamente y crecer que incluyen vitaminas, proteínas, minerales, grasas y carbohidratos, asimismo puede ayudar a prevenir enfermedades, como la osteoporosis, enfermedades del corazón y algunos tipos de cáncer.

A medida que pasan los años las necesidades nutricionales cambian, en la tercera edad en las que se debe de disminuir las calorías y aumentar el consumo de proteínas, fibras y vitaminas, además asegurarse que los alimentos contengan calcio, hierro y además minerales esenciales para una buena salud, con el paso de la edad los cambios fisiológicos y sociales viene asociados considerablemente al cambio nutricional de las personas mayores. Algo importante es que cuando se pierden las piezas dentales reduce la salivación y se hace más difícil poder masticar bien los alimentos, también los sentidos se van perdiendo al paso del tiempo y se van debilitando los gustos por la comida y por lo tanto existe la probabilidad que se pierda el interés por las comidas que antes se ingería con normalidad.

Por otro lado la Organización Mundial de la Salud, OMS insta a los gobiernos promover una alimentación saludable en los establecimientos públicos como: centros penitenciarios, comedores, residencia de ancianos y los hospitales, etc., siendo así uno de los objetivos poder elevar los recursos mediante el establecimientos de criterios nutricionales para todos los alimentos que se ofrecen en las instituciones públicas y en los hospitales, de esta manera logrando reducir las enfermedades y defunciones que se pueden evitar ofreciendo un adecuado consumo de alimentos que se deben al alto

consumo de sal, grasas y azúcar y la ingesta insuficiente de legumbres hortalizas y frutas. Los gobiernos deben velar por un buen alimento que se ofrecen en los centros públicos y no desviar los fondos en otros tipos de alimentos que no son saludables y que resulten dañinas para la salud (52).

A partir de los 60 años es necesario ser más cuidadosos al elegir los alimentos, ya que para una mejor nutrición se recomienda el mayor consumo de pescado, lácteos y huevos así también las legumbres, cereales y frutos secos. Ha esto la población adulta mayor del Caserío de Antarcá tiene un aporte nutricional bajo, ya que por los ingresos económicos es difícil poder comprar alimentos que requieren su cuerpo, debido a que la mayoría de los adultos mayores producen y cosechan en sus respectivos huertos, en el cual es más común alimentarse en base de frutas, fideos, pan, gaseosa, arroz y papa. Todo esto sin tener el conocimiento que están dejando de lado o desconocen del valor nutricional de estos alimentos para su familia y esto les hace muy propensos a enfermarse y un déficit en su desarrollo adecuado para su edad.

En algunos casos se presentan la falta de apetito que se debe mayormente a la depresión, la soledad o la falta de motivación de algún familiar cercano, cuando se sienten abandonados, solos en la casa, la tristeza les impide alimentarse adecuadamente todo esto lleva a que el adulto se desnutra haciéndose más propensos a sufrir infecciones y accidentes. En todos estos aspectos es importante la intervención del personal de salud, con la promoción y prevención realizando sesiones educativas promoviendo una alimentación saludable adecuando a sus posibilidades de cada uno de ellos.

Es necesario poner en realce la dieta de un adulto mayor y que una alimentación variada y equilibrada puede mejorar su salud y disminuir riesgos que pueden desarrollar enfermedades crónicas. Como se sabe el adulto mayor usa menos energía a causa de la disminución de la masa muscular y la actividad física, por el cual es importante mejorar la alimentación y ofrecer mejor calidad y menor cantidad de esa manera disminuir deficiencias nutricionales, mantenido un peso adecuado y lograr prevenir enfermedades que se desarrollen a lo largo de los años (53).

Existen resultados que se asemejan a los de Arcos E. (54) En su investigación titulada: “Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores del Programa Nacional de, Asistencia Solidaria Pensión 65_Distrito Nuevo Chimbote, 2020”. Donde se evidenciaron los siguientes resultados: el 91,1% (175) no fuman de manera habitual consumen, el 94,3% (181) no consumen bebidas alcohólicas, el 71,9% (138) duermen de 6 a 8 horas, el 75,0% (144) se bañan 4 veces a la semana y el 72,9% (140) no se realiza ningún examen médico.

