



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O
APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LOS
BENEFICIARIOS DE PROGRAMA PENSIÓN 65 EN EL
DISTRITO DE CARHUAZ, 2019**

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

AUTORA

MENDEZ ARMEY, MARIA JULIA

ORCID: 0000-0002-2123-0791

ASESORA

ARANDA SANCHEZ, JUANA RENE

ORCID ID: 0000-0002-7745-0080

HUARAZ-PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Mendez Armey, María Julia

ORCID: 0000-0002-2123-0791

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

ASESORA

Aranda Sánchez, Juana René

ORCID ID: 0000-0002-7745-0080

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias
Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, Piura, Perú

JURADO

Condor Heredia, Nelly Teresa

ORCID ID: 0000-0003-1806-7804

Estrada Yamunaque, Natalia

ORCID ID: 0000-0003-3667-6486

Castillo Figueroa, Nelly

ORCID ID: 0000-0003-2191-7857

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Condor Heredia, Nelly Teresa

Presidente

Estrada Yamunaque, Natalia

Miembro

Castillo Figueroa, Nelly

Miembro

Aranda Sánchez, Juana René

Asesora

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a mi madre por brindarme siempre su apoyo incondicional, dándome las fuerzas para conseguir lo que deseo para mí y que la pudiera culminar con éxito mis estudios.

A mi padre por brindarme todo su apoyo y acompañarme en cada paso que doy, por ser mi guía en este camino para no renunciar a lo que me propongo.

Quiero expresar mi gratitud eterna a Dios quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia, por ser el apoyo y fortaleza en los momentos de dificultad y debilidad.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote Uladech, por permitirme ser parte de esta familia universitaria.

MARIA JULIA

DEDICATORIA

A Dios por su sublime e inmenso amor que guio mi camino para enriquecer este trabajo de investigación.

A mis padres Melanio y Rosalina, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar por darme su comprensión y confianza, por estar siempre a mi lado, quienes han sido mi motivo y fortaleza.

A mis queridos hermanos por su comprensión y apoyo mutuo que me brindaron, dándome aliento a seguir a delante y sobre todo porque están a mi lado.

MARIA JULIA

RESUMEN

La presente investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseños de una casilla, tuvo como objetivo Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de los beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Carhuaz. Estuvo conformada por 100 beneficiarios del programa Pensión 65, se aplicó la técnica de entrevista y observación, fueron procesados en un base de datos Microsoft Excel y SPSS. luego se elaboraron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, se llegó a concluir: en los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son mujeres, sin ocupación, no tienen nivel de instrucción, con ingreso inferior a 750,00 soles. En el entorno físico, casi todos cocinan con leña, viviendas unifamiliares, casa propia, pared de adobe; baño propio, luz permanente; suelen enterrar o quemar su basura. En los determinantes del estilo de vida: al menos la mitad consume frutas a diario, la carne una vez a la semana, el pescado casi nunca, fideos y arroz a diario, panes cereales a diario, verduras y hortalizas 1 a 2 veces /semana, huevos a diario, no ingieren bebidas alcohólicas y no fuman; la mayoría duermen de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces / semana, más de la mitad caminan. En los determinantes de las redes sociales tenemos: Mas de la mitad esperan de manera regular la atención, la calidad de atención es regular; todos cuentan con apoyo social del programa pensión 65, la mayoría cuentan con apoyo familiar, tienen seguro (SIS-MINSA), no hay pandillaje.

Palabra clave: Apoyo social, determinantes biosocioeconomico, estilos de vida

ABSTRACT

The present quantitative, descriptive research with one-box designs had the general objective of characterizing the biosocioeconomic determinants, lifestyle and / or social support in the health of the beneficiaries of the pension 65 program of the Carhuaz-Ancash district. It was made up of 100 older adults, the interview and observation technique were applied, they were processed in a Microsoft Excel and SPSS database. Later, tables of distribution of absolute and relative percentage frequencies were elaborated, it was concluded: in the biosocioeconomic determinants, more than half are women, without occupation, have no level of education, with an income of less than 750.00 soles. In the physical environment, almost everyone cooks with firewood, single-family homes, their own house, adobe walls; own bathroom, permanent light; they usually bury or burn their garbage. In the determinants of lifestyle: at least half consume fruits daily, meat once a week, fish almost never, noodles and rice daily, cereal breads daily, vegetables and vegetables 1 to 2 times / week , eggs daily, do not ingest alcoholic beverages and do not smoke; most sleep 6 to 8 hours, bathe 4 times / week, more than half walk. In the determinants of social networks we have: More than half wait regularly for care, the quality of care is regular; all have social support from the pension 65 program, most have family support, have insurance (SIS-MINSA), there is no gang membership.

Keyword: Social support, bio socioeconomic determinants, lifestyles

CONTENIDO

EQUIPO DE TRABAJO	ii
FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISION DE LITERATURA	10
2.1 Antecedentes de la investigación:	10
2.2 Bases conceptuales de la investigación.....	15
METODOLOGÍA	26
3.1 Diseño de la Investigación	26
3.2 Población y muestra	27
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	28
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	37
3.5 Plan de análisis.....	39
3.6 Matriz de consistencia.....	40
3.7 Principios éticos	40
IV. RESULTADOS	42
4.1. Resultados	42
4.2 Análisis de resultados.....	68
V. CONCLUSIONES.....	95
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	97
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	98
ANEXO	114

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	51
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.	
TABLA 2.....	60
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ,2019.	
TABLA 3.....	68
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.	
TABLA 4.....	75
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pag.

GRÁFICO DE TABLA 1.....52

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.

GRÁFICO DE TABLA 2.....63

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FÍSICO DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ,2019.

GRÁFICO DE TABLA 3.....70

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.

GRÁFICO DE TABLA 4.....77

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 201

I. INTRODUCCIÓN

La organización mundial de la salud (OMS) en 1976 definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social que permite a una persona beneficiarse y desarrollar sus capacidades ya sea intelectuales, espirituales y culturales, ya que la salud no es solo la ausencia de enfermedad **(1)**.

Programas sociales del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) Más de 5,6 millones de peruanos se han beneficiado de estos programas. Con este objetivo, el programa busca erradicar la pobreza y promover el desarrollo productivo para combatir la pobreza entre personas vulnerables de escasos recursos económicos y brindar a la población más necesitada programas comunitarios que acrediten su estabilidad apoyando a la familia y la comunidad: programa Juntos, Pensión 65, Cuna Más, Qali Warma, Tambos, Haku Wiñay / Noa Jayatai. Para ello, la población podrá subsistir y cumplir sus desafíos y sueños de un buen futuro **(1)**.

La significación de los determinantes Biosocioeconómicos nace con la declaración del Alma Ata en 1978 promoviendo la intervención de los usuarios en la toma de decisiones para mejorar la atención en salud y así resolver situaciones de aspecto biológico y social, por la cual los determinantes Biosocioeconómicos describe las condiciones en la que nace la persona y se desarrolla con el tiempo en ella incluye el aspecto laboral que forma parte de la economía, lo social con las relaciones que pueda mostrar a base del medio que lo rodea influenciado de alguna manera por el aspecto biológico, en ella se incluyen a los determinantes como son los culturales, ambientales, sociales y económicos **(2)**.

En el ciclo XXI, la OMS indica que el estado de salud y bienestar de la población depende de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), que a su vez definen las condiciones, en las que viven, la edad. Se influye en los determinantes sociales, incluida la igualdad, los estilos de vida, las actitudes y los comportamientos de riesgo que afectan la salud. Estas condiciones afectan la salud, el riesgo de enfermedad, la posibilidad de rehabilitación y, por tanto, la esperanza de vida (3).

Los conceptos de determinantes de la salud están enfocados en todas las intervenciones que están direccionadas a riesgos de enfermarse, por las actividades que realiza el hombre dentro de la sociedad. Los razonamientos que demuestran son argumentados con ideas que forman y orientan las decisiones adecuadas hacia la salud. El buen estado de una población se promueve dándole y facilitando el control de sus determinantes sociales (1).

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) realizaron un diagnóstico alimentario en seguridad e inseguridad en 2004-2015 y ha concluido que los principales problemas de seguridad son por los bajos niveles de ingreso, así como la inadecuada alimentación por parte de la población y funcionalidad de salud son a través de la seguridad (2).

En América Latina y el Caribe, la población de 60 años y más aumenta constantemente en todos los países. Entre 2000 y 2025, 57 millones de adultos mayores se unirán a los 41 millones existentes. Entre 2025 y 2050 este aumento será de 86 millones de personas. Actualmente, el envejecimiento está más avanzado en Uruguay, Argentina, Cuba y Chile y en varios países del Caribe (Trinidad y Tobago

y Barbados). En estos países, más del 10% de la población tiene más de 60 años. En el otro extremo se encuentran los países menos avanzados en su transición demográfica, como Guatemala, Bolivia, Paraguay, Honduras, Haití y otros, donde menos del 6,5% de la población tiene más de 60 años (3).

Los principales problemas de salud que afectan a las personas mayores son las enfermedades no transmisibles, las que viven en países de ingresos bajos y medianos, que padecen más enfermedades que las que viven en países ricos. Las principales causas de muerte en las personas mayores son las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares y la neumonía crónica. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes, osteoartritis, especialmente en países de ingresos bajos y medianos (4).

Cabe señalar que este problema de salud no es ajeno a nuestro país, y se pueden distinguir tres grandes grupos: los problemas de salud, que están vinculados al agua y el saneamiento básico, y los problemas dentro del sistema de salud, que están relacionados con seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana y seguridad en el trabajo (5).

Los antecedentes de salud obtenidas a través de la historia tienen mucha significancia en el ciclo XXI en conocer la progresión de salud en el mundo siendo como punto principal la seguridad respecta, que está enfocada en las riegos y amenazas epidemiológicas, bioterrorismo, que se pueden suscitar. Por tanto, la principal prioridad es el tema de la salud en las poblaciones, que está sujeto a

complejas características individuales y sociales que abordan una amplia gama de factores de manera integral e interdependiente (6).

Los sistemas de salud han sido muy menesterosos con la salud de cada persona en el concepto de prioridades como también los programas, a pesar de ello la cantidad de demanda en los servicios de la salud ha incrementado por la alta demanda de incapacidades derivadas de las enfermedades, deteriorando así la calidad de vida del individuo por lo que es necesario un cambio de actitudes y comportamientos y compromiso propio en mejorar la salud de la población (7).

Por otro lado, cuando se habla de salud, se refiere a la equidad, la cual se entiende como un valor vinculado al concepto de derechos humanos y justicia social, que requiere: la ausencia de desigualdades en salud diferenciadas entre grupos o poblaciones que se definan socialmente, económica, demográfica o geográficamente; si bien se habla de inequidad, explica las diferencias en salud que se consideran innecesarias, incorrectas e injustas, un claro ejemplo de ello es la brecha en la esperanza de vida entre mujeres y hombres, como estratos sociales y servicios de salud(8).

El Instituto Nacional de Estadística e Información (INEI) dio a conocer el informe sobre la población de ciudadanos mayores de 60 años. Este documento revela que la población ocupada en las áreas urbanas del país alcanzó los 1'099,900 en el último trimestre, lo que representa un aumento del 6,8% con respecto al trimestre anterior, mientras que los seguros de salud indicaron que el 78,3% de la población adulta

cuenta con servicios públicos o privados. seguro médico e informa que el 95% de los adultos mayores sufren de presión arterial alta y diabetes (9).

Esta realidad no es ajena a los ancianos del distrito de Carhuaz, ubicado en el departamento de Ancash. En medio de la región montañosa natural y dentro del gran valle interandino del Callejón de Huaylas, que se ubica a una altitud de 2.588 metros sobre el nivel del mar, se limita al sur: con el distrito de Acopampa; al norte: con el distrito de Tinco; al este: Río Santa y al oeste: Cordillera Blanca.

Cuenta con instituciones de educación primaria, secundaria e inicial, privada y estatal, cuenta con el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz brinda servicios de salud a esta población y otras que se encuentran a su alrededor, pertenece a la jurisdicción de Micro Red Carhuaz también cuenta con un auditorio municipal y está integrado por las siguientes autoridades: Alcaldía y Consejeros, Juez de Paz, Agente Municipal, presidente del Comité Vaso de Leche, teniendo así diferentes funciones, tales como: gestión, organización, con el fin de buscar y lograr el desarrollo sostenible de distrito .

Habitan aproximadamente 13600 habitantes, actualmente la población total de adulto mayor como varones y mujeres se han registrado 924 habitantes en el distrito de Carhuaz, los adultos mayores que cuentan con el programa de pensión 65 son 100 adultos mayores. en general se dedican mayormente a la agricultura, ganadería, carpintería y comercialización de los mismos para poder cubrir los gastos de la alimentación, vestimenta, salud y educación, en este centro poblado predomina la religión católica, pocos son evangélicos y testigos de jehová. La fiesta patronal es en

honor a la Virgen de las Mercedes Carhuaz donde sus devotos le rinden veneración a su patrona llamada “Mama Meche” donde la fiesta da inicio el 14 de setiembre hasta el 2 de octubre con bandas, danzantes, platos típicos de la zona como llunca de gallina y picante cuy, etc. Su idioma de la población que predominan es el quechua y español.

El distrito de Carhuaz cuenta con todos los servicios básicos (luz, agua, desagüe), actualmente la gran mayoría de las calles son trochas, solo las calles principales son pavimentadas, cuenta con un estadio deportivo, se practica el fútbol y el vóley Ball en la zonas los fines de semana, cuenta con una comisaría ,camal ,parroquia ,cementerio, coliseo, 2 supermercados, la población es atendida por el personal del Hospital Nuestra señora de las mercedes Carhuaz (Microred Carhuaz) donde brinda Atención de Salud Integral al Adulto Mayor , la gran mayoría de las personas cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS).

Por otro lado, al respecto del saneamiento básico, el lugar de estudio cuenta con los servicios básicos: agua potable, alcantarillado, luz eléctrica, desagüe, también cuenta con los servicios de comunicaciones: Radio, Empresas de Telefonías Móviles como Movistar Perú, Claro Perú, Bitel, Entel Perú, cuales brinda una excelente cobertura, así mismo existen empresas que ofrecen TV por cable las cuales son: Cable Mágico, DIRECTIVI, y cable por telefonía móvil, y con accesibilidad a internet de la misma manera cuenta con entidades financieras como ,agentes de Banco de Crédito del Perú (BCP), Banco de la Nación , también cuenta con un Instituto Superior Tecnológico Publico de Carhuaz (ISTEPC).

Las enfermedades más comunes que afectan la salud de los adultos Mayores del distrito de Carhuaz, según el estudio de datos estadísticos del Hospital de Carhuaz Microred, son las enfermedades respiratorias, el 44 % con bronquitis aguda, el 20% con faringitis agudas, el 18% con rinofaringitis aguda, el 20% con rinitis aguda; el

12% con enfermedades parasitarias; enfermedades articulares y dolores musculares, el 22% con artritis, el 18% con osteoartritis, 12% con dorsalgia más común en los adultos mayores; enfermedades infecciosas, el 40% con infección urinaria, 35% vaginitis, más común en las mujeres en edad fértil; enfermedades antibacterianas, el 12% con diarrea acuosa(10).

Frente a la situación expuesta se precisa la presente investigación y se plantea la siguiente interrogante: ¿La salud de los beneficiarios del programa pensión 65 se mejora a partir del conocimiento de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y apoyo social en el distrito de Carhuaz ,2019? Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general:

Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social para la salud de los beneficiarios de programa pensión 65 en el distrito de Carhuaz ,2019.

Para poder conseguir el objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes biosocioeconómicos en la salud de los beneficiarios de programa pensión 65 en el distrito de Carhuaz,2019.

Identificar los estilos de vida en la salud de los beneficiarios de programa pensión 65 en el distrito de Carhuaz,2019.

Identificar el apoyo social en la salud de los beneficiarios de programa pensión 65 en el distrito de Carhuaz,2019.

Esta Investigación es conveniente para la salud de los adultos mayores del distrito de Carhuaz. Ya que dicha investigación tiene como fin brindar conocimiento a la población en el contexto de la salud permitiendo enriquecer de nuevos conceptos y a partir de ello tomar conciencia sobre la problemática de su salud, posteriormente tomar acciones favorables priorizando su calidad de vida.

Esta investigación es importante para tener conocimientos previos como investigador sobre los problemas de salud y así brindar conocimientos a la población en general y para mejorar las acciones de orientación para mejorar la problemática de la población y así poder implementar estrategias eficientes para mejorar la calidad de vida de los adultos y de esta manera este estudio nos permitirá comprender los problemas de salud que aquejan a las personas, familias y comunidades; Estos resultados serán difundidos entre los principales grupos sociales de la comunidad con el fin de desarrollar estrategias de mejora en la comunidad donde se realiza el estudio.

Esta investigación a futuro permitirá mejorar las investigaciones y de ello repercutir en una mejor calidad y condiciones de los estilos de vida y los determinantes sociales, favorecer al desarrollo de la salud de la población, permitirá el mejoramiento de los determinantes de la salud, transigir generando nuevas informaciones actualizados y mejorando así los enfoques, que ayudara imprescindiblemente en el ámbito de salud y políticas administrativas, de tal forma que ayude a un desarrollo del país.

Así mismo permitirá la toma de interés del municipio para gestionar, mejorando las necesidades básicas de las viviendas exteriores según indicadores brindadas, gestiones en la pavimentación de las calles y otras necesidades fortaleciendo y fomentando así su desarrollo a demás mediante investigaciones que aportara al beneficio de los estudiantes, de esta forma generar otras expectativas de ambiciones y desarrollar sus criterios enfatizando el interés en nuevas investigaciones a fin de mejorar por el bien común, asimismo, que la participación social resulte a la propuesta de fortalecimiento a la promoción de determinantes de la salud que sugiere el

investigador se oriente al desarrollo de un proceso como tal, implementado bajo lineamientos preestablecidos por medio de la planificación y evaluación.

Siendo insustituible en el área de la salud, por que busca instruir y generar nuevos conocimientos, Es por ello que será un apoyo para las autoridades regionales, locales y Municipios direccionadas hacia la salud buscando conocer los resultados del estudio de investigación para que se pueda contribuir en el trabajo coordinado.

En consecuencia, la investigación que se realizó de acuerdo con la función del sistema El programa de salud tiene como objetivo actuar y contribuir así a la prevención y control de los problemas de salud que afectan su salud. La investigación bien realizada y de calidad adecuada es indispensable para lograr la reducción de las desigualdades, la mejora de la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico del país. Esto nos ayuda a comprender la perspectiva de los determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la igualdad en salud.

El presente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseños de una casilla, su como objetivo fue describir los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de los beneficiarios de programa pensión 65 en el distrito de Carhuaz. La muestra estuvo conformada por 100 adultos mayores para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y apoyo social, el análisis y el procesamiento de datos se hizo en un base de datos Microsoft Excel y el paquete SPSS/info/software versión 25.0 donde se contribuyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Llegando a los siguientes resultados y conclusiones: Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos de los beneficiarios de programa pensión 65 en el

distrito de Carhuaz, se determinó que un poco más de la mitad son mujeres, la mayoría no tienen nivel de instrucción, tienen ingresos inferiores a 750,00 soles y se encuentran sin ocupación.

En los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico, tenemos: más de la mitad preparan sus alimentos con leña, carbón; la mayoría tiene viviendas unifamiliares, piso de tierra, tienen casa propia, techo de Eternit, paredes de adobe; más de la mitad tiene conexión domiciliaria, baño propio, luz permanente; en su mayoría suelen enterrar, quemar o hacen esperar al carro recolector una vez al mes sus desperdicios.

En el estilo de vida tenemos: que al menos de la mitad consume frutas a diario, la carne menos de una vez a la semana, la mitad consumen huevos a diario, el pescado casi nunca, fideos y arroz a diario, panes cereales a diario, verduras y hortalizas 1 o 2 o más veces / semana, más de la mitad no ingieren bebidas alcohólicas y no fuman; la mayoría duermen de 06 a 08 horas, se bañarse 4 veces / semana, si realizan reconocimiento médico, más de la mitad caminan haciéndolo a las 2 últimas semanas.

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, tenemos: Mas de la mitad del tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, la calidad de la atención recibida fue regular/buena, todos cuentan con apoyo social del programa pensión 65, la mayoría tiene apoyo familiar, el lugar donde se atienden está lejos/regular, tienen seguro (SIS-MINSA), no hay pandilla, fueron atendidos en el hospital.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación:

Al revisar estudios relacionados a nivel internacional, nacional y local se encontró las siguientes investigaciones:

A nivel internacional:

Gonçalves M y col.(11), realizó investigación de Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil, 2017 realizó un estudio de tipo descriptivo resaltando como objetivo general: analizar los determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y la existencia de diferenciales de género en dos ciudades de América Latina: Buenos Aires (Argentina) y San Pablo (Brasil) y que sostuvo resultados sobre los factores socioeconómicos que fueron medidos por la escolaridad, influyen convincentemente hacia la condición de salud de los ancianos, también señala que fueron observados diferenciales de género como resultado que las mujeres presentaron condiciones desfavorables de salud en relación a los hombres; mientras que en relación a las enfermedades crónicas el resultado no fue totalmente favorable a los hombres, y además en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.

Ávila C. (12), en su investigación de tesis titulado: “Determinantes Sociales relacionados a la depresión del adulto mayor en el centro de salud de la parroquia San Juan Cantón Gualaceo provincia del Azuay 2017” realizó un estudio cuantitativo, analítico y transversal, resaltando como objetivo general: Identificar la relación entre Depresión y Determinantes Sociales en el adulto mayor que acude al Centro de Salud de la parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo.

Concluyendo que existe una alta prevalencia de depresión está condicionada por factores de riesgo como los aspectos conductuales de afrontamiento del envejecimiento y la disfuncionalidad familiar y la salud mental como tener un auto concepto positivo.

Zavala, M. y Rodríguez M. (13), En su investigación “Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida en Población Adulta de Concepción, Chile”, realizada en la ciudad de Concepción, Chile, la cual tuvo como objetivo determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud, la investigación fue cuantitativa, descriptiva y correlacional, finalmente se concluye que: Al explorar diferencias en los estilos de vida promotores de salud de acuerdo a los distintos predictores indagados se encuentran diferencias estadísticamente significativas en Estilo de Vida promotor de salud respecto del lugar de residencia de la población estudiada, tanto en su medición global como en las sub escalas de Relaciones interpersonales; Nutrición; Manejo del estrés y Crecimiento espiritual; en todas ellas es el grupo procedente de la comuna de Coronel quien presenta promedios más altos que los del sector de Concepción

A nivel nacional:

Tocas C. (14), en su investigación de tesis titulado: “Determinantes de la salud en el adulto mayor, pueblo joven florida baja - Chimbote, 2018” realizo un estudio de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adultos jóvenes del Asentamiento Humano Ramal Playa – Chimbote”. obteniendo las conclusiones: Casi la totalidad tienen un ingreso económico menor de 750

soles, con vivienda unifamiliar y casa propia, los estilos de vida de los Adultos Jóvenes casi la totalidad duermen de 6 a 8 horas. En los determinantes de apoyo comunitario en los Adultos Jóvenes la totalidad no reciben apoyo social de las organizaciones de pensión 65, comedor Popular y Otras redes. Casi la mitad tiene el tipo de seguro (SIS) – MINSA.

Hipólito P. (15), en su investigación titulada: “Determinantes de la salud en adultos mayores asentamiento humano los cedros – nuevo Chimbote, 2017”. Detalla que la investigación es de tipo cuantitativo, de corte transversal y con un diseño descriptivo de una sola casilla, tuvo como objetivo general: Describir los determinantes de la salud, en los Adultos Mayores en el Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote. Representándose a través de cuadros estadísticos, de tal manera se menciona que la referencia de la Tabla 1 nos indica que la distribución porcentual de los determinantes de la salud biosocioeconómicos en los adultos mayores del Asentamiento Humano los Cedros el 67% (67) es de sexo femenino y el 33% (33) es de sexo masculino; el 49% (49) teniendo un grado de instrucción Inicial y primaria; el 65% (65), también un ingreso es menor de 750 soles mensual. El 65% (65), cuentan con trabajos eventuales.

Amasifén, W. (16), en su tesis “Expectativa de atención del usuario adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital II 2 MINSA- Tarapoto. Periodo Junio - Julio 2017”. Tesis de pregrado. Tuvo como objetivo Determinar el nivel de Expectativa de atención del usuario adulto mayor respecto de los cuidados que recibe de la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital II - 2 MINSA – Tarapoto, con un tipo de investigación Descriptivo, cuya muestra estuvo conformada por 30 pacientes Adultos Mayores

que se encontraron hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital II 2 MINSATARAPOTO. Llego a la conclusión que el nivel de Expectativa de atención del usuario adulto mayor es Alto en un 57%, por cuanto mencionaron que los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina.

A nivel regional:

Alayo A. (17), en su tesis titulada: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto Maduro. Asentamiento Humano Bello Sur – Nuevo Chimbote, 2017, detalla que la investigación es de tipo cuantitativo, en los estilos de vida, la población adulta en su mayoría (88,7%) tienen un estilo de vida saludable y un mínimo porcentaje tienen estilos de vida no saludables. En relación a los factores biosocioculturales, la mayoría son de sexo femenino, más de la mitad tienen instrucción secundaria; en su mayoría (42%) son católicos, el 37,3% son casados, ocupación empleados y de ingresos económicos mayores de 1100 soles mensuales. Existe relación estadísticamente significativa entre el factor social y estilo de vida: grado de instrucción e ingreso económico. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y factores biosocioculturales: sexo, no se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de la frecuencia esperada son mayores a 5; religión, estado civil y ocupación.

Wong J. (18), en su tesis titulado: determinantes de la salud en adultos mayores del club adulto mayor, huacho, 2017. Detalla que la investigación de estudio es cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud, La muestra estuvo conformada por 135

adultos mayores. Concluyéndose: Según los determinantes biosocioeconómicos: la mayoría es de sexo femenino, menos de la mitad grado de instrucción. Tienen un ingreso menor de 750 soles, vivienda de piso de tierra, y más de la mitad paredes de adobe. En los determinantes de estilos de vida, Casi la totalidad duerme entre 6 a 8 horas y se bañan 4 veces a la semana. diariamente consumen pan 1 vez al día, consume frutas y huevos 1 o 2 veces a la semana, consume carne y pescado 3 o más veces a la semana y consume fideos, pan, cereales diariamente. Y los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría se atendió en un puesto de salud, con SIS-MINSA, no recibe apoyo social organizado como pensión 65, comedor popular y vaso de leche.

