

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

“Determinantes de la salud en adultos mayores de zona rural y urbana del Distrito De Castillo Grande, Tingo María, 2024”

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

AUTORA: Callupe Huarcaya, Lizeth

ASESORA: Merino Gastelu, Carmen

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 76525158

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 23008111

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en gerencia en servicios de salud

Código ORCID: 0000-0002-6863-032X

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Lopez Isidro, Teofila	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	40033810	0000-0002-0292-3189
2	Serna Roman, Bertha	Título de segunda especialidad profesional en enfermería en pediatría	22518726	0000-0002-8897-0129
3	Céspedes y Argandoña, Lilia	Segunda especialidad especialista en enfermería en centro quirúrgico especialista en enfermería en centro quirúrgico	22422416	0000-0002-6009-6943

D

H

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 11:00 horas del día 05 del mes setiembre del año dos mil veinticinco, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió en el auditorium de la Facultad de Ciencias de la Salud el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- **MG. TEOFILA, LOPEZ ISIDRO** (PRESIDENTA)
- **LIC. ENF. BERTHA, SERNA ROMAN** (SECRETARIA)
- **LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA** (VOCAL)

- **MG. CARMEN MERINO GASTELU** (ASESORA)

Nombrados mediante Resolución N° 2877-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado "DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DE ZONA RURAL Y URBANA DEL DISTRITO DE CASTILLO GRANDE, TINGO MARIA 2024"; presentado por la Bachiller en Enfermería Señorita. **LIZETH, CALLUPE HUARCAYA**, Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado Por **Unanimidad**, con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de Bueno.

Siendo las, 1200 horas del día 05 del mes de septiembre del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



MG. TEOFILA LOPEZ ISIDRO
N° DNI 40033810
CODIGO ORCID: 0000-0002-0292-3189
PRESIDENTA



LIC. ENF. BERTHA SERNA ROMAN
N° DNI 22422416
CODIGO ORCID: 0000-0002-8897-0129
SECRETARIA



LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA
N° DNI 22422416
CODIGO ORCID: 0000-0002-6009-6943
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: LIZETH CALLUPE HUARCAYA, de la investigación titulada "DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DE ZONA RURAL Y URBANA DEL DISTRITO DE CASTILLO GRANDE, TINGO MARIA, 2024", con asesor(a) CARMEN MERINO GASTELU, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1984-2022-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 25 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 11 de junio de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

67. Callupe Huarcaya, Lizeth.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	6%
3	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	5%
4	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	2%
5	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

Con todo mi amor y gratitud, dedico esta tesis a mi madre, quien siempre creyó en mí, y a mi padre, cuya fortaleza y ejemplo me guiaron a lo largo de mi camino.

A mi familia, por su constante apoyo, comprensión y por ser mi fuente de inspiración. Gracias por creer en mí, incluso cuando yo dudaba de mí misma.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios en primer lugar, por permitir que todo esto sea posible, a mi familia por su amplio apoyo durante mis estudios, y en especial a mi hermana mayor por su constante apoyo, gracias a estas personas que nunca dejaron de creer en mí pese a las circunstancias difíciles que pasamos, el día de hoy, puedo agradecer a todos el haber culminado una meta de las muchas que tengo para mí.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPITULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	16
1.3. OBJETIVOS	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.4.1. A NIVEL TEÓRICO	17
1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO.....	17
1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO.....	18
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.6.1. DISPONIBILIDAD DE RECURSOS FINANCIEROS	19
1.6.2. DISPONIBILIDAD TÉCNICA.....	19
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	20
2.1.2. A NIVEL NACIONAL	22
2.1.3. A NIVEL LOCAL	25
2.2. BASES TEÓRICAS	27

2.2.1. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	27
2.2.2. MODELO DEL INFORME LALONDE.....	28
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	29
2.4. HIPÓTESIS	33
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	33
2.5. VARIABLES	33
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	33
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES	34
CAPITULO III.....	36
METODOLOGIA.....	36
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	36
3.1.1. ENFOQUE	36
3.1.2. ALCANCE O NIVEL.....	36
3.1.3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	36
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	37
3.2.1. POBLACIÓN.....	37
3.2.2. MUESTRA	38
3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39
3.3.1. LA TÉCNICA.....	39
3.3.2. MÉTODOS.....	39
3.3.3. EL INSTRUMENTO	40
3.4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	40
3.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
3.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	43
3.6.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS:	43
3.6.2. ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	44
3.7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
CAPITULO IV	46
RESULTADOS	46
4.1. PROCESAMIENTO DE RESULTADOS	46
CAPITULO V	59
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	59

5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS.....	59
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Determinantes biosocioeconómicos en adultos mayores de zona rural y urbana del distrito de Castillo Grande, Tingo Maria, 2024.....	46
Tabla 2. Determinantes de salud en relación a las viviendas de los adultos mayores de zona rural y urbana del distrito de Castillo Grande, Tingo Maria, 2024	48
Tabla 3. Determinantes de salud en relación al saneamiento del espacio donde viven los adultos mayores de zona rural y urbana del distrito de Castillo Grande, Tingo Maria, 2024	50
Tabla 4. Determinantes de los estilos de vida de los adultos mayores de zona rural y urbana del distrito de Castillo Grande, Tingo Maria, 2024	52
Tabla 5. Determinantes de los estilos de vida de los adultos mayores de zona rural y urbana del distrito de Castillo Grande, Tingo Maria, 2024	54
Tabla 6. Determinantes de apoyo social en adultos mayores de zona rural y urbana del distrito de Castillo Grande, Tingo Maria, 2024.....	56
Tabla 7. Determinantes comunitarios en adultos mayores de zona rural y urbana del distrito de Castillo Grande, Tingo Maria, 2024.....	57

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	75
ANEXO 2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ANTES DE LA VALIDACIÓN	80
ANEXO 3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN.....	86
ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO	92
ANEXO 5 SOLICITUD DE EJECUCIÓN PRUEBA PILOTO	96
ANEXO 6 SOLICITUD DE EJECUCIÓN PARA TESIS	97
ANEXO 7 SOLICITUD DE EJECUCIÓN PARA TESIS	98
ANEXO 8 BASE DE DATOS SPSS	99

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue identificar los determinantes que influyen en la salud de adultos mayores residentes en áreas rurales y urbanas del distrito de Castillo Grande, Tingo María, en el año 2024. En la metodología se empleó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y prospectivo de nivel descriptivo simple, trabajando con una población conformada por 144 adultos mayores de ambas zonas. Se utilizaron análisis descriptivos e inferenciales aplicando la prueba Chi Cuadrado, con un nivel de significancia de $p < 0.05$; el procesamiento de datos se realizó con el software SPSS versión 25.0. Los resultados en cuanto a los determinantes biosocioeconómicos, predominó la población femenina; el 41.0% tenía empleos eventuales y el 47.2% no contaba con instrucción formal. Sobre los estilos de vida, el 95.1% indicó no haber fumado nunca, el 77.8% no consumía alcohol y el 78.5% dormía entre 6 y 8 horas diarias. Respecto al apoyo social y comunitario, el 51.4% manifestó recibir respaldo familiar informal, pero el 100% señaló no contar con apoyo organizado; la mayoría declaró ser beneficiaria del programa Pensión 65. Se concluyó que las condiciones precarias en las zonas rurales, incluyendo la falta de infraestructura adecuada, afectan negativamente la salud de los adultos mayores.

Palabras clave: Determinantes, salud, adulto mayor, zona rural, zona urbana.

ABSTRACT

The objective of this research was to identify the determinants that influence the health of older adults living in rural and urban areas of the Castillo Grande district, Tingo María, in 2024. The methodology used was a quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional, observational design at a simple descriptive level, working with a population made up of 144 older adults from both areas. Descriptive and inferential analyses were applied using the Chi-square test, with a significance level of $p < 0.05$; data processing was performed using SPSS version 25.0 software. Regarding biosocioeconomic determinants, the female population predominated; 41.0% had temporary jobs and 47.2% had no formal education. Regarding lifestyle, 95.1% indicated they had never smoked, 77.8% did not consume alcohol, and 78.5% slept between 6 and 8 hours per day. Respect to social and community support, 51.4% reported receiving informal family support, but 100% reported not receiving organized support; the majority reported being beneficiaries of the Pension 65 program. It was concluded that the precarious conditions in rural areas, including the lack of adequate infrastructure, negatively affect the health of older adults.

Keywords: Determinants, health, older adult, rural area, urban area.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es un fenómeno mundial que ha ganado relevancia, particularmente en países de América Latina y otras regiones en vías de desarrollo. En este escenario, los adultos mayores enfrentan múltiples retos relacionados con su salud, los cuales están condicionados por diversos determinantes como el acceso a servicios médicos, el entorno social, las condiciones económicas y la infraestructura disponible. No obstante, estos factores pueden presentar variaciones significativas según si la población mayor reside en áreas urbanas o rurales.

Mientras que en las zonas urbanas los adultos mayores suelen tener un acceso más inmediato a servicios de salud y redes de apoyo social, en las zonas rurales prevalecen limitaciones importantes, como la falta de infraestructura adecuada y la distancia a los centros de atención médica. Estas diferencias territoriales pueden afectar considerablemente la calidad de vida y el bienestar de esta población, impactando tanto su salud física como mental.

El presente estudio se centró en analizar los determinantes de salud en adultos mayores residentes en contextos rurales y urbanos, con el fin de identificar las principales disparidades y determinantes que inciden en su bienestar en ambos entornos. A través de un enfoque comparativo, se buscó comprender cómo las condiciones de vida, el acceso a servicios y el soporte social varían entre estos ambientes, y de qué manera contribuyen a las desigualdades en la salud de la población adulta mayor. El propósito fundamental fue generar evidencia que sirva de base para el diseño de políticas públicas y estrategias de intervención orientadas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, sin importar su lugar de residencia.

La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo con un estudio descriptivo, estructurado de la siguiente manera: el Capítulo I aborda el planteamiento del problema, la justificación, objetivos, definiciones teóricas y la operacionalización de variables. En el Capítulo II se presenta el marco teórico, incluyendo antecedentes y fundamentos conceptuales. El Capítulo III

describe la metodología, población, muestra, método de muestreo, tipo y diseño de investigación, además del desarrollo y validación de instrumentos.

Los Capítulos IV y V están dedicados a la discusión, análisis de resultados, conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se incluyen las referencias bibliográficas, anexos, instrumentos utilizados, constancias de validación y notas biográficas.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud ⁽¹⁾ entiende los determinantes de la salud como las condiciones en las que vive una persona a lo largo de su vida, influenciadas por una amplia gama de factores y sistemas que afectan su día a día. Estos determinantes incluyen aspectos políticos, económicos y de desarrollo, y pueden diferir entre distintos grupos de población. Diversas evidencias emergentes han impulsado un incremento de acciones a nivel global, especialmente en las Américas, donde se ha fortalecido el respaldo internacional para enfrentar y superar barreras que afectan la salud.

La Organización Help Age, ⁽²⁾ señala que la población mundial de adultos mayores, específicamente aquellos con más de 65 años, ha aumentado de manera significativa, y se prevé que esta tendencia continúe en los próximos años. En 2021, se contabilizaban aproximadamente 761 millones de personas en este grupo etario a nivel global, y se estima que para el año 2050 esta cifra podría alcanzar los 1.600 millones. El crecimiento es aún más acelerado entre quienes tienen 80 años o más. Este incremento se atribuye a diversos factores, entre ellos, los avances en los sistemas de salud y en los tratamientos médicos, una mayor accesibilidad a la educación y una disminución en las tasas de fertilidad. Como consecuencia, la esperanza de vida ha aumentado de manera notable. Desde una perspectiva geográfica, se proyecta que regiones como el norte de África, Asia occidental y el África subsahariana experimentarán un crecimiento considerable en su población envejecida durante las próximas tres décadas. No obstante, en la actualidad, Europa y América del Norte presentan las cifras más altas de personas mayores.

A nivel internacional, el 2021, en México, el Consejo Nacional de Población, ⁽³⁾ Se proyecta que la población de adultos mayores crecerá un 34 % entre 2020 y 2030. Según la Comisión Económica para América Latina y el

Caribe, ⁽⁴⁾ este incremento en México se da en un contexto marcado por altos niveles de marginación, condiciones socioeconómicas medias o bajas, finalización de la vida laboral, viudez y desigualdades relacionadas con el género. Cabe señalar que, en promedio, este grupo etario presenta bajos niveles educativos. Además, el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación ⁽⁵⁾ informa que uno de cada diez adultos mayores sufre algún tipo de violencia. Por su parte, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica ⁽⁶⁾ reporta que únicamente cuatro de cada diez personas mayores tienen acceso a servicios de salud.

A nivel nacional, el 2022, según la Encuesta Nacional de Hogares, ⁽⁷⁾ se informó que, en nuestro país, el 5.0 % de la población se encontraba en situación de pobreza extrema, lo que representa un incremento de 0.9 puntos porcentuales en comparación con 2021 y un aumento de 2.1 puntos respecto a 2019. El sistema de salud del país presenta una estructura segmentada y fragmentada. Alrededor del 20 % de la población carece de cualquier tipo de cobertura médica. El seguro social brinda atención aproximadamente al 25 % de la población, principalmente a trabajadores del sector público y privado; un 5 % cuenta con seguros de salud privados, mientras que el 50 % restante accede a servicios de salud estatales.

A nivel local, el 2022, en Huánuco, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática, ⁽⁸⁾ en Huánuco, aproximadamente el 30 % de la población vive en situación de pobreza, y la cobertura de servicios de salud en las zonas rurales es limitada, ya que solo entre el 60 % y 70 % de los residentes tiene acceso a un centro de salud cercano. Además, según una encuesta realizada por el Ministerio de Salud en 2021, ⁽⁹⁾ la tasa de analfabetismo en la región podría alcanzar el 10 %, lo que dificulta la comprensión y el manejo de información relacionada con la salud. Asimismo, entre el 20 % y 30 % de la población carece de acceso a una fuente adecuada de agua potable, lo que incrementa significativamente el riesgo de contraer enfermedades.

Las causas, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, ⁽¹⁰⁾ están relacionadas con la presencia de enfermedades crónicas, ya que cerca del 80

% de los adultos mayores convive con al menos una de estas condiciones, como la hipertensión o la diabetes. A esto se suma el limitado acceso a una atención médica adecuada. Además, aproximadamente uno de cada cinco adultos mayores manifiesta sentirse socialmente aislado, lo cual impacta negativamente tanto su salud mental como física. Otros factores determinantes incluyen la desnutrición y las condiciones socioeconómicas desfavorables, que restringen el acceso a servicios de salud y recursos esenciales para su bienestar.

Como consecuencias, Varela P., et al., ⁽¹¹⁾ señala que los adultos mayores presentan una elevada tasa de hospitalización, mayor prevalencia de enfermedades no transmisibles, un deterioro más marcado de la salud mental, así como una alta mortalidad asociada al aislamiento social. Además, su tasa de mortalidad general es superior en comparación con la de los adultos jóvenes. Estos datos evidencian la gravedad del impacto que tienen los determinantes sociales de la salud en este grupo etario, y resaltan la urgencia de abordar dichos factores para mejorar su calidad de vida. Cabe destacar que estos determinantes pueden variar significativamente según el contexto y la región en que se analicen.

Como alternativa, Campos T., ⁽¹²⁾ señala que podemos aumentar la cobertura de salud, fomentar el uso de telemedicina para facilitar el acceso a consultas médicas, especialmente en áreas rurales, desarrollar campañas de educación sobre salud, nutrición y prevención de enfermedades dirigidas a adultos mayores y/o sus cuidadores, proporcionar talleres sobre manejo de enfermedades crónicas y promoción de un estilo de vida saludable, ofrecer servicios de salud mental y grupos de apoyo para reducir la soledad y la depresión, organizar actividades comunitarias que promuevan la interacción social y el sentido de pertenencia, promover talleres sobre la alimentación saludable y el manejo de dietas especiales, y aumentar el financiamiento para programas dirigidos a la salud y el bienestar de los adultos mayores.