Ante esto existen resultados que se asemejan a los de Barrantes R. (55) en su investigación titulada: “Determinantes de la Salud de los Adultos Mayores con Coronavirus COVID -19 del Distrito de Moro, 2020”. Donde se concluyó: el 77,0% (57) No realiza ninguna actividad física en su tiempo libre, el 52,0% (52) No realizaron ninguna actividad física en las últimas dos semanas.

Estos resultados difieren a la investigación de Jara C, (56) titulada: “Hábitos alimentarios en los adultos mayores que acuden al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) del Distrito de Aguas Verdes, Zarumilla, Tumbes, 2020”, en la cual difiere con el 43,0 % consumen frutas al día, el 82,0 % consumen verduras al

día, 9,0 % consumen carnes rojas 3 o más veces por semana, 32,0 % consumen pescado de 1 a 2 veces por semana y el 93,0 % consumen menestras 2-3 veces por semana.

Por otro lado se encuentran estos resultados se difieren con los de Contreras M, (57) en su investigación titulada: “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Asentamiento Humano Alto Perú_ Chimbote, 2020”. Llegando a los siguientes resultados: consumen fideos a diario el 75% (60); consumen carne 3 o más veces a la semana el 55% (44); consumen legumbres 1 o 2 veces a la semana el 57,50% (46); consumen embutidos enlatados menos de 1 vez a la semana el 45% (36) y nunca o casi nunca consumen dulces, gaseosas el 53,75% (75).

Se brinda ante lo mencionado las siguientes propuestas de conclusión en cuanto a los determinantes de los estilos de vida donde la recomendación para el establecimiento de salud correspondiente a la jurisdicción de esta comunidad, realiza fortalecimiento de organización y participación comunitaria para promover la participación de los adultos mayores talleres, capacitaciones y se parte de proyectos innovadores para la mejora de la salud como la prevención y detección temprana de problemas graves de salud, alimentación saludable, actividades recreativas, fomentación de optar por un buen estilo de vida. Así mismo a establecimiento de políticas públicas, normas o leyes que promuevan la salud en las comunidades y el gobierno.

V. CONCLUSIONES

- Se identificó los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son de sexo femenino, tienen un grado de instrucción de inicial primaria; casi todos tienen un ingreso económico menor de 750 soles y menos de la mitad tiene un trabajo eventual. más de la mitad viven en una vecindad, quinta choza; menos de la mitad tienen su vivienda propia; la mayoría de las viviendas el piso es de tierra y tienen un techo de eternit, más de la mitad sus paredes de sus viviendas son de adobe, en su mayoría duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, tiene abastecimiento de agua a través de una conexión domiciliar y usan leña y carbón para cocinar, menos de la mitad tiene energía eléctrica permanente, más de la mitad disponen su basura quemando y lo eliminan su basura en un campo abierto, y mayoría de los adultos recogen su basura una vez al mes.
- Se identificó los determinantes de los estilos de vida, la mayoría de los adultos no fuman, ni lo han hecho de manera habitual, menos de la mitad ingieren bebidas alcohólicas una vez al mes, la mayoría de los adultos duermen de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces a la semana y no se realizan el examen médico, más de la mitad no realizan ningún deporte en su tiempo libre, la mayoría no hicieron ninguna actividad física las últimas 2 semanas. En el consumo de alimentos, más de la mitad consumen frutas 3 o más veces a la semana, menos de la mitad consumen carne y huevo al menos 1 o 2 veces a la semana, más de la mitad consumen pescado menos de 1 vez a la semana, menos de la mitad consumen fideos y pan con cereales 3 o más veces a la semana, consumen verduras, hortalizas y legumbres siquiera 1 o 2 veces a la semana, más de la mitad consumen

embutidos, enlatados y lácteos al menos 1 vez a la semana, menos de la mitad consumen: Dulces, gaseosas, refrescos con azúcar y frituras, todos estos alimentos lo consumen menos de 1 vez a la semana.