Huerta S. y Flores Y. (19) en su investigación denominada “Factores de riesgo sociodemográficos y estilos de vida de los internos de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2018” tuvo como objetivo establecer la relación entre factores de riesgo y estilos de vida en internos de enfermería - Hospital Víctor Ramos Guardia, el tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo, prospectivo, correlacional y de diseño no experimental. En sus resultados halló que, en relación a factores sociales, la mayoría son de estado civil soltero (a), trabajan y estudian, proceden de la sierra y viven conjuntamente con familiares directos, en cuanto a los factores demográficos, en su mayoría corresponden al grupo etario de 22 a 26 años, son de sexo femenino y no tienen hijos, en relación a los estilos de vida no saludables mayormente corresponden: hábitos alimenticios, sueño, descanso y recreación.

2.2 Bases conceptuales de la investigación

La investigación en el proceso de realización del proyecto es fundamentada con las bases conceptuales de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud para de esta manera facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud de Dahlgren , Whitehead, donde presenta a los principales determinantes de la salud dentro de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y de esta manera identificar los puntos de entrada de las intervenciones (18).

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS

El año de 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. Donde el enfoque que planteaba explícitamente para un sistema de atención de la salud que destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (18).

El modelo de los factores identificados por Lalonde , quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead : que a su vez la producción de inequidades en salud son resultado de la interacción de los niveles que condición la salud desde la concepción hasta la sociedad cada individuo está ubicado dentro de la esquema de manera propio como : edad, el sexo y los factores genéticos que son condicionantes potenciales en la salud , mientras que la segunda capa identifica comportamiento personales de cada individuo y su forma de vivir. La persona desfavorecida presenta una mayor prevalencia por sus conductas y hábitos que condicionan riesgos, como también la economía siendo una barrera para la elección de una vida más saludable (17).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los Determinantes Sociales de la Salud como circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (19).

Modelo socioeconómico de salud existen tres determinantes : **la primera** son las estructurales los que produce la inequidad en salud como vivienda ,acceso a servicios ,condición de trabajo y provisiones de instalaciones esenciales ; **la segunda** son los intermediarios las interacciones que son influenciadas a través de lo social y comunitaria en condiciones desfavorables y **la tercera** son las proximales es la conducta de cada persona y forma de vida que pueda acondicionar daños o promover la salud de cada persona siendo útiles como la propia sociedad que le rodea o como también cada normas existentes dentro de su entorno social. (20)

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad, en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios, y su vez afectar a la salud y el bienestar:

a). Determinantes estructurales:

Precisa que el estado de salud y desarrollo de una población es determinado en gran parte por el contexto social, económico y político, el poder político y el tipo de políticas macroeconómicas y sociales, así como la extensión y el modelo del estado del bienestar, contribuyen a la salud y las desigualdades en salud incidiendo en el bienestar de la ciudadanía. además, los determinantes estructurales son muy importantes, ya que son los que influyen significadamente

en la estratificación, como la distribución de ingresos y la discriminación, la estratificación de la población configura las oportunidades en salud y los resultados en salud, ya que sitúa a las personas en posiciones desiguales de poder, prestigio y acceso a los recursos **(20)**.

b). Determinantes intermediarios:

Este modelo propone que las consecuencias sociales son diferenciales que se refieren a las diferencias en la repercusión que puede tener un cierto evento de salud en una persona o grupo debido a sus distintas circunstancias, posición social, las condiciones socioeconómicas, las condiciones de vida, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales o biológicos y el propio sistema de salud **(20)**.

c). Determinantes proximales:

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud, el marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones. El determinante proximal tiene también sus macro determinantes en el nivel de acceso a servicios básicos, educación, empleo, vivienda e información, en la equidad de la distribución del ingreso económico y en la manera como la sociedad tolera, respeta y celebra la diversidad de género, etnia, culto y opinión **(20)**.

Siendo el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, el ámbito derivado de los determinantes de

Salud compone de acciones significativas del ser humano, pretendiendo crear una compatibilidad paradigmática entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las organizaciones esenciales del mundo de la vida de cada hombre (22).

La salud se define como el estado de satisfacción en lo corporal, intelectual y socialmente, y no sólo la ausencia de alguna dolencia, está asentada después de casi 60 años, esta definición no ha cambiado, ni sustituida por ninguna otra más efectiva. incluso aunque no está libre de defectos la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental como la salud no es sólo la ausencia de enfermedad sino también un estado de bienestar. Es por ello que el cuidado y la atención no sólo debe estar centrada en las causas de las enfermedades, sino que también el cuidado debe estar enfocada en cada determinante de la salud (21).

ESTILOS DE VIDA

Los estilos de vida son las actitudes frente a nuestra salud, la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, donde Lalonde describe que los estilos de vida serían la forma de vivir de las personas, que al igual que el medio ambiente, están determinados por un conjunto de factores (físicos, sociales o laborales) que dependerán tanto del individuo como del complejo entorno que lo rodea, dando lugar a estilos de vida más o menos saludables (18).

Los estilos de vida están condicionados por la existencia de factores peligrosos y también de factores de protección. Los primeros causan daño a la salud y los segundos favorecen el bienestar, debido a esto los estilos de vida tienen

que ser tratados como un proceso activo y resolutivo que se conforma de varios componentes: conductas personales, del ámbito social y ambiental (23).

La variable del estilo de vida será medida en base a la modificación del instrumento propuesto en el **Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender**. En su modelo, Pender, identifica una serie de factores cognitivo-perceptivos en la persona: importancia de la salud, beneficios percibidos de las conductas promotoras de la salud, estado de salud percibido, definición de salud y control percibido de salud. Estos factores son modificables por las características demográficas, biológicas, influencias personales, así como por factores situacionales y conductuales. La agrupación de estos factores predice la participación de la persona en la conducta promotora de la salud. Para Pender, la salud es el objetivo máximo que una persona desea alcanzar (24).

El estilo de vida saludable, como su mismo nombre lo indica, se refiere a una agrupación de pautas de comportamiento que se relacionan con el aspecto sanitario, el cual está determinado por la libre elección de los individuos de las alternativas de solución con las oportunidades que les brinda su propia vida. Así, el estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente que está condicionada por la situación social de un individuo y sus condiciones de vida. La transición epidemiológica de enfermedad aguda a enfermedad crónica, como principal causa de mortalidad en nuestra sociedad, en la actualidad ha cobrado importancia el ahondamiento del estudio de los estilos de vida que influyen en la salud (23).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas. La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales (aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales). La segunda donde se valoran parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores

como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno. Durante el desarrollo humano se establecen múltiples transacciones entre ambos contextos y se establecen patrones adaptativos de conducta, anteriormente denominados hábitos de vida, que conforman en conjunto el ‘estilo de vida relacionado con la salud’, determinados por cada uno de estos factores (23).

Existen variables que actúan como determinantes de la salud, los cuales son los factores influyentes sobre los diferentes elementos de lo que deriva una mejor o peor calidad de vida de la población. Estos factores son: biología humana (factores biológicos), medio ambiente (físico y social), modo de vida y/o estilos de conductuales y organización y operatividad de los servicios sanitarios (24).

La variable del estilo de vida será medida en base a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. En su modelo, Pender, identifica una serie de factores cognitivo-perceptivos en la persona: importancia de la salud, beneficios percibidos de las conductas promotoras de la salud, estado de salud percibido, definición de salud y control percibido de salud. Estos factores son modificables por las características demográficas, biológicas, influencias personales, así como por factores situacionales y conductuales. La agrupación de estos factores predice la participación de la persona en la conducta promotora de la salud. Para Pender, la salud es el objetivo máximo que una persona desea alcanzar (24).

Para una mayor comprensión de la variable estilo de vida, esta se ha dividido en seis dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

Dimensión de alimentación: La alimentación es el proceso por el cual se proporcionan los elementos vitales y la energía que las personas necesitan para mantenerse activas y sanas, el alimento es el combustible del cuerpo. Los elementos nutritivos principales son: proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas y agua. Una alimentación balanceada evita el desarrollo de patologías como la obesidad, hipertensión arterial, cardiovasculares, diabetes, anemia y algunos cánceres. La buena alimentación favorece el bienestar de la gente en todo su ciclo vital (27).

Dimensión de actividad y ejercicio: La actividad física no es sinónimo de ejercicio, pues se comete el error de tratar ambos términos como sinónimos. Cuando hablamos de ejercicio, hacemos referencia a un tipo de actividad física programada, organizada, repetitiva y ejecutada con la meta de mejorar y/o mantener uno o más elementos de la aptitud física. La actividad física no sólo comprende el ejercicio, sino también otras actividades que combinan movimientos del cuerpo y forman parte de los momentos de ocio, laborales, de formas de transporte activas, de las labores domésticas y de actividades recreativas (28).

Dimensión del manejo del estrés: Muchas de las situaciones que te resultan estresantes son muy difíciles de evitar. El estrés es una reacción psicológica por la cual se produce una tensión emocional, que es desencadenada por situaciones preocupantes y abrumadoras produciendo problemas psicosomáticos o psicológicos, que algunas veces son graves. Las manifestaciones clínicas varían de acuerdo a la intensidad de la situación estresante y, de la inteligencia y responsabilidad personal de respuesta ante dicha situación, ya que depende de

cada persona el adaptarse a esa situación que le está causando efectos nocivos en su salud y cómo aplica las medidas de afrontamiento (30).

Dimensión de responsabilidad en salud: Cada uno de nosotros deberíamos ser responsables de nuestra propia salud, esta responsabilidad debería ser enseñada desde la infancia y debería ser asimilada y sostenida durante todo el ciclo vital. Esta educación en salud debería empezar en casa, siendo nuestros padres o familiares mayores, nuestros primeros educadores. La responsabilidad en salud es actuar con sensatez y sentido común, con la finalidad de cuidarse uno mismo y a las personas que nos rodean. Se debería empezar por enseñar la importancia de la ingesta de una dieta sana y de la realización regular de actividad física. Luego se debería enseñar la importancia de no adoptar malos hábitos de vida, como el fumar y el alcoholismo (33).

Dimensión de apoyo interpersonal: El hombre actual es netamente un ser social, no puede vivir solo ni aislado, ya que necesita relacionarse con sus pares y su medio para satisfacer sus necesidades, así como también interviene en la satisfacción de sus necesidades. Durante nuestra convivencia social, desarrollamos relaciones interpersonales, que nos permite desenvolvemos con libertad y establecer relaciones de empatía con los demás, contribuyendo a una convivencia social armónica, empática y de respeto (34).

Dimensión de autorrealización: La autorrealización es alcanzar el más alto nivel del sentimiento de bienestar, al realizar funciones y actividades con mucho amor y dedicación, porque es algo que nos gusta y nos complace, pues es el beneplácito de aportar algo a la sociedad. También hace referencia, a ese momento gratificante de alcanzar el éxito, es realizarnos como personas. Ese debería ser nuestra proyección, la autorrealización personal, pero representa un verdadero desafío concretar esa misión de la existencia, porque existen variedad de alternativas y caminos que podemos tomar, para concretar nuestras aspiraciones en la vida (36).

APOYO SOCIAL

Cada comportamiento del ser humano dentro de la sociedad está definido como el conjunto de pautas de conducta que organizan la relación entre los individuos que conforman el grupo social, el modo de actuación de éste, en su globalidad, con respecto al medio en el que habita, existiendo una finalidad de carácter adaptativo que lo convierte en una de las claves esenciales del proceso evolutivo, al estar constantemente sometido a la variación de los criterios y, por tanto, a los selectores directos del cambio (25).

La cultura influye en la adquisición de valores sociales comunes y ayuda a producir cierto tipo de personalidad: matrimonio, creencias, ideas, lealtades, prejuicios, hábitos de alimentación. Algunos de estos valores sociales influyen de forma negativa en la salud de las personas debido a la influencia del medio y las relaciones sociales (25).

Además, Los factores sociales tienen estrecha relación con la salud y sus conductas de riesgo como las conductas promotoras de salud. Sabemos que, al nacer el ser humano es un ser desvalido socialmente, porque aún no tienen los atributos sociales para relacionarse a través del lenguaje, sus ideas, sus hábitos, entre otros. En esa etapa todavía no es un ser social porque no se ha establecido aún su personalidad. Conforme crece y se relaciona, primero con su familia y luego con los amigos y compañeros de trabajo, va haciéndose un ser social. La persona es un ser socializado, debido a que ha asimilado la cultura de su medio social: lenguaje, normas, valores, ideas, pensamientos, formas de actuar y de pensamiento (41).

Los factores económicos son características que también influyen en la salud de las personas. La pobreza sí reduce la expectativa de vida y debería ser contada como factor de riesgo de mortalidad temprana. Es más, el estar en pobreza reduce hasta en 2,4 años la esperanza de vida, justo la misma cantidad que cobra el

sedentarismo. Porque, las personas de estratos socioeconómicos bajos tienen menor acceso a sistemas de salud y de educación, menos posibilidades de comprar y preparar comidas saludables y también se enfrentan a una información más restrictiva para tomar decisiones en pro de su salud y bienestar (40).

ADULTO MAYOR

Para Durand, L, (35). Son aquellas personas que tienen más de 65 años de edad y que al pasar del tiempo experimenta una variedad de cambios en los diferentes aspectos de su vida: biológico (cambios naturales), social (las relaciones con los demás) y psicológico (experiencias encontradas durante su vida). Según la OMS, los adultos mayores son símbolo de prestigio y fuente de sabiduría, en la mayoría de los casos son tratados con respeto y se le llama consejeros o maestros debido a su largo recorrido.

Cuidar a un adulto mayor es único porque su organismo no es el mismo de cuando era joven ya que ha sufrido muchos cambios biológicos, por ello se recomienda que estas personas deben tener un estilo de vida saludable y tranquila donde puedan recrearse con su familia y disfrutar de las demás cosas que les encanta hacer, así mismo se recomienda una alimentación nutritiva y una rutina de ejercicios favorables a contrarrestar el degenera miento de su organismo. Para finalizar, llegar a ser un adulto mayor es un privilegio que no todos pueden tener, ya que se debe tener una actitud positiva y alegre.

El grupo de adulto mayor está aumentando en la pirámide de la población y cada vez se enfrentan a diversas carencias físicas y económicas, que dificulta su vida en condiciones convenientes. Se debe estar consciente que quienes envejezcan tienen que enfrentar un tiempo indeterminado en el cual aprenderán a depender de otras personas.

Según Melgar, F, (36). La tercera edad comienza cronológicamente con el retiro de la actividad laboral, sin embargo, para ser exactos los cambios comienzan

algunos años antes, y van cambiando de período histórico en período histórico y de cultura en cultura. En esta etapa los adultos mayores deben estar dispuestas a disfrutar de nuevas experiencias y descubrir nuevas formas de relacionarse con los seres que lo rodea (familia, comunidad, pareja), asimismo rescatar proyectos antiguos de vida e iniciar nuevos. Se indica que el último periodo de la vida y comprende entre los 65 y los 70 años, en ese momento existe una fase previa llamada presenilidad, que se inicia con la menopausia en la mujer y la andropausia en el hombre.

Se muestra que la enfermera(o) brinda el cuidado al individuo sano o enfermo de una forma integral incluyendo a su familia y su entorno, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible “como enfermera(o), es importante conocer el proceso de envejecimiento y la vejez de manera distinta para brindarles un cuidado integral, proporcionarles espacios de recreación, cultura y deporte, Respetar las vivencias, cultura, tradiciones y expresiones, asegurar al adulto mayor en los servicios de seguridad social y sistema de salud. Desarrollar actividades de autocuidado de cuerpo, mente y entorno, Integrar hábitos saludables y actividad física, tener uso racional de los medicamentos siguiendo recomendaciones médicas (26).

METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la Investigación

Tipo cuantitativa: El presente estudio presentó un enfoque cuantitativo, ya que el estudio utilizó la adquisición de datos, respaldado por mediciones numéricas y

análisis estadísticos que proporcionan datos de información que luego fueron medidos y convertirse por un valor numérico (33).

Nivel Descriptivo: El estudio fue descriptivo porque se encuadro a través de un estudio tipo encuesta tal como está, ya que los datos fueron extraídos de una muestra de la población cuidadosamente seleccionadas resalto la especificidad de una situación o fenómeno particular o identificar rasgos distintivos (34).

Diseño de la investigación

En la presente investigación se realizó una descripción del comportamiento de una variable, cuyos resultados fueron presentados con diseño de una sola casilla; al ser un estudio descriptivo de una sola variable y no contó con hipótesis (33).

Diseño con una sola casilla: Presentó diseño de una sola casilla donde la metodología del diseño es no experimental de los cuales un solo grupo fue observado y descrito de cierta manera cada comportamiento para que se pueda generar un informe, a la vez los resultados son importantes para plantear diferentes problemas de tipo interpretativo y facilita en identificar y describir los problemas existentes (33, 34).

3.2 Población y muestra

Población muestral: La población estuvo conformada por 100 adultos mayores en general de personas de la tercera edad, afiliados al programa de pensión 65, en el distrito de Carhuaz, departamento de Áncash.

Unidad de Análisis: Los adultos mayores en el distrito de Carhuaz han constituido como parte de la muestra y reconociendo a los criterios de investigación.

Criterio de Inclusión y Exclusión

Criterio de Inclusión:

- Adultos que vivieron más de 3 años en el distrito de Carhuaz.
- Adultos mayores sanos en el distrito de Carhuaz.
- Adultos que accedieron a participar en la encuesta como informadores sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos del distrito de Carhuaz que padecían de algún trastorno mental.
- Adultos del distrito de Carhuaz que eran sordomudos.

3.3 Definición y Operacionalización de Variables

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICO

Edad

Definición conceptual: Es el periodo de Tiempo transcurrido de un individuo desde el nacimiento hasta el número de años cumplidos, de la investigación (35).

Definición Operacional

Escala de Razón:

- Adulto joven (20 a 34)
- Adulto maduro (35 a 59)
- Adulto mayor (60 a más)

Sexo

Definición conceptual: Características anatómicas y cromosómicas de la persona en estudio que se clasifica en varón y mujer (35).

Definición Operacional

Escala nominal:

- Hombre
- Mujer

Grado de Instrucción

Definición Conceptual: Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (35).

Definición operacional

Escala ordinal:

- Sin instrucción
- Inicial
- Primaria
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Superior incompleta
- Superior completa

Ingreso económico

Definición conceptual: Se refiere en general de ingresos percibidos por un individuo dentro de la familia: sueldos, salarios, transferencia, alquileres o rentas durante un periodo determinado (35).

Definición operacional

Escala de razón:

- Menores a 930 soles
- de 930 a 1200
- de 1201 a 1600
- de 1601 a 2000
- de 2001 a más.

Ocupación

Definición Conceptual: Son aquellas actividades con sentido en la que la persona participa cotidianamente (35).

Definición operacional

Escalas nominales:

- Trabajadores estables
- Eventuales
- Sin ocupaciones
- Jubilados
- Estudiantes

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO

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 (36).

Definición operacional:

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Local no destinado para habitación
- Otro

Tenencia de vivienda

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

Material del piso:

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

Material del techo:

- Madera

- Calamina
- Material noble
- Eternit
- Teja

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe
- Material noble

N° de personas en un dormitorio:

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

Abastecimiento de agua:

- Río
- Cisterna
- Tanque de almacenamiento
- Instalaciones domiciliarios

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

- Gas
- Electricidad
- Leña
- Carbón
- Bosta (Excreta de vaca)

- Tuza (coronta de maíz)

Tipo de alumbrado de la vivienda:

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

Disposición de basura:

- campo abierto
- Rio
- En pozo
- Se entierra
- Quema Carro recolector

Con qué frecuencia recogen la basura:

- Diariamente
- Al menos 2 veces por semana
- Al menos 5 días por semana
- Sólo fin de semanas
- Al menos cada 15 días
- Al menos 1 vez al mes

Suelen eliminar la basura en algún lugar:

- Carro recolector
- Montículo o campo abierto
- Contenedor específico de recogida
- Río

- Canal

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual: 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 (37).

Definición operacional

Hábito de fumar:

Escala nominal

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

Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica:

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

Nº de horas que duerme:

- (Menos de 6 h)
- (06 a 08 h)
- (08 a 10 h)
- (10 a 12 h)

Frecuencia con que se bañan

- Diariamente
- 2 veces a la semana
- 4 veces a la semana

- No se bañan

Realiza algún examen medico

Escala nominal

- (Si)
- (no)

Realiza actividad física

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

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

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual: Son los elementos de sustancias alimenticias alcanzados durante la existencia y que interviene en la nutrición o alimentación de individuo (38).

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

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual: Son maneras de interactuar activamente entre individuos, equipos e instituciones en argumentos de complicación general (38).

Apoyo social natural

- Familiares
- Amigos
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

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

Apoyo de algunas organizaciones gubernamentales

- Pensión 65
- Programa juntos
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual: Es un servicio donde brindan todo cuidado de salud para la sociedad humana, así como mantener y mejorar la calidad de vida de diferentes patologías, mediante seguimientos, prevención y tratamiento (39).

En que Institución de salud se atendió

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

- Sanidad
- Essalud

Lugar donde acude para su atención

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje cerca de su casa

Escala nominal

- (Si)
- (No)

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas:

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

Instrumento:

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

El instrumento utilizado, fue el Cuestionario, sobre los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social para la salud de los beneficiarios de programa pensión 65 en el distrito de Carhuaz que estuvo constituido por 30 ítems dividido en 4 partes de la siguiente manera (**ver anexo N° 01**)

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

- Los determinantes del entorno biosocioeconómico, para la salud de los beneficiarios de programa pensión 65 en el distrito de Carhuaz. (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo).
- Los determinantes relacionados con la vivienda de los beneficiarios de programa pensión 65 en el distrito de Carhuaz (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales de los beneficiarios de programa pensión 65 en el distrito de Carhuaz: (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias, de los beneficiarios de programa pensión 65 en el distrito de Carhuaz: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS:

evaluación cuantitativa:

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

$$V = (\bar{x} - l) / k$$

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 la persona adulta del Perú **(40)**

Confiabilidad Inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador **(40)**.

3.5 Plan de análisis

Procedimiento de recolección de datos:

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 25.0 en tablas simples y graficos

3.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
caracterización de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social para la salud de los beneficiarios de programa pensión 65 en el distrito de Carhuaz,2019	¿La salud de los beneficiarios de programa pensión 65 se mejora a partir del conocimiento de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en el distrito de Carhuaz,2019	Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social en la salud de las personas en ámbitos definidos de los beneficiarios de programa pensión 65 en el distrito de Carhuaz,2019	<p>Identificar los determinantes biosocioeconómicos en la salud de los beneficiarios de programa pensión 65 en el distrito de Carhuaz,2019</p> <p>Identificar los determinantes estilos de vida en la salud de los beneficiarios de programa pensión 65 en el distrito de Carhuaz, 2019</p> <p>Identificar apoyo social en la salud de los beneficiarios de programa pensión 65 en el distrito de Carhuaz,2019</p>	<p>Tipo: cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño: De una sola casilla.</p> <p>Técnicas: Entrevista observación</p>

3.7 Principios éticos

Principios éticos: Durante la aplicación de los instrumentos, se respetarán y cumplirán las siguientes consideraciones éticas: Protección a las personas, Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad, Libre participación y derecho a estar informado, Beneficencia no maleficencia, Justicia e Integridad científica (41).

Protección a las personas: La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesita cierto grado de protección, el cual no se reveló la identidad de los participantes ni de quiénes se obtuvo la información, los instrumentos fueron codificados, se mantiene en reserva los datos personales.

Libre participación y derecho a estar informado: Los beneficiarios del programa pensión 65 fueron informados acerca de la finalidad de la investigación y firmaron primero el consentimiento informado antes de convertirse en participantes de dicha investigación.

Beneficencia no maleficencia: en ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios se aseguró el bienestar de los que participaron en la investigación.

Justicia: Todos los que participaron en la encuesta tuvieron las mismas posibilidades de ser elegidos, se realizaron a través de una elección de manera justa y equitativa, tampoco se permitió cualquier tipo de rechazo o discriminación.

Integridad científica: se rige en extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional, en función de las normas deontológicas se mantuvo la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1:

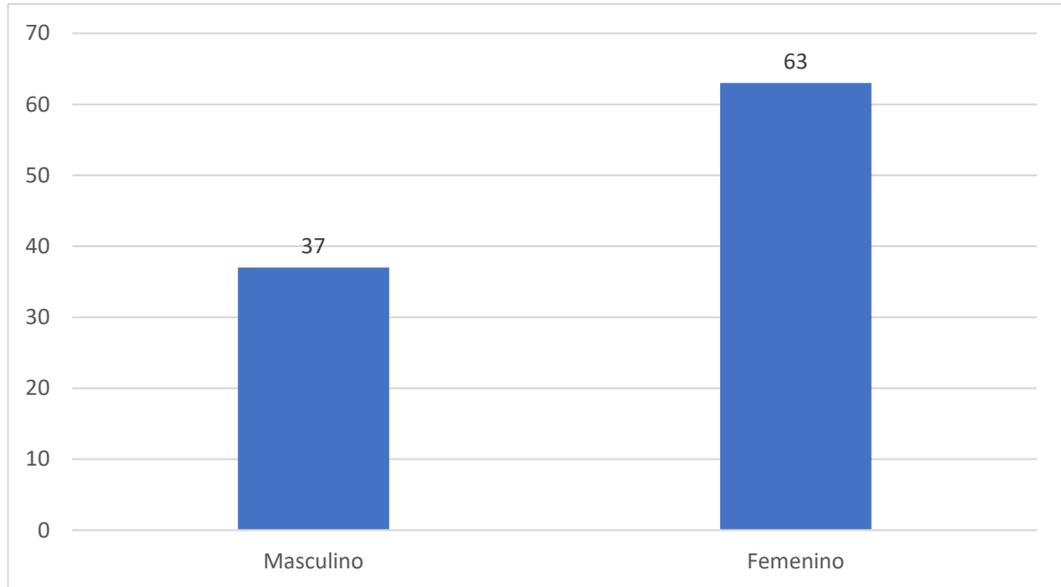
Determinantes de salud biosocioeconómicos de los beneficiarios del programa pensión 65 en el distrito de Carhuaz, 2019.