A partir de lo expuesto, me planteé el objetivo de comprender en mayor profundidad los determinantes de la salud. Asimismo, los resultados obtenidos en este estudio han sido valiosos para enriquecer el conocimiento

sobre el tema, especialmente considerando la escasez de investigaciones previas a nivel local. En este sentido, considero que el presente trabajo representa una contribución significativa y espero que pueda servir como referencia para futuras investigaciones en esta área.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adultos mayores de zona rural y urbana del distrito de Castillo Grande, Tingo María, 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuáles son los determinantes de la salud en la dimensión biosocioeconómico en adultos mayores de zona rural y urbana del distrito de Castillo Grande, Tingo María, 2024?

¿Cuáles son los determinantes de la salud en la dimensión estilos de vida en adultos mayores de zona rural y urbana del distrito de Castillo Grande, Tingo María, 2024?

¿Cuáles son los determinantes de la salud en la dimensión apoyo social y comunitario en adultos mayores de zona rural y urbana del distrito de Castillo Grande, Tingo María, 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer los determinantes de la salud en adultos mayores de zona rural y urbana del distrito de Castillo Grande, Tingo María, 2024.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar los determinantes de la salud en la dimensión biosocioeconómico en adultos mayores de zona rural y urbana del distrito de Castillo Grande, Tingo María, 2024.

Identificar los determinantes de la salud en la dimensión biosocioeconómico en adultos mayores de zona rural y urbana del distrito de Castillo Grande, Tingo María, 2024.

Conocer los determinantes de la salud en la dimensión apoyo social y comunitario en adultos mayores de zona rural y urbana del distrito de Castillo Grande, Tingo María, 2024.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. A NIVEL TEÓRICO

Este estudio se justificó a nivel teórico porque nos brindó una información real de los pacientes registrados en el Centro de Salud Castillo Grande en referencia a las determinantes de salud de los adultos mayores y el lugar de procedencia, para lo cual se tuvo un mejor entendimiento de la variable en estudio, que también se constituyó como una fuente de teoría como referencia para las próximas investigaciones que estén relacionadas con este trabajo de investigación.

Por ende, la importancia de este estudio radica en proporcionar información útil para la población y para futuras investigaciones sobre los determinantes de la salud que afectan directamente al adulto mayor en la zona rural y urbana, revelando cuáles son los factores que incrementan el riesgo de contraerlo.

1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO

Esta investigación se enmarca dentro del ámbito de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, alineándose con la tercera línea de investigación correspondiente a dicha área. Su valor práctico radica en que genera conocimientos aplicables directamente en el ejercicio profesional, incentivando el aprendizaje y fortaleciendo el compromiso con la mejora continua. Los hallazgos orientan la formulación de estrategias centradas en los determinantes que influyen en la salud del adulto mayor, con el objetivo de reducir las afecciones propias del envejecimiento. Además, promueven la adopción de estilos

de vida saludables, fomentando prácticas como el ejercicio regular, una alimentación balanceada, actividades recreativas y de integración social, así como el fortalecimiento de la autoestima. Estas acciones resultan fundamentales para mejorar la calidad de vida en esta etapa.

Asimismo, este trabajo abre la posibilidad de desarrollar futuras investigaciones en el campo de la Enfermería, enfocadas en la intervención y optimización de los determinantes de salud en adultos mayores.

1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO

Desde el enfoque metodológico, el estudio se basó en la aplicación de un instrumento estructurado para la recopilación de datos, cuya pertinencia y fiabilidad fueron respaldadas mediante la evaluación crítica de expertos en el área temática. Esta revisión permitió identificar ajustes necesarios, los cuales fueron realizados antes de implementar el instrumento de forma definitiva. Asimismo, este trabajo aporta una referencia metodológica significativa que puede servir de guía para futuras investigaciones que exploren temáticas afines, especialmente aquellas que busquen un abordaje más amplio o profundo del problema.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación tuvo como limitación que algunos adultos mayores no deseaban ser partícipes del estudio, por incomodidad a que algunos profesionales sepan sus estilos de vida y algunas otras preguntas que se hicieron en el presente estudio, por ello siempre se había planteado que el estudio sea confidencial.

El financiamiento para la investigación estuvo bajo la responsabilidad de la investigadora siendo suficiente los recursos en los aspectos del proceso.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue viable por lo siguiente:

1.6.1. DISPONIBILIDAD DE RECURSOS FINANCIEROS

La investigadora financió personalmente todas las actividades realizadas a lo largo del estudio, sin recibir respaldo de ninguna autoridad o institución.

1.6.2. DISPONIBILIDAD TÉCNICA

El estudio resultó factible desde el punto de vista técnico, ya que se disponía de los recursos requeridos tanto para la recopilación de datos como para el uso de software estadístico indispensable para llevar a cabo el proyecto.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En México, 2022, Paulina, et al., ⁽¹³⁾ llevaron a cabo una investigación titulada Caracterización de los determinantes sociales de la salud en el envejecimiento activo mediante un mapeo sistemático, con el propósito de examinar y clasificar las investigaciones existentes que analizan la calidad de vida desde la óptica del envejecimiento activo, categorizándolas en función de los determinantes sociales de la salud (DSS). Para este fin, se consultaron diversas plataformas académicas, entre ellas Scopus, Ebscohost, Redalyc, Oxford y Sage Journals, utilizando como palabras clave “active aging” y “quality of life” en ambos idiomas, inglés y español. La búsqueda se limitó al período comprendido entre enero de 2015 y marzo de 2022. Se seleccionaron 91 publicaciones que analizaban la calidad de vida bajo el enfoque del envejecimiento activo, de las cuales un 81.3 % correspondía a estudios de tipo transversal. Entre los principales hallazgos, se destacaron tres intervenciones de carácter psicológico que realizaron evaluaciones pre y post tratamiento, enfocándose en determinantes sociales asociados a factores personales como la salud mental, la actitud positiva hacia la actividad física y las capacidades cognitivas. También se analizaron aspectos conductuales vinculados con hábitos saludables, la prevención de caídas y el fortalecimiento del bienestar integral en personas mayores.

El análisis temático principal de los estudios mostró una conexión importante entre la calidad de vida y los determinantes sociales relacionados con los factores personales y el entorno social. Finalmente, se destaca la necesidad de promover investigaciones interdisciplinarias

que contribuyan a la formulación de políticas públicas eficaces, dirigidas a mejorar las condiciones de vida de esta población.

Aporte del estudio citado servirá como referencia internacional para realizar discusión de los resultados.

En España, en el 2021, Arredondo, ⁽¹⁴⁾ desarrolló un estudio titulado Análisis de los determinantes de la salud de las personas mayores en España. El propósito principal fue examinar los determinantes que influyen en la salud de este grupo poblacional en dicho país. Para ello, se utilizó la Encuesta Nacional de Salud de 2020 y se aplicó un análisis econométrico sobre la salud percibida, empleando un modelo de regresión logística binaria para evaluar cómo diferentes factores impactan la percepción de salud de los individuos. Los resultados, obtenidos mediante el software Stata para toda la muestra, muestran que las mujeres tienden a reportar una peor percepción de su salud, al igual que las personas con menor nivel educativo y aquellos con hábitos poco saludables, como obesidad o sedentarismo. En cuanto a las diferencias de género, se observó que las mujeres con educación secundaria o superior reportan mejor salud que los hombres con niveles educativos similares; sin embargo, en relación con la ocupación o situación laboral, la tendencia es inversa. La obesidad afecta negativamente a ambos sexos, aunque su impacto es más pronunciado en las mujeres. Por último, los adultos mayores que residen en áreas rurales tienden a percibir su salud de forma más positiva que los que viven en zonas urbanas, y se evidencian diferencias significativas en la importancia de los determinantes al comparar ambas poblaciones.

Este antecedente permitirá confrontar sus resultados con los nuestros, a fin de establecer diferencias o semejanzas en los resultados.

Por otro lado, en Chile, el 2021, Cabanillas, ⁽¹⁵⁾ desarrolló un estudio titulado Revisión y análisis de los factores que influyen en el acceso a los servicios de atención primaria en adultos mayores residentes en zonas rurales y urbanas, cuyo propósito fue examinar los

elementos que condicionan el acceso a dichos servicios en personas mayores de diversas partes del mundo, considerando tanto contextos rurales como urbanos. La metodología consistió en una revisión sistemática de literatura científica recopilada en bases de datos electrónicas, abarcando investigaciones tanto cualitativas como cuantitativas, procedentes de fuentes primarias y secundarias, publicadas entre los años 2015 y 2019. La selección de términos clave se basó en el Modelo de Dimensiones y Capacidades propuesto por Levesque, Harris y Russell. Para el análisis, se utilizó una lista de verificación estructurada en cinco criterios técnico-académicos relevantes. En una primera fase, se identificaron 118 documentos que fueron sometidos a una evaluación detallada. Los estudios fueron clasificados en cinco grupos, según la región geográfica. Los principales determinantes del acceso se agruparon en dos dimensiones: las capacidades individuales de las personas mayores y las características propias de los sistemas de salud, válidas tanto para contextos urbanos como rurales. Finalmente, se concluyó que, a nivel internacional, la mayor barrera en zonas rurales es la escasa disponibilidad de servicios, mientras que en áreas urbanas, las limitaciones económicas representan el principal impedimento para recibir atención primaria.

Aporte del estudio citado para tomar como referencia el instrumento utilizado.

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

En Cajamarca, 2022, Chávez, et al., ⁽¹⁶⁾ Realizaron una investigación titulada Determinantes de la salud en adultos mayores de zonas rurales y urbanas del distrito de Cutervo, Cajamarca, 2022, cuyo propósito fue reconocer los factores que influyen en el estado de salud de la población adulta mayor. El estudio incluyó a 168 participantes de ambos contextos geográficos, a quienes se les aplicó un cuestionario elaborado específicamente para este trabajo. La información recolectada fue procesada con el software estadístico SPSS, versión 26, y los resultados se organizaron en tablas descriptivas. Los datos revelaron

que la mayoría de los encuestados eran mujeres con ingresos mensuales inferiores a 750 soles, y una proporción significativa no contaba con educación formal. En cuanto a las condiciones habitacionales, la mayoría vivía en viviendas multifamiliares de propiedad propia, construidas con materiales como adobe y techos de calamina, y contaban con servicios básicos como agua potable y electricidad. En lo referido a los hábitos de vida, la mayoría no fumaba ni consumía tabaco de manera habitual; más del 50% no ingería bebidas alcohólicas y su tiempo de sueño promedio oscilaba entre 6 y 8 horas. Su dieta se basaba en alimentos como arroz, papa, pan, fideos, cereales, legumbres y productos lácteos. En relación con el entorno social y comunitario, la mayoría era beneficiaria del programa Pensión 65, ninguno recibía apoyo del programa Vaso de Leche, y aproximadamente la mitad recurría a servicios de salud privados. La mayoría estaba afiliada al SIS, y no se reportó presencia de pandillas o violencia en sus comunidades.

Este antecedente permitirá determinar las variables que utilizaron con la finalidad de tomarlos en cuenta para nuestro estudio.

Por otro lado, en Lima, 2021, Montano, ⁽¹⁷⁾ llevó a cabo una investigación centrada en los factores que influyen en el acceso a los servicios de salud por parte de adultos mayores, teniendo como caso específico el asentamiento humano José Olaya, ubicado en el distrito de Independencia, Lima. El estudio se abordó desde la perspectiva de la implementación de políticas públicas dirigidas a la atención de la población adulta mayor. Su objetivo principal fue examinar las condiciones que facilitan o dificultan el acceso a los servicios sanitarios en esta población. Para ello, se analizaron distintos elementos vinculados con la atención en salud, tales como la disponibilidad de servicios, la interacción entre los usuarios mayores, sus familiares y el personal de salud. La recopilación de datos se efectuó utilizando un enfoque metodológico mixto, empleando encuestas, entrevistas semiestructuradas, observación directa y análisis documental. Entre las principales barreras identificadas se destacaron la falta de afiliación al

Seguro Integral de Salud (SIS), las percepciones (positivas o negativas) sobre la calidad de atención, el desconocimiento sobre los procedimientos administrativos para la obtención o uso del seguro, así como una tendencia a preferir tratamientos caseros o servicios de salud privados. También se evidenció una demanda por centros de salud que ofrezcan una gama más amplia de servicios. A partir de estos hallazgos, se plantea la necesidad de fortalecer la información y promoción de los servicios disponibles, incentivar la afiliación al SIS y mejorar la calidad del trato hacia los adultos mayores. Asimismo, se sugiere considerar la inclusión de prácticas complementarias como la medicina natural, física y de rehabilitación. El estudio también recomienda reforzar las actividades del Club del Adulto Mayor, asegurar el cumplimiento de las políticas integrales en salud para esta población y desarrollar mecanismos de evaluación continua sobre la satisfacción de los usuarios del Puesto de Salud José Olaya.

Este antecedente permitirá confrontar sus resultados con los nuestros, afín de establecer diferencias o semejanzas en los resultados.

En Lima, 2021, Villar, ⁽¹⁸⁾ llevó a cabo un estudio denominado Factores determinantes de la salud: relevancia de la prevención, cuyo objetivo principal fue explorar los elementos que inciden en el estado de salud de la población y el papel que desempeñan en la prevención de enfermedades. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo con diseño transversal y consideró una muestra de 384 personas. Entre los resultados más relevantes, se identificó que aproximadamente una cuarta parte de los participantes vive en situación de pobreza, y que el desempleo en áreas urbanas se sitúa entre el 6% y el 8%. Asimismo, se reportó que cerca del 90% de los encuestados dispone de algún tipo de seguro de salud, aunque existen marcadas diferencias en cuanto a la calidad y la cobertura ofrecida por estos servicios. Un hallazgo importante fue que alrededor del 60% de los adultos evaluados no realiza actividad física con regularidad, lo que incrementa el riesgo de desarrollar patologías crónicas. También se evidenció que entre el 10% y el 20% de los participantes presentan algún tipo de alteración en su

salud mental, generalmente vinculada a condiciones socioeconómicas desfavorables. Finalmente, se concluyó que aproximadamente el 80% de los adultos mayores padece enfermedades crónicas, lo que resalta la necesidad urgente de asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad. Adicionalmente, se destacó que uno de cada cinco adultos mayores experimenta aislamiento social, factor que se asocia con un aumento significativo, cercano al 50%, en el riesgo de mortalidad prematura.

Aporte del estudio citado para tomar como referencia el instrumento utilizado.

2.1.3. A NIVEL LOCAL

En Huánuco, 2023, Borrovic, ⁽¹⁹⁾ un estudio titulado Situación de los determinantes sociales de la salud en el Centro Poblado La Esperanza – Amarilis, Huánuco, 2023, con el objetivo de reconocer los factores sociales predominantes que afectan la salud en esta comunidad. La investigación incluyó la participación de personas de distintas edades, siendo el 97% de ellas residentes nativos del lugar. En cuanto a la afiliación religiosa, el 48% manifestó practicar la religión católica. La mayoría de los encuestados (66%) eran mujeres, y el 44% declaró percibir ingresos equivalentes al salario mínimo. En términos educativos, el 51% de los participantes tenía estudios secundarios, mientras que el 38% se dedicaba a tareas domésticas. En relación con los servicios básicos, el 58% no contaba con acceso al agua potable y el mismo porcentaje carecía de servicio de alcantarillado, aunque el 73% disponía de electricidad. Un dato alarmante fue que el 93% identificó la presencia de contaminación ambiental en su entorno. Asimismo, el 54% señaló tener dificultades para acceder a servicios de salud. Respecto al estilo de vida, el 52% reportó tener un patrón de descanso adecuado, el 64% mencionó mantener una alimentación equilibrada con regularidad, y el 62% reconoció no realizar actividad física de manera habitual. Por otro lado, el 90% de los encuestados manifestó no consumir sustancias como alcohol ni drogas, lo que refleja una conducta preventiva en ese aspecto.