VI. RECOMENDACIONES

- Coordinar con el establecimiento de salud para poder contribuir en mejoras de la calidad de atención de vida en el adulto mayor mediante campañas y talleres de salud, asimismo dar a conocer los resultados a las autoridades para así poder desarrollar programas o estrategias donde les brinde trabajos a cada uno de ellos y así poder sustentarse.
- Proponer a los agentes municipales en coordinación con los ingenieros en agua potable y desagüe, para plantear proyectos, así también con los ingenieros civiles en poder mejorar las carreteras de acceso al Caserío de Antarcá. Por otra parte fomentar una capacitación con el apoyo de defensa civil para orientar a un mejor manejo de construcción de viviendas en zonas seguras con entornos favorables para su desarrollo en la comunidad y así protegerse ante cualquier situación climática.
- Proponer al personal de salud conjuntamente con el alcalde en construir un local para un comedor popular para así poder brindar alimentos saludables con alimentos nutricionales para su salud y lo que su cuerpo requiera, tomando en cuenta si padecen de desnutrición o anemia y establecer un criterio de alimentos en base a estas necesidades nutricionales, de la misma manera brindar sesiones educativas de alimentos que puedan sembrar en sus terrenos que este al alcance de ellos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Determinantes de la salud. [Citado el 24 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/uh-access-es.html>
2. Organización Panamericana de salud. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales y promoción de la salud a lo largo del ciclo de vida, 2018. [Citado el 24 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
3. Coll L. La actividad física en la prevención de las enfermedades no transmisibles para un envejecimiento saludable [En Línea]. Editorial Universitaria, 2020 [Citado el 24 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/uladech/127965?page=40>
4. Crespo S. y Crespo S. Salud pública y enfermería comunitaria [En Línea]. México, D.F: Editorial El Manual Moderno, 2018 [Citado el 24 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/uladech/39781?page=1>
5. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Vida saludable, bienestar y objetivos de desarrollo sostenible. 2018 (Citado el 24 de septiembre del 2020). Disponible en: https://grupoenvera.org/sin-categoria/agenda-2030-asi-contribuye-envera-once-los-objetivos-desarrollo-sostenible/?gclid=CjwKCAiAnZCdBmEiwA8nDQxTiX6DPFVFn3_QkaSnUe9N0SHdcLba8m761BRE3_0eC5YAOwu1psrRoCoIwQAvD_BwE#anchor

6. Control Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. 2018 [Citado el 24 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/cdistritos/2019/36/IRA%20-%20NO%20NEUMONIA.pdf>
7. Queirolo, A., Barboza, M., Ventura., J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). Enf Global [Internet]. 20 de septiembre de 2020 [citado 24 de Septiembre del 2021]; 19(4):259-88. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/420681>
8. Boletín Informativo. Acopampa en la región de Áncash - Municipio y municipalidad de Perú - municipalidad Perú - Información municipalidad, ciudades y pueblos de Perú [Citado el 24 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.districto.pe/districto-acopampa.html>
9. Vinuesa M, Nuñez Y, Montero M, Montero I, Mera C. Determinantes sociodemográficos de violencia en adultos mayores ecuatorianos. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2021 (Citado el 24 de septiembre del 2020). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7911921>
10. Rodriguez L, Garcia J, Fernández Ortega J, Peña-Ibagon C. Estudio comparativo entre la condición física funcional de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Bogotá, Colombia. Fisioter (Madr, Ed, impresa) [Internet]. 2021 (Citado el 27 de septiembre del 2020) Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-fisioterapia-146-articulo-estudio-comparativo-entre-condicion-fisica-S0211563821000559>