SEXO	n°	%
Masculino	37	37,0
Femenino	63	63,0
Total	100	100,0
EDAD	n°	%
Adulto mayor (60 a más años)	100	100,0
Total	100	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	n°	%
sin nivel de instrucción	90	90,0
inicial/primaria	10	10,0
secundaria completa/secundaria incompleta	0	0,0
superior universitaria	0	0,0
superior no universitaria	0	0,0
Total	100	100,0
INGRESO MENSUAL	n°	%
Menor de 750	90	90,0
De 751 a 1000	10	10,0
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
Total	100	100,0
OCUPACION	n°	%
Trabajador estable	2	2,0
Eventual	0	0,0
Sin ocupación	98	98,0
Jubilado	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

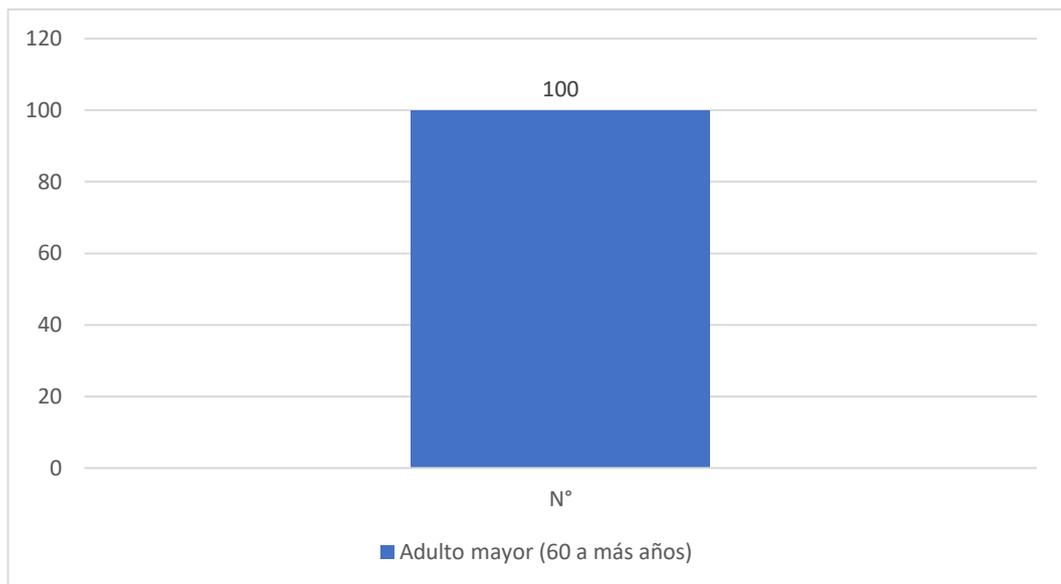
GRÁFICO DE TABLA 1

GRÁFICO 1: SEXO DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



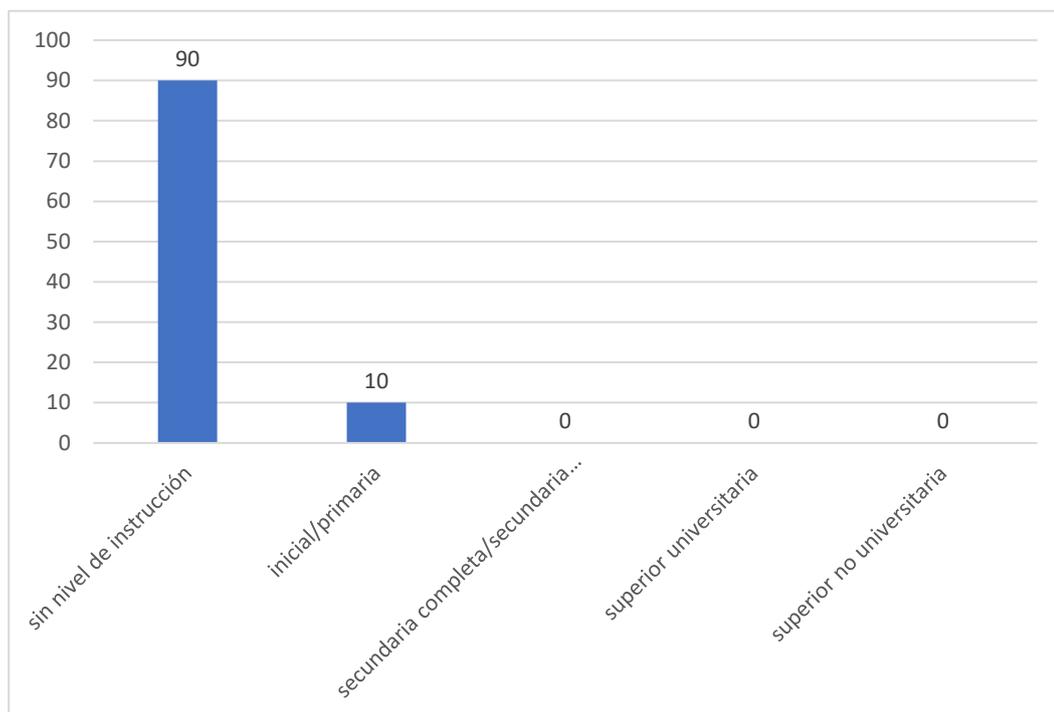
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud de los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 2: EDAD DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



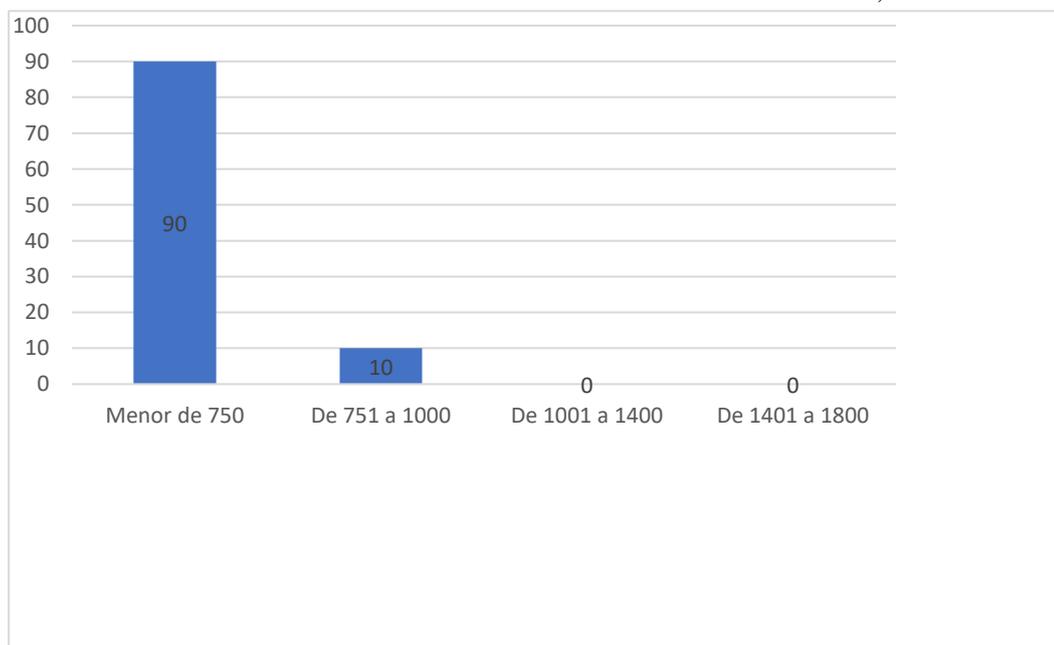
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



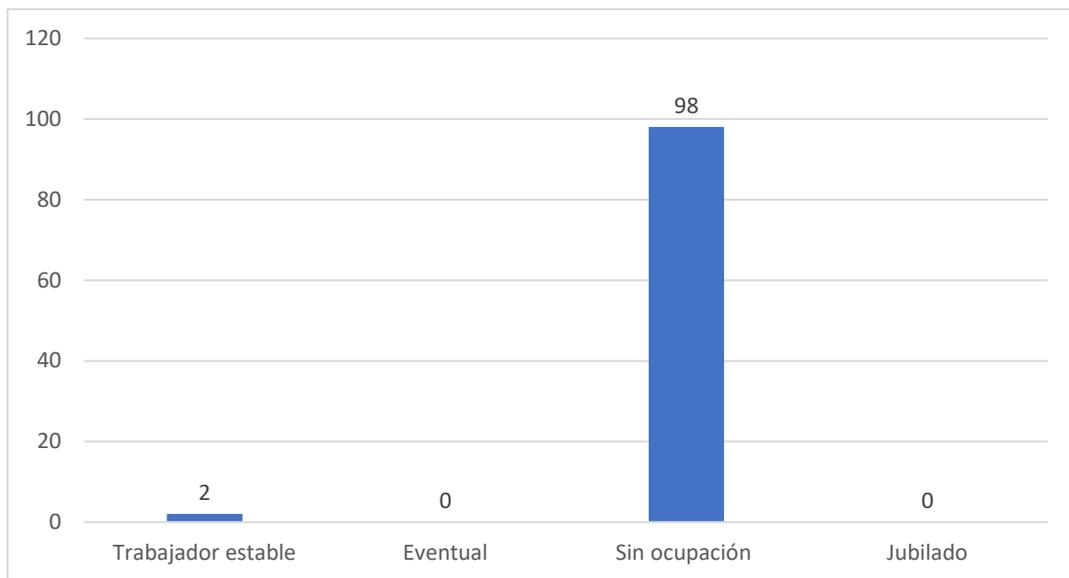
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 4: INGRESO MENSUAL DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 5: OCUPACION DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

Tabla 2:

Determinantes de salud relacionado al entorno físico de los beneficiarios del programa pension 65 en el distrito de Carhuaz,2019.

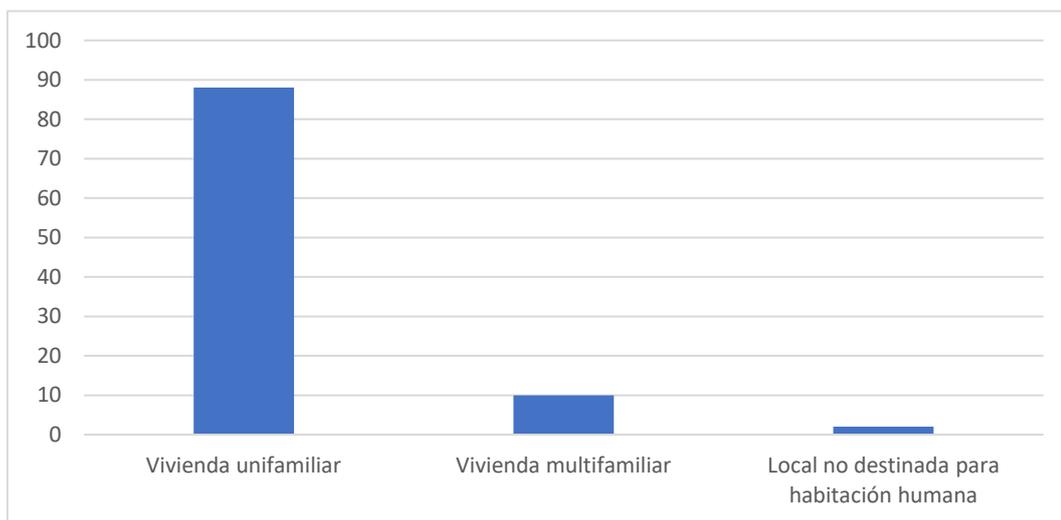
VIVIENDA	n°	%
Vivienda unifamiliar	88	88,0
Vivienda multifamiliar	10	10,0
Local no destinada para habitación humana	2	2,0
Total	100	100,0
TENDENCIA DE ARRIENDO	n°	%
Alquiler	1	1,0
Cuidador/alojado	9	9,0
Propia	90	90,0
Total	100	100,0
MATERIAL DEL PISO	n°	%
Tierra	93	93,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinilitos o sin vinílicos	2	2,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	5	5,0
Total	100	100,0
MATERIAL DEL TECHO	N°	%
Madera, estera	1	1,0
Material noble ladrillo y cemento	12	12,0
Eternit	87	87,0
Total	100	100,0
MATERIAL DE LA PARED	N°	%
Adobe	98	98,0
Material noble ladrillo y cemento	2	2,0
Total	100	100,0
PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION	n°	%
2 a 3 miembros	86	86,0
Independiente	14	14,0
Total	100	100,0
ABASTECIMIENTO DE AGUA	n°	%
Acequia	10	10,0
Conexión domiciliaria	90	90,0
Total	100	100,0

ELIMINACION DE ESCRETAS	n°	%
Letrina	14	14,0
Baño propio	86	86,0
Total	100	100,0
CONBUSTIBLE PARA COCINAR	n°	%
Gas, electricidad	5	5,0
Leña, carbón	95	95,0
Total	100	100,0
ENERGIA ELECTRICA	n°	%
Lámpara (no eléctrica)	23	23,0
Energía eléctrica permanente	77	77,0
Total	100	100,0
DISPOCISION DE LA BASURA	n°	%
Se entierra, quema, carro recolector	88	88,0
Al campo abierto	5	5,0
Al rio	1	1
En un pozo	6	6,0
Total	100	100,0
FRECUENCIA QUE PASAN A RECOGER LA BASURA	n°	%
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	100	100,0
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas, pero diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Total	100	100,0
SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNOS LUGARES	n°	%
Carro recolector	90	90,0
Montículo o campo limpio	10	10,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

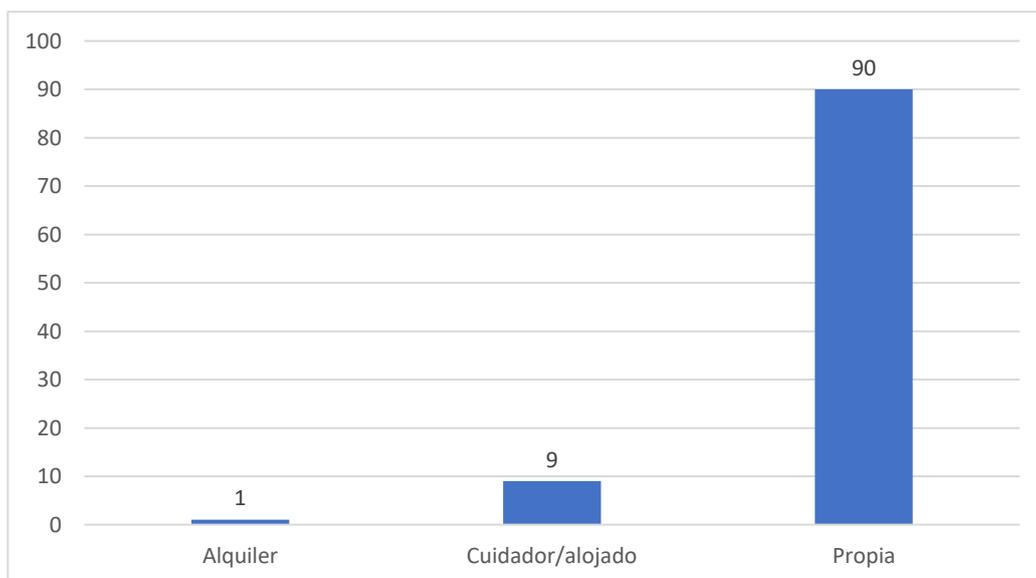
GRÁFICO DE TABLA 2

GRÁFICO 6: TIPO DE VIVIENDA SEXO DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



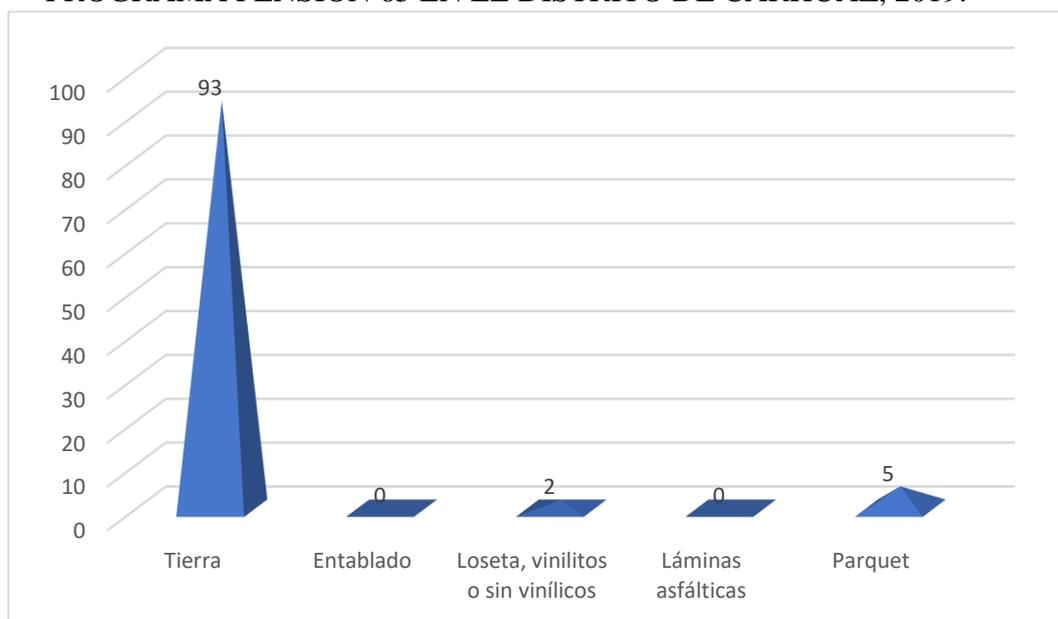
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 7: TENENCIA DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



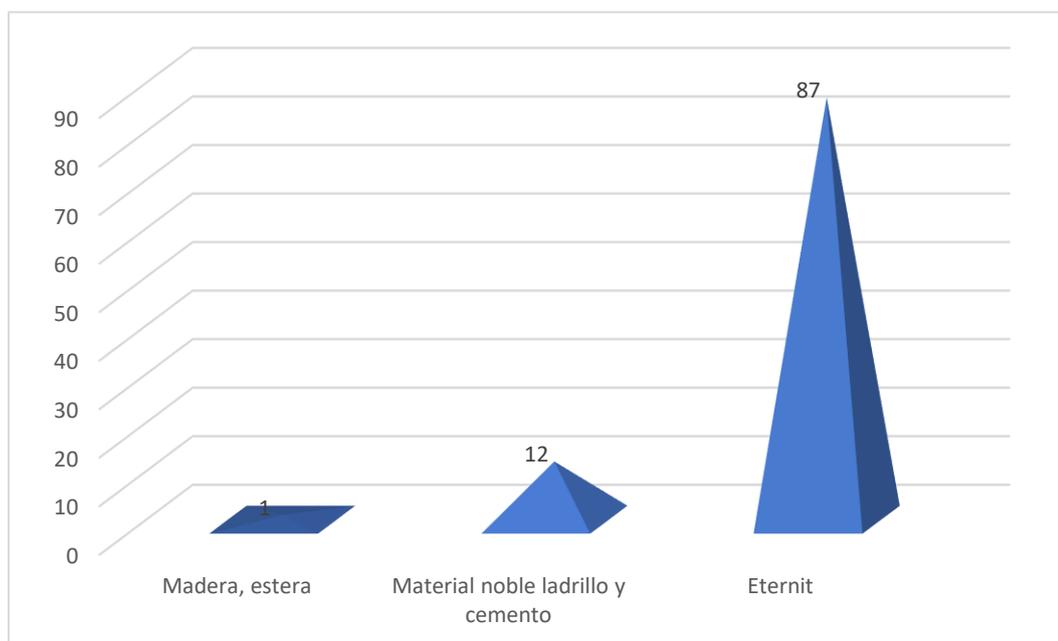
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 8: MATERIAL DE PISO DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



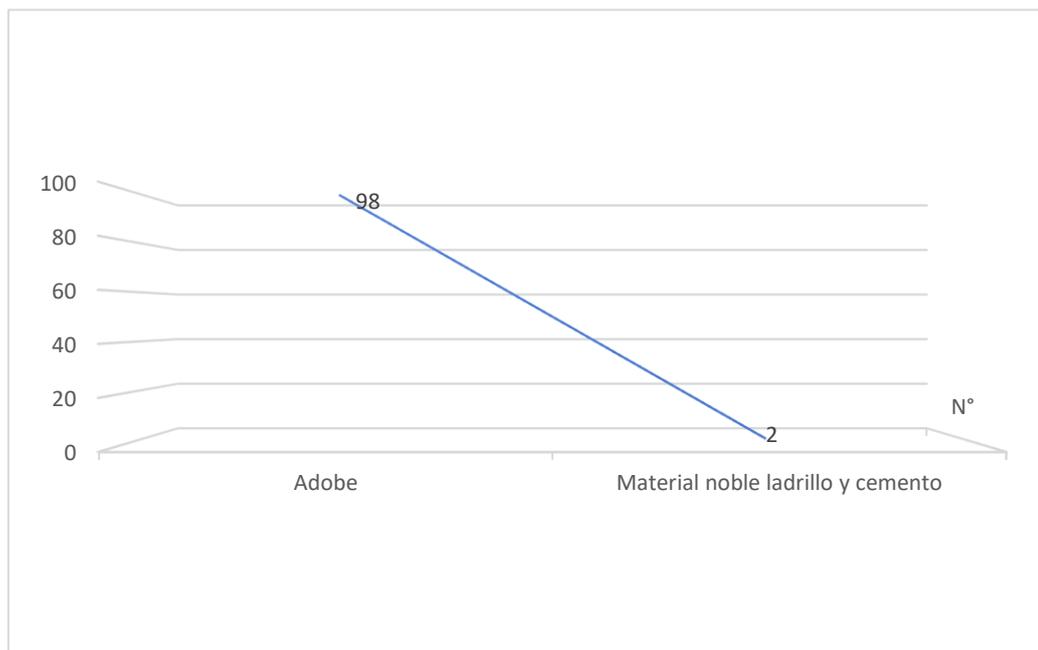
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 9: MATERIAL DE TECHO DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



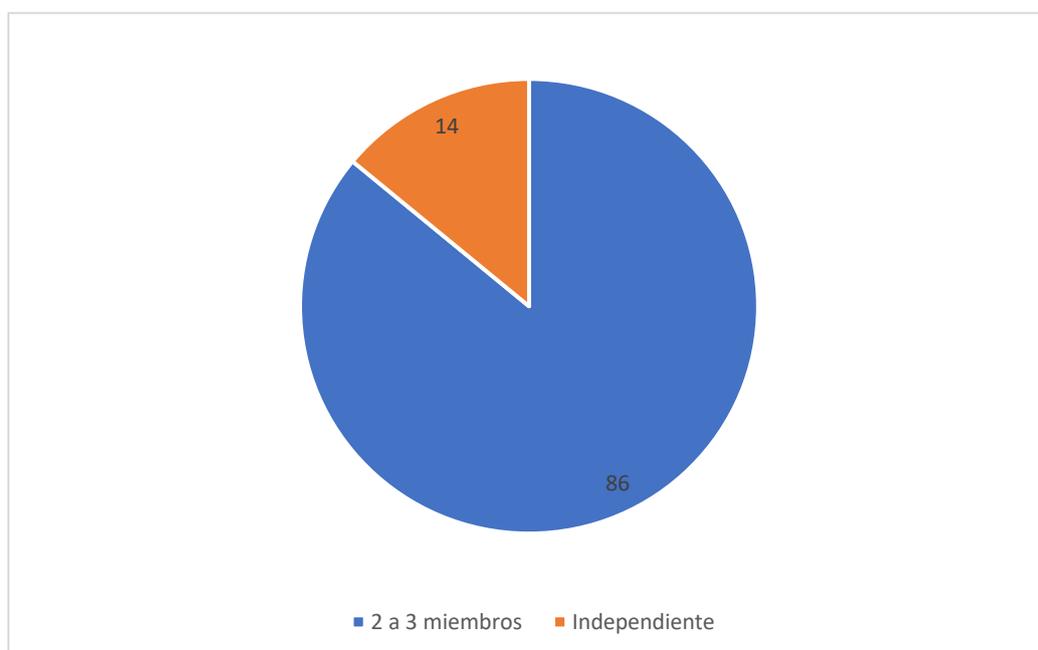
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 10: MATERIAL DE LA PARED DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



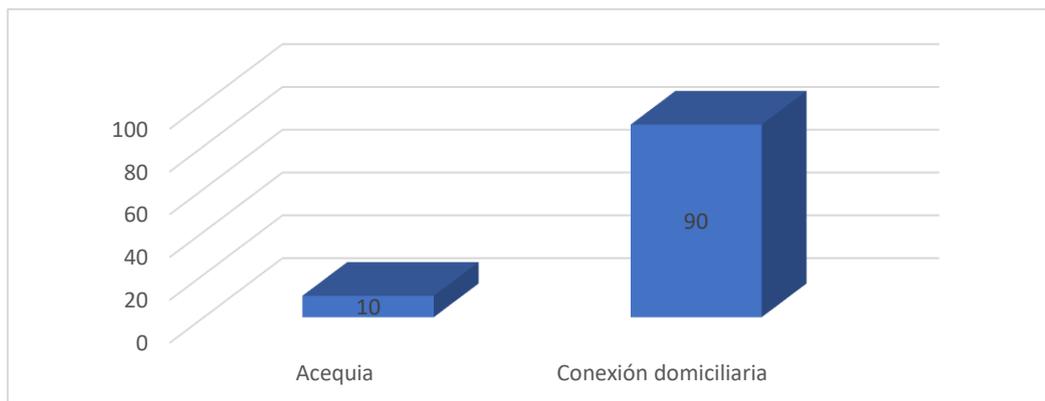
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 11: PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