Este antecedente permitirá confrontar sus resultados con los nuestros, afín de establecer diferencias o semejanzas en los resultados.

Por su parte, en Huánuco, 2023, Villanueva, ⁽²⁰⁾ llevó a cabo una investigación titulada Características sociodemográficas y estilo de vida de los adultos mayores en el Centro de Salud de Acomayo – Huánuco 2023, con el Objetivo de determinar las características sociodemográficas que se relacionan con los estilos de vida de los adultos mayores del C.S. Acomayo. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo simple, prospectivo, transversal desarrollado en 86 adultos mayores que respondieron las preguntas de una guía de entrevista sociodemográficas y un cuestionario de estilos de vida. El proceso de contraste de hipótesis se realizó con el Chi Cuadrado con una significancia $p < 0,05$. En cuanto a los resultados, las características sociodemográfica de los adultos mayores se identificó que 55,6% tuvieron de 65 a 77 años, 52,3% fueron del género femenino, 59,3% residían en el mismo Acomayo; 73,3% tenían pareja, 61,6% fueron católicos, 46,5% tuvieron estudios secundarios, 73,3% tenían bajo ingreso económico, 93% tenían SIS; 76,7% pertenecían al programa pensión 65, 70,9% convivían con sus familiares y 60,5% tenían alguna enfermedad. Respecto a los estilos de vida, se halló que 54,7% tuvieron estilos de vida no saludables y 45,3% mostraron estilos de vida no saludables. En el contraste de hipótesis, se identificó que las características demográficas que se relacionaron con los estilos de vida de los adultos mayores fueron la edad ($p \leq 0,007$) y la procedencia ($p \leq 0,010$). Las características sociales que se relacionaron con los estilos de vida de la población adulta mayor fueron la tenencia de pareja ($p \leq 0,030$); el grado de escolaridad ($p \leq 0,010$); ingreso económico ($p \leq 0,025$) y convivencia con familiares ($p \leq 0,037$). Se concluyó que existen características sociodemográficas que se relacionaron con los estilos de vida de los adultos mayores del C.S. Acomayo.

Este antecedente permitirá confrontar sus resultados con los nuestros, afín de establecer diferencias o semejanzas en los resultados.

Por último, en Huánuco, 2021, Arana, ⁽²¹⁾ desarrolló una investigación titulada Determinantes de salud vinculados a los estilos de vida en estudiantes de tercer y cuarto año de secundaria de la Institución Educativa Señora de las Mercedes en Huánuco, 2021. El propósito principal fue analizar la relación entre los determinantes de salud y los estilos de vida en alumnos de tercer y cuarto año de secundaria de dicha institución durante el año 2021. La metodología consistió en un estudio descriptivo-relacional que incluyó a 174 estudiantes de esos grados. Para recolectar datos se utilizó una guía de entrevista sociodemográfica, una escala de prácticas y un cuestionario sobre determinantes de salud. En el análisis inferencial se aplicó la prueba de Chi cuadrado. Los resultados indicaron que el 79.3% de los estudiantes presentaron determinantes generales de salud, mientras que el 69.5% manifestó estilos de vida saludables, con una significancia estadística de $P=0.014$. Respecto a la influencia de factores sociales, económicos y culturales, se encontró una relación significativa con $P\leq 0.05$. En conclusión, se determinó que los determinantes analizados están efectivamente relacionados con los estilos de vida de los estudiantes de tercer y cuarto año de secundaria en la Institución Educativa Señora de las Mercedes de Huánuco.

Aporte del estudio citado para tomar como referencia el instrumento utilizado.

2.2. BASES TEÓRICAS

Las bases teóricas que sustentan al presente estudio de investigación son:

2.2.1. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Nola Pender, reconocida enfermera y creadora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), señaló que las conductas humanas están impulsadas por el anhelo de lograr bienestar y desarrollar el máximo potencial personal. Su interés se centró en diseñar un modelo de

enfermería que respondiera a cómo las personas toman decisiones relacionadas con el cuidado de su salud.

El MPS busca representar la complejidad de los individuos y su interacción con el entorno en la búsqueda de un estado óptimo de salud; resalta la conexión entre las características personales, las experiencias vividas, los conocimientos, las creencias y los factores contextuales que influyen en los comportamientos de salud que se desean alcanzar. ⁽²²⁾

Este modelo está vinculado con el estudio porque los modelos de promoción de la salud que consideran los determinantes sociales buscan entender y actuar sobre los factores que afectan el bienestar de las personas, más allá de sus conductas individuales. Estos elementos abarcan condiciones económicas, sociales, ambientales y culturales que impactan la salud tanto de los individuos como de las comunidades.

2.2.2. MODELO DEL INFORME LALONDE

Lalonde, ⁽²³⁾ es un documento pionero que replanteó la visión de la salud al introducir el concepto de determinantes de la salud, superando el enfoque exclusivamente biomédico.

Según Lalonde, señala que gran parte de la salud de las personas no depende solo del sistema sanitario, sino de la interacción de estos determinantes. En adultos mayores, el informe resalta la necesidad de intervenciones preventivas que reduzcan el impacto de las enfermedades crónicas y favorezcan la independencia. La biología inevitablemente trae cambios asociados a la edad, pero los otros campos pueden compensar y mejorar la trayectoria del envejecimiento. La promoción de estilos de vida saludables desde etapas tempranas de la vida es clave, pero incluso en la vejez se pueden obtener beneficios con cambios adecuados. El medio ambiente seguro y socialmente activo permite evitar el aislamiento, la depresión y los accidentes, factores frecuentes en la tercera edad. El sistema de salud debe estar orientado no solo a curar, sino también a prevenir y rehabilitar, priorizando la atención primaria.

De esta manera, el Informe Lalonde aplicado a los adultos mayores brinda un enfoque integral para entender la salud más allá de lo biológico. Sus aportes han inspirado políticas de envejecimiento activo y saludable en distintos países.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Determinantes de la salud: Según la Organización Mundial de la Salud ⁽²⁴⁾ son una variedad de elementos que afectan directamente la salud tanto a nivel individual como colectivo. Estos factores, organizados en distintas categorías, interactúan entre sí de manera compleja, siendo fundamentales para comprender las disparidades en el acceso a la salud y el nivel de bienestar de las personas.

Adultos mayores: De acuerdo a Josseft k. ⁽²⁵⁾ también denominados personas mayores, los adultos que se encuentran en una fase avanzada del ciclo vital, habitualmente desde los 60 o 65 años en adelante, atraviesan una etapa en la que se presentan transformaciones significativas a nivel físico, mental y social. Estas modificaciones tienen un impacto directo en su estado de salud y en su calidad de vida.

Zona rural: Según Albert K. ⁽²⁶⁾ hace alusión a zonas territoriales situadas fuera de las ciudades o áreas metropolitanas, caracterizadas por una escasa concentración de población. En estos espacios predominan paisajes agrícolas, áreas naturales extensas y estilos de vida estrechamente relacionados con actividades como la ganadería, la agricultura y el aprovechamiento de recursos del entorno.

Zona urbana: De acuerdo a la RAE ⁽²⁷⁾ corresponde a zonas geográficas donde se concentra una gran cantidad de habitantes, con presencia significativa de estructuras físicas construidas, como edificaciones, redes viales, servicios básicos y una amplia variedad de funciones económicas, sociales y administrativas que configuran el entorno urbano.

Factores biológicos y genéticos: Ochoa N. ⁽²⁸⁾ Este grupo de factores comprende condiciones biológicas propias del individuo, tales como el perfil

genético, la edad cronológica y el sexo. La carga hereditaria puede influir en la susceptibilidad a desarrollar determinadas enfermedades, lo cual repercute en la salud desde etapas tempranas hasta la vejez.

Condiciones socioeconómicas

Para Henao G. ⁽²⁹⁾ Los factores socioeconómicos, tales como los ingresos, el nivel educativo y la situación laboral, desempeñan un papel crucial en la salud de los individuos.

Por ejemplo, según Gonzales, ⁽³⁰⁾ estudios han demostrado que las personas con mayores ingresos suelen tener mejor acceso a servicios de salud, alimentación adecuada y condiciones de vida saludables. Asimismo, un mayor nivel educativo está asociado con una mejor comprensión de la salud y una mayor probabilidad de adoptar comportamientos saludables. La estabilidad laboral también puede influir en la salud mental y física, así como en el acceso a seguros de salud.

Entorno físico

Según Torre O. ⁽³¹⁾ El ambiente donde una persona reside, que abarca factores como la calidad del hogar, el aire que se respira, el agua disponible y las facilidades de la comunidad, tiene un efecto directo sobre su bienestar.

Por ejemplo, Gonzáles G. ⁽³²⁾ menciona, la presencia de contaminantes ambientales se asocia con la aparición de enfermedades respiratorias y cardiovasculares. Asimismo, vivir en condiciones habitacionales deficientes incrementa la probabilidad de contraer infecciones y afecta negativamente la salud mental.

Estilo de vida y comportamiento

Para Quillas B. ⁽³³⁾ Los comportamientos individuales relacionados con la dieta, el ejercicio y el consumo de sustancias como el tabaco y el alcohol influyen directamente en el estado de salud.

Por ejemplo, según la Secretaría de Salud de México, ⁽³⁴⁾ mantener una alimentación balanceada es clave para la prevención de enfermedades crónicas. Asimismo, la insuficiencia de actividad física se vincula con problemas de salud como la obesidad y enfermedades cardiovasculares.

Acceso a servicios de salud

Según la Organización Panamericana de Salud ⁽³⁵⁾ La presencia y el nivel de calidad de los servicios sanitarios representan factores esenciales para la salud.

Por ejemplo, el acceso a atención médica preventiva y terapéutica es fundamental para lograr un diagnóstico oportuno y un tratamiento eficaz. Además, obstáculos como las barreras económicas y las diferencias culturales pueden restringir el acceso a los servicios de salud necesarios. ⁽³⁵⁾

Determinantes sociales de la salud

Guardia G. ⁽³⁶⁾ Estos se refieren a la forma en que las relaciones sociales y el contexto comunitario influyen en la salud. Por ejemplo:

Apoyo social y comunitario: Tener una comunidad fuerte y apoyo puede mejorar la salud mental y física. ⁽³⁶⁾

Condiciones de trabajo: Un ambiente laboral seguro y saludable es crucial para el bienestar. ⁽³⁶⁾

Políticas públicas

Rivera J. ⁽³⁷⁾ menciona que las decisiones políticas y las políticas de salud pública afectan la salud de las poblaciones. Esto incluye:

Legislación: Las leyes sobre el consumo de tabaco, la calidad del aire y el acceso a servicios de salud tienen un impacto significativo en la salud pública. ⁽³⁷⁾

Programas de salud pública: Iniciativas que abordan factores como la nutrición, el ejercicio y la prevención de enfermedades pueden mejorar la salud general de la población. ⁽³⁷⁾

Definiciones estado nutricional:

Definiciones de estilos de vida: García L. ⁽³⁹⁾ señala que la Organización Mundial de la Salud (OMS) El estilo de vida se entiende como la manera general en que una persona vive, resultado de la interacción entre las condiciones ambientales y los comportamientos individuales, ambos moldeados por influencias socioculturales y rasgos personales. Esta dimensión incluye aspectos sociales que comprenden valores, normas, actitudes, hábitos y comportamientos. Según Lalonde ⁽²⁷⁾, dentro de los determinantes de la salud, el estilo de vida se define como las decisiones que cada individuo toma en relación con su bienestar y sobre las cuales puede ejercer cierto control. Por ende, cuando se adoptan hábitos que comprometen la salud, esto refleja un impacto negativo del estilo de vida en el bienestar personal.

Estilo de vida saludable: La comunidad de Madrid ⁽⁴⁰⁾ indica que los los estilos de vida saludables se entienden como parte de una dimensión social y colectiva compuesta por tres elementos interrelacionados: lo material, lo social y lo ideológico. En el aspecto material, se reflejan en aspectos culturales concretos como el tipo de vivienda, la alimentación y la vestimenta. En el ámbito social, están determinados por las estructuras sociales y las relaciones interpersonales, incluyendo la familia, los vínculos de parentesco, las redes de apoyo y las instituciones que brindan soporte. Por último, en el plano ideológico, estos estilos se expresan a través de las creencias, valores e ideas que influyen en cómo las personas enfrentan diversas situaciones a lo largo de su vida.

Estilo de vida no saludable: El diario El País de España, ⁽⁴¹⁾ mencionó en una de sus publicaciones que los hábitos perjudiciales para la salud más comunes incluyen la falta de actividad física, el consumo de tabaco, el alcohol

y una dieta poco saludable; estos comportamientos, especialmente cuando se presentan juntos, pueden reducir significativamente la expectativa de vida.

Actividad Física: La sanidad del gobierno de España ⁽⁴²⁾ describe la actividad física como el esfuerzo corporal que implica el movimiento coordinado, sistemático y constante de todo el cuerpo o de alguna de sus partes, realizado de manera habitual para mantener, mejorar y fortalecer las funciones del adulto mayor. Además, señala que durante la adultez esta actividad tiende a disminuir considerablemente, por lo que, si no se establecen hábitos de ejercicio regular en esta etapa, es probable que la persona adopte un estilo de vida sedentario de manera permanente.

Hábitos alimenticios: Larissa H., ⁽⁴³⁾ Es el proceso por el cual el cuerpo ingiere, transforma, asimila y aprovecha los nutrientes de los alimentos para generar la energía necesaria que posibilita el correcto funcionamiento de los órganos y tejidos, así como el crecimiento y la conservación general de la vida.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Al ser una investigación de alcance descriptivo no se cuenta con hipótesis.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Determinantes de la salud

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Tipo De Variable	Valores	Indicador	Escala De Medición	Instrumento
VI: Determinantes de la salud	Son elementos o circunstancias que impactan la salud tanto de personas como de grupos poblacionales. Estos determinantes incluyen aspectos biológicos, sociales, económicos, ambientales y de comportamiento que influyen de manera directa o indirecta en el bienestar general.	Variable que se operacionalizó en 3 dimensiones: Biosocioeconómico, estilo de vida, apoyo social y comunitario, con el fin de conocer los determinantes de salud de la zona rural y urbana del distrito de Cutervo.	BIOSOCIOECONOMICO	Categoría	Se obtendrá de acuerdo con los resultados de la encuesta aplicada, esto se representará en porcentajes	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Edad • Grado de instrucción • Ingreso económico • Ocupación • Vivienda • Abastecimiento de agua • Eliminación de excretas • Combustible para cocinar • Energía eléctrica • Disposición de basura 	Nominal	Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. María Adriana Vélchez Reyes.
			ESTILOS DE VIDA	Categoría	Se obtendrá de acuerdo con los resultados de la encuesta aplicada, esto se representará	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos de fumar • Consumo de bebidas alcohólicas • Horas de dormir • Frecuencia de baño • Examen médico periódico • Actividad física • Dieta 	Nominal	

en
porcentajes

APOYO
SOCIAL Y
COMUNITARIO

Categoría

Se obtendrá de acuerdo con los resultados de la encuesta aplicada, esto se representará en porcentajes

- Apoyo social
- Acceso a servicios de salud
- Tipo de seguro
- Atención de salud
- Delincuencia

Nominal

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Según la intervención de la investigadora, el estudio se clasificó como observacional porque no se intervino ni modificó ninguna variable, sino que se analizaron los fenómenos tal como ocurrieron de manera natural.
- En cuanto a la recolección de datos, el estudio se definió como prospectivo, porque los datos se recolectaron durante la aplicación de los instrumentos.
- Finalmente, el diseño fue transversal, porque la investigación se llevó a cabo en un único punto temporal y sin alterar las variables implicadas.
- Por el enfoque en la variable estudiada, se trató de un estudio descriptivo, dado que se describieron detalladamente las propiedades y características propias de dicha variable.

3.1.1. ENFOQUE

La investigación se enmarca dentro del enfoque cuantitativo, ya que se recopilaban datos numéricos que posteriormente fueron sometidos a análisis utilizando técnicas de estadística descriptiva.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Debido al tipo de análisis y el alcance que abarcó, este estudio fue de tipo descriptivo simple ya que las variables se describieron tal como se presentan sin ser manipuladas.

3.1.3. DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño a emplear fue básico observacional.

Además, fue una investigación clara y precisa, enfocada en características específicas que buscaban recopilar información de

manera abierta y sin manipulación. Se trató de un estudio no experimental, en el cual los datos se obtuvieron directamente y con un alto grado de detalle, permitiendo alcanzar conclusiones confiables.



Dónde:

M = muestra de estudio

O₁ = Observación de la variable Determinantes de la salud

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Según el reporte del sistema de información del Centro de Salud Castillo Grande, existen 230 adultos mayores registrados según la jefa encargada; por lo tanto, constituyó la población objetivo de estudio.

La muestra estará constituida por:

N = 144 adultos mayores.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Adultos mayores que mostraron disposición a ser participantes voluntariamente.
- Adultos mayores que se encontraban en el momento de aplicar los instrumentos.
- Adultos mayores de ambos sexos.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no desearon participar voluntariamente.
- Adultos mayores que no aceptaron firmar el consentimiento informado.

- Adultos mayores que no se encontraban al momento de la aplicación de los instrumentos.

Criterios de eliminación

- Adultos mayores con dificultad para comunicarse y con un desequilibrio mental.

Ubicación de la población en espacio y tiempo

a. Ubicación en el espacio

La investigación se centró en la población definida para la recolección de datos, tomando como punto de referencia la Sede Central localizada en el Centro de Salud Castillo Grande. Este centro está situado en la zona cercana a la ciudad de Tingo María, dentro del distrito de Rupa-Rupa, en la provincia de Leoncio Prado, región Huánuco.

b. Ubicación en el tiempo

La organización y desarrollo del estudio se llevaron a cabo entre enero y febrero de 2025, utilizando un periodo determinado que permitió cumplir con las actividades dentro del plazo autorizado tras la aprobación del proyecto de investigación.

3.2.2. MUESTRA

Unidad de análisis y muestreo

La población estuvo conformada por los adultos mayores que asisten al C.S. Castillo Grande.

Tamaño de la muestra

La muestra para el presente estudio estuvo conformada por 144 adultos mayores que asisten al C.S. Castillo Grande, la misma que se calculó con nivel de confianza de 95% y margen de error 5% con la fórmula para poblaciones finitas.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Profesionales de salud - Dónde

N = Población (adultos mayores)

Z = 1,96 Nivel de confianza

E = 0,05 Error sistemático

p = 0,5 Probabilidad de ocurrencia

q = 0,5 Probabilidad de no ocurrencia

$$n = \frac{(230)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(230 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

N = 144 adultos mayores

Tipo de muestreo

Para el presente estudio se utilizó el muestreo probabilístico, teniendo en cuenta criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. LA TÉCNICA

La técnica que se empleó en la presente investigación fue la encuesta y como instrumento el cuestionario con 28 ítems.

3.3.2. MÉTODOS

Para recopilar la información se emplearon herramientas como fichas de registro de datos y un cuestionario enfocado en los factores que afectan la salud de los adultos mayores, aplicados a través de entrevistas individuales con el propósito de obtener datos directamente de los participantes.

3.3.3. EL INSTRUMENTO

FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO	
1. Técnica de administración	Cuestionario, Ficha de Recolección de datos.
2. Nombre de instrumento	Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos mayores de zona rural y urbana del distrito de Castillo Grande, Tingo Maria, 2024.
3. Autor	La técnica e instrumento fue un cuestionario ya realizado por la Dra. Enf: Vílchez Reyes María Adriana.
4. Objetivo del instrumento.	Conocer los determinantes de la salud en adultos mayores de zona rural y urbana del distrito de Castillo Grande, Tingo Maria, 2024.
5. Estructura del instrumento	Consta de 28 ítems dividido en 3 dimensiones: <ul style="list-style-type: none">• Biosocioeconómico (11 ítems).• Estilos de vida (8 ítems).• Apoyo social y comunitario (9 ítems).
6. Baremación del instrumento	Solo se valorará cada dimensión de la variable independiente.
7. Momento de aplicación.	El instrumento se aplicará durante la entrevista al adulto mayor del C.S. Castillo Grande.
8. Tiempo de aplicación.	Tiempo aproximado: 5 - 10 minutos por participante.
9. Juicio de experto	0.96%
10. Análisis De Confiabilidad	KR20 = 0.82

3.4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

El instrumento de investigación que se utilizó en este estudio fue sometido a las siguientes pruebas de validez y confiabilidad:

Validez mediante el juicio de Expertos: El instrumento para la recopilación de datos fue valorado por un panel de siete especialistas, quienes contaban con el título de maestro, ejercían como docentes en asignaturas de estadística e investigación, estaban familiarizados con el tema del proyecto y tenían más de cinco años de experiencia laboral en áreas relacionadas con la problemática analizada. Estos expertos evaluaron cada ítem del instrumento siguiendo los criterios establecidos por la Unidad de Investigación de Enfermería que se detallan en el siguiente cuadro:

Criterios de evaluación por jueces y expertos

Nº	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PARÁMETRO A EVALUAR
1	CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado
2	OBJETIVIDAD	Los ítems están expresados en conductas observables
3	ACTUALIDAD	Los ítems están adecuados al avance de la ciencia
4	ORGANIZACIÓN	Los ítems están organizados de manera lógica
5	SUFICIENCIA	Los ítems de cada dimensión son suficientes
6	INTENCIONALIDAD	Los ítems son adecuados para valorar los instrumentos de investigación
7	CONSISTENCIA	Los ítems están basados en aspectos teóricos y científicos
8	COHERENCIA	Los ítems tienen relación lógica con la dimensión que están midiendo
9	METODOLOGÍA	La estrategia utilizada responde al propósito de la investigación
10	PERTINENCIA	Los ítems son útiles y adecuados para la investigación

Para llevar a cabo la validación, se envió a cada experto un oficio múltiple solicitando su colaboración, junto con un sobre manila membretado que contenía los materiales necesarios para la validación de contenido. Estos

materiales incluían el instrumento de recolección de datos, la matriz de consistencia del estudio, la hoja con los criterios de evaluación para expertos, y un formato para observaciones donde cada especialista expresó sus opiniones respecto al contenido, la estructura y el formato del instrumento. Posteriormente, firmaron una constancia de validación en la que evaluaron la aplicabilidad del instrumento bajo tres categorías: aplicable, aplicable con correcciones y no aplicable.

Tras analizar las respuestas de los expertos, se concluyó que la mayoría consideró que el instrumento de recolección era adecuado, ya que cumplía con los objetivos del estudio y permitía medir correctamente la variable investigada. Además, aportaron recomendaciones y sugerencias para mejorar la calidad de la información recopilada.

Validez por consistencia interna (Confiabilidad):

Para evaluar la fiabilidad del instrumento de recolección de datos, se llevó a cabo una prueba piloto en el Centro de Salud Castillo Grande, utilizando una muestra de 20 adultos mayores seleccionados mediante un muestreo no probabilístico intencionado. Esta prueba permitió verificar si los ítems del instrumento eran adecuados para medir los determinantes de salud en adultos mayores y también incorporar información adicional no contemplada en el diseño inicial. Además, facilitó la identificación y corrección de diversas limitaciones durante el proceso de recolección, así como la estimación del tiempo y costo promedio necesarios para aplicar las listas de cotejo en el contexto del estudio.

Con los datos obtenidos en esta fase piloto, se calculó la confiabilidad de la “Lista de cotejo de calidad de los registros de Enfermería” mediante el coeficiente KR-20 de Kuder Richardson, que es el estadístico apropiado para medir la consistencia interna de instrumentos con respuestas poltómicas.

KR 20

$$KR - 20 = \left(\frac{N}{(N - 1)} \right) \left(\frac{Vt - \sum p \cdot q}{Vt} \right)$$

$$KR-20 = 1,05 \quad X \quad 0,78$$

$$KR-20 = 0,82$$

3.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los procedimientos a seguir a fin de recolectar los datos fueron los siguiente:

- Se solicitó autorización a la gerente del C.S. Castillo Grande.
- Con dicha autorización se coordinó con la jefatura correspondiente.
- Se dio a conocer a todos los participantes que formaron parte del estudio sobre los objetivos y la importancia del estudio.
- Explicación a los participantes el objeto de estudio con respecto al consentimiento informado.
- Se solicitó la firma del consentimiento informado.
- Aplicación del instrumento de recolección de datos a la unidad de estudio.
- Se realizó el registro de los datos obtenidos.

3.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

3.6.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS:

Se elaboró una base de datos en SPSS versión 25 y en el programa Microsoft Excel.

Codificación de los datos y control de calidad de los instrumentos.

La información consolidada se presentó a través de tablas de frecuencia, con sus respectivas figuras y analizados con la técnica

estadística de frecuencias en el ámbito relativo, para variables cualitativas y proporciones.

3.6.2. ANÁLISIS DE LOS DATOS

Análisis Descriptivo: Para analizar e interpretar los datos en este estudio se empleó estadística descriptiva. En el caso de las variables numéricas, se aplicaron medidas de tendencia central y dispersión, tales como la mediana y la varianza. Para las variables categóricas se utilizaron tasas y proporciones.

Posteriormente, la información fue organizada en tablas correspondientes a las variables investigadas, con el propósito de facilitar su análisis e interpretación conforme a los objetivos establecidos.

Análisis inferencial: Al ser una investigación de alcance descriptivo no se cuenta con hipótesis.

Elección de la prueba estadística: La selección de la prueba estadística se realizó en base a 6 criterios de selección:

Nº	CRITERIOS DE SELECCIÓN	DESCRIPCIÓN OPERATIVA
1	Tipo de estudio	Estudio observacional
2	Nivel de estudio	Nivel descriptivo simple
3	Diseño de estudio.	Diseño básico observacional
4	Objetivo estadístico	Identificar los datos obtenidos a partir de una parte de un grupo para poder predecir el resultado del grupo entero.
5	Escalas de medición de las variables	La escala de la medición de las variables en estudio es nominal.
6	Comportamiento de los datos	Por ser la variable de tipo cualitativa se utilizará una prueba estadística no paramétricas.

Al ser una investigación de alcance descriptivo no se cuenta con hipótesis.

3.7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Principio de Autonomía: Los participantes fueron elegidos respetando su integridad y dignidad, asegurando que contaran con toda la información necesaria mediante la firma del consentimiento informado.

Principio de Beneficencia: El estudio garantizó que los sujetos no estuvieran expuestos a riesgos que pudieran causarles daños graves o permanentes, basándose en la aceptación voluntaria del consentimiento informado.

Principio de No Maleficencia: Ante la sospecha de cualquier efecto adverso derivado del estudio, se suspendió inmediatamente la investigación para proteger a los participantes.

Principio de Justicia: Se aseguró que todos los adultos mayores del Centro de Salud Castillo Grande que cumplieron con los criterios de inclusión tuvieran la oportunidad de participar, sin discriminación por motivos de raza, género, situación económica u otros factores.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE RESULTADOS

Tabla 1. Determinantes biosocioeconómicos en adultos mayores de zona rural y urbana del distrito de Castillo Grande, Tingo Maria, 2024

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS	N=144	
	fi	%
PROCEDENCIA		
Zona rural	55	38.2%
Zona urbana	89	61.8%
SEXO		
Masculino	15	10.4%
Femenino	129	89.6%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Sin nivel de instrucción	68	47.2%
Inicial/Primaria	33	22.9%
Secundaria	41	28.5%
Superior Universitaria	2	1.4%
INGRESO ECONÓMICO		
Menor de 750	73	50.7%
De 751 a 1000	53	36.8%
De 1001 a 1400	17	11.8%
Más de 1400	1	0.7%
OCUPACIÓN		
Trabajo estable	18	12.5%
Eventual	59	41.0%
Sin ocupación	45	31.2%
Jubilado	22	15.3%

En la Tabla 1, se aprecia la distribución porcentual por procedencia en adultos mayores, predominando mayoritariamente aquellos procedentes de zonas urbanas con un 61.8%. En cuanto al género, la mayoría correspondió al sexo femenino con un 89.6% (129), mientras que los hombres

representaron solo el 10.4% (15). Respecto al nivel educativo, el mayor porcentaje de adultos mayores no contaba con instrucción alguna, alcanzando un 47.2% (68), contrastando con solo un 1.4% (2) que tenía educación universitaria superior. En cuanto a los ingresos económicos, el 50.7% (73) de los adultos mayores recibía menos de 750 soles, mientras que únicamente el 0.7% (1) reportó ingresos superiores a 1400 soles. Finalmente, en lo referente a la ocupación, la mayor proporción, con un 41.0% (59), tenía empleos eventuales, en comparación con un 12.5% que contaba con empleo estable.

Tabla 2. Determinantes de salud en relación a las viviendas de los adultos mayores de zona rural y urbana del distrito de Castillo Grande, Tingo Maria, 2024

VIVIENDA	N=144	
	fi	%
TIPO DE VIVIENDA		
Vivienda unifamiliar	51	35.4%
Vivienda multifamiliar	93	64.6%
TENENCIA		
Alquilado	16	11.1%
Cuidador/alojado	9	6.3%
Plan social	1	0.7%
Propia	118	81.9%
MATERIAL DE PISO		
Tierra	47	32.6%
Madera/tabla	19	13.2%
Piso falso	72	50.0%
Mayólica	6	4.2%
MATERIAL DE TECHO		
Estera	0	0.0%
Madera	0	0.0%
Calamina/eternit	112	77.8%
Material noble	32	22.2%
MATERIAL DE LAS PAREDES		
Estera	0	0.0%
Adobe	5	3.5%
Madera	37	25.7%
Material noble ladrillo y cemento	102	70.8%
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN		
4 a más miembros	32	22.2%
2 a 3 miembros	102	70.8%
Independiente	10	6.9%

En la Tabla 2, se presenta la distribución porcentual del tipo de vivienda entre los adultos mayores, destacando que la gran mayoría, un 64.6% (93), residen en viviendas multifamiliares. Respecto a la tenencia de la vivienda, la

mayoría, un 81.9% (118), posee su casa propia, mientras que apenas un 0.7% (1) habita en una vivienda proveniente de un plan social. En cuanto al material del piso, la mitad de los adultos mayores, un 50% (72), cuenta con piso falso, mientras que un 32.6% (47) tiene pisos de tierra o carece de piso. Sobre el material del techo, el 77.8% (112) dispone de techos de calamina o eternit, en contraste con un 22.2% (32) que tiene techos contruidos con materiales nobles, sin reportes de techos hechos de estera o madera. En relación a las paredes, el 25.7% (37) vive en casas con paredes de madera, el 70.8% (102) en viviendas con paredes de material noble, y solo un 3.5% (5) habita en casas con paredes de adobe. Finalmente, considerando el número de personas que comparten una habitación, el 70.8% (102) duerme con dos o tres familiares, un 22.2% (32) con cuatro o más, y únicamente diez adultos mayores reportaron dormir solos en una habitación.

Tabla 3. Determinantes de salud en relación al saneamiento del espacio donde viven los adultos mayores de zona rural y urbana del distrito de Castillo Grande, Tingo Maria, 2024

SANEAMIENTO DE ESPACIO	N=144	
	fi	%
ABASTECIMIENTO DE AGUA		
Cisterna	0	0.0%
Pozo	17	11.8%
Red pública	5	3.5%
Agua potable	122	84.7%
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS		
Acequia, canal	0	0.0%
Silo o pozo séptico	17	11.8%
Baño público	1	0.7%
Baño propio	126	87.5%
COMBUSTIBLE PARA COCINAR		
Gas, electricidad	113	78.5%
Leña, carbón	27	18.8%
Otros	4	2.8%
ENERGÍA ELÉCTRICA		
Sin energía	1	0.7%
Lámpara panel solar	1	0.7%
Energía eléctrica temporal	44	30.6%
Energía eléctrica permanente	98	68.1%
DISPOSICIÓN DE BASURA		
Campo abierto	3	2.1%
Al río	0	0.0%
En pozo	10	6.9%
carro recolector	131	91.0%
FRECUENCIA QUE DESECHAN LA BASURA		
1 a 2 veces por semana	131	91.0%
3 a 4 veces por semana	0	0.0%
Al menos 1 vez al mes	13	9.0%

En la Tabla 3 se muestra la distribución porcentual relacionada con el suministro de agua en los adultos mayores. Se encontró que la mayoría, el 84.7% (122), cuenta con acceso a una red de agua potable, mientras que un

3.5% (5) recibe agua a través de una red pública instalada en su localidad. Un 11.8% (17) utiliza agua proveniente directamente de pozos. En cuanto a la eliminación de excretas, el 87.5% (126) informó utilizar baños propios, y solo un 0.7% (1) emplea baños públicos. Respecto al combustible para cocinar, el 78.5% (113) utiliza gas o electricidad, mientras que el 18.8% (27) emplea leña o carbón, y un pequeño 2.8% (4) utiliza otros métodos. En lo que refiere a la energía eléctrica en el hogar, el 68.1% (98) dispone de suministro constante, mientras que un 0.7% (1) no cuenta con electricidad. Sobre la gestión de residuos, el 91% (131) deposita su basura en el carro recolector y ninguno la arroja en ríos. Finalmente, el 91% (131) realiza la eliminación de desechos entre una y dos veces por semana o según el paso del recolector, mientras que un 9.0% (13) lo hace solo una vez al mes.

Tabla 4. Determinantes de los estilos de vida de los adultos mayores de zona rural y urbana del distrito de Castillo Grande, Tingo Maria, 2024

ESTILOS DE VIDA	N=144	
	fi	%
FUMA ACTUALMENTE		
A diario	0	0.0%
No a diario	0	0.0%
No, pero antes sí	7	4.9%
Nunca he fumado	137	95.1%
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS		
Una vez a la semana	0	0.0%
Una vez al mes	0	0.0%
Ocasionalmente	32	22.2%
No consumo	112	77.8%
Nº DE HORAS QUE DUERME		
Menos de 6 horas	27	18.8%
6 a 8 horas	113	78.5%
8 a 10 horas	4	2.8%
Más de 10 horas	0	0.0%
FRECUENCIA QUE SE BAÑA		
Diariamente	71	49.3%
2 a 4 veces por semana	73	50.7%
No se baña	0	0.0%
¿REALIZA ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO, EN ALGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD?		
Sí	132	91.7%
No	12	8.3%
ACTIVIDAD FÍSICA EN SU TIEMPO LIBRE		
Caminata	132	91.7%
Yoga	0	0.0%
Soga	0	0.0%
Otras	11	7.6%
Ninguna	1	0.7%
EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS, ¿HIZO ACTIVIDAD FÍSICA CONTÍNUA?		
Caminata	132	91.7%
Yoga	0	0.0%

Soga	0	0.0%
Otras	11	7.6%
Ninguna	1	0.7%

En la tabla 4, sobre la distribución porcentual de los estilos de vida en adultos mayores, se observó que el 95.1% (137) de los encuestados nunca ha fumado, mientras que solo un 4.9% (7) indicó haber fumado alguna vez. Respecto al consumo actual de bebidas alcohólicas, el 77.8% (112) afirmó no consumirlas, y un 22.2% (32) mencionó hacerlo de forma esporádica y en pequeñas cantidades. En relación con las horas de sueño, el 78.5% (113) declaró dormir entre 6 y 8 horas diarias, mientras que un 2.8% (4) indicó dormir de 8 a 10 horas por día. Sobre la frecuencia de baño, el 50.7% (73) aseguró bañarse entre 2 y 4 veces por semana, y el 49.3% (71) lo hace diariamente. En cuanto a la realización de exámenes médicos periódicos en centros de salud, el 91.7% (132) manifestó que sí lo hace, y solo el 8.3% (12) respondió negativamente. Sobre la práctica de actividad física durante el tiempo libre, el 91.7% (132) afirmó realizar al menos una caminata, mientras que apenas un 0.7% (1) no realiza ningún tipo de ejercicio. Finalmente, respecto a la realización continua de actividad física en las últimas dos semanas, los resultados fueron iguales: el 91.7% (132) mantiene caminatas regulares y solo el 0.7% (1) no realiza actividad física continua.

Tabla 5. Determinantes de los estilos de vida de los adultos mayores de zona rural y urbana del distrito de Castillo Grande, Tingo Maria, 2024

Alimentos que consume	ESTILOS DE VIDA										N = 144	
	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de una vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fruta	33	22,9%	18	12,5%	79	54,9%	13	9,0%	1	0,7%	144	100%
Carne (Pollo, cerdo, res, etc.)	92	63,9%	45	31,3%	7	4,9%	0	0,0%	0	0,0%	144	100%
Huevos	12	8,3%	12	8,3%	44	30,6%	76	52,8%	0	0,0%	144	100%
Pescado	0	0,0%	38	26,4%	79	54,9%	22	15,3%	5	3,5%	144	100%
Fideos, papas...	65	45,1%	49	34,0%	27	18,8%	3	2,1%	0	0,0%	144	100%
Pan, cereales	83	57,6%	47	32,6%	12	8,3%	2	1,4%	0	0,0%	144	100%
Verduras y/o hortalizas	131	91,0%	12	8,3%	1	0,7%	0	0,0%	0	0,0%	144	100%
Legumbres	23	16,0%	27	18,8%	58	40,3%	32	22,2%	4	2,8%	144	100%
Embutidos, enlatados	0	0,0%	5	3,5%	18	12,5%	117	81,3%	4	2,8%	144	100%
Lácteos	55	38,2%	52	36,1%	27	18,8%	2	1,4%	8	5,6%	144	100%
Dulces, gaseosas	0	0,0%	0	0,0%	5	3,5%	42	29,2%	97	67,4%	144	100%

En la tabla 5 se presenta la distribución porcentual relacionada con los hábitos alimenticios de los adultos mayores. Se encontró que el 54.9% (79) consume frutas entre una y dos veces por semana. Un 63.9% (92) incluye carne en su dieta diaria. En contraste, el 52.8% (76) ingiere huevo menos de una vez por semana. El consumo de pescado se sitúa en un 54.9% (79) para quienes lo comen de una a dos veces semanalmente. Por otro lado, el 45.1% (65) consume fideos o papas todos los días. En lo que respecta a pan o cereales, el 57.6% (83) los consume diariamente. El 91.0% (131) de los adultos mayores consume verduras y hortalizas diariamente. En cuanto a legumbres, el 40.3% (58) las ingiere una o dos veces por semana. La mayoría, un 81.3% (117), consume embutidos o alimentos enlatados menos de una vez a la semana. Sobre productos lácteos, el 38.2% (55) reportó consumo diario. Finalmente, el 67.4% (97) indicó que rara vez o nunca consume dulces o bebidas gaseosas.

Tabla 6. Determinantes de apoyo social en adultos mayores de zona rural y urbana del distrito de Castillo Grande, Tingo Maria, 2024

DETERMINANTES DE APOYO SOCIAL	N=144	
	fi	%
RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL		
Familiares	74	51.4%
Amigos	0	0.0%
Compañeros espirituales	1	0.7%
Compañeros de trabajo	0	0.0%
Ninguno	69	47.9%
RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO		
Ayuda al adulto mayor	0	0.0%
Empresa para la que trabaja	0	0.0%
Organizaciones de voluntariado	0	0.0%
Ninguna	144	100.0%
RECIBE ALGÚN APOYO DE ALGUNA DE ESTAS ORGANIZACIONES		
Pensión 65	121	84.0%
Comedor popular	23	16.0%
Vaso de leche	0	0.0%
Otros	0	0.0%

En la tabla 6 se detalla la distribución porcentual del apoyo social recibido por los adultos mayores. Se destaca que el 51.4% (74) de ellos cuenta principalmente con el respaldo familiar natural. En cuanto al apoyo social formal o estructurado, se evidenció que ningún participante recibe este tipo de ayuda, representando un 100% (144) sin acceso a tales programas. Finalmente, se encontró que el 84.0% (121) de los adultos mayores percibe beneficios del programa Pensión 65, mientras que solo un 16% (23) se beneficia de algún comedor comunitario.

Tabla 7. Determinantes comunitarios en adultos mayores de zona rural y urbana del distrito de Castillo Grande, Tingo Maria, 2024

DETERMINANTE COMUNITARIO	N=144	
	fi	%
INSTITUCIÓN DE SALUD QUE SE ATENDIÓ EN LOS 12 ÚLTIMOS MESES		
Hospital	3	2.1%
Centro de salud	126	87.5%
Clínica particular	15	10.4%
Otros	0	0.0%
DISTANCIA DEL ESTABLECIMIENTO		
Muy cerca de su casa	27	18.8%
Regular	76	52.8%
Lejos	34	23.6%
Muy lejos	7	4.9%
TIPO DE SEGURO		
EsSalud	2	1.4%
SIS	142	98.6%
Sanidad	0	0.0%
Otros	0	0.0%
TIEMPO QUE ESPERA PARA SU ATENCIÓN EN EL EE.SS.		
Largo	49	34.0%
Regular	95	66.0%
Corto	0	0.0%
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBE EN EL EE.SS.		
Excelente	3	2.1%
Buena	99	68.8%
Regular	35	24.3%
Mala	7	4.9%
¿EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA?		
Si	103	71.5%
No	41	28.5%

En la tabla 7 se muestra la distribución porcentual de los determinantes comunitarios en adultos mayores. Se identificó que el 87.5% (126) de ellos acudió a un centro de salud durante los últimos 12 meses. Respecto a la distancia al centro médico, el 52.8% (76) indicó que está a una distancia moderada, mientras que solo un 4.9% (7) mencionó que se encuentra alejado. En cuanto al tipo de seguro, la mayoría, un 98.6% (142), cuenta con el Seguro Integral de Salud (SIS), y únicamente el 1.4% (2) posee EsSalud. En relación con el tiempo de espera para la atención, el 66.0% (95) lo calificó como un período moderado. La mayoría de los participantes evaluó la calidad del servicio recibido en el centro de salud como buena, representando el 68.8% (99), y solo el 4.9% (7) la consideró deficiente. Finalmente, el 71.5% (103) afirmó que no existe presencia de delincuencia cerca de su lugar de residencia.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

En la tabla 1, relacionada con los determinantes biosocioeconómicos, se evidenció que el 61.8% de los participantes residía en zonas urbanas. Además, se observó que casi el 90% correspondía al sexo femenino. En cuanto al nivel educativo, casi la mitad de los adultos mayores no contaba con ningún grado de instrucción, y menos de una cuarta parte alcanzó la educación inicial o primaria. Es importante destacar que la educación es un derecho básico, independiente de sexo, raza o condición social, y es fundamental para desenvolverse adecuadamente en cualquier entorno. La falta de educación en esta población se atribuye a que en épocas anteriores no se promovía la escolarización, considerándose que esta era un privilegio solo para quienes tenían recursos económicos. Esta realidad también se refleja en los ingresos, ya que la mayoría percibe menos de 750 soles mensuales, y solo un 0.7% reportó ingresos superiores a 1400 soles. Asimismo, menos de la mitad de los adultos mayores tiene algún empleo eventual que les proporcione ingresos adicionales.

Contar con un empleo resulta fundamental para el sustento diario; sin embargo, en la actualidad, las oportunidades laborales han disminuido, especialmente para la población adulta mayor. Las empresas o instituciones que ofrecen empleos suelen argumentar que las personas mayores de 60 años no tienen la capacidad para desempeñar las tareas requeridas. Esta situación está vinculada en gran medida al nivel educativo, ya que quienes poseen una formación académica superior tienen mayores facilidades para acceder a un empleo y obtener un ingreso económico adecuado.

Según lo observado en la primera tabla, únicamente un indicador coincidió con los resultados de Julca ⁽¹⁶⁾, quien reportó que el 55% de su muestra percibía ingresos menores a S/. 750, el 36% contaba con estudios secundarios completos o incompletos, y el 37% realizaba trabajos eventuales.

De manera similar, en la investigación de Villar (18), se encontró que el 58.7% de los participantes eran mujeres, el 93.3% tenía ingresos inferiores a 750 soles y el 68.6% se dedicaba a empleos ocasionales.

En otro estudio donde no coincide los resultados son los de Villanueva, ⁽²⁰⁾ ella obtuvo como resultados: 53.61% fueron del sexo masculino, el 35.05% su nivel de educación fue inicial/primaria, el 80.41% su pensión salarial era menos de 750 soles, y el 57.22% gozaba de un trabajo eventual.

En la tabla 2, se observa que la gran mayoría de los adultos mayores habitan en viviendas multifamiliares, y un 81.9% posee su casa propia. Aunque la mayoría reside en zonas urbanas, el 50% cuenta con pisos de material falso; esto no solo se limita a la ciudad, ya que algunas personas en áreas rurales también tienen este tipo de piso. Por otro lado, aproximadamente tres cuartas partes de las viviendas están construidas con ladrillos o materiales nobles, y más del 75% tiene techos de calamina. El 70.8% (102) indicó que duermen entre dos y tres personas por habitación. Respecto al saneamiento, más del 75% dispone de agua y electricidad en sus hogares; el 87.5% tiene baño privado y el 11.8% utiliza un silo. Más de tres cuartas partes cocinan con gas, y en cuanto a la eliminación de residuos, el 91% deposita la basura en el carro recolector, mientras que el 6.9% la desecha en un pozo. El servicio de recolección pasa entre una y dos veces al mes en más de la mitad de las viviendas. Estos hallazgos son semejantes a los reportados por Arana ⁽²¹⁾, quien encontró que el 86.2% vivía en viviendas multifamiliares, el 96.3% tenía casa propia, el 83.7% pisos de loseta y el 100% contaba con agua y luz en su domicilio (12).

Según Defensa civil, ⁽⁴¹⁾ una vivienda es toda estructura conformada por dos o más cuartos distantes y autónomos, esto con el objetivo de albergar a individuos ya sean parientes o no. Con esto hace referencia que todo tipo de vivienda es para el alojamiento de personas y así estén protegidas de distintos peligros tanto naturales como sociales, por ende, las personas que estén dentro deben de tener todos servicios básicos para así tener una buena calidad de vida.

En relación a los hábitos de vida, casi todos los participantes indicaron que nunca han fumado; además, el 77.8% de los adultos mayores no consume bebidas alcohólicas. La mayoría dormía entre 6 y 8 horas diarias. En cuanto a la higiene personal, casi todos reportaron bañarse diariamente o entre dos y cuatro veces por semana. Gran parte de la muestra afirmó realizar chequeos médicos periódicos en centros de salud. Asimismo, el 91.7% practicaba algún tipo de actividad física, principalmente caminatas, durante su tiempo libre, manteniendo esta rutina de manera constante en las últimas dos semanas. Estos comportamientos podrían explicarse porque, en las zonas rurales, muchos preferían realizar tareas domésticas como retirar maleza, actividad que les resultaba más entretenida que salir a caminar. Por el contrario, los habitantes urbanos manifestaron que optaban por caminar en parques o áreas cercanas a sus hogares, ya que fuera de la caminata no existía una costumbre clara de realizar otro tipo de ejercicio físico.

En cuanto al estilo de vida en los alimentos que consume, carnes/ fideos, papas.../ pan, cereales.../ verduras y/u hortalizas/ lácteos más de la mitad afirmó consumirlo diariamente; en cuanto a fruta/ legumbres, más de la mitad lo hacía de 1 a 2 veces por semana; huevos/ embutidos y/o enlatados, más de la mitad refirió consumirlo menos de 1 vez a la semana; y en cuanto a los dulces o gaseosas, la gran mayoría mencionó no consumirlo nunca o casi nunca.

Los hallazgos del estudio llevado a cabo por Montano y Villar coinciden con los resultados obtenidos en esta investigación, mostrando que el 85.9% de los participantes nunca fumaron o dejaron de fumar de forma constante, el 71.7% no consumía bebidas alcohólicas, el 70.7% dormía entre 6 y 8 horas diarias, el 69% se bañaba aproximadamente cuatro veces por semana, el 90.2% realizaba chequeos médicos en un centro de salud, y el 72.8% practicaba alguna actividad física, principalmente caminatas o ejercicios en el hogar.

Una dieta equilibrada es fundamental para fomentar el bienestar, enfocándose en las comunidades y los individuos para que reconozcan su importancia mediante prácticas diarias claras. Una nutrición adecuada debe

contemplar la incorporación de alimentos de todos los grupos alimenticios, asegurando el aporte de macronutrientes esenciales como proteínas, carbohidratos y lípidos. ⁽³³⁾

En cuanto a los determinantes relacionados con el apoyo social y comunitario, un 51.4% de los adultos mayores reportó recibir apoyo natural principalmente de familiares. Sin embargo, la totalidad de los encuestados indicó no contar con ningún tipo de apoyo social organizado. La mayoría señaló beneficiarse del programa Pensión 65. La carencia de otros apoyos podría estar vinculada a que muchos no completaron estudios ni trabajaron en empleos formales que les otorguen pensión por jubilación. Además, los datos muestran que la mayoría reside en hogares multifamiliares, compartiendo vivienda con hijos, nietos u otros parientes cercanos.

Mantener un buen estado de salud implica bienestar físico, mental y emocional, no solo la ausencia de enfermedades o infecciones ⁽³⁵⁾. Más del 75% de los participantes reciben atención en un centro de salud cercano; poco más de la mitad califica la distancia al centro como regular y casi todos cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS). Respecto al tiempo de espera, el 66.0% (95) lo considera promedio, mientras que el 68.8% (99) valora positivamente la calidad del servicio recibido. Aunque perciben que el centro de salud está relativamente accesible y brinda buena atención, algunos prefieren acudir a clínicas privadas porque consideran que allí les recetan medicamentos de mejor calidad que los suministrados en el centro público.

En el estudio de Villanueva, ⁽²⁰⁾ los resultados no coinciden; la investigadora obtuvo como resultados, que el 100% recibían algún apoyo social, no recibían pensión 65 más del 59%, se atendían en hospitales o establecimientos privados cerca del 38%, 47% consideró regular la distancia del establecimiento, menos del 50% calificó regular la calidad de atención, 78% mencionó que hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Muy por el contrario, con los resultados que sí fueron similares con el de Borrovic, ⁽¹⁹⁾ que obtuvo como resultados, 57.9% no recibieron apoyo natural, el 100% no recibieron apoyo social de alguna organización, 73.2% considero

regular la distancia del establecimiento, 83.7% tenían SIS, 57.9% indica regular el tiempo de espera para su atención y su calidad de servicio y mencionó que no hay mucho pandillaje cerca de su casa.

CONCLUSIONES

En relación con los determinantes biosocioeconómicos de salud, la mayoría de los encuestados fueron mujeres. El 41.0% de ellos tenía empleo eventual, mientras que el 47.2% carecía de algún nivel educativo formal. Además, el 50.7% reportó ingresos mensuales inferiores a 750 soles. La mayoría habitaba en viviendas multifamiliares construidas con materiales sólidos y techos de calamina, y el 81.9% era propietario de su casa. Casi todos contaban con acceso a agua potable y electricidad en sus hogares; el 87.5% disponía de baño propio, la mayoría utilizaba gas para cocinar, y el 91% eliminaba sus residuos mediante la recolección domiciliaria que pasaba de una a dos veces por semana.

Respecto a los estilos de vida, el 95.1% nunca había fumado y el 77.8% no consumía bebidas alcohólicas. Un 78.5% dormía entre 6 y 8 horas diarias. La mayor parte se aseaba diariamente o entre dos y cuatro veces por semana. El 91.7% realizaba chequeos médicos periódicos, y el mismo porcentaje practicaba alguna actividad física, manteniéndola constante durante las últimas dos semanas. En cuanto a la alimentación, una buena parte de los participantes consumía diariamente carnes, fideos o papas, pan o cereales, verduras y hortalizas, así como productos lácteos. Más de la mitad consumía frutas y legumbres entre una y dos veces por semana, mientras que el consumo de huevos, embutidos o enlatados era menor a una vez semanal para la mayoría. La mayoría también afirmó no consumir dulces ni bebidas gaseosas o hacerlo muy ocasionalmente.

En lo que respecta a los determinantes de apoyo social y comunitario, el 51.4% de los adultos mayores mencionó contar con apoyo familiar natural, pero ninguno recibió apoyo social organizado. La mayoría tenía acceso a la pensión 65. Más del 75% acudía a un centro de salud cercano, y un poco más de la mitad consideraba que la distancia al establecimiento era regular. Casi todos contaban con Seguro Integral de Salud (SIS). En cuanto al tiempo de espera para la atención, el 66.0% lo calificó como regular, y el 68.8% valoró positivamente la calidad del servicio recibido.

RECOMENDACIONES

Culminando con estos análisis mis recomendaciones son para:

- Para las autoridades de Castillo Grande: Desarrollar e implementar programas educativos sobre hábitos saludables, control de enfermedades crónicas, y bienestar mental, adaptados a las características socioculturales de los adultos mayores en zonas rurales y urbanas.
- Desarrollar políticas públicas que promuevan la atención integral de los adultos mayores, considerando no solo sus necesidades físicas, sino también psicológicas, sociales y económicas.
- A la encargada del Centro De Salud Castillo Grande: Sugiero que haya un mayor seguimiento de los adultos mayores para que todos puedan llegar a atenderse en el centro de salud, para poder llevar un control más preciso y conocer el estado de salud de cada paciente. También garantizar la presencia de médicos, enfermeros y equipos de atención primaria y servicios especializados en geriatría. Por ejemplo, mejorar el sistema de telemedicina podría ser una opción viable para superar barreras geográficas.
- Implementar actividades recreativas, culturales y sociales, que promuevan la integración comunitaria de los adultos mayores tanto en áreas rurales como urbanas. Además, fomentar el ejercicio físico adaptado a sus capacidades.
- A los profesionales de salud y estudiantes: Incentivar la investigación sobre los determinantes de la salud en los adultos mayores en diferentes contextos (rural y urbano) para generar políticas de salud más efectivas y personalizadas.
- Impulsar campañas de sensibilización que promuevan una visión positiva del envejecimiento, combatan los estereotipos negativos sobre los adultos mayores y fomenten su inclusión social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. Consejo ejecutivo. [Internet] 2020 [Consultado 2024 Oct 03] 2 (1): 8 – 15 Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_24-sp.pdf
2. Organización Help Age. Adultos mayores [Internet] [Consultado 2024 Sep 03] Disponible en: <https://www.helpage.org/america-latina-y-el-caribe/adultos-mayores>
3. Consejo Nacional de Población. Población mexicana de adultos mayores. Rev Cient Cienc [Internet] 2021 [Consultado 2024 Oct 03] 21 (2) Disponible en:
<https://www.gob.mx/busqueda?utf8=%E2%9C%93#gsc.tab=0&gsc.q=adultos%20mayores&gsc.sort=>
4. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Población, desarrollo socioeconómico y protección social. Rev. Acad. Nac. [Internet] [Consultado 2024 Oct 03] Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistasmedicas/academedicina/va111/dolor-lumbar-enfermeria/>
5. Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación. Violencia en adultos mayores [Internet] México: CONAPRED; 2022 [Consultado 2024 Oct 03] disponible en:
<https://www.conapred.org.mx/?s=adultos+mayores&id=473>
6. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Atención a personas Adultas Mayores. Rev. Latino-Am. [Internet]. 2022 [Consultado 2024 Oct 03] 27. Disponible en: <https://www.gob.mx/difnacional/acciones-y-programas/atencion-a-personas-adultas-mayores>

7. Encuesta Nacional de Hogares. Pobreza Monetaria en el Perú 2022 [Internet] 2022 [Consultado 2024 Oct 03] 3 (27) disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/campa%C3%B1as/27311-resultados-de-la-pobreza-monetaria-en-el-peru-2022>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta económica anual. Sinc. (2022 mar 01) [Internet] [Consultado 2024 Oct 03] disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/755874-pobreza-monetaria-afecto-al-27-5-de-la-poblacion-del-pais-en-el-ano-2022>
9. Ministerio de Salud. Fragilidad en adultos mayores y su asociación con determinantes sociales de la salud. The SABE Estudio Peruano. Perú Medical. [internet] 2019 Jun [Consultado 2024 Oct 03] 30;89–101, disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v50n2/es_1657-9534-cm-50-02-00089.pdf
10. Organización Mundial de la Salud. estudio de los determinantes sociales en adultos mayores que asisten a los espacios activos en las ciudades de Ecuador y su relación con las enfermedades crónicas no transmisibles [internet]. 2020 [Consultado 2024 Oct 03]. disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31537/1/qui%c3%91onez%20vivas%20%2c%20stefania%20margarita.pdf>
11. Varela P. determinantes de la salud en adultos mayores con coronavirus (covid – 19) del distrito de moro, 2020 [internet]. 2020 [Consultado 2024 Oct 03] disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/22914/determinantes_de_la_salud_adultos_mayores_barrantes_cabanillas_jose_raul.pdf?sequence=1&isallowed=y
12. Campos T. determinantes de la salud en adultos mayores. asentamiento humano alto Perú_chimbote,2020 [Consultado 2024 Oct 03]. disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/22174/a>

dultos _mayores_determinantes_de_la_salud_contreras_marcelo_ja
neth_milagros.pdf?sequence=1&isallowed=y

13. Paulina Nsm, determinantes de salud de los adultos del centro poblado de carcas-chiquian- ancash, 2018 trabajo de investigación para optar el [internet]. 2019 [Consultado 2024 Oct 03]. available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/24990/adultos _determinantes_de_salud_garcia_nunez_sandra_milagros.pdf?sequence=1&isallowed=y
14. Arredondo D. facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería determinantes de la salud de los adultos mayores del “centro del adulto mayor victor larco” - essalud victor larco, 2018 [internet]. 2020. [Consultado 2024 Oct 03] disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/19198/adulto _determinante_garcia_hoyos_daniela_lisset.pdf?sequence=1&isallowed=y
15. Chávez Cabanillas A, Jacqueline T. facultad ciencias de la salud escuela profesional de enfermería revisión y análisis sobre los determinantes de acceso a los servicios de atención primaria en población adulta mayor rural y urbana [internet]. 2020 [Consultado 2024 Oct 03] available from: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29268/adultos _maduros_determinantes_de_la_salud_chavez_cabanillas_tatiana_jacqueline.pdf?sequence=1&isallowed=y
16. Julca Cjr, Terán QI. determinates de la salud en adultos mayores que acuden al centro de salud ichocán-cajamarca-2022 [internet]. edu.pe.2022 [Consultado 2024 Oct 03] disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/upagu/2495/determinantes%20de%20la%20salud%20en%20adultos%20mayores%20que%20acuden%20al%20centro%20de%20salud%20ichoc%c3%81ncajamarca%202022.pdf?sequence=1&isallowed=y>

17. Montano. determinantes que afectan el acceso a los servicios de atención de salud de los adultos mayores: el caso del asentamiento humano José Olaya en el distrito de Independencia, Lima. multimed [internet]. 2021 [Consultado 2024 Oct 03];25(5). disponible en: http://scielo.sld.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1028-48182021000500014
18. Villar Ma De A, Aperibense Pgg De S, Dios-Aguado M De Las M De, Gómezcantarino S, Queirós Pjp. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. rev gaucha enferm [internet]. 2021[Consultado 2024 Oct 03];42(spe). disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/1515/2399>
19. Borrovic A, Genes Martínez A, Mendoza Blanco J, Mera Zapata R, Gaitán Vásquez N, Salazar Luna Zc. Situación de los determinantes sociales de salud del Centro Poblado La Esperanza- Amarilis-Huánuco 2023. rep universidad de huanuco [internet]. 2017;44–7. [Consultado 2024 Oct 03] disponible en: <https://repositorio.udh.pe/portal/resource/pt/biblio-1087954>
20. Villanueva. determinantes de salud sociodemográficas que influyen en el desempeño durante las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de la universidad de Huánuco – 2021 [internet]. edu.pe. 2022 [Consultado 2024 Oct 03]. disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/15418/determinantes_de_la_salud_adulto_mayor_zapata_calderon_katia_jo_aquina.pdf?sequence=1&isallowed=y
21. Arana Quispe. determinantes de salud asociados a estilos de vida en estudiantes de 3° y 4° año de secundaria de la Institución Educativa Señora De Las Mercedes-Huánuco 2021 [internet] [Consultado 2024 Oct 03]. disponible en: <https://www.repositorio.udh/determinantes-asociados-en-salud/>

22. Ramos R. Modelo promoción de la salud [Consultado 2024 Oct 03]. disponible en: <https://www.enfermeriaprimeromodelo-promocion-de-la-salud/pdf?sequence=1&isallowed>
23. Lalonde. Modelo del informe lalonde [internet]. atención primaria. 2021 [Consultado 2024 Oct 03]. disponible en: <https://www.comunidad.mexico/hospital/revistas/ciudadanos/informes>
24. Organización mundial de la salud – determinantes de la salud [internet]. onuhabitat.org.mx. [Consultado 2024 Oct 03] disponible en: <https://onuhabitat.org.mx/index.php/determinantes-de-la-salud-adulto-mayor>
25. Sánchez Flores Fa. fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. rev digit investig docencia univ [internet]. 2019 [Consultado 2024 Oct 03];101–22. disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
26. Condori-Ojeda, Porfiri. universo, población y muestra. curso taller [internet] 2020 [Consultado 2024 Oct 03]; disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1815-02762004000100012
27. Pacheco Jlr, De La Hoz Suárez Ai, Argüello Mvb. análisis general del spss y su utilidad en la estadística [internet]. core.ac.uk. 2020 [Consultado 2024 Oct 03]. disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/288306071.pdf>
28. Solis Sánchez G, Alcalde Bezhoid G, Alfonso Farnós I. ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos. an pediatri (barc) [internet]. 2023 [Consultado 2024 Oct 03];99(3):195–202. disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.06.005>

29. Noreña AI, Alcaraz-Moreno N, Rojas Jg, Rebolledo-Malpica D. aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *aquichan* [internet]. 2012 [Consultado 2024 Oct 03];12(3):263–74. disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1657-59972012000300006
30. General Ndp. vivienda municipios. en: nicaragua, editor. viii censo de población y iv de vivienda [internet]. nicaragua; 2006 [Consultado 2024 Oct 03]. p. 1–36. disponible en: <https://www.inide.gob.ni/docu/censos2005/volvivienda/vol%20ii/vol.ii%20vivienda-municipios.pdf>
31. Ramones R, Elizabeth M. camino salutogénico: estilos de vida saludable. universidad central de Venezuela [internet]. 2019 [Consultado 2024 Oct 03]; disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1022825/16111-144814484303-1-sm-3.pdf>
32. OMS. constitución [internet]. who.int. 2018 [Consultado 2024 Oct 03]. disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
33. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. gerencia para el desarrollo 61 determinantes sociales en salud. lima: esan; [internet]. 2017 [Consultado 2024 Oct 03] disponible en: https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/1215/sgd_61.pdf?sequence=1&isallowed=y
34. Determinantes Sociales De La Salud - Ops/Oms | organización panamericana de la salud [internet]. 2022 [Consultado 2024 Oct 03] www.paho.org: disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-ambientales-salud>

35. Caribe Ce Para Al Y El. pobreza extrema en la región sube a 86 millones en 2021 como consecuencia de la profundización de la crisis social y sanitaria derivada de la pandemia de covid-19 [internet]. www.cepal.org. 2022. [Consultado 2024 Oct 03] disponible en: <https://www.cepal.org/es/comunicados/pobreza-extrema-laregion-sube-86-millones-2021-como-consecuencia-la-profundizacion-la>
36. China. Unfpa. una población que envejece exige más pensiones y más salud [internet]. noticias onu. 2023 [Consultado 2024 Oct 03]. disponible en: <https://news.un.org/es/story/2023/01/1517857>
37. INEI. instituto nacional de estadística e informática [internet]. gob.pe. [Consultado 2024 Oct 03]. disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/pobrezamonetaria-afecto-al-275-de-la-poblacion-del-pais-en-el-ano-2022-14391/>
38. De A, De Salud S. hospital regional docente cajamarca [internet]. 2021 [Consultado 2024 Oct 03]. disponible en: http://www.hrc.gob.pe/media/portal/brgky/documento/9033/asis_hrdc_a%c3%91o_2019.pdf?r=1606503282
39. Carrillo J. Plan de capacitación en mecánica corporal para la disminución de trastornos músculo-esqueléticos en enfermeros del hospital general docente Ambato [Internet] Ambato: Universidad regional autónoma de los andes; 2019 [Consultado 2024 Oct 03] Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6056/1/PIUAENF028-2021.pdf>
40. Gómez F. Aplicación de cuidados en el adulto mayor, 2019 [Internet] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2019 [Consultado 2024 Oct 03] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18396/GomezRFH.pdf?sequence=1>

41. Montesinos K. Intervención educativa en el manejo de prácticas de mecánica corporal del adulto mayor 2019 [Internet] Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa; 2019 [Consultado 2024 Oct 03] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10974/Semomeks.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Ecurra D, Gaspar D. Factores de riesgos ergonómicos en el adulto mayor. [Internet] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018 [Consultado 2024 Oct 03] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2974/TESES%20Ecurra%20Deysi%20%20Gaspar%20Danixa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
43. Melzack R, Katz J, Jeans M. Escala de valoración del adulto mayor [Internet] [Consultado 2024 Oct 03] Disponible en: <https://www.1aria.com/docs/sections/areaDolor/escalasValoracion/EscalasValoracionadulto.pdf>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Callupe L. Determinantes de la salud en adultos mayores de zona rural y urbana del Distrito De Castillo Grande, Tingo María, 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio. DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DE ZONA RURAL Y URBANA DEL DISTRITO DE CASTILLO GRANDE, TINGO MARIA, 2024						
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores			
¿Cuáles son los determinantes de la salud en adultos mayores de zona rural y urbana del distrito de Castillo Grande, Tingo María, 2024?	Conocer los determinantes de la salud en adultos mayores de zona rural y urbana del distrito de Castillo Grande, Tingo María, 2024.	Al ser una investigación de alcance descriptivo no se cuenta con hipótesis.	Variable independiente Determinantes de la salud			
			Dimensiones	Valores	Indicador	Escala de medición
Problemas específicos ¿Cuáles son los determinantes de la salud en su dimensión biosocioeconómico en adultos mayores de zona rural y urbana del distrito de Castillo Grande, Tingo María, 2024?	Objetivos específicos Identificar los determinantes de la salud en su dimensión biosocioeconómico en adultos mayores de zona rural y urbana del distrito de Castillo Grande, Tingo María, 2024.		BIOSOCIOECONÓMICO	Se obtendrá de acuerdo con los resultados de la encuesta aplicada, esto se representará en porcentajes.	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Edad • Grado de instrucción • Ingreso económico • Ocupación • Vivienda • Abastecimiento de agua • Eliminación de excretas • Combustible para cocinar • Energía eléctrica 	Nominal

					• Disposición de basura	
¿Cuáles son los determinantes de la salud en su dimensión estilos de vida en adultos mayores de zona rural y urbana del distrito de Castillo Grande, Tingo María, 2024?	Identificar los determinantes de la salud en su dimensión estilos de vida en adultos mayores de zona rural y urbana del distrito de Castillo Grande, Tingo María, 2024.		ESTILOS DE VIDA	Se obtendrá de acuerdo con los resultados de la encuesta aplicada, esto se representará en porcentajes.	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos de fumar • Consumo de bebidas alcohólicas • Horas de dormir • Frecuencia de baño • Examen médico periódico • Actividad física • Dieta 	Nominal
¿Cuáles son los determinantes de la salud en su dimensión apoyo social y comunitario en adultos mayores de zona rural y urbana del distrito de Castillo Grande, Tingo María, 2024?	Conocer los determinantes de la salud en su dimensión apoyo social y comunitario en adultos mayores de zona rural y urbana del distrito de Castillo Grande, Tingo María, 2024.		APOYO SOCIAL Y COMUNITARIO	Se obtendrá de acuerdo con los resultados de la encuesta aplicada, esto se representará en porcentajes.	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo social • Acceso a servicios de salud • Tipo de seguro • Atención de salud • Delincuencia 	Nominal
Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferenciales		
<ul style="list-style-type: none"> • Según la intervención de la investigadora, el presente estudio fue observacional, debido a que no se 	Según el reporte del sistema de información del Centro de Salud Castillo Grande, existen 230 adultos	<p>La Técnica: la técnica e instrumento fue un cuestionario</p>	<p>Principio de Autonomía: Los adultos mayores participarán en forma voluntaria de acuerdo a su propia elección, ya que son personas autónomas.</p>	<p>INFERENCIAL: Al ser una investigación de alcance descriptivo no se</p>		

<p>manipulo la variable, y el investigador considero los fenomenos de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos.</p> <ul style="list-style-type: none"> De acuerdo con la recolección de datos, el estudio fue de tipo prospectivo porque los datos se recolectaron durante la aplicación de los instrumentos. La investigación fue de tipo Transversal, debido a que el estudio se desarrolló en un solo momento y sin la manipulación de las variables. En función del interés sobre la variable el estudio fue de tipo Descriptivo, debido a que se señalaron las características 	<p>mayores registrado según el jefe encargado, por lo tanto, constituiría la población objetivo de estudio.</p> <p>La muestra estará constituida por: N = 144 adultos mayores.</p> <p>3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> Adultos mayores que muestren disposición a ser participantes voluntariamente. Adultos mayores que se encuentren en el momento de aplicar los instrumentos. Adultos mayores de ambos sexos. <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> Adultos mayores que no 	<p>realizado por la Dra. Enf: Vílchez Reyes María Adriana.</p> <p>Se compone de 30 preguntas con opción múltiple que consta de 3 secciones, el fragmento a considerado determinantes biosocioeconómico (sexo, edad, nivel de formación, ocupación, etc.), seguido está los determinantes de los estilos de vida, donde existen 7 preguntas, por último, están los determinantes del apoyo social y comunitario que contiene 9 ítems.</p>	<p>Principio de beneficencia: El estudio se realizará en beneficio de los adultos mayores del C.S. Castillo Grande, a fin de mejorar la calidad de vida y tener una mejor visión de los determinantes de salud que intervienen directamente en ellos.</p> <p>No maleficencia, se respetará este principio, porque en ningún momento se pondrá en riesgo la dignidad, ni los derechos ni el bienestar de las participantes.</p> <p>Justicia, Aplicando este principio se respetará a los participantes, puesto que se empleará los instrumentos de investigación para todos los participantes, brindándoles un trato amable, respetuoso y equitativo a cada uno de ellos, sin distinción de raza, religión, condición social o de cualquier otra índole.</p> <p>Confidencialidad. Consentimiento informado. Aprobación por el comité de ética.</p>	<p>cuenta con hipótesis.</p>
---	--	--	--	------------------------------

intrínsecas de la misma.

deseen participar voluntariamente.

- Adultos mayores que no acepten firmar el consentimiento informado.
- Adultos mayores que no se encuentren al momento de la aplicación de los instrumentos.

Criterios de eliminación

- Adultos mayores con dificultad para comunicarse y con un desequilibrio mental.

Nivel del estudio.

debido al tipo de análisis y el alcance que abarca, este estudio fue de tipo descriptivo simple ya que las variables se describieron tal como se presentan sin ser manipuladas.

Diseño del estudio

M → **O**

Dónde:

M = Adultos mayores
de zona rural y
urbana del distrito de
Castillo Grande.

O = Observación

ANEXO 2
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ANTES DE
LA VALIDACIÓN

Fecha: ___/___/___

ANEXO 01

CÓDIGO:

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADULTOS MAYORES.

(Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes)

TITULO:

“Determinantes De La Salud En Adultos Mayores De Zona Rural Y
Urbana Del Distrito De Castillo Grande, Tingo María, 2024”

INSTRUCCIONES:

Estimado(a) usuario(a), a continuación, se le presenta un cuestionario, cuyo objetivo es recopilar datos sobre “Determinantes De La Salud En Adultos Mayores De Zona Rural Y Urbana Del Distrito De Castillo Grande, Tingo María, 2024”; que tienen carácter anónimo y confidencial, cuyas respuestas serán utilizadas exclusivamente para fines de investigación. Por lo tanto, se le agradece su colaboración y de la misma manera se le solicita responder a las preguntas con total sinceridad, las respuestas que Ud. Considere correctas o se identifique más con ellas.

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Procedencia: Zona rural () Zona urbana ()
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Edad:
 - Adulto Mayor (60 a más años) ()
4. Grado de instrucción:
 - 1 Sin nivel instrucción ()
 - 2 Inicial/Primaria ()
 - 3 Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
 - 4 Superior Universitaria ()
 - 5 Superior no universitaria ()
5. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

6. Ocupación del jefe de familia:

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

7. Vivienda

7.1. Tipo:

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

7.2. Tenencia:

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

7.3. Material del piso:

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

7.4. Material del techo:

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

7.5. Material de las paredes:

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

7.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

8. Abastecimiento de agua:

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

9. Eliminación de excretas:

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

10. Combustible para cocinar:

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

11. Energía eléctrica:

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

12. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

15. ¿Actualmente fuma?

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

16. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

17. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

18. ¿Con que frecuencia se baña?

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

19. ¿Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?

- Si ()
- NO ()

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

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

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

- Caminar ()
- Gimnasia suave ()

- Juegos con poco esfuerzo ()
- Correr ()
- ninguna ()
- Deporte ()

22. DIETA

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

23. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()
- Vecinos ()
- Compañeros espirituales ()
- Compañeros de trabajo ()
- No recibo ()

24. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

25. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 si () no ()
- Comedor popular si () no ()

- Vaso de leche si () no ()
- Otros si () no ()

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

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

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

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

28. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

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

- Si ()
- No ()

ANEXO 3
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS DESPUÉS
DE LA VALIDACIÓN

Fecha: ___/___/___

ANEXO 01

CÓDIGO:

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADULTOS MAYORES.

(Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes)

TITULO:

“Determinantes de la salud en adultos mayores de zona rural y urbana
del distrito de Castillo Grande, Tingo María, 2024”

INSTRUCCIONES:

Estimado(a) usuario(a), a continuación, se le presenta un cuestionario, cuyo objetivo es recopilar datos sobre “Determinantes De La Salud En Adultos Mayores De Zona Rural Y Urbana Del Distrito De Castillo Grande, Tingo María, 2024”; que tienen carácter anónimo y confidencial, cuyas respuestas serán utilizadas exclusivamente para fines de investigación. Por lo tanto, se le agradece su colaboración y de la misma manera se le solicita responder a las preguntas con total sinceridad, las respuestas que Ud. Considere correctas o se identifique más con ellas.

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Procedencia: Zona rural () Zona urbana ()

2. Sexo: Masculino () Femenino ()

3. Grado de instrucción:

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior Universitaria ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

- Menor de 750 ()
- De 751 a 1000 ()
- De 1001 a 1400 ()
- Más de 1400 ()

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()
- Vecindada, quinta choza, cabaña ()
- Otros ()

6.2. Tenencia:

- Alquiler ()
- Cuidador/alojado ()
- Plan social ()
- Propia ()

6.3. Material del piso:

- Tierra ()
- Madera/tablas ()
- Piso falso ()
- Mayólicas ()

6.4. Material del techo:

- Estera ()
- Madera ()
- Calamina/Eternit ()
- Material noble ()

6.5. Material de las paredes:

- Estera ()
- Adobe ()
- Madera ()
- Material noble ladrillo y cemento ()

6.6. Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

- Cisterna ()
- Pozo ()
- Red pública ()

- Agua potable ()

8. Eliminación de excretas:

- Acequia, canal ()
- Silo o pozo séptico ()
- Baño público ()
- Baño propio ()

9. Combustible para cocinar:

- Gas, Electricidad ()
- Leña, Carbón ()
- Otros ()

10. Energía eléctrica:

- Sin energía ()
- Lámpara (no eléctrica) ()
- Energía eléctrica temporal ()
- Energía eléctrica permanente ()

11. Disposición de basura:

- A campo abierto ()
- Al río ()
- En un pozo, se entierra, quema ()
- Carro recolector ()

12. ¿Con qué frecuencia desechan la basura?

- Diariamente ()
- 1 a 2 veces por semana ()
- 3 a 4 veces por semana ()
- Al menos 1 vez al mes ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

13. ¿Actualmente fuma?

- Si, diariamente ()
- Si, pero no diariamente ()
- No, pero he fumado antes ()
- No, ni he fumado nunca ()

14. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()
- Una vez a la semana ()
- Una vez al mes ()
- Ocasionalmente ()
- No consumo ()

15. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

- Menos de 6 horas ()

- 6 a 8 horas ()
- 8 a 10 horas ()
- Más de 10 horas ()

16. ¿Con que frecuencia se baña?

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

16. ¿Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?

- Si ()
- NO ()

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

- Caminata ()
- Yoga ()
- Soga ()
- Ninguna ()

18. ¿En las dos últimas semanas realizó alguna actividad física de manera continua?

- Caminata ()
- Yoga ()
- Soga ()
- Ninguna ()
- Otros ()

19. DIETA

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

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

III. DETERMINANTE DE APOYO SOCIAL Y COMUNITARIO

20. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

21. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al adulto mayor ()
- Empresa para la que trabaja ()
- Organizaciones de voluntariado ()
- Ninguna ()

22. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 ()
- Comedor popular ()
- Vaso de leche ()
- Otros ()

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

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

24. Considera usted que el lugar donde le atendieron está:

- Muy cerca de casa ()
- Regular ()
- Lejos ()
- Muy lejos de casa ()

25. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

26. El tiempo que espera para su atención en el establecimiento de salud ¿le parece...?

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

27. En general, ¿la calidad de atención que recibe en el establecimiento de salud es...?

- Excelente ()

- Buena ()
- Regular ()
- Mala ()
- Pésima ()

28. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

- Si ()
- No ()

ANEXO 4
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CÓDIGO:

TÍTULO DEL ESTUDIO

“Determinantes De La Salud En Adultos Mayores De Zona Rural Y Urbana Del Distrito De Castillo Grande, Tingo María, 2024”.

PROPOSITO

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de conocer los determinantes de la salud en adultos mayores de zona rural y urbana del distrito de Castillo Grande, Tingo María, 2024. Por lo cual permitirá obtener resultados actuales y realizar futuras intervenciones.

SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá a todos los adultos mayores que se encuentren registrados en el C.S. Castillo Grande.

CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencial, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS

El estudio no afectará recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por la investigadora. Tampoco recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria.

Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento, al retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

“Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente a participar en el estudio”

D.N.I.....

Firma.....

Fecha...../...../.....

TABLA DE VALIDACIÓN EXPERTOS - AIKEN

Determinantes De La Salud En Adultos Mayores De Zona Rural Y Urbana Del Distrito De Castillo Grande, Tingo María, 2024

Ítem	JUECES							TOTAL	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
4	0	1	1	1	1	1	1	6	0.86
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
6	1	1	1	1	1	1	0	7	1.00
7	1	1	0	1	1	1	1	6	0.86
8	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
9	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
10	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
11	1	1	1	1	0	1	1	6	0.86
12	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
13	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
14	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
15	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
16	1	1	1	0	1	1	1	6	0.86
17	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
18	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
19	1	1	1	0	1	1	1	6	0.86
20	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
21	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
22	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
23	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
24	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
25	1	1	0	1	1	1	1	6	0.86
26	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
27	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
28	1	1	1	1	1	0	1	6	0.86
29	0	1	1	1	1	1	1	6	0.86
30	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
Total	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	245.00	0.96

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN:

$$IA = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100 = \frac{202}{210} \times 100 = 96\%$$

Se ha considerado la siguiente puntuación según lo evaluado por cada juez:

1 = Si la pregunta procede.

0 = Si la pregunta no procede.

Se considera que existe validez de los instrumentos cuando el valor del coeficiente de AIKEN fuera mayor de 0.60. Con estos instrumentos se alcanzó un coeficiente de 0.96%; por lo que nos muestra que si es válido para su aplicación y se encuentra dentro del rango aprobado.

**TABLA PARA ANALISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
INFORME DE LA PRUEBA PILOTO**

ANALISIS DE CONFIABILIDAD CON KUDER Y RICHARDSON DEL
CUESTIONARIO PARA CONOCER LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
EN ADULTOS MAYORES DE ZONA RURAL Y URBANA DEL DISTRITO
DE CASTILLO GRANDE, TINGO MARÍA, 2024.

ITEMS																																				
N. P A R T	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	30	T O T A L									
	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0		0	1	1	0	0	1	1	0	0
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	8
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	4
4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	3	
5	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2		
6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	4		
7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	4		
8	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	5		
9	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2		
10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	5			
11	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	6		
12	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	8		
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	9	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
19	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5		
20	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	2		

ANEXO 5

SOLICITUD DE EJECUCIÓN PRUEBA PILOTO



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

PROVEIDO- ACLAS/CSCG

Visto la solicitud de: CALLUPE HUARCAYA, Lizeth

Estudiante de la escuela académico profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, donde solicita Autorización para ejecución, de trabajo de investigación **DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DE ZONA RURAL Y URBANA DEL DISTRITO DE CASTILLO GRANDE, TINGO MARIA, 2024”**

Esta jefatura da: OPINION FAVORABLE, referente a lo solicitado.

Castillo Grande ,18 Octubre 2024.



Av. Iquitos 1599, Castillo Grande
959676301

UN GOBIERNO DE TRANSPARENCIA E INTEGRACIÓN

ANEXO 6

SOLICITUD DE EJECUCIÓN PARA TESIS



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Tingo María – Huánuco, 21 de febrero de 2025

OFICIO Mult. - N°001-2025 – C/P. A – ENF – UDH

Señora: Lic. Enfermería Irene Murrieta Panduro
**GERENTE DE SERVICIOS Y JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
CASTILLO GRANDE**

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su consentimiento que yo, estudiante, **CALLUPE HUARCAYA, LIZETH** del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco, me encuentro desarrollando el trabajo de investigación titulado: **"DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DE ZONA RURAL Y URBANA DEL DISTRITO DE CASTILLO GRANDE, TINGO MARIA, 2024"** por lo que solicité autorización para realizar el proceso de recolección de datos de dicho estudio, que tendrá como muestra a pacientes adultos mayores que asistan al Centro de Salud Castillo Grande.

Esperando contar con su apoyo y comprensión, agradezco anticipadamente a usted y reitero las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente:

CALLUPE HUARCAYA, LIZETH

Estudiante de enfermería en la Universidad de Huánuco

MINISTERIO DE SALUD
CENTRO DE SALUD
ACLAS CASTILLO GRANDE

RECIBIDO

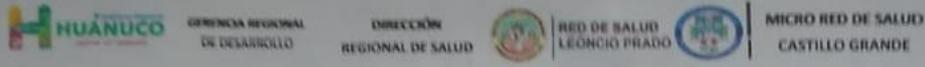
DI	MES	AÑO
21	02	25

Hora: 12:26 folio: 11
Firma: *[Handwritten Signature]*

CARGO

ANEXO 7

SOLICITUD DE EJECUCIÓN PARA TESIS



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

PROVEIDO- ACLAS/CSCG

Visto la solicitud de: **CALLUPE HUARCAYA LIZETH.**

Estudiante de la escuela académico profesional de la Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería donde solicita **Autorización** para realizar el proceso de recolección de datos y ejecución de proyecto de investigación titulado, "DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DE ZONA RURAL Y URBANA DEL DISTRITO DE CASTILLO GRANDE TINGO MARIA 2024"

Esta jefatura da: **OPINION FAVORABLE**, referente a lo solicitado.

Castillo Grande, 22 febrero 2025.

Atentamente,



RED DE SALUD LEONCIO PRADO
CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE
Lic. Enf. Irene Murruta Pareda
JEFE DE ESTABLECIMIENTO

Av. Iquitos 1599, Castillo Grande
959676301

UN GOBIERNO DE TRANSPARENCIA E INTEGRACIÓN

RESPUESTA

ANEXO 8

BASE DE DATOS SPSS

	sexo	grado de instrucción	ingreso económico	ocupación jefe	vivienda	agua	eliminación de excretas	combustible	electricidad	basura	recogedur de basura	fumar	alcohol	horas de dormir	ducha	examen	actividad	actividad 20 min	dieta	apoyo social natural	apoyo social organizado	apoyo de gobierno
1	1	1	1	2	2	2	4	1	4	4	1	4	3	1	2	1	1	1	1	1	4	1
2	2	2	1	2	2	4	4	1	4	4	1	4	4	2	2	1	1	1	1	1	4	1
3	2	2	1	2	2	4	4	1	4	4	1	4	4	2	2	1	1	1	2	1	4	1
4	2	2	1	2	2	2	4	1	4	4	1	4	4	2	2	1	1	1	1	5	4	1
5	2	2	1	3	2	4	4	1	3	4	1	4	4	2	2	1	1	1	2	1	4	2
6	2	3	1	3	2	4	4	1	3	4	1	4	4	2	1	1	1	1	1	1	4	1
7	1	2	1	3	2	4	4	1	4	4	1	4	3	2	1	1	1	1	2	5	4	1
8	1	2	2	2	2	4	4	1	4	3	1	4	4	2	2	1	1	1	1	1	4	1
9	2	3	1	2	2	4	4	2	4	4	1	4	4	2	2	1	1	1	1	1	4	1
10	1	1	1	3	2	4	4	1	4	4	1	4	4	2	1	1	1	1	1	1	4	2
11	2	1	1	4	2	4	4	1	4	4	1	3	4	2	1	1	1	1	1	1	4	1
12	1	3	1	4	2	4	4	1	3	4	1	4	4	2	1	1	1	1	1	1	4	1
13	2	2	1	4	2	4	4	2	4	4	1	4	4	2	1	1	1	1	1	5	4	1
14	2	2	1	3	2	4	4	1	4	4	3	4	4	2	2	1	1	1	1	1	4	1
15	2	1	1	3	2	2	4	1	4	4	1	4	4	2	2	1	1	1	1	1	4	1
16	1	1	1	2	2	3	4	1	4	4	1	4	4	2	2	1	1	1	2	1	4	1
17	1	2	2	2	2	4	4	1	4	4	1	4	4	2	2	2	1	1	1	5	4	1
18	2	2	1	3	2	4	2	1	4	4	1	4	4	2	2	1	1	1	2	1	4	1
19	2	1	1	3	2	4	2	1	4	4	1	4	4	2	2	1	1	1	2	1	4	1
20	1	2	1	3	2	4	4	1	3	4	1	4	4	2	2	1	1	1	1	5	4	1
21	2	1	2	3	2	4	4	1	3	4	1	4	4	2	2	1	1	1	2	1	4	1
22	2	4	2	3	2	4	4	1	4	4	1	4	4	2	2	1	1	1	1	1	4	1
23	2	1	2	2	2	4	4	1	4	4	1	4	4	2	2	1	1	1	1	1	4	1
24	2	2	1	2	2	2	4	1	4	4	1	4	4	2	1	1	1	1	1	1	4	1
25	2	1	1	2	2	4	4	1	4	3	1	4	4	2	1	1	1	1	2	5	4	1
26	2	1	3	2	2	4	4	1	4	4	1	4	4	2	1	1	1	1	4	5	4	1
27	2	2	1	3	2	4	4	1	4	4	1	4	4	2	2	1	1	1	2	5	4	1
28	1	1	1	3	2	4	4	1	4	4	1	4	4	2	2	1	1	1	3	5	4	1
29	2	1	1	2	2	4	4	1	4	4	1	4	4	2	1	1	1	1	3	5	4	1
30	2	2	2	2	2	4	4	1	3	4	1	4	4	2	1	1	1	1	3	1	4	1
31	2	1	2	4	2	4	4	1	3	4	1	4	4	2	2	1	4	4	2	1	4	1
32	2	1	2	3	2	4	4	1	3	4	1	4	4	2	1	1	1	1	2	1	4	1
33	2	1	2	3	2	4	4	1	4	4	3	4	4	1	2	1	1	1	4	5	4	2
34	2	1	2	2	2	4	4	1	4	4	1	4	4	2	1	1	1	1	4	5	4	1
35	2	2	2	2	2	4	4	1	4	4	1	4	4	2	1	1	1	1	5	5	4	1

	acitvida...	dieta	apoyos...	apoyos...	apoyod...	dondes...	distancia	tiposeg...	tiempod...	calidad...	pandille
1	1	1	1	4	1	2	2	2	1	2	1
2	1	1	1	4	1	2	2	2	2	2	1
3	1	1	2	1	4	1	2	2	2	2	1
4	1	1	1	5	4	1	2	2	2	2	1
5	1	1	2	1	4	2	2	2	1	2	1
6	1	1	1	1	4	1	2	3	2	1	1
7	1	1	2	5	4	1	2	1	2	2	1
8	1	1	1	1	4	1	3	2	2	2	2
9	1	1	1	1	4	1	2	2	2	2	1
10	1	1	1	1	4	2	2	2	2	2	2
11	1	1	1	1	4	1	2	2	2	3	1
12	1	1	1	1	4	1	3	1	2	3	1
13	1	1	1	5	4	1	2	2	2	3	1
14	1	1	1	1	4	1	2	3	2	3	1
15	1	1	1	1	4	1	2	2	1	2	1
16	1	1	2	1	4	1	2	2	1	2	1
17	1	1	1	5	4	1	2	2	1	2	1
18	1	1	2	1	4	1	2	2	1	3	1
19	1	1	2	1	4	1	2	2	1	3	1
20	1	1	1	5	4	1	2	2	2	3	1
21	1	1	2	1	4	1	2	2	2	3	1
22	1	1	1	1	4	1	2	2	2	3	1
23	1	1	1	1	4	1	2	3	2	3	1
24	1	1	1	1	4	1	2	1	2	2	1
25	1	1	2	5	4	1	2	2	2	2	2
26	1	1	4	5	4	1	2	2	2	2	1
27	1	1	2	5	4	1	2	2	2	2	1
28	1	1	3	5	4	1	2	2	2	2	1
29	1	1	3	5	4	1	2	2	2	3	1
30	1	1	3	1	4	1	2	1	2	3	1
31	4	4	2	1	4	1	2	2	2	3	1
32	1	1	2	1	4	1	2	2	2	2	1
33	1	1	4	5	4	2	2	2	1	2	1
34	1	1	4	5	4	1	2	1	2	2	1
35	1	1	5	5	4	1	2	2	2	2	1
36	1	1	5	1	4	1	2	3	2	2	1

ANEXO 9 VALIDACIÓN DE EXPERTOS



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Richard Alexander Arango Tadeo

De profesión Enfermero, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermero Asistencial

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el estudiante **CALLUPE HUARCAYA, LIZETH**, con DNI **76525158**, aspirante al título de de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada "“**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DE ZONA RURAL Y URBANA DEL DISTRITO DE CASTILLO GRANDE, TINGO MARIA, 2024**”"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Richard Alexander Arango Tadeo

DNI: 76660675

Especialidad del validador: "Pediatría"




Firma/sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Roxana Piñan Huamán

De profesión Licenc. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera Especialista.

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el estudiante **CALLUPE HUARCAYA, LIZETH**, con DNI **76525158**, aspirante al título de de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada **"DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DE ZONA RURAL Y URBANA DEL DISTRITO DE CASTILLO GRANDE, TINGO MARIA, 2024"**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos PIÑAN y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg: HUAMAN ROXANA

DNI: 40435761

Especialidad del validador: "ENF. EN NEONATOLOGÍA"


 Roxana M. Piñan Huamán
 Lic. Enfermería
 CEP: 48976
 Firma/Sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Lic. Ada Falcon Berrospi

De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera Especialista del Hospital - T.M.

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el estudiante **CALLUPE HUARCAYA, LIZETH**, con DNI **76525158**, aspirante al título de de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada **"DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DE ZONA RURAL Y URBANA DEL DISTRITO DE CASTILLO GRANDE, TINGO MARIA, 2024"**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos FALCON y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg: Berrospi Ada

DNI: 43403854

Especialidad del validador: "Emergencias y Desastres"


 Lic. Ent. Ada J. Falcón Berrospi
 ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES
 C.E.P. 03100 RNE 23615

Firma/sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, TANIA CIPRIANO BALTAZAR

De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Licenciada en enfermería - Especialista.

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el estudiante **CALLUPE HUARCAYA, LIZETH**, con DNI **76525158**, aspirante al título de de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada "“DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DE ZONA RURAL Y URBANA DEL DISTRITO DE CASTILLO GRANDE, TINGO MARIA, 2024”

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
TANIA CIPRIANO BALTAZAR

DNI: 22487079

Especialidad del validador: * CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO *



Firma/sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Luz Jara Penadillo

De profesión Enfermera Asistencial, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera Especialista

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el estudiante **CALLUPE HUARCAYA, LIZETH**, con DNI **76525158**, aspirante al título de de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada **"DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DE ZONA RURAL Y URBANA DEL DISTRITO DE CASTILLO GRANDE, TINGO MARIA, 2024"**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Jara Penadillo Luz

DNI: 22964720

Especialidad del validador: "Emergencias y Desastres"


 Lic. Enf. Luz Jara Penadillo
 EMERGENCIAS Y DESASTRES
 CEP 16071 - RES 019a/1

Firma/sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Jeny. Escobal Medrano

De profesión Licenc. En Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera Especialista en el Serv. Ped. Hospital I.M.

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el estudiante **CALLUPE HUARCAYA, LIZETH**, con DNI **76525158**, aspirante al título de de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada "“DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DE ZONA RURAL Y URBANA DEL DISTRITO DE CASTILLO GRANDE, TINGO MARIA, 2024”"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Escobal Medrano Jeny

DNI: 42495143

Especialidad del validador: "Enferm. en Pediatría"


Jeny E. Escobal Medrano
Lic. Enfermería
C.P. 88518
Firma/sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Lizbeth Renjifo Sánchez

De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera Especialista de Hospital - Tingo María

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el estudiante **CALLUPE HUARCAYA, LIZETH**, con DNI **76525158**, aspirante al título de de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada **"DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES DE ZONA RURAL Y URBANA DEL DISTRITO DE CASTILLO GRANDE, TINGO MARIA, 2024"**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Renjifo Sánchez Lizbeth

DNI: 42548863

Especialidad del validador: "Cuidados Intensivos - Adulto"



Firma/sello