11. Bossio M. Un estilo de vida físicamente activo impacta sobre la memoria y ella salud emocional de adultos mayores. En: XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXVII Jornadas de Investigación XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires; 2020. (Citado el 27 de septiembre del 2020). Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-007/366>
12. Rivera R. Determinantes de la salud en adultos mayores del asentamiento humano Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao, 2020 [Internet]. Oducal.com. (Citado el 27 de septiembre del 2020). Disponible en: <https://bibliotecadigital.oducal.com/Record/ir-123456789-21132>
13. Tipismana Abanto J. Determinantes biosocioeconómicos y de estilos de vida del estado de salud de la mujer adulta de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur”, 2021. (Citado el 27 de septiembre del 2020). Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_1f7e40cafc87d526422af617f431b24a
14. Cáceres S, Conde G. Estilos de vida y prevención de complicaciones en la hipertensión arterial, en adultos mayores, Centro de Salud Cruz de Motupe, San Juan de Lurigancho, 2019. Universidad César Vallejo; 2020. (Citado el 27 de septiembre del 2020). Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59833>

15. Huayaney I. Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado Pariahuanca – Sector “B” Ahuac – Carhuaz. Tesis para Optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería, 2019. (Citado el 27 de septiembre del 2020).
Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15516/ADULTOS_DETERMINANTES_HUAYANEY_ROSALES_ISIS_JAHAIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Soto A. Determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida como determinantes del estado de la salud en adultos mayores del centro poblado Llupa sector “B” Independencia Huaraz, 2021. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021. [En Línea]. [Citado el 30 de septiembre del 2021]. Disponible en:
Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/22888>
17. Vílchez M, Zavaleta E, Bazalar J. Health determinants in adults in Chimbote, Peru: A descriptive study. Medwave [Internet]. 2019 [Citado el 15 de octubre del 2020].
Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7637.act>
18. Aristizábal P, Blanco M, Sánchez A, Ostiguín M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm univ [Internet]. 2011 [Citado el 15 de octubre del 2020]. Disponibles en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632011000400003
19. Lalonde M. bases teóricas y conceptuales [Citado el 15 de octubre del 2020].
Disponibles en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender>

20. Enrique, M. El Envejecimiento desde un enfoque de Determinantes sociales 2018. Artículo sobre Organización Mundial de la Salud [Citado el 15 de octubre del 2020]. Disponibles en: https://www.cepal.org/sites/default/files/news/files/ops_oms_maria_edith_baca.pdf
21. De La Guardia Gutiérrez M, Ruvalcaba C. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. [Citado el 15 de octubre del 2020]. Disponibles en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
22. Villalobos Courtin A. Envejecimiento Saludable. Editorial Segismundo; 2016. [Citado el 15 de octubre del 2020]. Disponible desde el: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
23. Paucar K. Niveles de investigación. Metodología II. LinkedIn Corporation, 2019. [Serie internet]. [Citado el 15 de octubre del 2020]. Disponible desde el URL: <https://es.slideshare.net/cattypflores/niveles-de-investigacion-6743415423>.
24. Eustat. Definición Sexo [Internet]. Eustat.eus. [cited 2022 Dec 14]. [Citado el 15 de octubre del 2020]. Disponible desde el: https://www.eustat.eus/documentos/opt_1/tema_211/elem_16989/definicion.html
25. Instituto Vasco de Estadística. Definición Nivel de instrucción [Internet]. Eustat. 2015 [Citado el 17 de octubre del 2020]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_37/elem_1517/definicion.html

26. Euroinnova Business School. ¿Qué es un ingreso económico? [Internet]. Euroinnova Business School. 2021 [Citado el 17 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.euroinnova.pe/blog/que-es-un-ingreso-economico>
27. Martínez, I. Una profesión es la ocupación u oficio [Internet]. Prezi. 2017 [Citado el 17 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://prezi.com/ksoj5w9enntw/una-profesion-es-la-ocupacion-u-oficio-que-realiza-una-pers/>
28. Conceptos censales: Viviendas y Hogares [Internet]. Censo2017.[Citado el 17 de octubre del 2020]. Disponible en <http://www.censo2017.cl/capacitacion-censo/soy-censista/modulo-2-a-quienes-debemos-censar/que-es-una-vivienda/>
29. Gámez A. Alimentación saludable. Artículo de Revisión. La Habana, Cuba. 2016. [Citado el 17 de octubre del 2020]. URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161e.pdf>
30. Évora I., Lantero I. Alimentación y salud [En Línea]. Editorial Universitaria, 2020 [Citado el 19 de octubre del 2020] Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/uladech/157438?page=39>
31. Villagrán J. Técnicas de recopilación de datos que sí funcionan [Internet]. DataScope. [Citado el 19 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://mydatascope.com/blog/es/todo-sobre-las-tecnicas-de-recopilacion-de-datos/>
32. Narvaez M. ¿Qué es la validez y confiabilidad en la investigación? [Internet]. [Citado el 19 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-validez-y-confiabilidad-en-la-investigacion/>