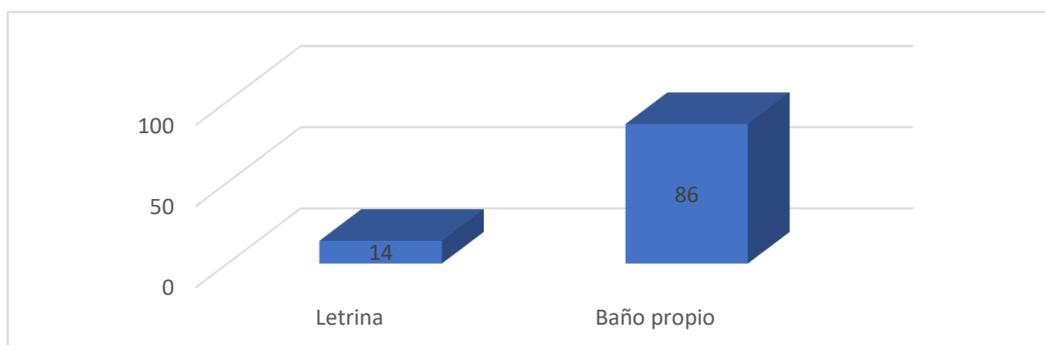
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 12: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



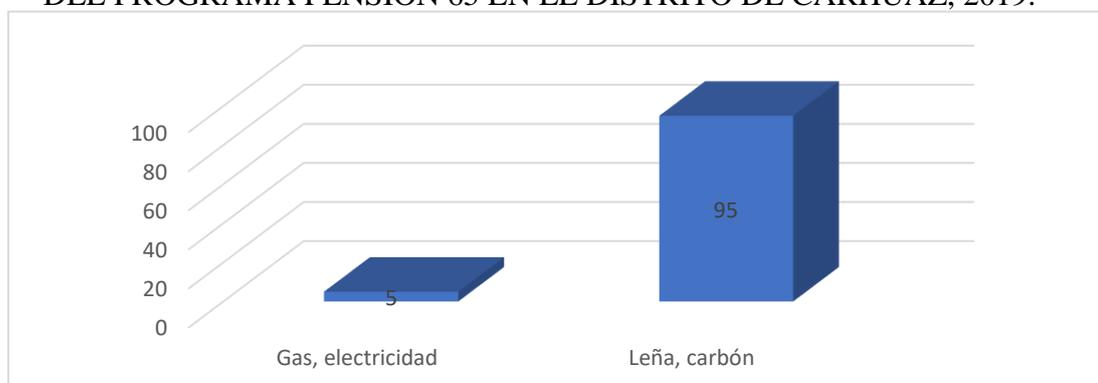
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 13: ELIMINACION DE ESCRETAS DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



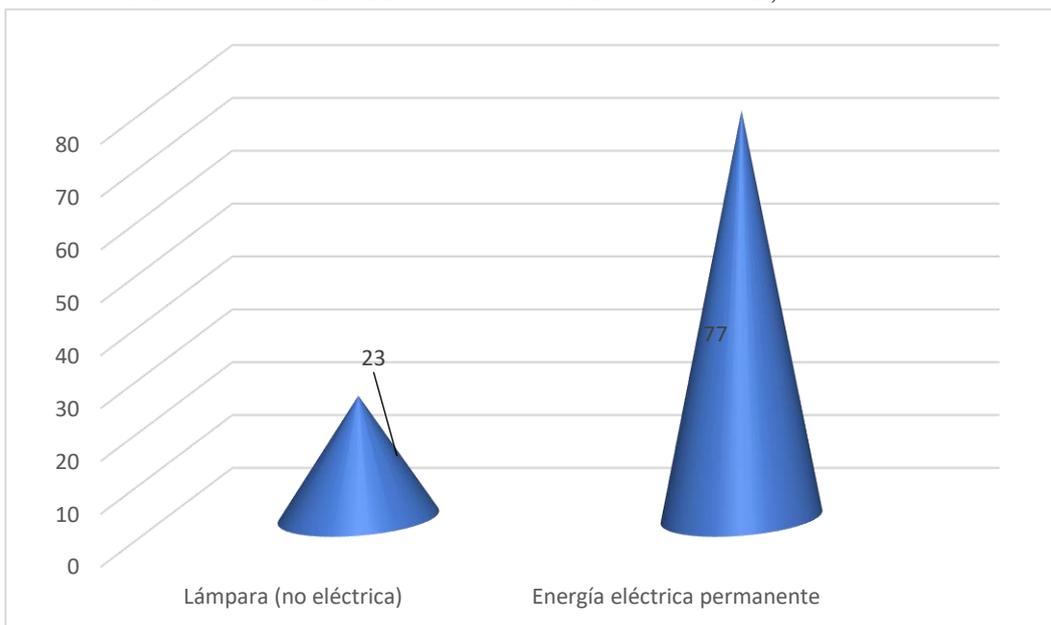
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 14: COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



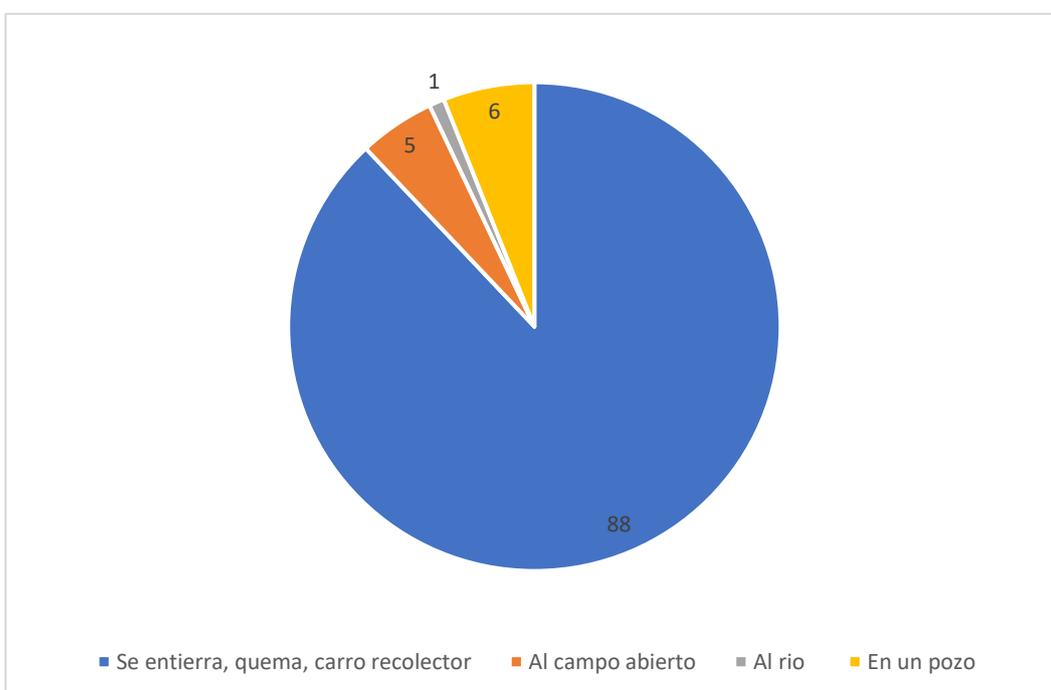
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 15: ENERGIA ELECTRICA O DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



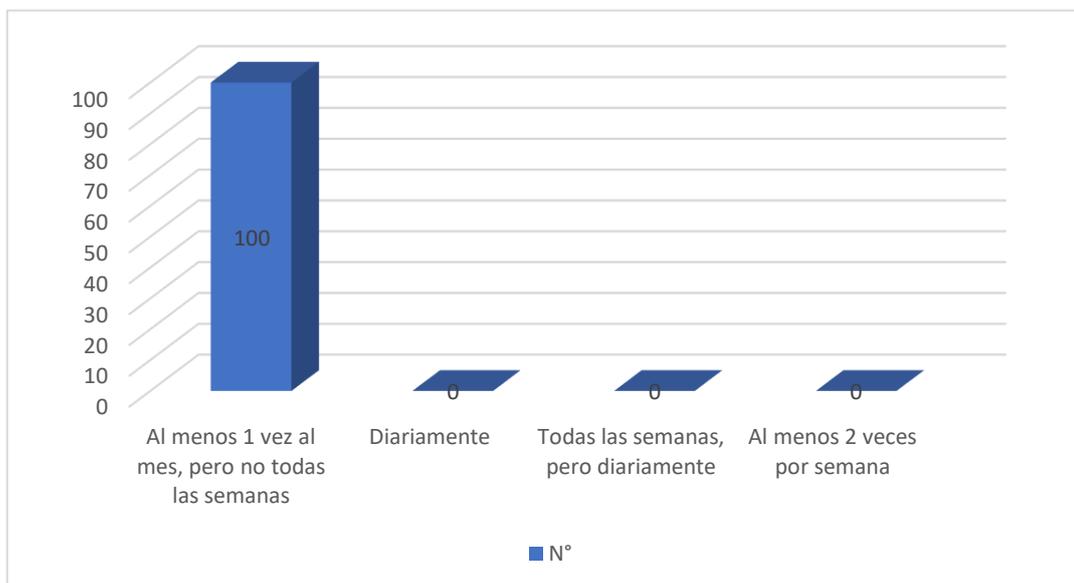
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 16: DISPOSICIÓN DE BASURA DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



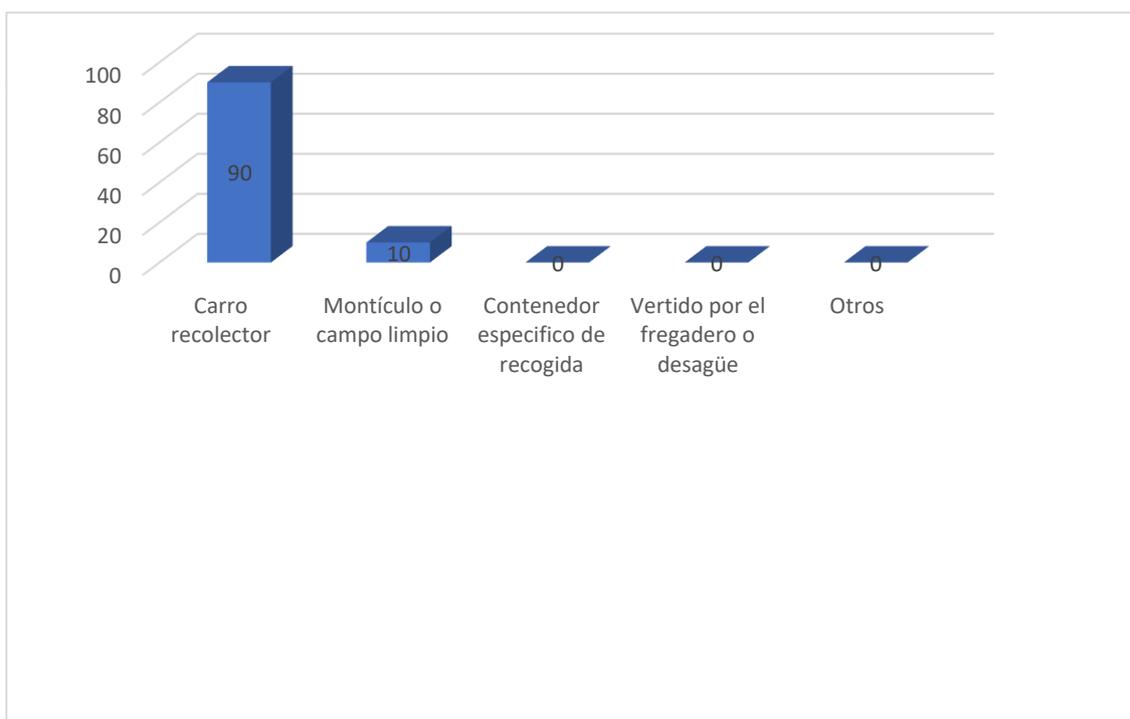
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 17: FRECUENCIA QUE PASAN A RECOGER LA BASURA DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 18: SEXO DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

Tabla 3:

Determinantes de salud de los estilos de vida de los beneficiarios del programa pensión 65 en el distrito de Carhuaz, 2019.

VARIABLE	n°	%
FRECUENCIA PARA FUMAR		
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	10	10,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	90	90,0
Total	100	100,0
FRECUENCIA PARA INGERIR BEBIDAS ALCOHOLICAS		
Dos a tres veces por semana	2	2,0
Una vez a la semana	2	2,0
Una vez al mes	20	20,0
Ocasionalmente	4	4,0
No consumo	72	72,0
Total	100	100,0
HORAS DE SUEÑO		
6 a 8 horas	99	99,0
8 a 10 horas	1	1,0
10 a 12 horas	0	0,0
Total	100	100,0
FRECUENCIA DE BAÑO		
Diariamente	3	3,0
4 veces a la semana	97	97,0
Total	100	100,0
EXAMEN MEDICO		
Si	10	10,0
No	90	90,0
Total	100	100,0
ACTIVIDAD FISICA EN TU TIEMPO LIBRE		
Camina	98	98,0
Deporte	1	1,0
No realizo	1	1,0
Total	100	100,0

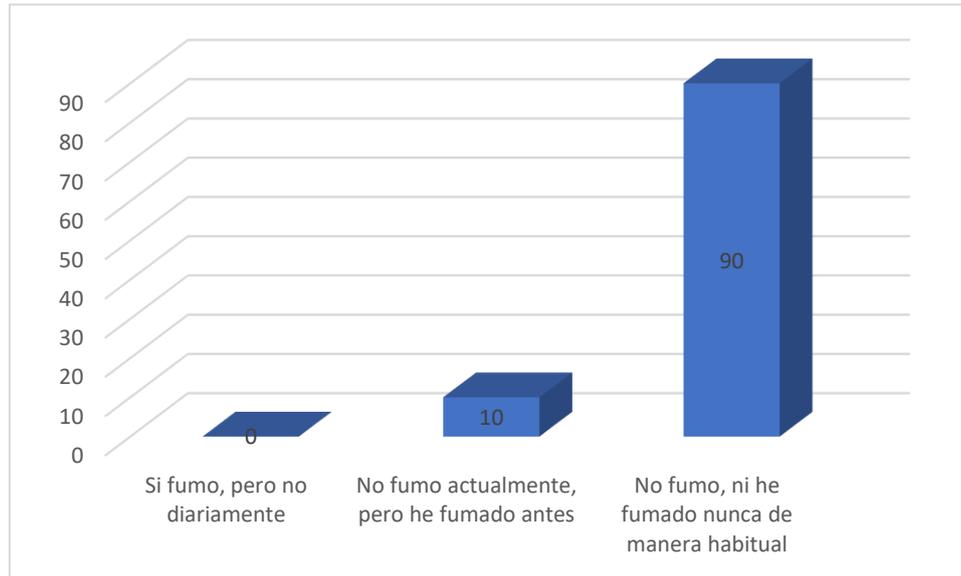
ACTIVIDAD FISICA (ULTIMAS 2 SEMANAS)	n°	
Caminar	95	95,0
Gimnasio suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Deporte	0	0,0
Ninguna	5	5,0
Total	100	100,0

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	34	34,0	30	30,0	6	6,0	10	10,0	20	20,0	100	100,00
Carne	0	0,0	10	10,0	30	30,0	40	40,0	20	20,0	100	100,00
Huevos	50	50,0	30	30,0	20	20,0	0	0,0	0	0,0	100	100,00
Pescado	0	0,0	10	10,0	30	30,0	20	20,0	40	40,0	100	100,00
Fideos y arroz	40	40,0	10	10,0	20	20,0	30	30,0	0	0,0	100	100,00
Panes cereales	70	70,0	15	15,0	5	5,0	10	10,0	0	0,0	100	100,00
Verduras y hortalizas	30	30,0	10	10,0	60	60,0	0	0,0	0	0,0	100	100,00
Otros	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100	100,00

Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

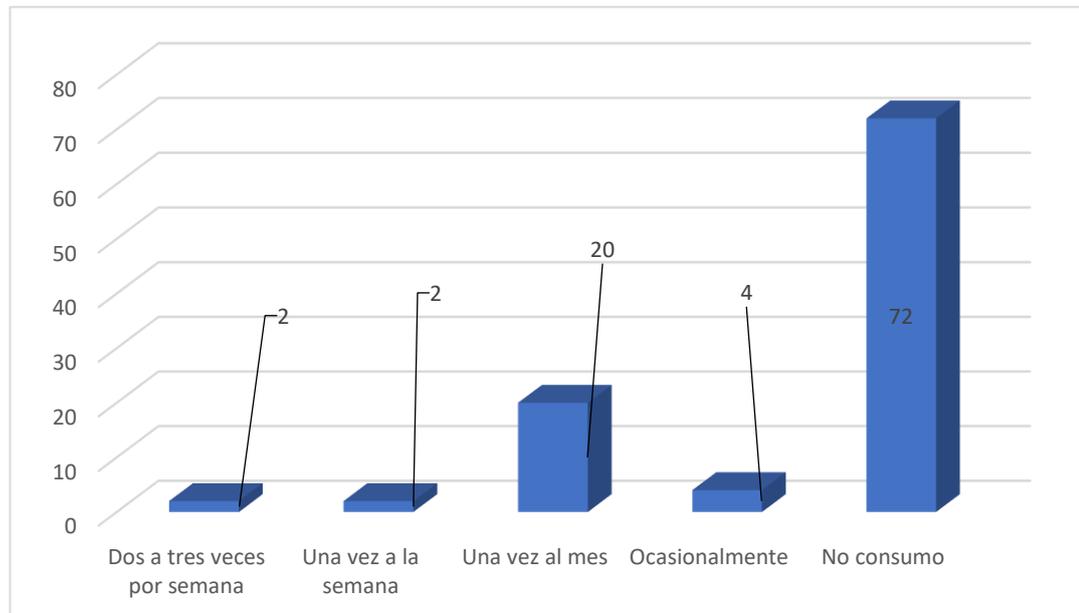
GRÁFICO DE TABLA 3

GRÁFICO 19: FRECUENCIA PARA FUMAR DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



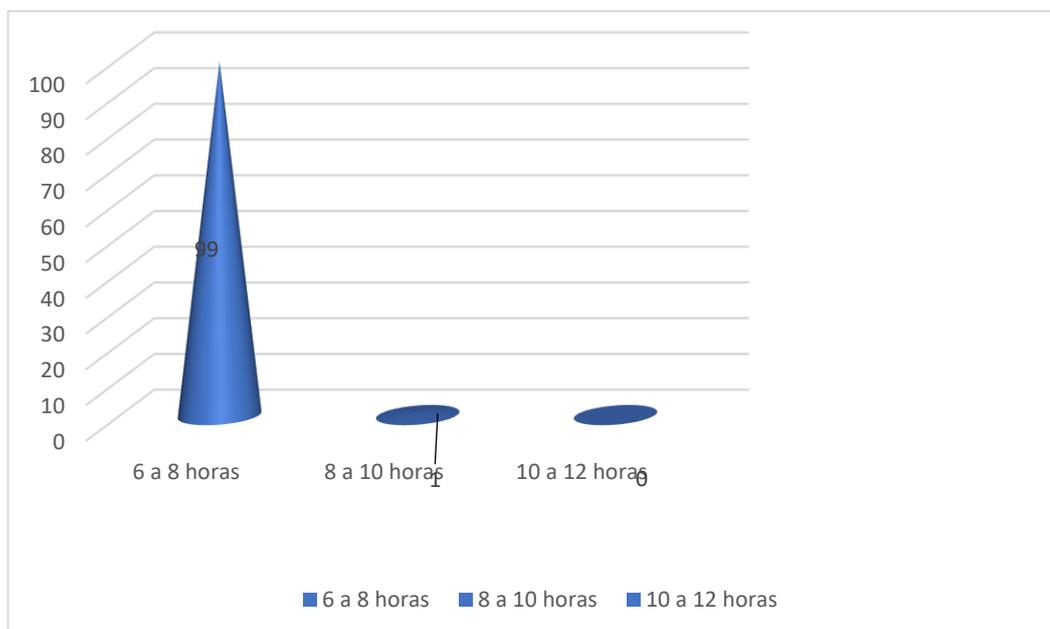
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 20: BEBIDAS ALCOHOLICAS DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



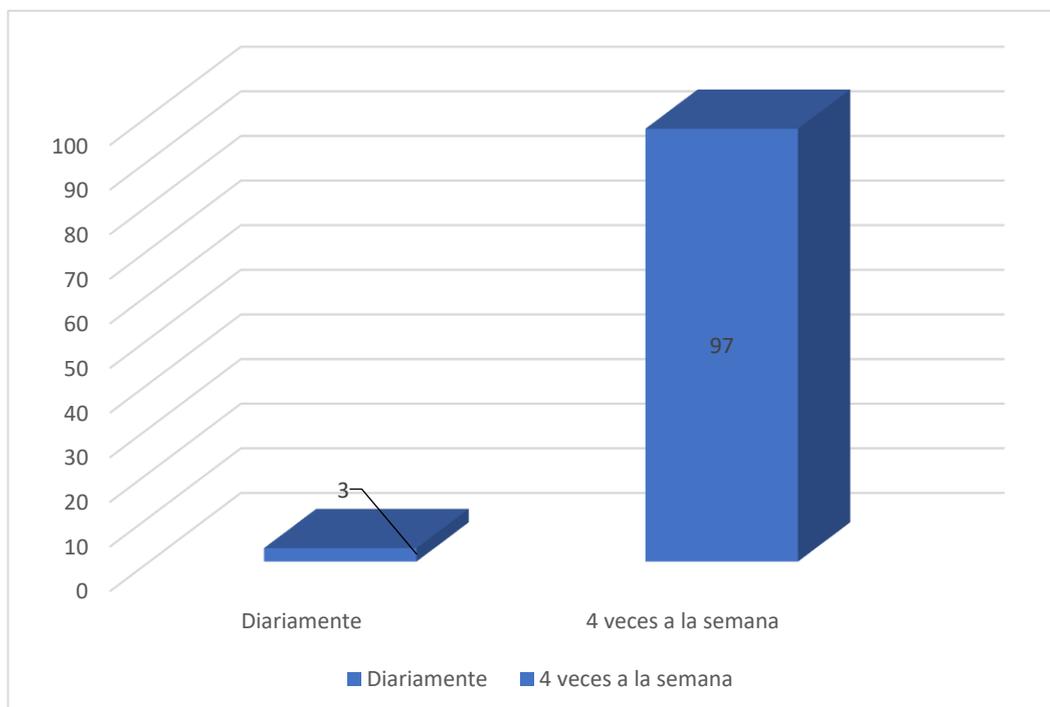
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 21: HORAS DE SUEÑO DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



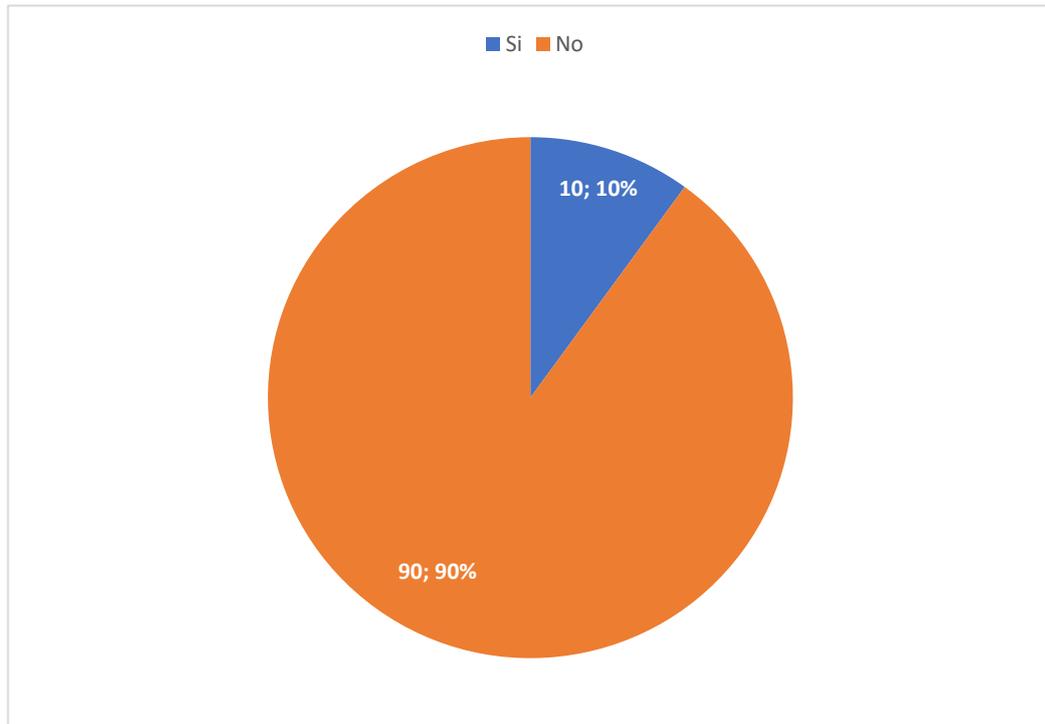
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 22: FRECUENCIA DE BAÑO DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



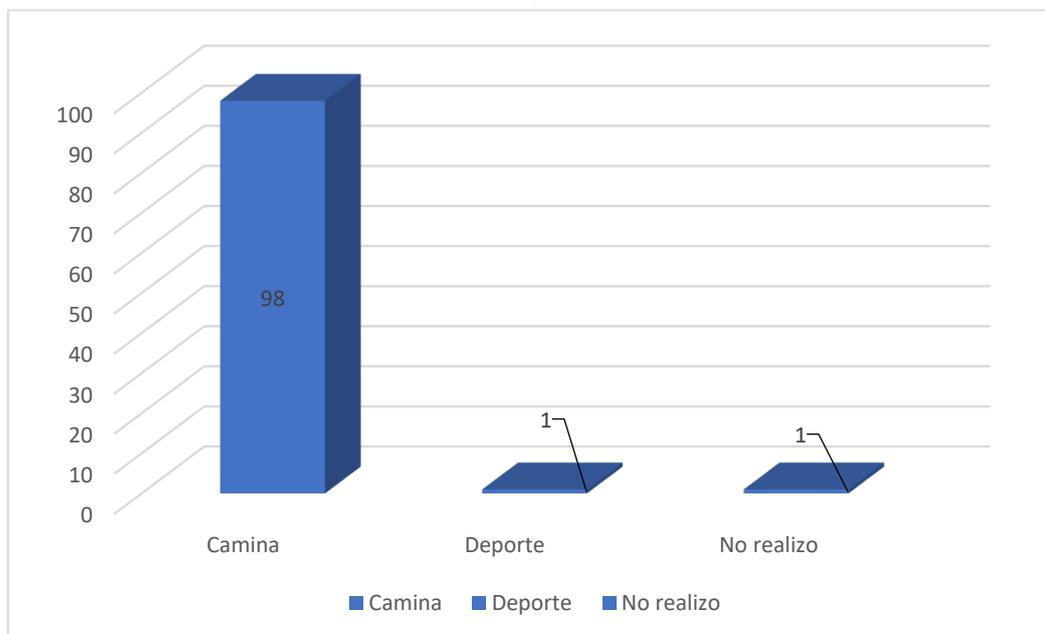
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 23: EXAMN MEDICO DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