33. Comité institucional de ética en investigación. Código de Ética para la Investigación. Resolución N° 0894-2019-CU ULADECH CATÓLICA Perú. [consultado 24 Nov 2020] Hallado en: <https://campus.uladech.edu.pe/mod/resource/view.php?id=903219>
34. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Actividad Económica. [Internet]. Gob.pe. [citado el 03 de Octubre de 2021]. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/producto-bruto-interno-crecio-en-el-segundo-trimestre-de-2021-impulsado-por-la-demanda-interna-13069/>
35. Registro Nacional de Identificación y Estado Civil. Población de mujeres peruanas identificadas representa el 50.4% de electores [Internet]. Gob.pe. [consultado 24 Nov 2020] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/reniec/noticias/345305-poblacion-de-mujeres-peruanas-identificadas-representa-el-50-4-de-electores>
36. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico. Lima M, Situación del Mercado Laboral. [consultado 24 Nov 2020] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-mercado-laboral-nov-dic2020-ene2021.pdf>
37. Yopla R. Los determinantes biosocioeconómicos y de estilo de vida como determinantes del estado de salud de los adultos mayores del asentamiento humano Ampliación Ramal Playa_Chimbote, 2021. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021. [consultado 28 Nov 2020] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/22948>

38. Soto A. Determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida como determinantes del estado de la salud en adultos mayores del centro poblado Llupa sector “B” Independencia Huaraz, 2021. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021. [En Línea]. [Citado el 31 de mayo del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/22883>
39. León J. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayawillca, distrito de Independencia - Huaraz, 2020. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020. [Citado el 31 de mayo del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16753>
40. Programa Nacional de Vivienda Rural [Internet]. Gob.pe. [Internet]. Gob.pe. [Citado el 03 de Octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/6977-programa-nacional-de-vivienda-rural-que-hacemos>
41. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Encuesta Nacional de Hogares. Perú [Internet]. Gob.pe. [Citado el 03 de Octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/>
42. Rivas, R. Situación del agua potable y el alcantarillado en el Perú [Internet]. Agua. 2021 [Internet]. Gob.pe. [Citado el 12 de Octubre de 2021].]. Disponible en: <https://www.iagua.es/blogs/rafael-saul-lara-rivas/situacion-agua-potable-y-alcantarillado-peru>
43. Essalud W. EsSalud: Cocinar con leña en ambientes cerrados puede causar Fibrosis Pulmonar [Internet]. Gob.pe. 2021 [Citado el 12 de Octubre del 2021]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-cocinar-con-lena-en-ambientes-cerrados-puede-causar-fibrosis-pulmonar/>

44. Camacho P. Determinantes de la salud en adultos mayores del asentamiento humano San Juan_Chimbote, 2020. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021. [En Línea] [Citado el 12 de Octubre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/19953>
45. Cerna H. Determinantes de salud de los adultos del caserío de Mashuan – San Nicolas – Huaraz, 2017. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020. [En Línea] [Citado el 12 de Octubre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16377>
46. Soto A. Determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida como determinantes del estado de la salud en adultos mayores del centro poblado Llupa sector “B” Independencia Huaraz, 2021. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021. [En Línea]. [Citado el 12 de Octubre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/22883>
47. Tipismana M. Determinantes biosocioeconomicos y de estilos de vida del estado de salud de la mujer adulta de la habilitación urbana progresiva “Unión del Sur”, 2021. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021. [En Línea]. [Citado el 18 de Octubre del 2021]. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/23190>
48. Porteros L. Determinantes biosocioeconomicos y estilos de vida como determinantes del estado de salud del adulto del asentamiento humano ampliación ramal playa _Chimbote, 2021. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021. 2021. [En Línea] [Citado el 20 de Octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/24035>

49. Organización Mundial de la Salud. Tabaco. [Internet]. Who.int. [Citado el 20 de Octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/tobacco>
50. Organización Mundial de la Salud. Consumo de alcohol [Internet]. Paho.org. [Citado el 20 de Octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/12-4-2021-nuevo-estudio-opsoms-indica-que-85-mil-personas-al-ano-americas-pierden-vida>
51. Organización Mundial de la Salud. Calidad del Sueño. [Internet]. Mayoclinic.org. 2021 [citado el 01 de Noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/expert-answers/how-many-hours-of-sleep-are-enough/faq-20057898>
52. Organización Mundial de la Salud. Alimentación Saludable en los establecimientos públicos [Internet]. Who.int. [citado el 01 de Noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/12-01-2021-who-urges-governments-to-promote-healthy-food-in-public-facilities>
53. EsSalud. ¿Qué tipo de alimentación se recomienda en los adultos mayores? [Internet]. Gob.pe. [citado el 01 de Noviembre de 2021]. Disponible en: <http://portal.essalud.gob.pe/index.php/2021/03/13/que-tipo-de-alimentacion-se-recomienda-en-los-adultos-mayores/>
54. Arcos M. Determinantes de la salud en los adultos mayores del programa nacional de asistencia solidaria pension 65_ distrito Nuevo Chimbote, 2020. [En Línea] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021. [citado el 01 de Noviembre

de 2021]. Disponible en: en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/20982>

55. Barrantes R. Determinantes de la salud en adultos mayores con coronavirus (Covid – 19) del distrito de Moro, 2020. [En Línea] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021. [Citado el 01 de Noviembre de 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/22909>

56. Jara C. Hábitos alimentarios en los adultos mayores que acuden al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) del Distrito de Aguas Verdes, Zarumilla, Tumbes, 2020. [En Línea] Universidad Nacional de Tumbes; 2020. [Citado el 08 de Noviembre de 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/123456789/2184>

57. Contreras M. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Alto Perú _Chimbote, 2020. [En Línea] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021. [Citado el 08 de Noviembre de 2021]. Disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/22169>



ANEXO N°01

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y ESTILOS DE VIDA
DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE ANTARACÁ –
ACOPAMPA – HUARAZ, 2020**

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS:

1. SEXO:

Masculino () 1 femenino () 2

3. Grado de instrucción

- Sin nivel instrucción () 1
- Inicial/primaria () 2
- Secundaria completa / secundaria incompleta () 3
- Superior universitario () 4
- Superior no universitario () 5

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

- Menor de 750 () 1

- De 751 a 1000 () 2
- De 1001 a 1400 () 3
- De 1401 a 1800 () 4
- De 1801 a más () 4

5. Ocupación del jefe de familia

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

6. Vivienda

6.1. Tipo

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

6.2. Tenencia:

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

- Alquiler venta () 4
- Propia () 5

6.3. Material del piso:

- Tierra () 1
- Entablado () 2
- Loseta, vinilitos o sin vinilitos () 3
- Laminas asfaltadas () 4
- Parque () 5

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación:

- 4 a más miembros () 1

- 2 a 3 miembros () 2

- Independiente () 3

7. abastecimiento de agua:

- Acequia () 1

- Cisterna () 2

- Pozo () 3

- Red pública () 4

- Conexión domiciliaria () 5

8. Eliminación de excretas:

- Aire libre () 1

- Acequia, canal () 2

- Letrina () 3

- Baño público () 4

- Baño propio () 5

- Otros () 6

9. Combustible para cocinar:

- Gas, electricidad () 1

- Leña, carbón () 2

- Bosta () 3

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

12. ¿Con que frecuencia recogen la basura de su casa?