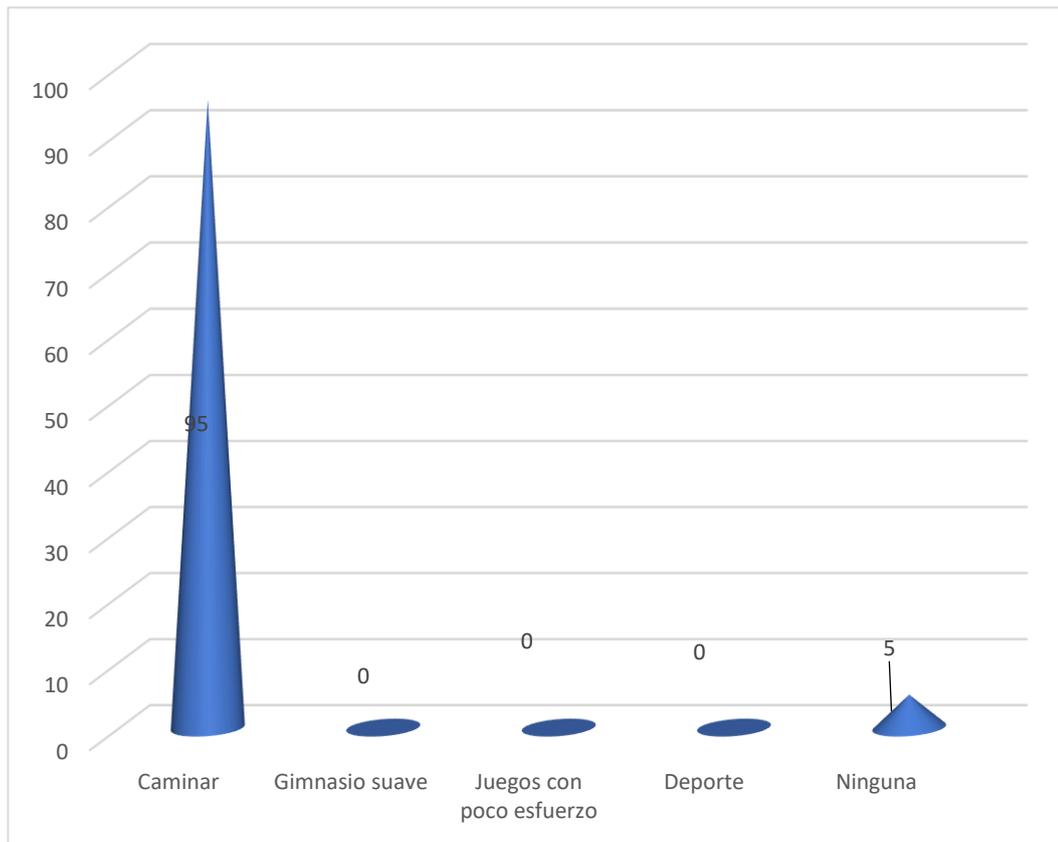
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 24: ACTIVIDAD FISICA EN TU TIEMPO LIBRE DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



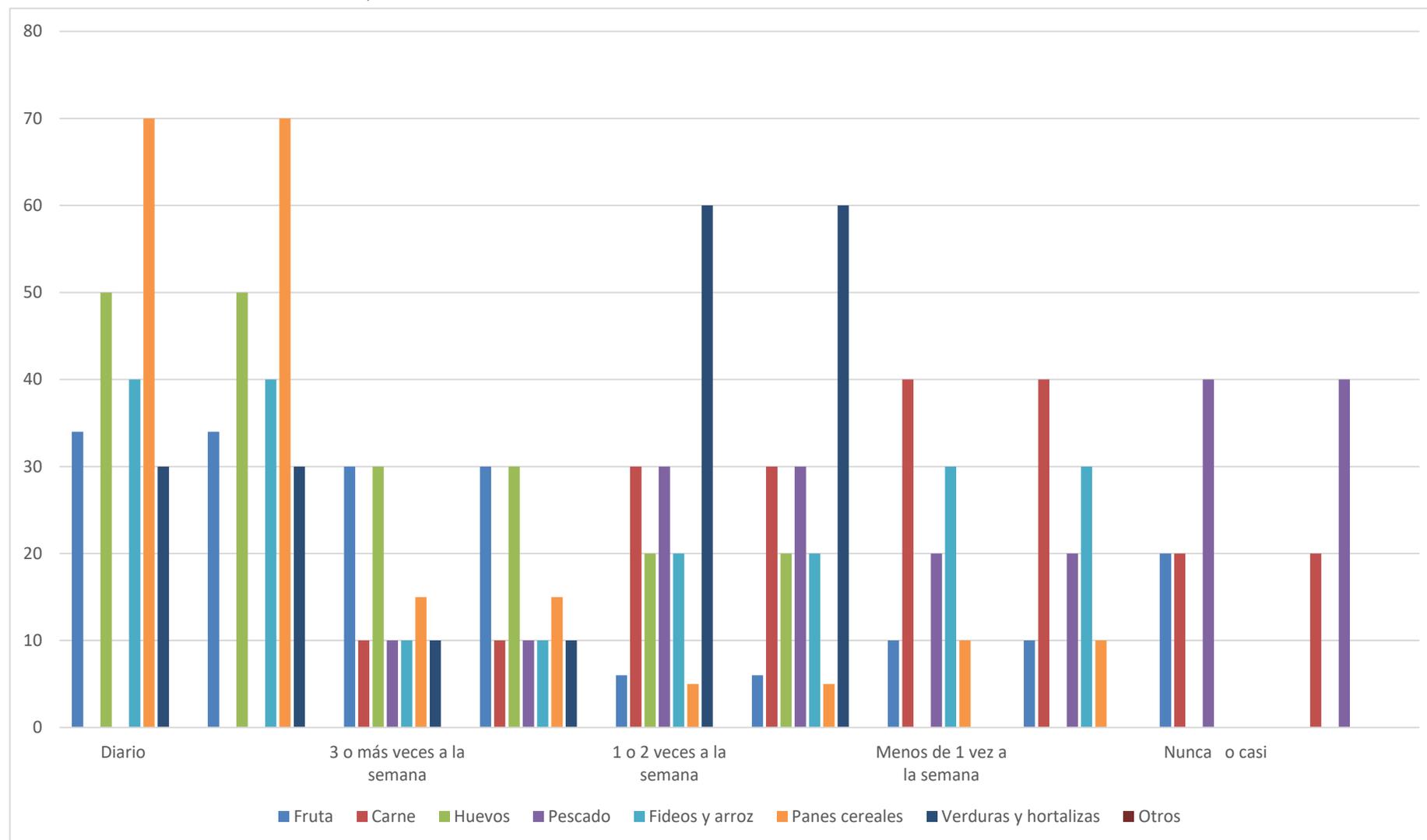
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 25: ACTIVIDAD FISICA (ULTIMAS 2 SEMANA) DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 26: FRECUENCIA CON LA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

TABLA 04 :

Determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias de los beneficiarios del programa pensión 65 en el distrito de Carhuaz, 2019.

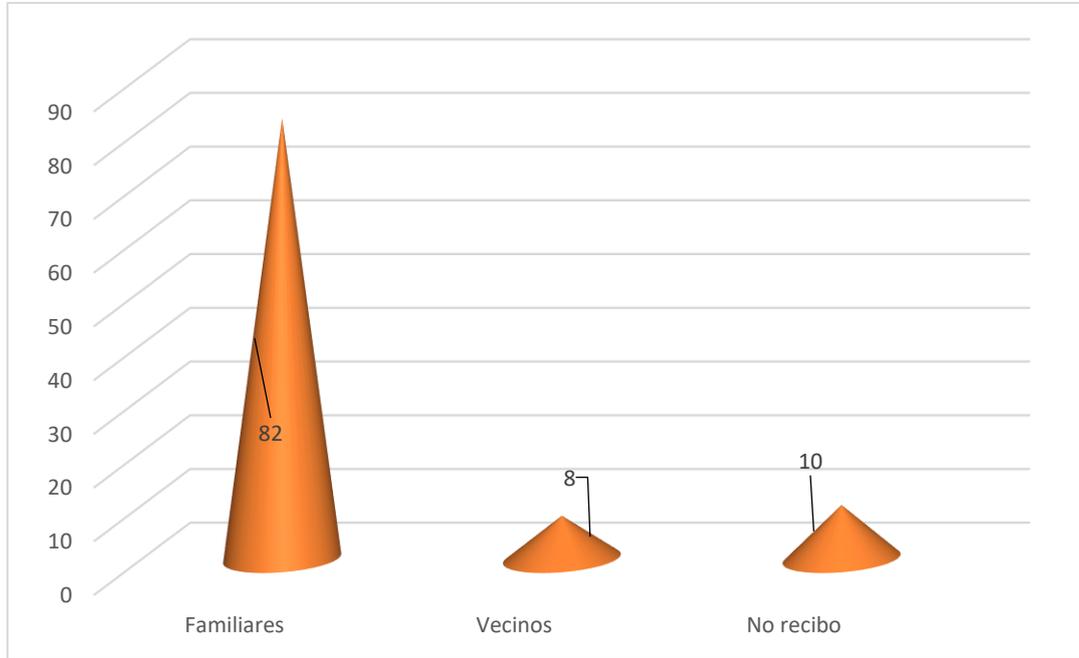
APOYO SOCIAL NATURAL	n°	%
Familiares	82	82,0
Vecinos	8	8,0
No recibo	10	10,0
Total	100	100,0
APOYO SOCIAL ORGANIZADO	n°	%
No recibe	0	0,0
Total	0	0,0
APOYO SOCIAL DE ESTAS ORGANIZACIONES	n°	%
Pensión 65	100	100,0
Comedor popular	30	30,0
Vaso de leche	0	0,0
No recibo	0	0,0
Total	100	100,0
INSTITUCION DONDE SE TRATA ESTOS ULTIMOS 12 MESES	n°	%
Hospital	100	100,0
Puesto de salud	0	0,0
Centro de salud	0	0,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE SE ATIENDE ESTA:	n°	%
Regular	56	56,0
Lejos	40	40,0
Muy lejos de su casa	4	4,0
Total	100	100,0

TIPO DE SEGURO	n°	%
ESSALUD	0	0,0
SIS-MINSA	100	100,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	100	100,0
TIEMPO DE ESPERA EN EL EE. SS	n°	%
Muy largo	0	0,0
Largo	0	0,0
Regular	92	92,0
Corto	8	8,0
Total	100	100,0
LA CALIDAD DE ATENCION DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	n°	%
Muy buena	1	1,0
Buena	29	48,0
Regular	40	40,0
Mala	30	30,0
Total	100	100,0
PANDILLAJE	n°	%
SI	1	1,0
NO	99	99,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

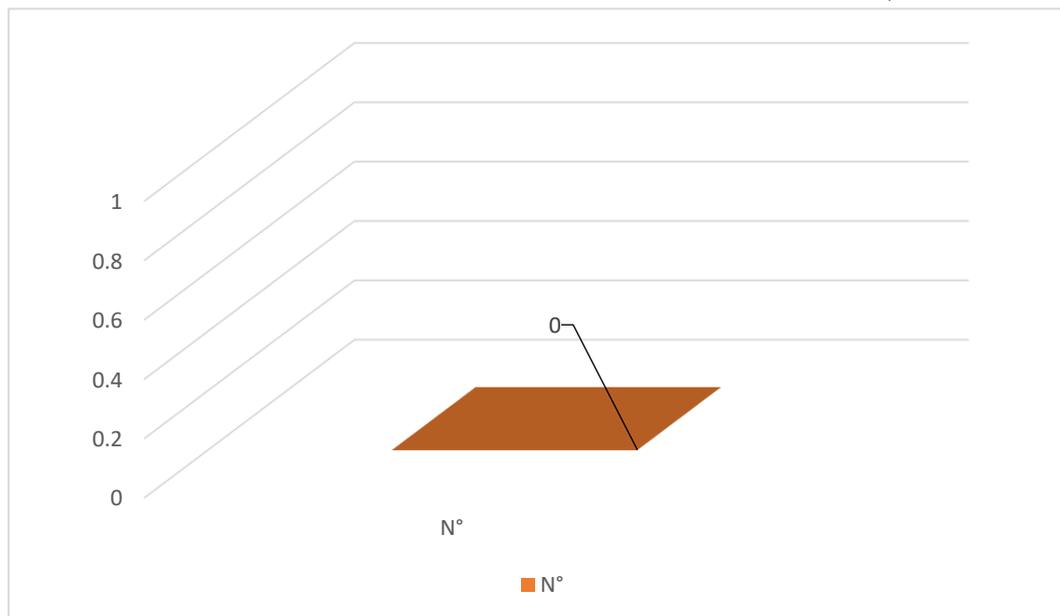
GRÁFICO DE TABLA 4

GRÁFICO 27: APOYO SOCIAL NATURAL DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



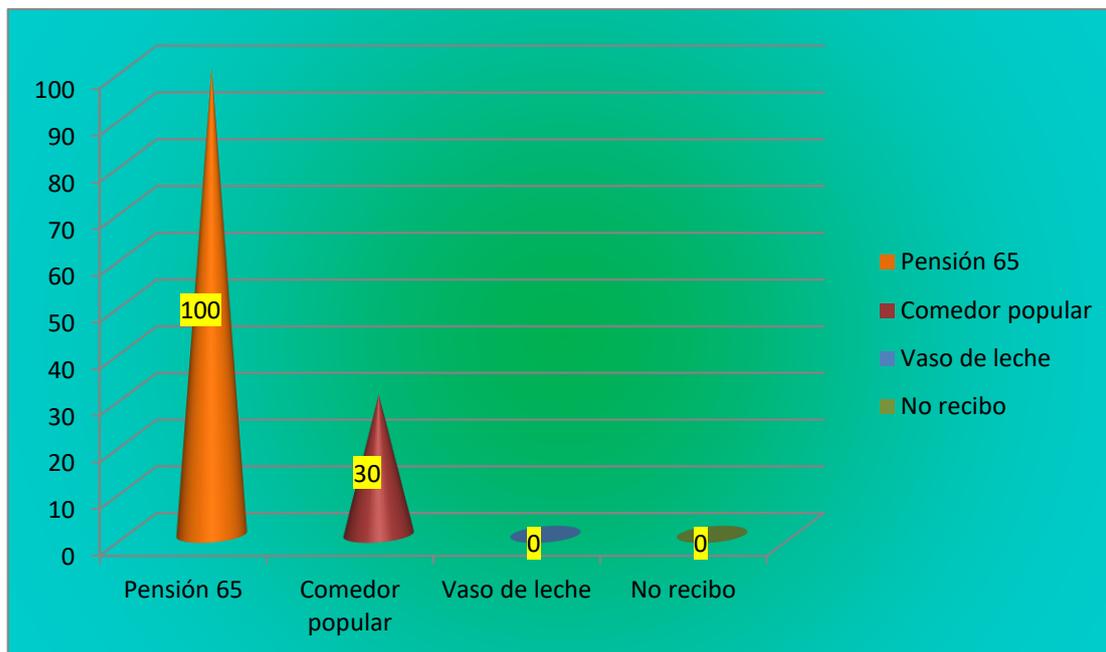
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 28: APOYO SOCIAL ORGNIZADO DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019



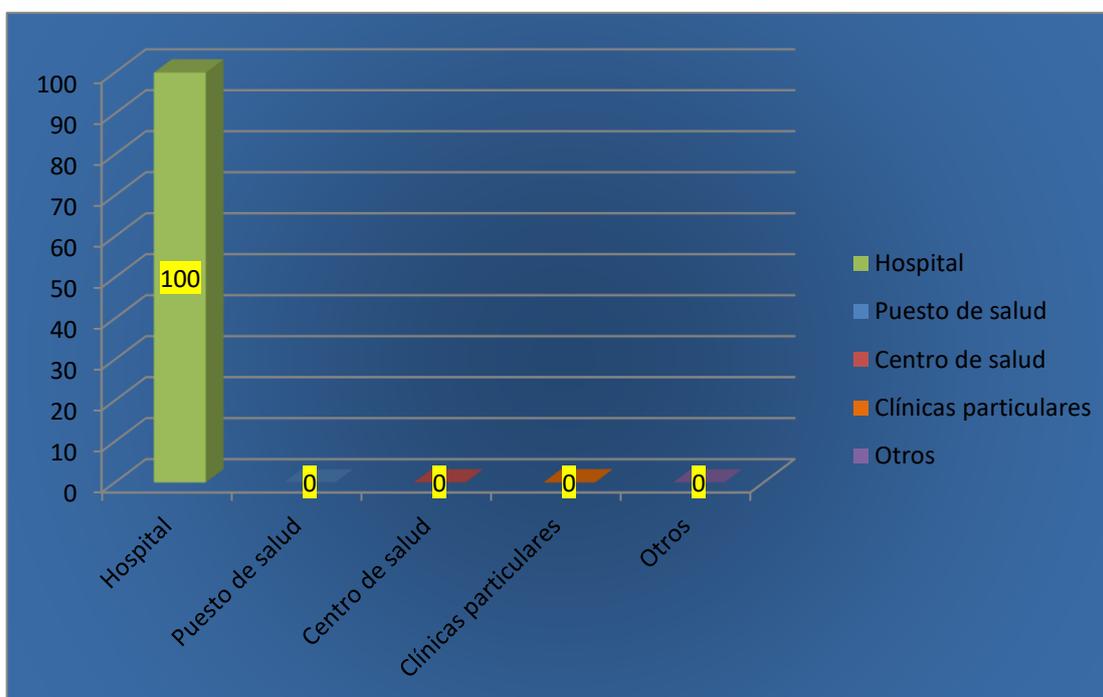
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 29: APOYO SOCIAL DE ESTAS ORGANIZACIONES SEXO DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



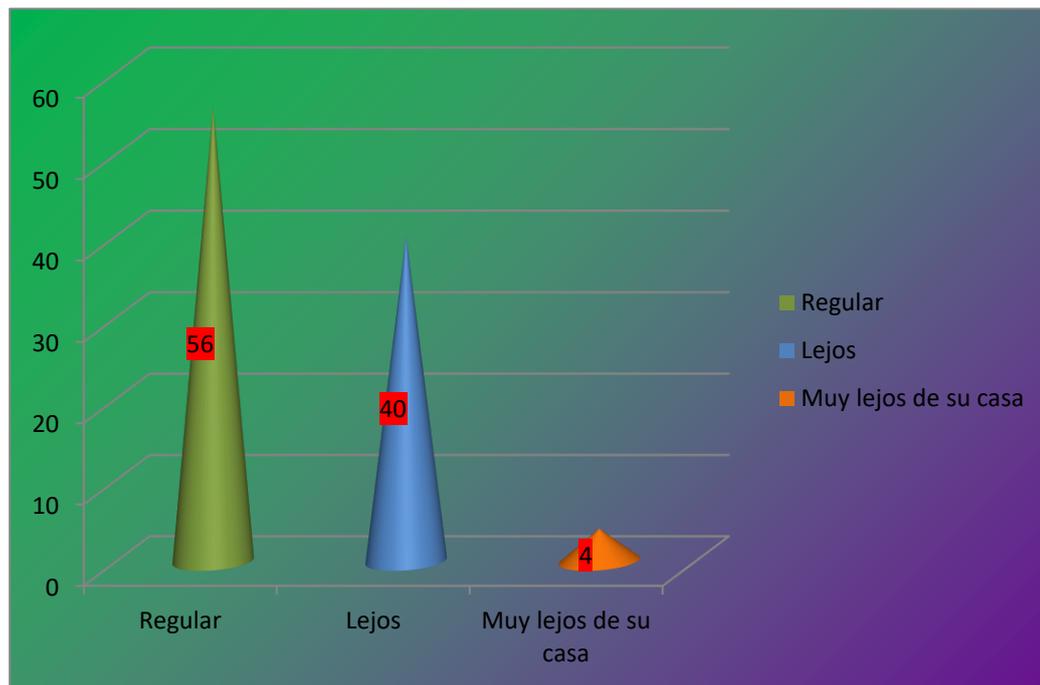
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Car huaz,2019.

GRÁFICO 30: INSTITUCION DONDE SE TRATA ESTOS ULTIMOS 12 MESES DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



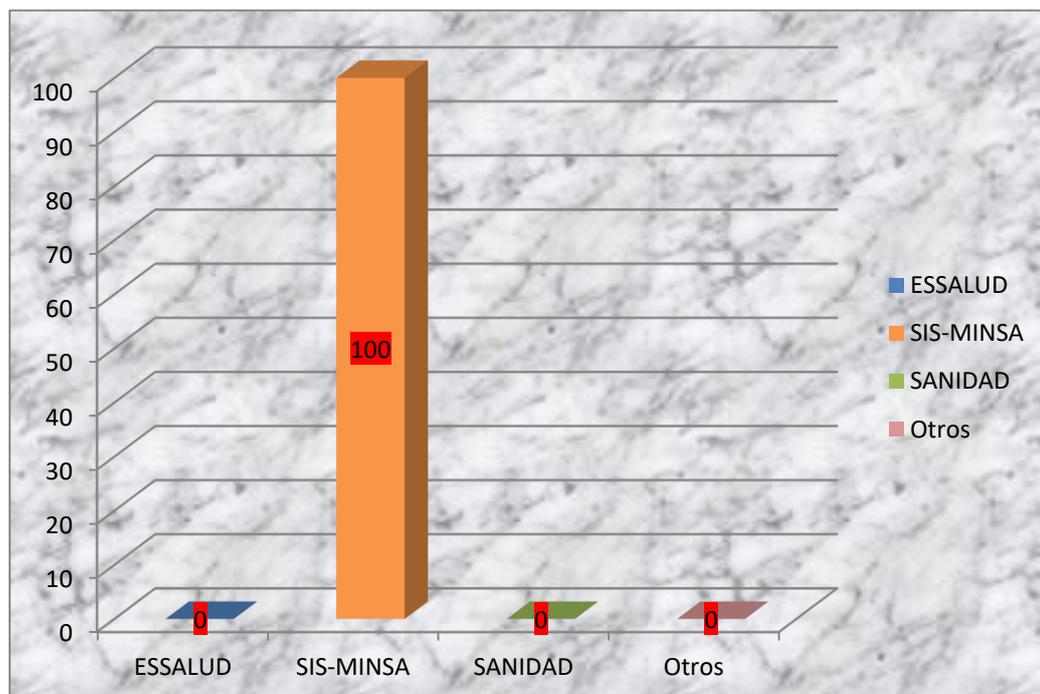
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Car huaz,2019.

GRÁFICO 31: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE SE ATIENDE ESTA: DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



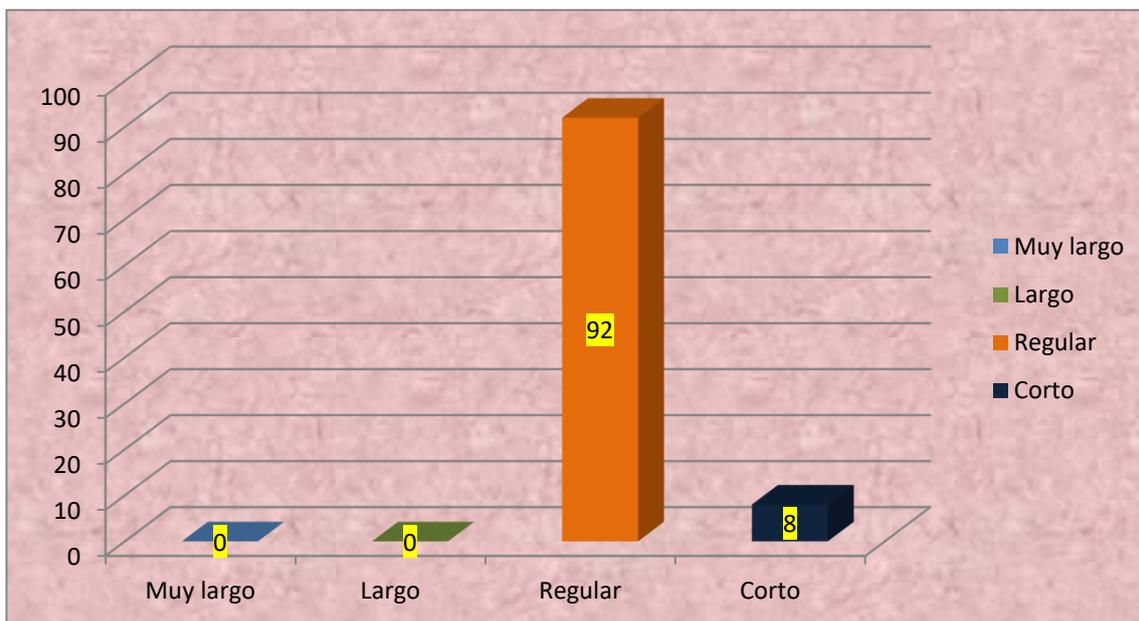
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 32: TIPO DE SEGURO DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



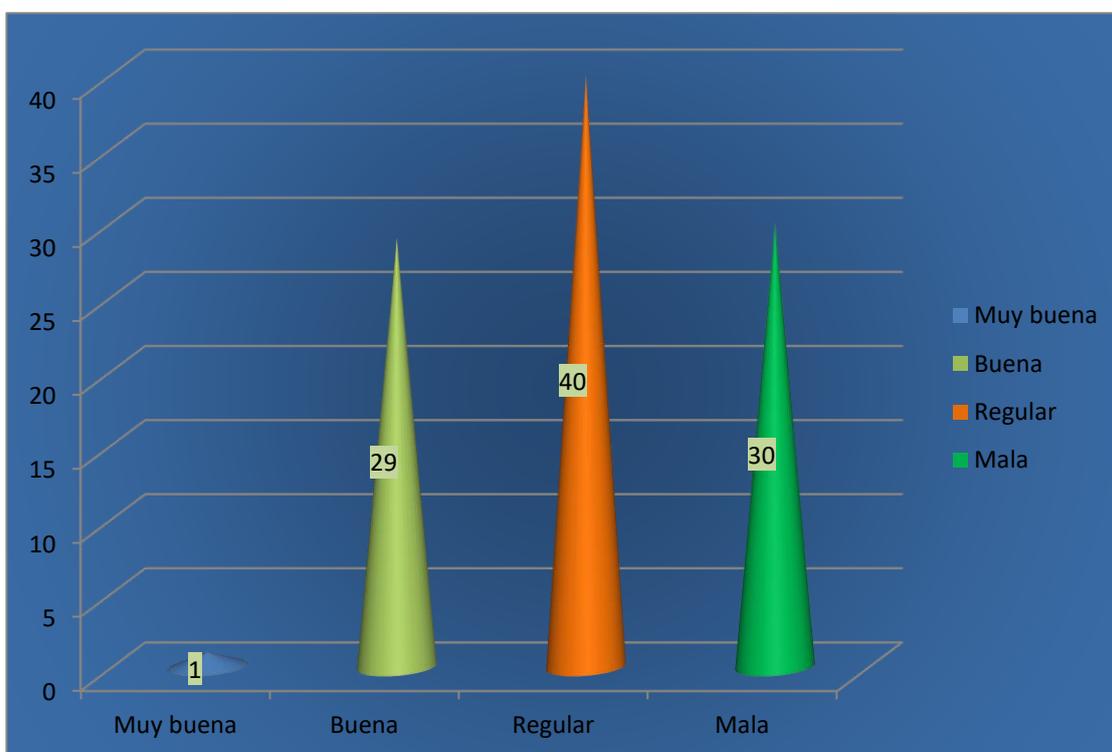
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 33: TIEMPO DE ESPERA EN EL EE. SS: DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



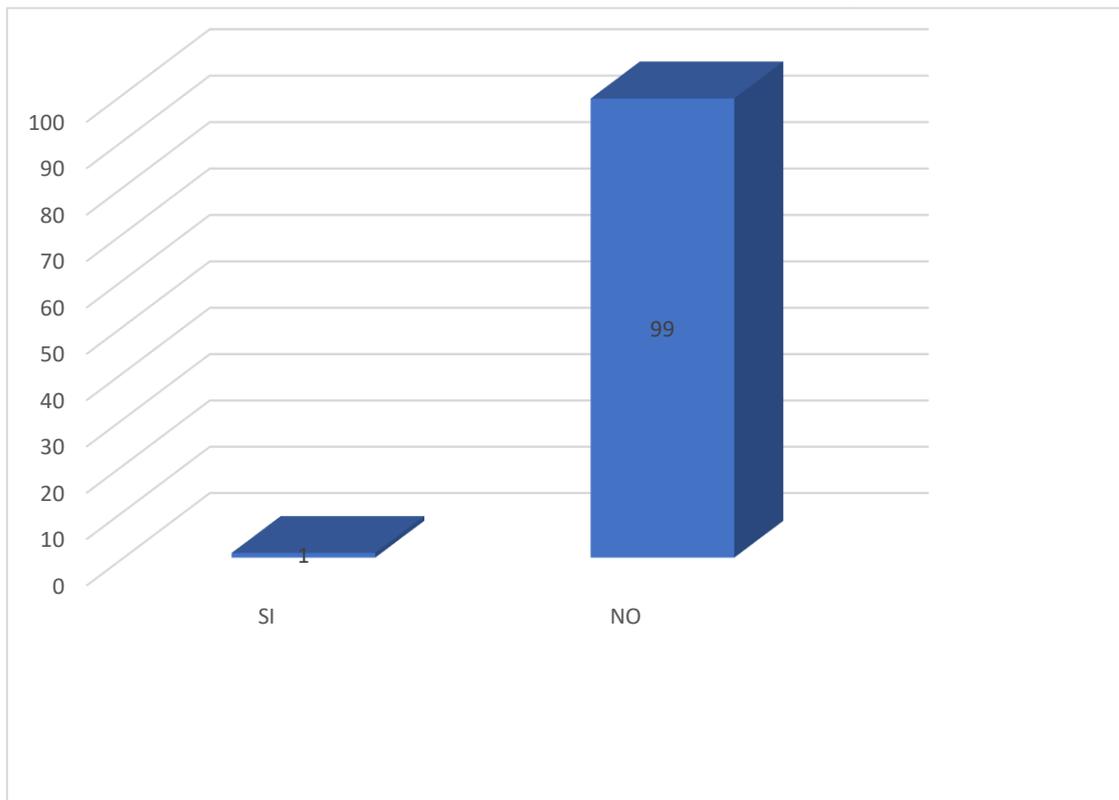
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 34: LA CALIDAD DE ATENCION DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Carhuaz, 2019.

GRÁFICO 35: PANDILLAJE DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019.



Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de la salud en los adultos en las regiones del Perú elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los beneficiarios de programa pensión 65 en el Distrito de Car huaz,2019.

4.2 Análisis de resultados

Tabla N° 1

En cuanto a los determinantes biosocioeconomicos para la salud de los beneficiarios de programa pensión 65 en el distrito de Carhuaz, se observa que el 100% son adultos mayores de 60 años a más. El 63 % (63) es de sexo femenino, 90% (90) no tienen nivel de instrucción, 90% (90) tienen un ingreso económico menor a 750 soles y el 98 % (98) se encuentran sin ocupación.

Los resultados encontrados, se aproximan con el estudio de Tocas C. (42), en su tesis Determinantes de la salud en el adulto mayor. pueblo joven florida baja_ Chimbote, 2018. Donde tuvo los siguientes resultados el 100% (62) de adultos mayores son de sexo femenino, 46% (70) tienen grado de instrucción inicial primaria, 30% (70) tiene un ingreso económico menor a los 750 nuevos soles mensuales 32% (50) realiza trabajos eventuales.

Asimismo, los resultados difieren a los resultados encontrados de Manrique M.(43), en su tesis determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz Ancash, 2018.donde concluye que en los factores biosocioeconómicos, el 60% (72) son de sexo femenino; 56,7% (68) son adultos maduros; 55% (66) tienen nivel de instrucción secundaria incompleta; 55,8% (67) tienen un ingreso económico menor de 750 soles y 53,3% (64) tienen trabajo eventual.

De la misma manera, estudios similares a esta investigación a los resultados de Rivera R. (44), Determinantes de la salud en adultos mayores del asentamiento humano Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao, 2020. quien concluye en su estudio de investigación que 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.

La inclusión del sexo y la edad, como variables independientes, es fundamental en cualquier estudio epidemiológico por la importancia que tienen en la detección de conductas de riesgo, las cuales como pueden ser observadas o determinadas por las distintas conductas según la edad y para ver cómo algunos comportamientos de riesgo

son más prevalentes en hombres y otras en mujeres, así como enfermedades que ocurren según el sexo **(45)**.

Se puede determinar que dentro de los beneficiarios del programa pensión 65 , existen más del sexo femenino, debido a que la mujer es ama de casa están dedicadas más al hogar , dado que los varones están fuera de casa por motivos laborales , es por eso que los varones están más expuestos a enfermedad y accidentes , ya que los trabajos para el varón son más pesados ,debido a esta situación los problemas de la salud es más frecuente en los varones ,además los accidentes se producen en el mismo trabajo causando muertes , es por ello que hay más mujeres en la población.

De la misma forma, se define la edad del individuo expresada como período de tiempo que ha pasado desde el nacimiento, Se expresa en horas, días o meses y la edad de jóvenes y adultos se expresa en años. Asimismo, la edad se expresa como el período de tiempo desde el nacimiento, como la edad de un bebé expresado en horas, días o meses, y la edad de un niño, expresada en años **(44)**. Actualmente, 3 345 552 de los habitantes del país son personas adultas mayores (PAM), lo que equivale al 10,4% de la población total. Según las proyecciones demográficas, para 2050 se espera que dicha cantidad ascienda a 8,7 millones PAM **(45)**.

El grado de instrucción de acuerdo al ministerio de educación viene a ser el nivel de instrucción de una persona a un grado más elevado de estudio realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, personal analfabetas, personas que no saben leer ni escribir, sin estudios, personas que saben leer y escribir, pero no han terminado ningún tipo de estudio, primarios **(46)**.

Se puede resaltar en la presente investigación que los beneficiarios del programa pensión 65 en el distrito de Carhuaz , los adultos mayores no tienen un grado de educación, siendo la economía una de las principales razones para abandonar el estudio, a su vez por motivos familiares y de salud, debió a que empezaron a trabajar a temprana edad, a la vez respondiendo a sus obligaciones de padres que han asumido en la gran mayoría en temprana edad, como también los padres tenían el pensamiento de que estudiar era una pérdida de tiempo y que lo mejor era pastar sus animales ,ir a

la chacra a sembrar , cosechar ,cocinar , ya que ello impediría la posibilidad de estudiar.

El Programa Nacional de Asistencia Solidaria, Pensión 65, se creó el 19 de octubre del 2011, con la finalidad de otorgar protección a los adultos a partir de los 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia. Pensión 65 surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 250 soles bimestrales por persona y con este beneficio contribuye a que ellos y ellas tengan la seguridad de que sus necesidades básicas serán atendidas, que sean revalorados por su familia y su comunidad, y contribuye también a dinamizar pequeños mercados y ferias locales (47).

El 100% de la población adulto mayor de Carhuaz son beneficiarios del programa pensión 65, siendo los más vulnerables en el distrito de Carhuaz , donde poseen un ingreso económico de 250 soles bimestrales, mayormente con el poco ingreso que tienen cubren sus gastos diarios ,la canasta básica ,vestimenta, y sus medicinas que a esta edad tienen dolencias físicas además se sabe que el nivel socio económico de un individuo es el factor de mayor importancia en determinar la calidad de vida en la vejez, por lo que tiene un bajo subvención que no les permite satisfacer todas sus necesidades básicas de esta manera quedando expuestas a sufrir enfermedades que perjudiquen su salud y no puedan tratarse a tiempo.

En cuanto a la ocupación la mayor parte de la población pertenecientes del programa pensión 65 en el distrito de Carhuaz, no tienen una ocupación en la actividad laboral siendo limitada por las pocas posibilidades que tienen para mantenerse activo en el trabajo, como la agricultura, la siembra y la cosecha ya que requiere de mucha

fuerza, trayendo como consecuencia inactividad y no estar en condiciones para seguir trabajando y pierdan la capacidad física y mental.

Se concluye que los adultos mayores en cada etapa de su vida han logrado tener lo mejor para vivir en esta etapa, que es donde necesita más apoyo y atención con respecto a su salud y nutrición, a la vez siendo de vital importancia acompañar su proceso de envejecimiento y darle más atención en sus necesidades de los adultos mayores.

Tabla N° 2

En relación de los determinantes del entorno físico de los beneficiarios del programa pensión 65 ; se observa que el 88% (88) tiene vivienda unifamiliar ,90%(90) vivienda propia,93 %(93)es de piso tierra , 87% (87) es de Eternit ,98%(98) las paredes son de adobe ,86%(86)duermen de 2 a 3 personas en una habitación, 90%(90) se abastecen de agua a conexión domiciliaria, 86%(86) tienen baño propio,95%(95)cocinan a leña y carbón ,77%(77) cuentan con energía eléctrica permanente, 89%(89) la disposición de basura es enterrar , quema.100%(100) mencionan que 1 vez al mes pasan recogiendo la basura pero no todas las semanas ,90% (90) suelen eliminar su basura en el carro recolector.

Los resultados encontrados se aproximan a lo encontrado por Paico A. (48), Determinantes de la salud en adultos mayores con Parkinson Hospital Essalud Chimbote, 2020. donde obtuvo como resultado el 74% (37) tiene un tipo de vivienda multifamiliar; el 90% (45) tiene una vivienda propia; el 80% (40) tiene el material del piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos; el 90% (45) tiene el techo de la vivienda de material noble, ladrillo y cemento, el 90% (45) tiene material noble en las paredes; el 70% (35) el número de personas que duermen en una sola habitación es

independiente; el 100% (50) tienen conexión domiciliaria de agua, eliminación de sus excretas en un baño propio; el 100% (50) utiliza gas para cocinar; el 86% (43) cuenta con energía eléctrica permanente, el 90% (45) disposición de la basura se entierra, quema, carro recolector; el 80% (40) la frecuencia que pasa recogiendo la basura por su casa, es diariamente.

Asimismo, los resultados de la presente investigación son similares a los resultados encontrados de Sipan A. (49), En su tesis Determinantes de la salud en adultos mayores de la Asociación el Paraiso_Huacho, 2017. La muestra estuvo constituida por 80 adultos mayores obteniéndose los siguientes resultados: Del 100% (123) de los adultos mayores, el 65,8 (81) tienen su vivienda es multifamiliar; el 72,3% (89) tiene casa propia; el 30,9% (38) material del piso de loseta; el 49% (59) el material de techo es de material noble; el 11% (9) el material de paredes es de estera y adobe; 55,3% (68) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; 100% (123) tienen baño propio; el combustible para cocinar, el 75,6% (93) utilizan gas; 100% (123) utilizan energía eléctrica permanente; el 100% (123) la disposición de la basura lo queman, entierran o en el carro de basura; el 100% (123) la frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su casa es toda las semanas pero no diariamente; y el 100% (123) adultos eliminan su basura en carro recolector.

Asimismo difieren los resultados encontrados de Morillo y Vélchez (49), en la investigación: “Determinantes de la salud en adultos mayores del asentamiento humano San Pedro, Chimbote”, obtuvieron como resultados que el 67% tiene vivienda de tipo multifamiliar; el 100% tiene vivienda propia; el 88% tiene piso de loseta o sin vinílicos; el 65% tiene techo de material noble: cemento y ladrillos; el 70% tiene paredes de material noble; el 57% duerme de 2 a 3 miembros en una sola

habitación; el 95% tiene conexión domiciliaria; el 98% cuenta con baño propio; el 98% cocina con gas; el 99% tienen energía eléctrica permanente; disposición de basura: el 100% eliminan en el carro recolector; la frecuencia del carro recolector para recoger la basura es del 70% al menos dos veces por semana.

La vivienda es un espacio físico que se construye con el fin de dar refugio y descanso a las personas o familias. Otras denominaciones de vivienda son: apartamento, aposento, casa, domicilio, estancia, hogar, mansión, morada, piso. Es un territorio cubierto de diversos materiales (estera, ladrillo, adobe) que proporciona protección de las condiciones climáticas **(50)**.

La vivienda forma un entorno en el cual habita e interactúa un individuo que en condiciones deficientes con un nivel escaso de servicios influyen sobre la salud física y mental de los individuos, una condición muy común y negativa es el hacinamiento que a largo plazo puede causar estrés, transmisión de enfermedades físicas y aparición de enfermedades mentales debido a la proximidad física que existe entre las personas. Para que la vivienda responda a sus funciones debe cumplir con un mínimo de requisitos materiales y de acceso a redes de servicios básicos e infraestructura de equipamiento continuo, a nivel social el parque habitacional debe permitir a cada familia satisfacer estas necesidades en condiciones mínimas. Lo que implica que cada hogar requiere una vivienda independiente **(50)**.

Cada persona adulta tiene una necesidad especial, como estar protegidos en la salud, la seguridad, contar con accesos a servicios que ayuden a los individuos con menos probabilidad de vivir de una manera más activa y gratificante, acondicionadas por su limitada movilidad. Disponer de una vivienda debe estar incluida para el goce de una necesidad **(51)**.

De esta manera lo observado en el distrito de Carhuaz, relacionado con el entorno físico de viviendas, como resultado se obtuvo que la mayoría de los adultos encuestados tienen viviendas unifamiliares, esto se debe a que la mayoría de familias ocupan una sola vivienda en su totalidad, ya que conviven con los nietos e hijos.

Tenencia de viviendas son proporciones de casas ya sea de manera particular con habitantes por personas. La tenencia de una vivienda es considerada dentro de un concepto de una vivienda adecuado ya que procura la seguridad y no sólo en su estructura, sino también en tenencia, de tal forma que se minimice el riesgo de un desalojo y perjudique **(52)**.

Se puede observar que casi todos los adultos mayores cuentan con vivienda propia ya que esto se debe por haber tenido la oportunidad de optar con un terreno en su juventud, tener herencia de los padres, cuentan que por los años 60, en su mayoría los terrenos eran hacendados por los más pudientes en esa época, ya que sus padres, sus abuelos trabajaban como peón y como recompensa recibieron sus terrenos y así obtuvieron en su mayoría sus propios terrenos.

El piso es como las estructuras en los cuales esta recubiertos los pisos de la vivienda. Alfombra, mármol, parqué, madera pulida y lacada: tapetes tejidos de lana natural o fibra sintética que se colocan pegados sobre los pisos y cubren de pared a pared. Pisos elaborados con listones de madera, que han pasado por un proceso de pulimento, que se ensamblan uno junto al otro, pisos de parquet **(53)**.

Se puede observar que en su mayoría sus viviendas es de piso tierra, los techos son de Eternit, pared de adobe, esto se debe que al momento de construir sus viviendas optaron por estos materiales ya que tienen como costumbres ancestrales y el pensamiento de que las viviendas de adobe abrigan más en temporada de frío, a la vez puede ser por la falta del factor económico, es por ello que les es más factible construir una vivienda con dichos materiales por ser más fáciles de adquirir y por qué estos implican menos gasto, pues les es fácil obtener tierra y maderas de sus propiedades, además poseen conocimientos acerca de la construcción de viviendas en este tipo de material que si bien no son adecuadas por la poca debilidad y riesgo de destruirse fácilmente frente a terremotos.

Pero esto puede ocasionar consecuencias para su salud ya que en su edad vulnerable les puede traer consecuencias perjudiciales en su salud, ya que pueden presentarse enfermedades, lo cual afectaría de manera continua o furtivamente a la persona adulta mayor y las personas que le rodean y el otro sería la consecuencia de la humedad donde llevaría a presentar enfermedades como el asma, bronquitis, neumonía. Esto se debe evitar con orientaciones de parte de los personales de salud, de las enfermedades a cada adulto mayor para que no se presenten complicaciones.

Cada diseño, material y técnica de construcción de una vivienda producen estructuras que brinden resistencia en lugares seguros, secos y confortables donde vivir, protegiendo a los moradores contra vectores, temperaturas extremas y peligros recurrentes de la naturaleza (terremotos, huracanes, tormentas). Los lugares escogidos para la construcción de viviendas deben minimizar la exposición a ruidos, emisiones industriales, residuos peligrosos, así como las posibilidades de inundaciones o avalanchas. El interior del domicilio debe estar provisto de equipamiento y mobiliario

funcionales, que, sin desdoro de producir agrado a los sentidos, conlleve una reducción de riesgos de accidentes **(54)**.

Se puede decir que el número de personas que duermen en una habitación va a estar relacionado con el hacinamiento, a la cultura de la persona o como también a la pobreza ya que hoy en día es un factor que afecta a la salud de las personas. Ante la escasez de recursos económicos comparten una vivienda para toda la familia, los pobres, no tienen más opción que convivir todos juntos en pequeñas casas, y en los casos más extremos hasta en habitaciones mínimas, pues ponen en riesgo la salud de cada uno de ellos **(55)**.

En cuanto al abastecimiento de agua podemos decir que la mayoría de los adultos mayores, cuentan con una red pública, esto se debe gracias al apoyo de la Municipalidad Provincial de Carhuaz que le ha proporcionado agua a cada uno de sus hogares, esto se llegó a dar gracias a las constantes manifestaciones y a las faenas respectivas que hicieron los pobladores en conjunto con las autoridades para contar con agua en sus viviendas. Esto se llegó a gestionar mediante asambleas que se llevaban a cabo cada cierto tiempo en dicha comunidad con participación tanto de los pobladores como de las autoridades a fin de realizar las faenas respectivas para poder realizar las instalaciones de agua de red pública en sus viviendas.

Eliminación de excreta se vincula a la salud, siendo un gran reto para el aumento de una cobertura hacía el saneamiento y mejora de la calidad de los sistemas de los servicios básicos y los modelos tecnológicos alternativos de solución in situ. La falta de tratamiento de las aguas residuales sigue siendo uno de los problemas sanitarios más graves. La situación es preocupante si se tiene en cuenta que la eficiencia de esos sistemas de tratamiento es considerada muy baja por los expertos en la materia **(56)**.

La mayoría de los adultos mayores encuestados cuentan con baño propio, esto se debe que los pobladores ya residen mucho tiempo, eso conllevó a organizarse y gestionar a la municipalidad para poder contar con un servicio importante como es el desagüe, por ello pagan un monto mínimo para la limpieza que se realiza en los reservorios y la cloración de agua que se hace una vez al mes.

Los adultos mayores en su mayoría tienen los servicios básicos como el desagüe, servicio de agua, servicio de alumbrado público y de recolector de basura en la cual descartan en contenedores, por que anteriormente los habitantes realizaron sus reuniones para exigir a los de la municipalidad que mejore el recojo de los desechos.

Se observa también que la mayoría de los adultos mayores en el distrito de Carhuaz utilizan leña para preparar sus alimentos, debido a que tienen sus costumbres ancestrales y debido a que las familias cuentan con abundantes árboles de eucalipto que están a su disposición para producir leña para su consumo, por lo que trae mayores problemas como enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), también que una cierta cantidad de población de los adultos mayores utilizan gas como combustible para preparar sus alimentos. la mayoría viven con casas unifamiliares propias, y es favorable para reducir los gastos, además les permite mantenerse.

Se explica alumbrado eléctrico sistema de iluminación tanto para las viviendas, empresas, como para las calles de las ciudades y es producida por diferentes procesos de radiación de energía Alumbrado podremos referir a la serie de luces o al sistema especialmente destinado para aportarle iluminación a un espacio o sea que cuando se expresa la palabra alumbrado respecto de tal o cual lugar, se estará haciendo alusión a que el mismo se encuentra iluminado (57).

En cuanto al tipo de alumbrado público de todos los beneficiarios del programa pensión 65 en el distrito de Carhuaz, podemos decir que en su mayoría poseen energía permanente, por que antiguamente contaban solo con velas para alumbrar de noche ya que se gastaba muy rápido por tal motivo decidieron gestionar a la empresa Hidrandina S.A.C para que se le pueda brindar su servicio a cambio de los pagos respectivos por el consumo de energía de cada familia.

La disposición de basura se define como la combinación de procedimientos para llevar a cabo una buena colocación de los desperdicios y desechos que son producidos en los hogares de las poblaciones pequeñas, carentes de los servicios de carro colector de basuras, de igual forma para las comunidades que cuentan con toda clase de servicio público. Esto con la finalidad de evitar hasta donde sea posible, que los desperdicios y desechos se conviertan en fuentes de contaminación, de proliferación de insectos, roedores y demás faunas nocivas perjudiciales para el ser humano **(58)**.

De este modo la eliminación de basura se define como las maneras apropiadas para eliminar los desechos son cruciales para la salud pública y para el medio ambiente. Esto ayuda a mantener un medio ambiente más limpio y reduce las posibilidades de la extensión de enfermedades. La eliminación apropiada de los desechos también reduce las probabilidades de contaminación del suelo y de las aguas subterráneas. Existen varias alternativas disponibles para la eliminación de los desechos de una manera adecuada **(59)**.

En cuanto al análisis de los resultados relacionados a la disposición de la basura, en los adultos del programa pensión 65 en Carhuaz, la frecuencia con que pasa el recogedor de basura y el lugar de eliminación de estas, podemos decir que la mayoría de ellos suelen disponer su basura al carro recolector que pasa todas las semanas mas no diariamente esto se debe al convenio que tiene la municipalidad y el puesto de salud para la recolección de los desechos una vez a la semana. La población tiene el compromiso asumido por la población de realizar la disposición final al carro recolector, evitando así la contaminación del entorno ambiental y la salud pública.

Finalmente se concluye en relación al entorno físico en la construcción de sus viviendas en su mayoría son de material rustico como paredes de adobe, techos de teja y calamina siendo riesgosos destruirse en terremotos, así mismo uno de los variables más críticos es que casi todos usan la leña como combustible para cocinar, es sabido que la exposición al humo por la combustión incompleta de la leña genera enfermedades respiratorias, como la infección aguda al tracto respiratoria, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y por ultimo cáncer de pulmón. Se puede ver en el servicio del carro recolector de basura debido a la falta de voluntad política de sus autoridades ya que el saneamiento deficiente pone en riesgo la salud pública ya que la población es vulnerable a adquirir diferentes enfermedades.

Tabla N° 3

De acuerdo con los determinantes de los estilos de vida de los beneficiarios del programa pensión 65 -distrito de Carhuaz -Áncash, 2019. 90%(90) refieren no haber fumado nunca de manera habitual,72% (72) no ingieren bebidas alcohólicas; 99%(99) suelen dormir en un promedio de 6 a 8 horas diarias; el 97%(97) manifiestan bañarse de 4 veces a la semana ; 90%(90) manifiesta que no se realizan examen médico periódico ; 98%(98) refiere que camina en su tiempo libre;95%(95) de los adultos mayores manifiestan caminar durante más de 20 minutos; en cuanto a la frecuencia de la dieta,34%(34) manifiestan consumir fruta a diario; 40%(40)consumen menos de una vez a la semana, 50%(50) consumen huevo a diario , 40%(40) no consume casi nunca el pescado; 40%(40) fideos de 3 a más veces a la semana; 60%(60) consumen hortalizas menos de una vez a la semana; el 70%(70) refieren consumir pan cereales a diario; y el 100%(100) manifiestan consumir otro tipo de alimento.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Azañero A. (60), En su estudio determinantes de la salud en los adultos mayores. Asentamiento Humano Juan Bautista_ Nuevo Chimbote, 2018. Donde la muestra estuvo constituida por 116 adultos mayores, En los determinantes de los estilos de vida: el 96,55% duerme 6 a 8 horas, 95,69 % no realizan chequeos médicos en el Centro de Salud, el 90,52% no realiza ejercicios en cuanto a las bebidas alcohólicas el 72,41% no toma alcohol, 59,48% actualmente no fuma, casi la totalidad; 95,69-%, el 90,52% comen pan, fideos, el 91,38% embutidos en su alimentación.

Se puede ver los resultados se difieren encontrados por García D. (61), Determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del adulto mayor Victor

Larco” –Essalud Victor Larco, 2018. Se observo del 100%(155) de adultos mayores, el 77% (120)de los adultos mayores no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 74% (115) refiere que no consume bebidas alcohólicas, el 100% (155)duerme de 6 a 8 horas, el 85% (132) se baña diariamente, el 52% (80)realiza gimnasia, El 61% (95)consume frutas a diario, el 57% (88)consume Carne (Pollo, res, cerdo, etc.) 3 a más veces a la semana, el 55% (86)consume huevos 1 a 2 veces a la semana, el 46% (72)consume pescado 1 a 2 veces a la semana, el 51% (79)consume Fideos, arroz, papas a diario, el 58% (90)consume pan y cereales a diario, el 53% (82)consume verduras y hortalizas a diario, el 45% (70) consume legumbres 3 a más veces a la semana, el 54% (84) consume embutidos nunca casi nunca, el 36%, (56) consume lácteos a diario.

Así mismo los resultados similares se hallaron de Flores S. (62), Determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del adulto mayor Essalud”_Trujillo, 2018, se observa que el 77% (142) no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; el 78% (145) no consume bebidas alcohólicas; el 55% (101) duermen de 6 a 8 horas; el 52% (96) se baña diariamente; el 60% (111) realiza actividad física de caminar y el 60% (111) ha realizado caminata durante la última semana por más de 20 minutos.

La teorista de enfermería: Nola J. (63), Pender en el Modelo de Promoción de la Salud, se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos –perceptuales que son modificables por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

Se define la palabra fumar en una práctica que un individuo practica al consumir comúnmente el tabaco, opio o mariguana, en el proceso se va a quemar el producto al inicio y luego se inhala a través de los pulmones, debidamente va a causar las sustancias una alucinación **(64)**.

Se identifica como fumador a la persona que a diario consume el producto llamado tabaco, el comienzo de los fumadores se da muchas veces dentro del grupo de amigos o muchachas veces se da por el estrés del trabajo, problemas familiares, problemas sociales, etc. Los compuestos del cigarro actúan sobre el sistema nervioso central, cayendo en la adicción de la que les resulta muy difícil salir, por la dependencia generada, con consecuencias muy nefastas para su salud orgánica, como el temido cáncer de pulmón; o deficiencias cognitivas, esto último, ocurre con las drogas **(65)**.

Según la OMS, el consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito. Una proporción importante de la carga de morbilidad y mortalidad atribuibles al uso nocivo del alcohol corresponde a los traumatismos, sean o no intencionados, en particular los resultantes de accidentes de tránsito, actos de violencia y suicidios **(66)**.

El alcohol es un líquido incoloro, de olor característico, soluble tanto en agua

como en grasa; Se caracteriza por ser una sustancia psicoactiva, depresora del sistema nervioso central adormece de manera progresiva las funciones del cerebro, la memoria y el lenguaje, y con capacidad para provocar dependencia **(67)**.

El consumo de bebidas alcohólicas en reuniones es común en muchas partes del mundo, pero puede tener consecuencias sanitarias y sociales negativas relacionadas con sus propiedades tóxicas y la dependencia que puede producir. Además de las enfermedades crónicas que pueden contraer quienes beben grandes cantidades de alcohol durante varios años, el consumo de alcohol también se asocia a un mayor riesgo de padecer afecciones agudas, como lesiones, y en particular las provocadas por accidentes tránsito **(68)**.

En mis resultados sobre los estilos de vida en los beneficiarios del programa pensión 65 Carhuaz, se observaron que la mayoría no fuman ni de manera habitual, porque los adultos mayores prefieren masticar hoja de coca acompañado con la cal (chacchar) así manteniéndolos más resistentes y con fuerza en el trabajo de sus chacras, por otro lado, al ser adultos mayores podrían afectar su salud, por lo tanto, no les interesa mucho; como también la mayoría dijo que consume ocasionalmente bebidas alcohólicas, esto ocurre cuando tienen un compromiso familiar o fiestas costumbristas de la localidad.

El hábito de descanso saludable es de 7 -9 horas de sueño, que la persona se beneficiara para que obtenga una buena salud en cualquier edad que tenga. Al descansar las horas correctas el cuerpo recupera las energías perdidas durante el día, para un mejor manejo de sus actividades a diario del individuo. La noción de descanso también se puede utilizar como sinónimo de sueño el estado uniforme de descanso

del cuerpo, caracterizado por un bajo nivel de actividad fisiológica, relajación el procedimiento que ayuda a reducir la tensión física o mental u ocio el tiempo que se utiliza a discreción y no para cumplir con las actividades obligatorias **(69)**.

Cambios en el sueño en edad adulto mayor, con la edad los patrones de sueño suelen cambiar en su mayoría por el proceso de envejecimiento que los lleva a tener dificultades para conciliar el sueño ya que suelen despertarse con frecuencia durante la noche y se levantan más temprano por la mañana. Esto sucede porque la mayoría pasan menos tiempo en su sueño profundo **(70)**.

Se puede ver que en su gran mayoría los adultos mayores duermen menos de 8 horas al día, esto se debe a que salen temprano de casa llevando sus animales a los pastizales a la vez salen agotados de su chacra es por eso que están cansado y duermen temprano como a las 7:00pm , se puede decir que tienen como costumbre descansar temprano y levantarse muy temprano eso de las 4:00am para que puedan ir a sus chacras a diarios ya que sus chacras se encuentran lejos.

La higiene tiene por objeto conservar la salud y prevenir las enfermedades, es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quién como en la vida familiar, en el trabajo, la escuela, la comunidad a su vez higiene trata sobre las medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud. La práctica de las normas de higiene, con el transcurso del tiempo, se hace un hábito. De allí la relación inseparable de Los Hábitos de Higiene. Es conveniente para el aprendizaje, práctica y valoración de los hábitos de higiene que los adultos den el ejemplo a los niños, niñas y jóvenes con la práctica cotidiana de adecuados hábitos de higiene, para que se consoliden los conocimientos conceptuales, actitudinales y procedimentales sobre el tema **(71)**.

Se puede observar que en su mayoría los adultos mayores indicaron que realizan su higiene corporal cada 4 veces a la semana, esto sucede por la costumbre, también se puede identificar que algunos solo se bañan 1 vez a la semana por el trabajo que tienen en sus chacras y salen temprano y regresan tarde a sus casas y los otros días solo se realizan lavado sus manos, la cabeza, la cara y los pies, esto se da porque no cuentan con una ducha de agua caliente, a la vez porque no cuentan con el factor económico suficiente para que puedan pagar la energía eléctrica, comentan que para sus baños juntan agua en baldes o botellas y ponerlas a los rayos solares así calentar para sus baños .

El examen médico son conjunto de procedimientos que un médico realiza al paciente tras la entrevista clínica. Su objetivo es obtener los datos objetivos o signos que refieran a los síntomas mencionados por el paciente. De esta manera, el examen físico permite que el especialista realice un diagnóstico o juicio clínico, que puede requerir de otros exámenes hasta confirmar el síndrome o la enfermedad existente (72).

El examen médico es una intervención donde el personal profesional de salud aplicando sus conocimientos para descartes de enfermedades o males congénitos, así el individuo tendrá la información necesaria para saber sobre su estado de salud ya sea sana o con una patología interna (73).

En el distrito de Carhuaz se observa que en su mayoría no se realizan examen médico, porque que manifiestan que el hospital reciben malos tratos y demoran mucho al atender ,pero si se presentan los dolores y malestares en su cuerpo solo en ese caso acuden al hospital a consultarse por medicina general; a la refieren que también que cada medicamento que les entrega en el hospital no tiene mucha eficacia

y solo les calma , es por eso que prefieren utilizar sus medicinas herbales para tratar sus dolencias.

Aactividad física es cualquier movimiento corporal realizado por los músculos que requiere un gasto energético superior a la tasa metabólica basal: nadar, correr, jugar, saltar y andar en bicicleta, muchas veces se utiliza como sinónimo de ejercicio físico, que es una forma de activar varios aspectos del fitness la actividad física es primordial en la adquisición (74).

Las actividades físicas que realizan los individuos en un tiempo determinado mayor de 30 minutos y más, de 3 veces por semana en su mayoría ocurre en el ámbito laboral o en la vida cotidiana. Dentro del concepto de ejercicio o actividad física de salud, en lo que podemos decir que es un rol muy fundamental para la persona, es por ello que al participar en su ocio esto por lo cual les previne de enfermedades (75).

Se puede ver qué los adultos mayores del distrito de Carhuaz , la actividad física en su mayoría , lo realizan mediante la caminata ,esto se debe a que ellos están en constante movimiento porque van caminando hacia sus chacras debido a las múltiples actividades que realizan, así mismo se puede decir que los labores del hogar exigen constante movimiento físico , en cual podemos observar que algunos realizan caminatas de largos tramos para poder llegar a sus chacras a ver cómo va sus sembríos o a cosechar sus productos como la papa, trigo , maíz entre otros y los otros días realizan actividades como ir al campo pastar a sus animales.

El alimento está relacionado en una medida de productos alimenticios que se produce históricamente en un país con mayor eficiencia, aunque en la actualidad, gracias a la eclosión del comercio y la globalización, existe tendencia a generar

uniformidad en ésta. Los consumimos son sumamente importantes para nuestra salud y nuestro bienestar psicofísico alimentos **(76)**.

La alimentación es la acción por la cual se proporciona o suministra alimentos al organismo, esto incluye la selección de alimentos, preparación o cocción y su ingestión; alimentos que proporcionan sustancias que llamamos nutrientes y vitaminas, que se necesitan para poder mantener una buena salud y prevenir enfermedades **(77)**.

La Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación y la Organización Mundial de la Salud, efectuaron el informe dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. El informe concluye que una dieta con poco consumo de grasas saturadas, azúcar y sal, y mayor consumo de hortalizas y frutas, además de la práctica regular de alguna actividad física, contribuirá a reducir las altas tasas de muerte y enfermedades crónicas **(78)**.

En cuanto a la alimentación de los adultos mayores en el distrito Carhuaz , se encuentra que más de la mitad consume frutas diariamente, esto se debe a que tienen cultivos frutales como: manzana, pacay, lima y míspero; En cuanto al consumo de carne, se consume menos de una vez a la semana esto se debe al factor de la economía a la vez ; por otro lado más de la mitad consumen huevos a diario porque crían gallinas ponedoras; Menos de la mitad consume pescado 3 o más veces a la semana porque el mercado está en Carhuaz y también afirman que hay proveedor, por otro lado, más de la mitad consume fideos diariamente en cuanto a preparar sopas y consume carbohidratos como la papa que siembran s, así como el pan que se consume diariamente ,las verduras son producidas por la mismos pobladores y lo utilizan en

segundos y sopas. Y finalmente consumen 1 vez por semana alimentos como lácteos, cereales, conservas, etc. como también se pueden observar que la población de estudio consume sopa de papa con queso con su cancha, su sopa de trigo, tocosh, shakwi, acompañada de su papa, su mote de trigo.

Llegando a la conclusión después de haber visto todo análisis sobre los determinantes de salud de los estilos de vida identificados en la población en estudio, donde podemos decir que los hábitos o conductas de vida van a afectar su estado de salud así volviéndose más vulnerables a enfermedades afectando a si su calidad de vida.

Tabla 4.

En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los beneficiarios de programa pensión 65 en el distrito de Carhuaz, 2019 , se encontró lo siguiente: el 82% (82) reciben apoyo de sus familiares ; el 100%(100) si reciben apoyo del programa pensión 65 a su vez el 30%(30) asisten al comedor popular ; 100%(100) se atienden en el hospital ; 56%(56) manifiestan que el lugar de distancia es regular; el 100% (100) tiene seguro integral de salud -Minsa; el 92%(92) manifiestan que el tiempo de espera es regular ;40%(40) opinan que la atención es regular y por último el 91%(91) describen que no existe delincuencia.

Según los resultados encontrados por Azañero A.(79), Determinantes de la salud en los adultos mayores Asentamiento humano Juan Bautista_ Nuevo Chimbote, 2018, Correspondiente a los determinantes de las redes sociales se encontró Del 100% no recibe apoyo social de pensión 65; el 91,67% no tiene presencia de pandillaje o delincuencia cerca de su casa, 98,33% (108) no recibe algún apoyo social organizado,

98,33% no recibe apoyo de comedor popular y 96,67% no recibe apoyo de vaso de leche; el 62,50% no cuentan con ningún tipo de seguro, 89,17% no recibe apoyo social natural; el 50,83% considera que el lugar de atención está a una distancia regular de su casa, 55,00% el tiempo que espero para la atención le pareció regular, 53,33% la calidad de atención que recibió en el establecimiento fue regular y el 42,50% se atendió en los últimos doce meses en un centro de salud.

Así mismo los determinantes de las redes sociales y comunitarias existen similitud en la investigación de Wong, J. (80), Determinantes de la salud en adultos mayores del “Club Adulto Mayor” _ Huacho, 2017. del 100% (135) el 80,0% (108) se atendió en un puesto de salud en los 12 últimos meses, el 100,0% (135) considera que el lugar donde se atendió esta regularmente lejos de su casa, el 98,0% (133) tiene seguro SIS-MINSA, al 51,1% (69) le pareció regular el tiempo que espero para ser atendidos, el 80,0% (108) consideró que fue regular la calidad de atención que recibieron, el 80% (108) considera que el pandillaje o la delincuencia cerca de su casa. el 39,3% logró tener estudios secundarios (incluso algunos incompletos) y solamente el 5,2% (7 de los 135) tuvieron estudios superiores técnicos y/o universitarios, la mayoría de los adultos mayores consideraron que la atención recibida es regular y solo el 20% señalaron que fue bueno, el tiempo de espera de atención fue regular para el 51.1% y largo para el 20% de ellos. el Estado actualmente cubre su demanda de atención a través del SIS.

Apoyo social organizado se define como ventajas de la solidez de sus estructuras y funcionamientos; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación (precisa estudios previos, trámites burocráticos), la obligada relación con personas

ajenas al entorno del enfermo, y, en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos **(81)**.

En cuanto a mi investigación, se puede identificar que los adultos mayores reciben la ayuda de sus familiares, por lo que se puede decir que cuentan con su apoyo ya que son considerados miembros importantes de la familia y a quienes los más jóvenes deben devolver de alguna manera al apoyo financiero y emocional de estos adultos mayores, muestran que más de la mitad de la población cuentan con el apoyo de los familiares, porque cada uno de las familias poseen viviendas ubicadas mayormente cerca de sus familiares, además muchos de ellos fueron inculcados por sus padres a apoyarse mutuamente ya sea económicamente o emocionalmente. Por otro lado, vemos que en la agricultura en cada temporada de cosecha o sembrío se brinda el apoyo de manera equitativa de los trabajos de la chacra. También observamos que, en la salud, si alguien llega a enfermarse realizan actividades (polladas) para recolectar algo de dinero y entregárselo al necesitado.

La palabra apoyo social es definida Según: Gottlieb, citado por Barrón en 1996, concibe el apoyo social como: información verbal y no verbal, ayuda tangible o accesible dada por los otros o inferida por su presencia y que tiene efectos conductuales y emocionales beneficiosos en el receptor. Según Lin en 1986, define el apoyo social como provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, dadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos **(82)**.

De acuerdo al apoyo social organizado en el distrito de Carhuaz, nos refiere que todos reciben Pensión 65 y menos de la mitad recibe vaso de leche. El gobierno peruano ha demostrado un alto nivel de compromiso con respecto a suprimir la pobreza, el departamento de Ancash ha sido reconocido como uno de los

departamentos con alto índice de pobreza en los lugares de Callejón de Huaylas y el Callejón de Conchucos. Por otro lado, se observa el bajo ingreso económico que los adultos perciben.

La atención Hospitalaria comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de enfermedades, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel, garantizando la continuidad de la atención integral del paciente, una vez superadas las posibilidades de la Atención Primaria y hasta que aquél pueda reintegrarse en dicho nivel. Además de aquellos que precisen una intervención quirúrgica, ingreso o exploraciones de alta tecnología **(83)**.

Por otra parte, el MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84.7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas **(84)**.

Según el ministerio de salud el seguro integral de salud es definida, conducir las acciones de salud integral de las personas, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, satisfaciendo sus necesidades y requerimientos de salud mediante una oferta de servicios de calidad, con calidez, eficiencia y equidad, y propiciando la participación activa de la comunidad organizada. Donde se dice que el SIS es un seguro de salud que lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo

para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza **(85)**.

Así mismo los adultos mayores se atienden en el hospital ya que más de la mitad recibe una regular atención, el 100 % se atiende en un servicio de salud: Hospital en los últimos 12 meses. Los institutos de salud existen para brindar cuidados a todos los pacientes con diversas enfermedades, es importante brindar una atención de calidad para para mejorar el estilo de vida de las personas.

El tipo de seguro de salud que tienen los adultos es el sistema integral de salud (SIS- MINSA), este seguro se les brinda a todas las personas con bajos recursos económicos. El ministerio de salud apuesta que todos los peruanos y peruanas de los diferentes lugares rurales como urbanas cuenten con el seguro integral de salud con la finalidad de asegurar la salud de cada peruano, y de esta manera poder reducir las mortalidades en Perú **(86)**.

Así mismo la mayoría de la comunidad del distrito Carhuaz, tienen el seguro integral de salud (SIS), que tiene como finalidad proteger la salud de las personas que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza. El seguro integral de salud es gratuito y accesible para todas las personas que no tengan otro tipo de seguro que cubren muchas necesidades y problemas de salud. Así como también muchas personas no cuentan con un grado de instrucción superior y un trabajo estable, en alguna instituciones estatales o privadas y no pueden contar con otro tipo de seguro como puede ser ESSALUD entre otros

El tiempo de espera o el tiempo que va ser atendido una persona con respecto en salud el tiempo de espera del paciente, es un indicador importante de la eficiencia del servicio, tiene una variación relacionada con las características del servicio, del paciente y los médicos. En el sector salud, la calidad de la atención se da a través del logro de la eficiencia y la efectividad, fomentando así un énfasis institucional con perspectiva gerencial **(87)**.

En los resultados obtenidos sobre los determinantes de Redes Sociales y Comunitarias se observó que el 56.7% recibió una regular atención de calidad, esto se debe que casi la minoría de los adultos mayores recibió una buena atención de calidad. Ya que en los hospitales o centros de salud cuentan con número considerable de personal de salud para satisfacer la necesidad del paciente. Pero en algunos casos esto no es satisfactorio ya que muchos centros no brindan una buena atención, ya que muchas veces demoran en atender o hay mucha cola en la fila para separar una cita. Ocasionando incomodidad y disconformidad en el usuario, al no cubrir sus necesidades de salud. Los adultos mayores del Anexo La Constancia, más de la mitad recibe una regular atención, el 100 % se atiende en un servicio de salud: Hospital en los últimos 12 meses. Los institutos de salud existen para brindar cuidados a todos los pacientes con diversas enfermedades, es importante brindar una atención de calidad para para mejorar el estilo de vida de las personas.

Pandillaje es la agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana, vandalismo. Pandillaje se enfoca en el hecho los lleva a realizar actividades en grupo, que puede ir desde salir de fiesta en grupo hasta cometer actos violentos o delictivos por lo que se considera como uno de los problemas sociales que aqueja más a la sociedad donde actúan un grupo de

adolescentes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses (88).

Casi todos de los adultos mencionan que no hay pandillaje en la población, excepto en años anteriores nos refieren que si hubo abigeos (rateros) que robaban sus animales y que venían de otros lugares. Y ahora podemos percibir que es una zona rural que manifiestan las personas que es una zona tranquila; por otro lado, manifiestan el 3 % que si hay pandillaje esto se debe por las festividades que realizan en el mes de octubre que son festividades patronales ahí se manifiesta el robo cualquier tipo de cosas y también manifiestan las peleas que se realizan que no son conocidos las personas de su población.

En el presente estudio en su gran mayoría perciben ayuda de parte de sus familiares a su vez son beneficiarios de la pensión 65, por lo que se puede decir que ellos cuentan apoyo ya que son considerados miembros importantes dentro de la familia y personas vulnerables ante la sociedad y de los cuales los más jóvenes deben de retribuir de alguna manera al sustento económico y emocional de cada adulto mayor.

V. CONCLUSIONES

- En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos de la salud en los beneficiarios de programa pensión 65 en el distrito de Carhuaz, se determinó que la mayoría son adultos mayores de sexo femenino, casi todos tienen un grado de instrucción primaria incompleta, tienen un ingreso económico inferior de 750,00 soles y se encuentran sin ocupación. Se concluye que las variables que se presentó en el estudio afectaran directamente porque el desarrollo se ve limitado en ciertos aspectos como el factor económico siendo de vital importancia para su proceso de envejecimiento y una atención en sus necesidades de los adultos mayores.
- En los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico, la mayoría prepara sus alimentos con leña, carbón; casi todos tiene viviendas unifamiliares, piso de tierra, tienen casa propia, techo de Eternit, paredes de adobe; la mayoría tiene conexión domiciliaria, baño propio, luz permanente; en su mayoría suelen enterrar, quemar o hacen, recogen la basura 1 vez al mes. Los resultados obtenidos se resaltan que en esta variable no se evidencia casi los riesgos a la salud del adulto mayor en relación a los servicios básicos ,se puede observar en relación al entorno físico en la construcción de sus viviendas paredes de adobe, techos de teja y calamina siendo riesgosos destruirse en terremotos, así mismo uno de los variables más críticos es que la mayoría usan la leña como combustible para cocinar, ya que la exposición al humo puede provocar enfermedades respiratorias, como la infección aguda al tracto respiratoria, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y por ultimo cáncer de pulmón.

- En los determinantes del estilo de vida tenemos: que más de la mitad consumen frutas a diario , la carne menos de una vez a la semana , la mitad consumen huevos a diario, el pescado casi nunca ,fideos y arroz a diario ,panes cereales a diario, verduras y hortalizas 1 o 2 veces / semana, más de la mitad no ingieren bebidas alcohólicas y no fuman ; la mayoría duermen de 6 a 8 horas, menos de la mitad se bañan 4 veces / semana, más de la mitad si realizan examen médico, la mayoría camina y la realizan en las 2 últimas semanas, Se concluye diciendo que la mayoría tienen deficiencia en su alimentación y que sería de vital importancia garantizar charlas educativas.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, tenemos: casi todos mencionan el tiempo que espero para que le atendieran fue regular, menos de la mitad dicen que la calidad de la atención recibida fue regular, todos cuentan con apoyo social del programa pensión 65, la mayoría tiene apoyo familiar, un poco más de la mitad menciona que el lugar donde se atienden está lejos, todos tienen seguro (SIS-MINSA), en su mayoría mencionan que no hay pandillaje, todos fueron atendidos en el hospital. Con ayuda de estos resultados se evidencia que todos recibe apoyo del programa de pensión 65, pero no es suficiente para subsistir con el pequeño apoyo que perciben, a su vez lo evidenciamos en que la mayoría acude a sus chequeos médicos, pero no tienen un trato digno.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Comunicar los resultados de esta investigación al director del hospital Virgen de las Mercedes de Carhuaz, al alcalde de la municipalidad provincial de Carhuaz, para ver las gestiones a seguir y así resolver los problemas encontrados.

Se recomienda a las autoridades del municipio provincial de Carhuaz priorizar la presencia del carro recolector para la disposición de basura, con el resultado de que la mayoría de ellas eliminan la basura entierran, queman o hacen esperar al carro recolector una vez al mes sus desperdicios, dañando nuestro ecosistema y contaminando el medio ambiente y siendo una fuente infecciosa para los más vulnerables.

Se sugiere que el personal de salud del hospital Carhuaz trabaje de manera organizada con el área de nutrición para realizar sesiones educativas, demostrando la importancia del consumo de alimentos balanceados y realizar campañas nutricionales en coordinación con la gerencia con las autoridades para el control de la calidad de los alimentos, con el fin de llevar y enriquecer conocimientos para mejorar la calidad de los adultos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Psico-web.com. “¿Qué es la Salud para la Organización Mundial de la Salud?” [Serie en internet]. Argentina: Copyright; 2007-2011 [actualizado 12 mayo 2009]; citado 19 jun 2014]. [Citado el 17 de nov. 2019]. Disponible en: http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm
2. Femetano V, “salud y rol del fisioterapeuta en las determinantes sociales” caracas, junio 2015 [serie en internet] 2015: 1-2. [citado el 29 de julio. 2019] Disponible en: <https://es.slideshare.net/vincenzof28992/salud-rol-del-fisioterapeuta-en-las-determinantes-sociales-cif>.
3. Psico-web.com. “¿Qué es la Salud para la Organización Mundial de la Salud?” [Serie en internet]. Argentina: Copyright; 2007-2011 [actualizado 12 mayo 2009; citado 19 jun 2014]. [Citado el 17 de nov. 2019]. Disponible en: http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm
4. MINSA. “Modelo de la atención integral en la familia y comunidad”, Edición Medicus Méndez. Lima, Perú 2015. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1880.pdf>.
5. INEI. “Población peruana”. [Serie en internet] 2018. [citado el 20 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://peru21.pe/economia/inei-cual-situacion-adulto-mayor-peru-2215920> / <https://www.inei.gob.pe/#url>
6. Estadística del establecimiento de salud de Huamarin, San Nicolás, Huaraz, 2019. “6INEI, resultados de censos 2017” morbilidad y enfermedades prevalentes en los adultos”, Áncash, 2019.

7. Establecimiento de salud, “cívico 2019- actualización de información del hospital apoyo nuestra señora de las mercedes”, Carhuaz, 2019.
8. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R y Rodríguez M.” DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD Y ESTILOS DE VIDA EN POBLACIÓN ADULTA DE CONCEPCIÓN” [tesis de bachiller], concepción: servicio de ciencias y enfermería, universidad de chile, 2016.
9. Veliz T, “Estilos de vida y salud: Estudio del caso de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala”, [tesis de licenciatura], Barcelona: consumó de drogas y conducta sexual, 2017.
10. Jicaro E y Oblea S, “Determinantes Sociales de la Salud Familiar de la Comunidad de San Francisco Corrales.” [tesis de licenciatura]Tumbes: Facultad de ciencias de la salud universidad nacional de tumbes, 2016. Disponible en: <http://repositorio.un-tumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/54/TESIS%20-%20JICARO%20Y%20OBLEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Dalhigren, G. Whitehead, M. “Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.” [Serie en internet] 2006. [Citado el 15 de junio del 2019]. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf.
12. Berta Paz Lourido {Publicado en 2015} “Entres lo ideal y las realidades: La Fisioterapia en la atención primaria”. Tesis para optar el título de Doctora. “Universidad de les Illes Balears” {Internet} Palma de Mallorca, primavera. ISBN 978-84-9921-

983-7. Disponible desde el URL <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=637106>

13. Organización Mundial de la Salud {Publicado en 2017}- Estrategia de Cooperacion – Brasil. Disponible desde el URL <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255637>

14. Mercedes Juleydi Avila Mogollón {Publicado en 2016}. “Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserio Miraflores – La Huaca- Paita”. Tesis para optar el Título de Licenciada de Enfermería. “Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud” {Internet} Piura Disponible desde el URL http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/140/browse?type=title&sort_by=1&order=ASC&rpp=60&etal=1&null=&offset=5265

15. Flores Florian y Belgica Brigitte. {Publicado en enero 2017}. “Determinantes de Salud en la persona adulta madura. Urbanización Mochica – Trujillo”. Tesis para optar el Título de Licenciada de Enfermería. “Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud” Publicado {Internet} Trujillo Disponible desde el URL http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/140/browse?type=title&sort_by=1&order=ASC&rpp=35&etal=10&null=&offset=5286

16. Valverde L. {Publicado en 2014}. “Determinantes de la salud de los adultos del sector “B” Huaraz – Huarmey”. Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería. “Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud.” {Internet} Huaraz Disponible desde el URL <https://docplayer.es/84299436-Universidad-catolica-los-angeles-de-chimbote-facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-enfermeria.html>

17. Sarmiento Córdova y Aldo Rafael. {Publicado en 2018}. Determinantes de Salud en adultos del barrio de Agoshirca_Sihuas_Ancash. Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería. “Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud” {Internet} Chimbote Disponible desde el URL http://repositorio.uldech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5701/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_SARMIENTO_CORDOVA_ALDO_RAFAEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Manrique Ordeano, Magnolia Cely. {Publicado en 2018} “Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarin – Sector B - Huaraz – Ancash”, Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería. “Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud”. {Internet} Huaraz Disponible desde el URL http://repositorio.uldech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3101/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_MANRIQUE_ORDEANO_MAGNOLIA_CELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Collpa Berrospi, Liz America. {Publicado en 2015} “Determinantes de Salud en Adultos de Tinco Carhuaz - Ancash” Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería. “Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de ciencias de la salud” {Internet} Chimbote Disponible desde el URL http://repositorio.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/140/browse?type=title&sort_by=1&order=ASC&rpp=60&etal=10&null=&offset=6650

20. Dr. Manuel Peña representante de la OMS, Determinantes Sociales de la Salud {en línea}. Perú. 12 de diciembre 2006. URL disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719
21. Tovar L y García G. {Publicado en Agosto 2006} La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003. Colombia. Nro. 027. {Internet} Disponible en URL <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/cidseunivalle/20121123033434/Doc90.pdf>
22. Valdivia G. {Publicado en 1994} Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile, 23:18-22 {Internet} Disponible desde el URL <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1080>
23. Organización Mundial de la Salud. {Publicado en 2008.} Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsana las desigualdades de una generación, editorial. {Internet} Disponible desde el URL <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44084>
24. Aristizabal, G. El Modelo de la promoción de la Salud de Nola Pender. [Artículo en internet]. Rev. Médigraphic. 11/014. {Internet} Colombia 2007. [Citado el 14 de enero del 2014]. Disponible en el URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu2011/eu114c.pdf>
25. Vives, A. Estilo de vida saludable: Puntos de vista para una opción actual y necesaria. [Artículo en internet]. Rev. Psicología de la Salud 07/014. {Internet} España. [Citado el 19 de julio del 2014]. Disponible en el URL: <http://www.psicologiacientifica.com/estilo-de-vida-saludable/>

26. Castellón y Sánchez del Pino .M.A: Calidad de vida y salud. [Artículo en internet]. Rev.Mult.Geronto2001; 01/011. {Internet} España. [Citado el 11 de noviembre del 2011]. Disponible desde el URL: <http://www.eumed.net/librosgratis/2011c/1014/Fundament>
27. Perea, R. Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo. [Serie Internet] [Citado el 2010 Febrero 24][Alrededor de 3 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.re-dalyc.org/html/356/35616720002/>
28. Vega, O. y González, D. {Publicado en 2015}. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. Enfermería Global, 8 (2) 1-11. {Internet} 2009 ISSN 1695- 6141 Disponible desde el URL http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021
29. Fernández, R. y Manrique, F. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. Revista enfermería global. 9 (2). {Internet} (2010). (Citado en 2015). Recuperado de <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/107281>
30. Buendia, J. Apoyo social y salud. {Publicado en 2015} Murcia: Universidad de Murcia {Internet} Disponible desde el URL https://ocw.unican.es/plugin-file.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
31. Castro, R.; Campero, L. y Hernández, B. {Publicado en 2015} La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. Rev. Saúde Pública, 31 (4), 28-33. {Internet} Disponible desde el URL https://www.researchgate.net/publication/26344342_La_investigacion_sobre_apoyo_social_en_salud_situacion_actual_y_nuevos_desafios

32. Edith Gardea {Publicado el 14 de noviembre 2015} Investigación descriptiva cuantitativa, {Internet} Perú. Disponible desde el URL https://issuu.com/rioifa/docs/revista_de_investigacion_uncp
33. Hernández; Fernández y Baptista {Publicado en 2014} Metodología de la investigación. {Internet} México. Disponible desde el URL https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
34. Tam J, Vera G, Oliveros R. Tipos, métodos y estrategias de investigación científica. En Revista Pensamiento y Acción. [citado el 19 de junio del 2019]2015; 5: 145-154. URL: http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj_modela_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf
35. García-Laguna D, García-Salamanca G, Tapiero-Paipa Y, Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. En Revista Hacia la Promoción de la Salud. [citado el 19 de junio] disponible en URL: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772015000200006
36. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo. [Internet]. 2018 [citado el 19 de junio de 2018]. URL: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
37. Jiménez N. La religión según autores. ¿Qué es realmente la religión? [Internet]. [citado el 19 de junio de 2019]. URL: <https://www.nationalgeographic.es/historia/que-es-la-religion>

38. INDEC. Sistemas de estadística sociodemográficas. Área educación. [Internet].2015 [citado el 19 de junio de 2019]. URL: https://www.indec.gov.ar/nuevaweb/cuadros/7/definiciones_sesd_educacion.pdf.
39. Universidad San Sebastián. Estado civil. El certificado de soltería. [Internet].2017 [citado el 19 de junio de 2019]. Chile: Universidad San Sebastián.URL: <https://www.uss.cl/wp-content/uploads/2017/05/Estado-Civil.pdf>
40. Cevallos L. Ocupación laboral. [Internet]. 2013 [citado el 19 de junio de 2019].URL <https://www.wikiestudiantes.org/ocupacion-laboral/>
41. Ingreso económico. [Internet]. Eco Finanzas. 2015 [citado el 19 de junio del 2019]. URL: https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
42. código de ética para la investigación. [En Línea]. Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0973-2019-CU-ULADECH Católica, de fecha 16 de agosto del 2019. [consultado 24 Nov 2020]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
43. Tocas C. Determinantes de la salud en el adulto mayor, pueblo joven florida baja - Chimbote, 2018. (Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería). Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Chimbote; 2018. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000048385>
44. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. En Revista Ciencias de la Educación. 2015 [citado el 20 de junio

del 2019]; 9(33):228-247. URL: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>

45. Rivera R. Determinantes de la salud en adultos mayores del asentamiento humano Luis Alberto Kouri Hanna_Ventanilla_Callao, 2020(Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería). Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Chimbote; 2020. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000051869>
46. Sautu R. Manual de metodología: construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología [En Línea]. Buenos Aires, Argentina: CLACSO, 2010 [consultado 19 Nov 2020]. Disponible en: [http://files.mytis.webnode.cl/200000032-2049a2143a/Sautu,%20R%20y%20otros%20\(2005\)%3B%20Manual%20de%20metodolog%C3%ADa.%20Construcci%C3%B3n%20del%20marco%20te%C3%B3rico....PDF](http://files.mytis.webnode.cl/200000032-2049a2143a/Sautu,%20R%20y%20otros%20(2005)%3B%20Manual%20de%20metodolog%C3%ADa.%20Construcci%C3%B3n%20del%20marco%20te%C3%B3rico....PDF)
47. Piña Osorio J.M. y Chávez Arellano M.E. Ética 1 [En Línea]. Ciudad de México: Grupo Editorial Patria, 2018 [consultado 19 Nov 2020]. Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/uladech/titulos/40547>
48. Chiques K. determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano los Cedros –Nuevo Chimbote, 2016(Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. universidad católica los ángeles de Chimbote). Chimbote,2015. Disponible en URL : http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1243/DETERMINANTES_SALUD_HI-POLITO_VERA_ROCIO_DEL_PILAR.pdf?sequence=3

49. Paico A. Determinantes de la salud en adultos mayores con parkinsonHospital Essalud Chimbote, 2020(Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Chimbote; 2020. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000052048>
50. Sipan, A. Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociacion el paraíso _ Huacho, 2017(Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería). Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Chimbote; 2017. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049748>
51. Yarleque L. determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018((Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. universidad católica los ángeles de Chimbote). Sullana,2019. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11276/PERSONA_ADULTA_SALLUD_YARLEQUE ESTRADA_LUCERO_ANABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
52. Sipan, A. Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociacion el paraíso _ Huacho, 2017(Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería). Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Chimbote; 2017. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049748>
53. Hospital Geriátrico PNP San José [Internet]. Lima: Hospital Geriátrico; 2015. Disponible en: <http://hgsjnpn.blogspot.es/>.
54. Ministerio de educación, reglamento de la ley N° 28044 -ley general de educación. revisado 2020. <http://www.ccec.edu.pe/files/pdfs/Reglamento-Ley-N-28044.pdf>

55. Delgado M. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor, habilitación urbana progresista Luis Felipe de las Casas - Nuevo Chimbote, 2013(Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2014. Disponible en URL:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10459/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_PINGO_ESCOBAR_ROSSE_MARYE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
56. Vargas G. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor con hipertensión arterial hospital El Esfuerzo - Florencia de Mora, 2012(Tesis para optar el título de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en URL: Trujillo; 2014. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2486>
57. Sipan, A.. Determinantes de la salud en adultos mayores de la asociación el paraíso _ Huacho, 2017(Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería). Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Chimbote; 2017.disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1971>
58. Aguilar, R. D. M. La vivienda para todos. Instituto Politécnico Nacional. 2010. Disponible en URL: <https://elibro.net/es/lc/uladech/titulos/72191>
59. Huaman, F.. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Quitaflores - Yupash - Ancash, 2015(Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Huaraz; 2017.Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7886>

60. Aguirre, R.. Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al hospital regional de Huacho, 2015(Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Sede Central; 2018.Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/9857?show=full>
61. Azañero A. Determinantes de la salud en los adultos mayoresAsentamiento humano Juan Bautista_ Nuevo Chimbote, 2018(Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Chimbote; 2020. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000051789>
62. García D. Determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del adulto mayor Victor Larco” –Essalud Victor Larco, 2018(Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Trujillo; 2020.disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000052342>
63. Flores S. Determinantes de la salud de los adultos mayores del “Centro del adulto mayor Essalud”_Trujillo, 2018(Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Trujillo; 2020.disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000052344>
64. Lecca, N. “Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso - Nuevo Chimbote, 2015”, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Universidad católica los Ángeles de Chimbote] –2015.Disponible en

URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/167/VARELA_PERALTA_%20MIGUEL_ANGEL_DETERMINANTES_SALUD_ADULTO_MAYOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

65. Huerta, M. “Determinantes de Salud en Adultos Sanos del Asentamiento Humano Ida Terry-Carhuaz-Ancash, 2015”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] [Universidad católica los Ángeles de Chimbote] – 2015. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/167/VARELA_PERALTA_%20MIGUEL_ANGEL_DETERMINANTES_SALUD_ADULTO_MAYOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

66. Sotelo D. Determinantes de la salud en los adultos mayores con diabetes del Hospital Jerusalén - La Esperanza, 2012 (Informe de tesis para optar el título de licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Trujillo; 2015 Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5974?show=full>

67. Ramos K. Determinantes de la salud en adultos mayores asentamiento humano San Miguel, Chimbote- 2014. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2016. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5177>

68. Yessika. A. “Determinantes de salud de las adultas San José, Costa Rica, Abril, 2012” Disponible en URL: http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TE-SIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf

69. Nola J. Modelo de Promoción de la Salud. España: Ediciones Marrier Tomey Ann; 2003. Disponible URL:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003

70. Fernández-Cruz Sarrate, E. La tipología del fumador como determinante de las opciones terapéuticas para dejar de fumar: estudio analítico del cuestionario "Reasons for smoking scale". Universidad Complutense de Madrid, 2011. Disponible en URL: <https://elibro.net/es/lc/uladech/titulos/89424>
71. Moreno, J. J. (2006). Tabaquismo: programa para dejar de fumar. Ediciones Díaz de Santos. <https://elibro.net/es/lc/uladech/titulos/53029>
72. OMS. Alcohol. [Página en internet]. [Citado en 7 de octubre 2020]. Disponible desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
73. OMS. Consumo de bebidas alcohólicas. [Página en internet]. [Citado en 8 de octubre 2020]. Disponible desde: https://www.who.int/topics/alcohol_drinking/es/
74. Caravaca-Sánchez, F. y García-Jarillo, M. Alcohol, otras drogas y salud mental en población femenina penitenciaria. Anuario de Psicología Jurídica, 30, 47-53. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.2020. <https://elibro.net/es/lc/uladech/titulos/127028>
75. Debru, C. Neurofilosofía del sueño. Editorial CSIC Consejo Superior de Investigaciones Científicas.2009 <https://elibro.net/es/lc/uladech/titulos/41430>
76. MedlinePlus. Cambios en el sueño por el envejecimiento. [Página en internet]. [Citado en 8 de octubre 2020]. Disponible desde: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/004018.htm#:~:text=Se%20pasa%20menos%20tiempo%20durmiendo,tiempo%20en%20el%20sue%C3%B1o%20profundo.>

77. Calvo Rey, F. Higiene. McGraw-Hill España.2013 <https://elibro.net/es/lc/uladech/titulos/50257>
78. Rosal García, M. D. D. Programas de autonomía e higiene en el aseo personal del ACNEE: UF2419. IC Editorial.2014 <https://elibro.net/es/lc/uladech/titulos/45095>
79. Lopez A . Determinantes de la salud en adultos mayores del anexo la Constancia-Casa Grande, 2014.(Tesis para obtener el título de licenciado en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Trujillo; 2017.
80. Azañero A. Determinantes de la salud en los adultos mayores Asentamiento humano Juan Bautista_ Nuevo Chimbote, 2018(Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Chimbote; 2020.Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000051789>
81. Wong, J.. Determinantes de la salud en adultos mayores del “Club Adulto Mayor” _ Huacho, 2017(Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Chimbote; 2017.disponible enURL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000049749>
82. Lozano P. Determinantes de la salud en el cuidador(a) familiar del adulto mayor, distrito de Coishco, 2012(Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2014.
83. Aguirre, R.. Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al hospital regional de Huacho, 2015(Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Universidad Católica Los Angeles de Chimbote. Sede Central; 2018.

84. Sistema de salud [Artículo en internet] . [citado 9 de octubre. 2020]. Disponible desde: http://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_de_salud.
85. Organización mundial de la salud: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [1 de diciembre del 2013]. Desde URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>.
86. Sanitas. Institución y Salud - vida. [Artículo en internet]. 2011 [citado 2013 Feb. 20]. [Alrededor de una pantalla].
87. Valencia, F “nivel de satisfacción y seguro de los pacientes atendidos por el personal de salud el Hospital San Gabriel-Ecuador-2011” [para optar el título de licenciada en Enfermería] 2011 [pontificia universidad de ecuador].2001.
88. Institución de salud. [Artículo de internet] [Citado 2020 oct.5]. Disponible: URL: es.wikipedia.org/wiki/instituci3n_de_salud
89. Dirección general de evaluación del desempeño. Tiempo de espera en consultorio externo. [Documento en internet]. Disponible desde: <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/indicadores/ind.pdf>.
90. El pandillaje [Monografía en internet].[Pantalla 1]. Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos53/pandillajeperu/pandillajeperu.shtm>

ANEXO



FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS
REGIONES DEL PERÚ ELABORADO POR LA DRA. ADRIANA VÍLCHEZ
REYES. APLICADO A LOS BENEFICIARIOS DE PROGRAMA PENSIÓN 65
EN EL DISTRITO DE CAR HUAZ,2019**

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo:

Masculino () 1 femenino ()2

2. Edad:

- Adulto mayor (60años a más años)

3. Grado de instrucción:

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

- menor de 750 ()1
- de 751 a 1000 ()2
- de 1001 a 1400 ()3
- de1401 a 1800 ()4
- de 1801 a más ()5

5. ocupación de jefe de familia:

- trabajo estable () 1
- eventual () 2
- sin ocupación () 3
- jubilado () 4
- estudiante ()

6. vivienda

6.1 tipo

- vivienda unifamiliar () 1
- vivienda multifamiliar () 2
- vecindada, quinta choza, cabaña ()3
- local no destinada para habitación humana ()4
- otros ()5

6.2 tenencia:

- alquiler () 1
- cuidador/alojado ()2
- plan social (dan casa para vivir) ()3
- alquiler venta () 4
- propia () 5

6.3 material del piso

- tierra ()1
- entablado ()2
- loseta, vinilitos o sin vinílicos ()3
- laminas asfálticas()4
- parquet () 5

6.4 material del techo

- madera, estera ()1
- adobe () 2
- estera, y adobe () 3
- material noble ladrillo y cemento ()4
- Eternit ()5

6.5 material de las paredes

- madera, estera ()
- adobe ()
- estera y adobe ()
- material noble ladrillo y cemento ()

6.6 cuantas personas duermen en una habitación:

- a más miembros ()1
- 2 a 3 miembros ()2
- Independencia ()3

6.7 abastecimiento de agua:

- acequia ()1
- cisterna ()2

- pozo ()3
- red pública ()4
- conexión domiciliaria ()5

7. eliminación de excretas:

- aire libre()1
- acequia, canal()2
- letrina()3
- baño publico()4
- baño propio()5
- otros()6

8. combustible para cocinar:

- gas, electricidad ()1
- leña, carbón()2
- bosta()3
- tuza(coronta de maíz) ()4
- carga de vaca()5

9. energía eléctrica:

- sin energía()1
- lampara(no eléctrica) ()2
- grupo electrógeno () 3
- energía eléctrica temporal()4
- energía eléctrica permanente()5
- vela()6

10. disposición de basura:

- a campo abierto()1
- al rio()2
- en un pozo()3
- se entierra, quema, carro recolector()4

11. ¿con que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?

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

12. ¿suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?

- Carro recolector()1
- Montículo o campo limpio()2
- Contenedor específicos de recogida()3
- Vertido por el fregadero o desagüé()4

- Otro()5

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

13. ¿Actualmente fuma?

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

14. ¿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

15. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

16. ¿con que frecuencia se baña?

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

17. ¿se realiza Ud. ¿Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?

Si()1 No()2

18. ¿en su tiempo libre realiza alguna actividad física?

Camina()1 deporte()2
Gimnasio()3 no realizo()4

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

- Caminar ()1
- Gimnasio ()2
- Juegos con poco esfuerzo ()3
- Correr ()4
- Deporte ()5
- Ninguna ()6

20. Dieta:

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

Alimentos	Diarios (1)	3 o más veces a la semana (2)	1 o 2 veces a la semana (3)	Menos de una vez a la semana (4)	Nunca o casi nunca (5)
1.fruta					
2.carne					
3.huevo					
4.pescado					
5.fideos					
6.pan, cereales					
7.verduras, hortalizas					
8.otros					
9.total					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

21. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

22. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

23. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- | | | |
|-------------------|---------|---------|
| 1.pension 65 | si ()1 | no ()2 |
| 2.comedor popular | si ()1 | no()2 |
| 3.vaso de leche | si()1 | no()2 |
| 4.otros | si()1 | no()2 |

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

- Hospital()1
- Centro de salud ()2
- Puesto de salud ()3

- Clínicas particulares()4
- Otros () 5

25. Considera usted que el lugar donde lo(la) atendieron esta:

- Muy cerca de su casa()1
- Regular()2
- Lejos ()3
- Muy lejos de su casa()4
- No sabe()5

26. Qué tipo de seguro tiene usted:

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

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

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

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

- Muy buena()1
- Buena()2
- Regular()3
- Mala()4
- Muy mala()5
- No sabe()6

29. ¿existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si()1

NO()2

Muchas gracias, por su colaboración



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA
SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DE PROGRAMA PENSIÓN 65 EN EL
DISTRITO DE CARHUAZ.**

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	Actividades	Año 2019				Año 2020				Año 2021							
		Semestre I		Semestre II		Semestre II		Semestre I									
		Mes		Mes		Mes		Mes									
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Elaboración del Proyecto	X	X	X													
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación				X												
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación				X												
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación				X												
5	Mejora del marco teórico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
6	Redacción de la revisión de la literatura.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
7	Elaboración del consentimiento informado (*)		X	X													
8	Ejecución de la metodología				X	X											
9	Resultados de la investigación						X	X									
10	Redacción del Análisis de Resultados							X	X	X							
11	Conclusiones y recomendaciones								X	X	X	X					
12	Redacción de la Introducción, Resultados y Abstrac									X	X	X					
13	Revisión y Redacción del pre informe de Investigación								X	X	X	X					
14	Sustentación Pre Informe de Investigación												X				
15	Reacción del informe final												X	X			
16	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación													X	X		
17	Presentación de ponencia en jornadas de investigación													X	X	X	
18	Redacción de artículo científico													X	X	X	



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL DE LOS
BENEFICIARIOS DE PROGRAMA PENSIÓN 65 EN EL DISTRITO DE
CARHUAZ**

1. PRESUPUESTO

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	50	0.10	50.00
• Fotocopias	100	0.10	10.00
• Empastado	50	1	50.00
• Papel bond A-4 (500 hojas)	100	1	10.00
• Lapiceros	3	0.50	1.50
Servicios			
• Uso de Turnitin	50	4	100.00
Sub total			
Gastos de viaje			
• Pasajes para recolectar información	4	7.00	28.00
Sub total			
Total de presupuesto desembolsable			168.50
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital - LAD)	30.00	4	120.00
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
• Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160.00
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			400.00
Recurso humano			
• Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Sub total			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			7 2 0 . 5 0



**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO LOS DETERMINANTES
BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA
LA SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DE PROGRAMA PENSIÓN 65 EN EL
DISTRITO DE CARHUAZ,2019**

Validez de contenido:

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

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

n_e = número de expertos que indican esencial

N= número total de expertos.

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

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la experta la “ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Marian – Sector Rivas – Independencia, 2015”.

(Ver anexo 03).

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

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

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

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

Coeficiente de validez total = 0,75.

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



CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL DE LOS BENEFICIARIOS DE PROGRAMA PENSIÓN 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ

Protocolo de Consentimiento Informado para Encuestas

(Enfermería)

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

La presente investigación en Salud se titula: Caracterización de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social para la salud de los beneficiarios de programa pensión 65 en el distrito de Carhuaz, 2019 y es dirigido por la estudiante Méndez Armey, María Julia, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Caracterizar los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida y/o apoyo social para la salud de los beneficiarios de programa pensión 65 en el distrito de Carhuaz ,2019.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 10 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 del hospital.

Si desea, también podrá escribir al correo _____ para recibir mayor in-

formación. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el

Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

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

Nombre:

Fecha:

Correo electrónico:

Firma del participante:

Firma del investigador (o encargado de recoger información):



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

Carta s/n° 1 - 2019-ULADECH CATÓLICA

Sr. Dionicio M. Vidal Huanchaco

Presidente del distrito de Carhuaz

Presente. -

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo e informarle que soy estudiante de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentarme, soy la estudiante Méndez Armeý María Julia, con código de matrícula N°1212171059, de la Carrera Profesional de enfermería, VIII Ciclo, quién solicita autorización para ejecutar de manera remota o virtual, el proyecto de investigación titulado “CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DE PROGRAMA PENSIÓN 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ,2019” durante los meses de abril, mayo, junio y julio del presente año.

Por este motivo, mucho agradeceré me brinde el acceso y las facilidades a fin de ejecutar satisfactoriamente mi investigación la misma que redundará en beneficio de su comunidad.

En espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente,

Carhuaz, jueves 16 de abril del 2019

Méndez Armeý, María Julia

DNI. N° :48161155

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

Distrito de Carhuaz, 28 de abril del 2019

Señorita: Méndez Arme, María Julia

Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de
Chimbote - ULADECH CATOLICA

Mediante la presente informarle que su Carta en la cual requiere autorización para ejecutar de manera remota o virtual, el proyecto de investigación titulado “CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DE PROGRAMA PENSIÓN 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ, 2019”, durante los meses de abril, mayo, junio y julio del presente año en curso; queda aceptada su solicitud y puede realizar el Proyecto en mención.

Sin otro en particular,

Atentamente,



Victor Dionicio Oyola Leiva
DNI. 32040332
ALCALDE



Dionicio M. Vidal Huanchaco
DNI. 32039793
PRESIDENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO MEDIANTE EL
PRESENTE DOCUMENTO DENOMINADO DECLARACIÓN DE COMPRO-
MISO ÉTICO Y NO PLAGIO**

Mediante el presente documento declaro ser el autor del trabajo investigación titulado: “CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILO DE VIDA Y/O APOYO SOCIAL PARA LA SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DE PROGRAMA PENSIÓN 65 EN EL DISTRITO DE CARHUAZ,2019” y afirmo ser el único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre el mismo.

Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad.

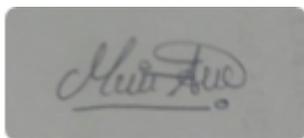
En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales –RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual.

Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea.

También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos.

Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en normas vancouver, previsto en la Universidad.

En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



Méndez Armey, María Julia

DNI. N° :48161155