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

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

- Carro recolector () 1
- Montículo o campo libre () 2
- Contenedor específicos de recogida () 3
- Vertido por el fregadero o desagüe () 4
- Otros () 5

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA:

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme usted?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

- Diariamente () 1 4 veces a la semana () 2 no se baña () 3

18. ¿Se realiza usted, algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?

- Si () 1 No () 2

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

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

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

- Caminar () 1 • Ninguna ()
- Gimnasia suave () 2.
- Juegos con poco esfuerzo () 3
- Correr () 4
- Deporte () 4

21. DIETA:

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

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

ANEXO N° 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue realizada mediante la consulta a los profesionales de salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre los determinantes biosocioeconómicos y los Estilos de Vida de los Adultos Mayores del Caserío de Antaracá, Acopampa – Huaraz, desarrollado por Dra. Vélchez 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 uno de los participantes 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.

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).

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

k

Dónde:

\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.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE ANTARACÁ, ACOPAMPA – HUARAZ, 2020”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - ¿esencial?
 - ¿útil pero no esencial?
 - ¿no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)

6. Se evaluó que preguntas 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 los determinantes biosocioeconómicos y los Estilos de Vida de los Adultos Mayores del Caserío de Antaracá, Acopampa – Huaraz, 2020.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido con respecto a los determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida de los Adultos Mayores del Casrío de Antaracá – Acopampa – huaraz, 2020.

ANEXO 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2: REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000



ANEXO 04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS
ANGELES DE CHIMBOTE



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y ESTILOS DE
VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE
ANTARACÁ – ACOPAMPA – HUARAZ, 2020**

**PROTOCOLO DE ASENTIMIENTO INFORMADO
(Ciencias Médicas y de la Salud)**

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

La presente investigación en salud se titula DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE ANTARACÁ – ACOPAMPA – HUARAZ, 2020. Y es dirigido por: DEVORA OYOLA RAFAEL investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Describir los determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida de los adultos mayores del Caserío de Antaracá – Acopampa – Huaraz, 2020

Para ello, se les invita a los participantes en una encuesta que le tomara 15 minutos de su tiempo, su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún

perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de 926756352-Si desea, también podrá escribir al correo oyolarafaeldehora@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el comité de ética de la investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

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

Nombre----- fecha:..... correo electrónico:

Firma de participación

firma del participante investigador

Encargado de recoger información

Fecha: _____



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS
MAYORES DEL CASERÍO DE ANTARACÁ – ACOPAMPA – HUARAZ, 2020**

CONSENTIMIENTO INFORMADO


(Ciencias de la Salud)

Estimado/a participante

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por Devora Oyola Rafael que es parte de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. La investigación, denominada: titula DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CASERÍO DE ANTARACÁ – ACOPAMPA – HUARAZ, 2020.

- La entrevista durará aproximadamente... minutos y todo lo que usted diga será tratado de manera anónima.
- La información brindada será grabada (si fuera necesario) y utilizada para esta investigación.
- Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detener su participación en cualquier momento si se siente afectado; así como dejar de responder alguna interrogante que le incomode. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que mejor le parezca.
- Si tiene alguna consulta sobre la investigación o quiere saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: oyolarafaeldebora@gmail.com o al número 926756352 Así como con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad, al correo electrónico

Complete la siguiente información en caso desee participar:

Nombre completo:	
Firma del participante:	
Firma del investigador:	
Fecha:	



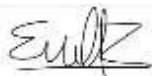
ANEXO N°05



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS
ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO**

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor (a) del presente trabajo de investigación titulado: Determinantes Sociales y Estilo de Vida de los Adultos Mayores del Caserío de Antaracá – Acopampa – Huaraz, 2020. Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento de Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por lo contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas Vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exige veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respecto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominada “Determinantes de la Salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajo bajo los principios de buena fe y respeto de los derechos del autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión físicas o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las referencias Vancouver,

previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



OYOLA RAFAEL, Devora Eunise

OYOLA_RAFAEL_DEVORA_EUNISE-V-TITULO_2022.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo