



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES**

**CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES DE SALUD EN EL ADULTO MAYOR CON**

**HIPERTENSION ARTERIAL. I y II ETAPA DE BELLAMAR –**

**NUEVO CHIMBOTE, 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN**

**ENFERMERIA**

**AUTORA**

**RAISSA NICOLE PINEDO SALDARRIAGA**

**ASESORA**

**DRA. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES**

**CHIMBOTE-PERU**

**2018**

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO**

**DRA. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA**

**PRESIDENTE**

**Mgr. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR**

**MIEMBRO**

**Mgr. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA**

**MIEMBRO**

## DEDICATORIA

A Nuestro Padre Celestial, por las bendiciones que me da en cada segundo que tengo de vida. Y por darme tantas energías, una gran fe y gran amor hacia mi prójimo.

A mi madre:

Martha Saldarriaga Torres, por ser mi fuerza principal y enseñarme a través de ella el gran amor que Dios me brinda día a día.

A mi asesora:

Dra. Enf. Adriana Vílchez, por la gran paciencia que nos tiene a este gran grupo, por sus enseñanzas de vida, para no darnos por vencidos, por dedicación y esmero, para la elaboración de mi informe de tesis, para mi título profesional en Enfermería.

## **AGRADECIMIENTO**

A Nuestro Padre Celestial:

Porque con su gran amor,  
me enseña a seguir  
luchando día a día. Porque  
a pesar que uno se olvide  
de Él, EL jamás se olvida  
de nosotros y nos brinda  
siempre lo mejor.

A mis padres:

Martha y Stefano, por luchar  
todos los días para darme  
siempre lo mejor, para que así  
pueda seguir con mis metas sin  
ninguna dificultad.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión arterial en la I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote. La muestra estuvo constituida por 100 adultos mayores, a quienes se les aplicó un cuestionario, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Siendo procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución y se realizó los gráficos estadísticos. Para obtener las siguientes conclusiones: determinantes biosocioeconomicos: la mayoría tiene grado de instrucción inicial y primaria, cuentan con un ingreso económico menor de 750, la frecuencia en que se recoge la basura por sus hogares es de por lo menos 2 veces por semana. Determinantes de estilos de vida: la mayoría su frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente, en las dos últimas semanas no han realizado actividad física durante más de 20 minutos; más de la mitad actualmente no fuma, pero ha fumado antes; menos de la mitad consumen como alimento pan diario, consumen como alimento pescado 3 veces a la semana, consumen como alimento embutidos/ enlatados 1 a 2 veces a la semana, consumen como alimento las frituras menos de una vez a la semana. Determinantes de redes sociales y comunitarias: la totalidad no recibe ningún apoyo social organizado y la mayoría tiene como tipo de seguro el EsSalud.

**Palabra clave:** Adulto, Determinantes de la salud, Hipertensión.

## **ABSTRACT**

The present work of investigation of quantitative type, descriptive with design of a single box. Its general objective was to describe the determinants of health in older adults with arterial hypertension in the I and II Stage of Bellamar - Nuevo Chimbote. The sample consisted of 100 older adults, to whom a questionnaire was applied, using the technique of interviewing and observation. Being processed in the PASW Statistics software version 18.0. For the analysis of the data, distribution tables were constructed and the statistical graphs were made. To obtain the following conclusions: biosocioeconomic determinants: most have initial and primary education, have an income less than 750, the frequency in which garbage is collected by their homes is at least 2 times per week. Determinants of lifestyles: most of the frequency of consumption of alcoholic beverages is occasionally, in the last two weeks they have not done physical activity for more than 20 minutes; more than half currently do not smoke, but have smoked before; less than half consume daily bread as food, consume 3 times a week as food, eat sausages / canned food 1 to 2 times a week, eat frying less than once a week as food. Determinants of social and community networks: the whole receives no organized social support and the majority has EsSalud as a type of insurance.

**Key words:** Adult, Determinants, hypertension, health.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCION .....	1
II. REVISION DE LITERATURA.....	9
2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación... ..	12
III. METODOLOGIA .....	23
3.1 Tipo y diseño de la investigación .....	23
3.2 Población y muestra.....	23
3.3 Definición y operacionalizacion de variables e indicadores .....	24
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	34
3.5 Plan de análisis .....	36
3.6 Matriz de consistencia... ..	39
3.7 Principios éticos.....	37
IV. RESULTADOS.....	41
4.1 Resultados.....	41
4.2 Análisis de Resultados.....	51
V. CONCLUSIONES .....	67
5.1 Conclusiones.....	70
5.2 Recomendaciones .....	72
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>73</b>
Anexos.....	87

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1.....</b>	<b>41</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN COMERCIANTES ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL. I Y II ETAPA DE BELLAMAR – NUEVO CHIMBOTE, 2016	
<b>TABLA 2.....</b>	<b>42</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL. I Y II ETAPA DE BELLAMAR – NUEVO CHIMBOTE, 2016	
<b>TABLA 3.....</b>	<b>45</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL. I Y II ETAPA DE BELLAMAR – NUEVO CHIMBOTE, 2016	
<b>TABLA 4, 5, 6.....</b>	<b>47</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL. IY II ETAPA DE BELLAMAR – NUEVO CHIMBOTE, 2016	



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRAFICO DE TABLA 1</b> .....	106
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN COMERCIANTES ADULTOS MADUROS. MERCADO ALFONSO UGARTE - CHIMBOTE, 2016 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL. I Y II ETAPA DE BELLAMAR – NUEVO CHIMBOTE, 2016	
<b>GRAFICO DE TABLA 2</b> .....	108
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL. I Y II ETAPA DE BELLAMAR – NUEVO CHIMBOTE, 2016	
<b>GRAFICO DE TABLA 3</b> .....	113
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL. I Y II ETAPA DE BELLAMAR – NUEVO CHIMBOTE, 2016	
<b>GRAFICO DE TABLA 4, 5, 6</b> .....	117
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL. IY II ETAPA DE BELLAMAR – NUEVO CHIMBOTE, 2016	

## **I. INTRODUCCIÓN:**

En la investigación realizada tuvo como propósito principal el de identificar los determinantes de la salud en el adulto mayor con hipertensión arterial del Distrito de Nuevo Chimbote, y con ello aportar apoyo a la comunidad en su estilo y calidad de vida.

Actualmente la Salud a nivel mundial, ha recreado su propio espacio, por lo general se ha desmerecido la prioridad y atención adecuada hacia la salud humana. Viviendo una época de las transiciones, primero poblacional, siguiendo de la epidemiológico, con lo transición en salud y ahora se debe considerar una transición programática. Se la migrado por priorizar la preocupación exclusiva de por las nuevas enfermedades, hacia la atención a la salud, no solo en lo convencional sino incluyendo los estilos de vida saludables y asociando la salud con el bienestar. Por lo que la salud pública tiene menos interés en preocupación por el desarrollo necesario. La dimensión social de la salud le da a la política, en su propia organización, estructura y ejercicio del poder de la sociedad, siendo este el punto más relevante para el proceso de cambios que se debe promover. Siendo en la actualidad una evolución a concebirse como el mejoramiento sostenible del nivel de vida, por lo que comprende aspectos de mejoramiento en mayor oportunidad de igualdades, el consumo material, el desarrollo de derechos humanos, derecho de la educación y sobre todo de la salud. Siendo un enfoque primordialmente humanista, la meta global del desarrollo es dotar de mayores posibilidades y derechos en los económico, político y civil a todas las personas, sin distinción de sexo, grupo étnico, religión, raza, región o país (1).

La Organización Mundial de la Salud, tiene una definición concreta: es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona. Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas. A partir de la década de los cincuenta, la OMS revisó esa definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en la que la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico. La Organización Panamericana de la Salud aportó luego un dato más: la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona. El doctor Floreal Ferrara tomó la definición de la OMS e intentó complementarla, circunscribiendo la salud a tres áreas distintas: salud física, salud mental y salud social. (2).

La salud en la América Latina, acoge en los últimos años un rostro de pobreza por lo cual, la distribución del ingreso y la atención a las necesidades básicas del ser humano lo hacen respecto a las políticas de crecimiento. Son asociadas a la pobreza y su crecimiento devino, cada vez más, el centro de las concepciones latinoamericanas acerca del desarrollo, que a partir de la profundización de la “pobreza crítica” y, la formulación de reformas estructurales, se apartan a la visión tradicional del desarrollo latinoamericano. Teniendo el conocimiento que en muchas personas en América Latina, no cuentan con atención básica de salud, sus desigualdades en cuanto a materia de salud están presentes desde el inicio de vida y son resultados de caracteres: socioeconómico, sexo, raza, etnicidad y lugar de donde residen. Como lo ha sido afirmada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), acumulándose

como dificultades a la salud a lo largo del curso de vida y eh impiden los derechos de la participación plena en todas las esferas de nuestra sociedad actual y futuras. Según los resultados del índice de desarrollo humano y equidad; entre los 23 países considerados los 5 con mayores valores de índice son, en orden descendente; Uruguay, Cuba, Trinidad y Tobago, Colombia y Costa Rica; y en los 5 con menores valores de manera decreciente; Honduras, El Salvador, Nicaragua, Guatemala y Haití (3).

En el Perú tenemos que tener en cuenta que es un país con un buen crecimiento económico de la región de las Américas en los últimos años. Observándose una disminución progresiva de la pobreza y una mejora importante en el nivel de salud pública peruana, lo cual debe mantenerse, para continuar con esta mejora en los indicadores de sistema de salud peruano para alcanzar el acceso y la cobertura universal efectiva para todos los peruanos (4).

El Ministerio de Salud (Minsa), refieren una serie de temas que permitirían a la gestión del recurso humano para fortalecer el sistema de salud en el país. A pesar del aumento en la migración de personal sanitario, se ha registrado una tendencia al alza de agentes de salud en la actualidad. Así mismo en la última década se ha presentado un aumento de la demanda de proveedores, especialmente de médicos especialistas, debido a la aplicación de un seguro de salud universal y las políticas asociadas así mismo. La densidad de RHS actual en el país es de 17,8 agentes por cada 10.000 pobladores. De acuerdo a las estadísticas de la distribución geográfica desigual de los agentes de salud: Lima y las zonas de litoral cuentan con las densidades más altas, mientras que las más bajas se registran en las zonas de Piura (9,6), Lambayeque (10.7) y Loreto (10.8).

Manteniendo un plan de salud para las zonas más afectadas, pero actualmente en la política no se mantiene este apoyo por el cual las diferentes organizaciones están manteniendo problemas para los envíos de los materiales adecuados de diferentes pueblos alejados de las ciudades, el cual la calidad de salud esbaja (5).

En la definición de determinantes de salud se hace referencia a las propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés (6).

El estado de salud de una población es un fenómeno complejo y dinámico, que depende de un conjunto de determinantes. Y responde tanto a las intervenciones de atención médica, como a los cambios sociales, económicos, culturales y políticos, así como a las condiciones de vida y estilos de vida de una población. El modelo de los determinantes de la salud propuesto por la OMS, confiere un marco para la comprensión de cómo las inequidades materiales y sociales y las condiciones culturales, económicas y políticas de un país, se traducen en inequidades en salud (7).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (8).

El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (8).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (9).

Equidad, es la igualdad de ánimo. Como también hace referencia a la justicia natural en oposición a lo legal. Y la cualidad consistente en no favorecer a uno en perjuicio de otro (10).

Inequidad, significa desigualdad o falta de equidad. Es un término utilizado especialmente en Latinoamérica y se asocia a una situación de desigualdad que genera injusticia. Representa una diferencia entre los grupos o clases que forman una sociedad. La desigualdad de oportunidades para acceder a bienes y servicios como vivienda, educación o salud se señala como una de las causas pero también como una de las consecuencias de esta situación. Se habla de discriminación cuando se da un trato diferente a una persona en función del grupo al que pertenece (11).

Los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como el ejemplar de Lalonde, a partir del cual se han ido mejorando e incluyendo argumentos de factores o categorías que han hecho desarrollado los determinantes de salud en función de los modificaciones sociales y políticas de salud

de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo al desarrollo de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como investigación en promoción de salud y promoción de la salud y educación para la salud (12).

Los determinantes de la salud están distinguidos y son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se ejecuta un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; y en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están unidas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (13).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un patrón descriptivo, sino un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud humana que no se derivan de las condicionantes ambientales y biológicas, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la comunidad, que pueden y deben ser recolectadas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los conceptos básicos que definen la estructura de la comunidad y que se traducen en tales inequidades, carecen de argumento (14).

Frente a esta problemática no escapan los adultos de la I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote se fundó el 28 de Enero del 1975, al inicio las 27 manzanas estaban ya construidas pero solo eran habitadas un promedio de 40 familias, y en la actualidad hay 520 casa habitadas, en la cual todas estas personas constan de titulación propia, el material es de material noble. En los servicios básico están completos en los que es agua, luz y desagüe. En el ámbito de recreación, consta con parques y una losa

deportiva. La posta más cercana en la Posta de Garatea. La II etapa de Bellamar se fundó en el 2001. Los requerimientos básicos como la luz se instalaron a partir del año 1985 (15).

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema: ¿Cuáles son los determinantes de salud en el adulto mayor con hipertensión arterial. I y II Etapa de Bella Mar – Nuevo Chimbote, 2016?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes de salud en los adultos con hipertensión arterial en la I y II Etapa de Bella Mar – Nuevo Chimbote. Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adultos con hipertensión arterial en la Comunidad de la I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental)

Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adultos con hipertensión arterial en la Comunidad de la I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en los adultos con hipertensión arterial en la Comunidad de la I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote.



Esta Investigación nos ayuda a pensar en el futuro de la cada uno de nuestros miembros en el hogar como las personas de nuestro entorno y de quienes cuidaremos ya sea en Hospitales que en centros de Salud, por lo que implica una vejez con mejor calidad de vida para toda comunidad y una menor carga social del envejecimiento.

Es importante de que debemos reflexionar en la calidad de vida que lleva el individuo y como este puede perjudicar o ayudar a tener una mejor vida al pasar los años, teniendo en cuenta que no contamos con los suficientes hospitales y centros de salud en el país, ya sea por la falta de interés político que por el crecimiento de población que actualmente nos encontramos.

En muchos lugares del mundo ya se han manifestado cambios drásticos sobre la adecuada calidad de vida en el adulto mayor, lo cual proporciona ventajas para su salud y mejores cuidados; estos cambios han sido manifestados por los mismos gobiernos, como se pueden manifestar en los países Europeos Asiáticos.

Teniendo en cuenta que el desarrollo de nuevas actividades en nuestro país nos puede ayudar a la formación de recursos humanos y las actitudes de salud hacia el envejecimiento, realizando más programas de acción que requieran de mucho trabajo en el campo profesional, dedicación y amor hacia el prójimo. Por lo que deben ser bien específicos ya que actividades sin un buen programa, nos puede conllevar a resultados negativos hacia el individuo.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA:

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

**Santos N y Cando S,**(16). En su investigación “Desarrollo de proyecto de recreación dirigido a mantener la Salud en el Adulto Mayor del hogar de ancianos del Instituto Estupiñan del barrio San Sebastian de Latacunga”. Se determina que, del total de las preguntas obtenidas el 100% de los adultos mayores no tienen el debido conocimiento de las actividades recreativas. Lo que demuestra que no tienen el debido conocimiento de lo que es la cultura física y sus beneficios que trae para mejorar en el adulto mayor su salud y que los docentes de la institución no tienen métodos de aprendizajes sobre la actividad recreativa de movimientos corporales en el adulto mayor a través de la Cultura Física.

**Siza B,** (17). En su investigación “Intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el hogar de ancianos sagrado corazón de Jesús de Ambato, periodo septiembre del 2014 a febrero del 2015.”. Se determina que, las intervenciones de enfermería que se aplican al adulto mayor en el hogar “Sagrado Corazón de Jesús”, involucra su alimentación, el cuidado de su higiene, la participación en actividades grupales y demás actividades

que permiten el desarrollo físico, psicológico y emocional de los adultos mayores, sin embargo estas actividades no se cumplen a cabalidad por parte de las enfermeras por tanto no se puede garantizar la calidad de vida del anciano.

**A nivel Nacional:**

**Salgado F**, (18). En su investigación “Cuidado del adulto mayor autovalente desde el modelo de Nola J. Pender – Chiclayo, Perú – 2013”. Tuvo como resultados que los Programas del Adulto Mayor sean difundidos a la comunidad científica, con el objetivo de conocer las diversas estrategias y efectos que origina la implementación del mismo, con la aplicación de diferentes metodologías de investigación. Planificar y ejecutar estudios de investigación similares con adultos mayores jubilados, de zonas rurales, o de organizaciones, de esta manera implementar programas e incrementar el disfrute de una vejez satisfactoria; ya que una vida de excesos y malos hábitos acelerará los procesos de deterioro del envejecimiento y, por lo tanto, limitará las oportunidades de una vejez con calidad de vida.

**Álvarez E**, (19). En su investigación, “Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión Arterial en un centro de salud, Lima, 2014”. Hace referencia que del 100% (30) de adultos mayores el 80% (24) tienen un nivel de conocimiento medio, un 13.30% (4) un conocimiento alto y un 6.6% (2) un conocimiento bajo entre hombres y mujeres. El nivel de

conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de la hipertensión arterial en el Centro del Adulto Mayor Tayta Wasi, presentan un nivel de conocimiento medio, esto indica que están en riesgo de presentar hipertensión arterial y esto ocasionaría complicaciones tales como accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, hemiplejia u otros ocasionado mucho más daño en personas adultas mayores por los cambios propios de su edad y por ello un mayor riesgo para su salud.

**A nivel local:**

**Hipólito R,** (20). En su investigación “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Asentamiento Humano Los Cedros - Nuevo Chimbote, 2016”. Tuvo como resultados de la investigación a las autoridades del establecimiento de salud el satélite y jurisdicción, sobre los determinantes identificados para que las autoridades elaboren o realicen estrategias y/o actividades para mejorar la calidad de vida de la población, además para su respectiva socialización, análisis crítico y sensibilización de la realidad investigada; Puesto que la salud del grupo de personas encuestadas están en riesgo a desencadenar un sin número de enfermedades en un futuro.

**Villanueva A,** (21). En su investigación “Determinantes de salud de los adultos del Barrio de Parco Grande – Pomabamba – Ancash, 2014”. Tuvo como resultados que en acuerdo a los determinantes de redes sociales y comunitarias: más de la mitad no

reciben apoyo de algunas organizaciones sociales, la distancia y tiempo de espera en atención de salud fue regular, la mayoría no recibe apoyo natural, se atendieron en hospital, tipo de seguro salud SIS (MINSA), califican regular la calidad de atención, casi todos no reciben apoyo organizado y mencionan que no hay pandillaje cerca de su casa.

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

El presente informe de investigación se sustenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, donde se manifiestan los principales determinantes de la salud. Para simplificar la comprensión del campo de salud en segmentos susceptibles de análisis y evaluación con respecto a sus necesidades de organización y explicar las inequidades en salud como resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales desde el individuo hasta las comunidades (22).

En el año 1974, salió a la luz uno de los informes más revolucionarios en lo que a la Salud Pública se conoce. El informe elaborado en Canadá y que lleva el nombre del entonces ministro de sanidad (Lalonde) partió de la base de que la salud o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos de hecho remarcaba que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen marcadamente socio-económico (23).

## Determinantes para la salud



Las Partiendo de esa base que ya había sido expuesta por otros autores como el mismísimo Hipócrates u otros más modernos como Laframboise con su modelo de salud holística en los 70, el señor Marc Lalonde llega a la conclusión de que la situación de salud individual y colectiva está muy poco influenciada por las intervenciones biomédicas (servicios médicos, avances farmacéuticos, hospitales).

Analizando que las principales causas de los problemas son socioeconómicos, mientras que las políticas de salud se centran en el tratamiento de las enfermedades sin incorporar intervenciones sobre las “causas de las causas” sobre el entorno social.

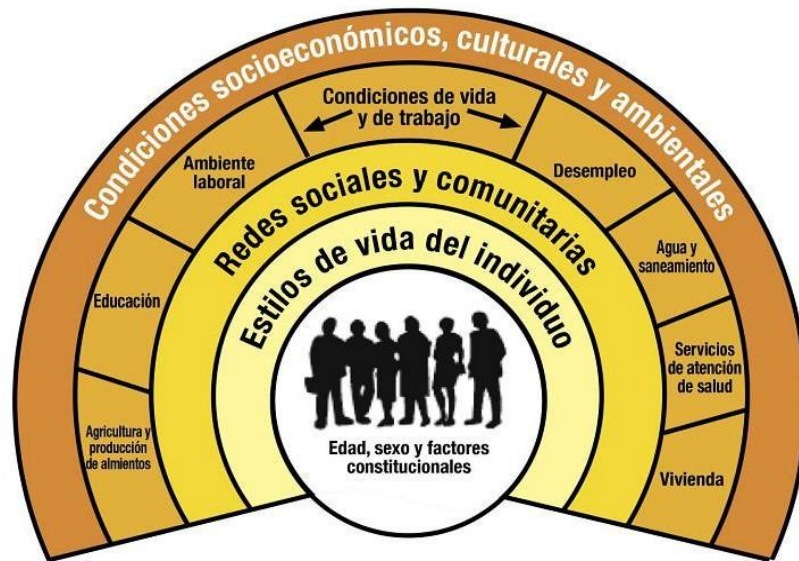
Concluyendo que los desafíos que se le presentan a las políticas de salud son pasar de un modelo basado en la curación de las enfermedades. Y Destacan entre estos retos la reducción de las desigualdades (23).

Lalonde presentó un Informe denominado: “New perspectives on the health of Canadians”, que marcó uno de los hitos importantes dentro de la Salud Pública, como disciplina orientadora del accionar los servicios

de salud encargados de velar por la salud de la población. Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones.

Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos:

- Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos.
- Y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros. Estos factores determinantes de la salud son: Aquellos relacionados con los estilos de vida. Los llamados factores ambientales. Los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población. Y por último, los relacionados con la atención sanitaria o sea los relacionados con los servicios de salud que se brindan a las poblaciones (24).



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

La equidad en salud es un concepto ético fundante en el enfoque de los Determinantes Sociales de Salud.

El Departamento de Ética, Equidad, Comercio y Derechos Humanos de la Organización Mundial de la Salud define a la equidad como la “ausencia de diferencias injustas, evitables o remediables en salud entre grupos de población definidos social, económica, demográfica o geográficamente”.

En esencia, las inequidades en salud son diferencias en salud socialmente producidas, sistemáticas en su distribución a través de la población e injustas. Identificar las diferencias en salud como inequitativas no representa una prescripción objetiva o material, sino que necesariamente implica apelar a normas éticas (25).



**a) Determinantes Estructurales**

La figura del marco conceptual de los determinantes sociales de las inequidades de salud propuesta por la Comisión de OMS pretende mostrar los mecanismos y procesos que asignan posiciones sociales a las personas. La primera columna se refiere a la manera en que la sociedad genera y distribuye el poder y la riqueza, por ejemplo, las políticas económicas y laborales, el tipo de sistema educativo, las normas en torno al género y el tipo de organización del Estado. La estratificación social que este contexto socioeconómico y social genera es la que define la exposición diferencial de los distintos grupos de individuos a condiciones más o menos perjudiciales para la salud. El contexto socioeconómico y político, y la posición que ocupan los grupos e individuos dentro de la jerarquía social que se desprende de dicho contexto constituyen los que se conocen como Determinantes estructurales de la salud o Determinantes de las inequidades en salud (25).

**b) Determinantes Intermediarios**

La situación de diferencial exposición en el curso de la vida de las sociedades, modela distintas vulnerabilidades en la población. La exposición y vulnerabilidad diferencial de los grupos sociales se acumula en el curso de la vida. Este modelo propone que también las consecuencias sociales son diferenciales.

Éstas se refieren a las diferencias en la repercusión que puede tener un cierto evento de salud puede tener en una persona o grupo debido a sus distintas circunstancias y posición social.

Los Determinantes Estructurales son los que definen las circunstancias de vida de los grupos e individuos tales como sus condiciones de trabajo, de vivienda, el acceso al sistema de salud y las conductas, hábitos y estilos de vida que desarrollan. Estas condiciones se conocen bajo el nombre de Determinantes intermedios de la salud o Determinantes sociales de la salud. Los determinantes intermedios actúan principalmente a través de 3 mecanismos para generar diferencias en los resultados en salud y calidad de vida de las personas, grupos y poblaciones: Diferencias de exposición: en magnitud, frecuencia y modalidad en que afectan la salud. Diferencias de vulnerabilidad: en términos de condiciones de salud y acceso a recursos. Diferencias en las consecuencias: en términos de las implicancias diferentes que poseen las mismas exposiciones y vulnerabilidades para distintos individuos, grupos o poblaciones en función de su posición en la jerarquía social (25).

**c) Determinantes proximales**

El consumo de drogas y alcohol forma parte de las conductas y estilos de vida desarrollados por los individuos en el marco de un sistema social dado. Desde la perspectiva del enfoque de determinantes sociales de la salud desarrollado por la OMS, estas conductas dicen relación fundamentalmente con las condiciones

sociales en que se desarrollan las personas más que con un elección o decisión personal. En consecuencia, carece de sentido la utilización de conceptos tales como “personalidad adictiva”, “vicios” o “falta de voluntad” a la hora de comprender las causas de estas conductas. La explicación debiese entonces buscarse en la configuración de condiciones sociales que conforman el contexto en el que se desenvuelven las personas (25).

Dahlgren y el modelo frecuentemente citado de Whitehead explica cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según ellos los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que sin duda, influyen en su potencial para la salud final, también influyen las conductas personales y estilos de vida. Las personas con una situación económica desfavorable tienden a exhibir una mayor prevalencia de factores de comportamiento, como el tabaquismo y la mala alimentación.

También se enfrentan a mayores barreras financieras a la elección de un estilo de vida saludable. Las influencias sociales influyen en los comportamientos personales ya sea de forma positiva o negativa. Indicadores de la organización de la comunidad registra un menor número de redes y sistemas de apoyo disponibles a las personas hacia la escala social, agravada por las condiciones

prevalecientes en el área de alta marginación, que tienen un menor número de servicios sociales y servicios para la comunidad actividad y débiles medidas de seguridad. También hacen mención a otros factores relacionados con el trabajo, los suministros de alimentos y el acceso a las instalaciones y servicios esenciales. Consideran que las pobres condiciones de vivienda, la exposición a un trabajo más peligroso, condiciones estresantes y los más pobres el acceso a los servicios crean riesgos diferenciales para las personas socialmente desfavorecidos.

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad en su conjunto, así como la situación económica del país y condiciones del mercado laboral, tienen una influencia en todos los aspectos antes mencionado. El nivel de vida alcanzado en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de un individuo de la vivienda, el trabajo social y interacciones, así como los hábitos de comer y beber. Del mismo modo, las creencias culturales sobre el lugar de la mujer en la sociedad o las actitudes dominantes en las comunidades de minorías étnicas pueden influir en su estándar de vida y posición socioeconómica. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (26).

Mi salud: es un fenómeno que se logra a partir de un sinnúmero de acciones y que puede mantenerse por mucho tiempo o perderse debido a diversas razones. La salud es algo que se puede recuperar también pero muchas veces puede costar lograrlo. Cuando hablamos

de importancia de la salud estaremos entonces refiriéndonos al valor que la salud tiene para que una persona pueda llevar una buena calidad de vida en todos sus diversos aspectos (27).

**Comunidad:** es un conjunto social de que se forma parte. Una congregación de personas que viven juntas bajo ciertas reglas, como en los conventos y colegios. Calidad de común, de lo que, no siendo privativo, se extiende o pertenece a varios (28).

**Servicios de salud:** Les corresponderá la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas. Es decir, los principios fundamentales del derecho humano a la salud y a la protección social. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública (29).

**Educación:** es la acción y el efecto de educar. Una manera de estar educado es decir, un conjunto de reglas, costumbres o modales que rigen la sociedad (30).

**Trabajo:** es la acción de trabajar, una ocupación retribuida. Uno de los factores de la producción opuesto a capital. Como también define a tener una ocupación estable, ejercer una profesión, arte u oficio (31).

Territorio (ciudad): es una porción de la superficie terrestre que pertenece a una nación, estado, región, etc. Término que comprende una jurisdicción, un cometido oficial, etc. Es decir de territorio en un área bien definida (32).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (33).

Adulto mayor, es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando. Generalmente se califica de adulto mayor a aquellas personas que superan los 60 años de edad (34).

El rol del profesional de enfermería, es brindar a toda población atención integrada de fomento. La enfermera es un agente de cambio e innovación, que ayuda a la prevención, recuperación, contribuye a la rehabilitación de la salud y eficazmente en la solución de los problemas. Coordina su trabajo con otros miembros del equipo de salud y lidera la atención intra y extramural (35).

Los cuidados de enfermería en Hipertensos se basan en, tomar la medicación indicada de forma correcta, previa toma de la presión arterial, esto es muy importante, ya que muchos pacientes con el transcurrir de los años, necesitan de modificar la dosis de su tratamiento, por lo que si la presión sistólica está por debajo de 100 y la diastólica está por debajo de 60, antes de tomar su medicación consulte con su médico, pues podría bajarse demasiado y producir hasta desmayo. Recordar que para tomarse la presión debe de estar en reposo por lo menos 5 minutos y sentado o echado. Orientar a una dieta pobre en sodio (sal). Orientar si tiene exceso de peso, a que consuma dieta pobre en grasa y dulces. Consuma abundante frutas, verduras y ensaladas. Disminuya o elimine el consumo de alcohol, cigarro; porque no le beneficia. Orientar a que practique ejercicios de forma continua o moderada. Y relajase a que combata el estrés (36).

### **III. METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo y nivel y diseño de investigación**

**Tipo:** Descriptivo, es un método que recolecta los datos mostrados y lo describe tal cual (37).

**Nivel:** Cuantitativo, porque se refiere a la cantidad (38).

**Diseño de la Investigación:** Diseño de una sola casilla. El diseño de la investigación es una planificación de lo que se debe realizar para obtener los objetivos estudiados, sabiendo que un diseño cuidadoso es importante para determinar la calidad de la investigación (39).

#### **3.2. Población y Muestra**

##### **3.2.1. Universo Muestral**

El Universo muestral estuvo constituido por 100 adultos mayores con hipertensión de la I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote.

##### **3.2.2. Unidad de Análisis**

El adulto mayor con hipertensión de la I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, que formaron parte de la muestra y respondan a los criterios de la investigación.

##### **Criterios de Inclusión**

- Adulto mayor con hipertensión arterial que viven más de 3 años en la I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote.
- Adulto mayor con hipertensión arterial de la I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote que aceptaron participar en el estudio.
- Adulto mayor con hipertensión arterial de la I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote tuvieron la disponibilidad de participar en el



encuesta miento como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización

**Criterios de Exclusión:**

- Adulto mayor con hipertensión arterial de la I y II Etapa de Bellamar
  - Nuevo Chimbote que tenga algún trastorno mental.
- Adulto mayor con hipertensión arterial de la I y II Etapa de Bellamar
  - Nuevo Chimbote que tenga problemas de comunicación.

**3.3. Definición y Operacionalización de variables**

**I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS**

**Sexo**

**Definición Conceptual.**

Conjunto de caracteres que diferencian a la mujer que al varón (40).

**Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

**Grado de Instrucción**

**Definición Conceptual**

Es el grado de titulación y honor dado a quien se gradúa en una facultad o ciencias universitarias (41).

**Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos económicos en un hogar u otros institutos. Siendo un conjunto de ahorros y gastos (42).

#### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

Trabajo en que uno emplea el tiempo (43)

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual.
- Sin ocupación.
- Jubilado.
- Estudiante.

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

Lugar donde viven las personas (44).

### **Definición operacional**

Escala nominal

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

### **Tenencia**

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

### **Material del piso:**

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

### **Material del techo:**

- Madera, estera

- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit

**Material de las paredes:**

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

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

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

**Abastecimiento de agua**

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

**Eliminación de excretas**

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

- Baño propio
- Otros

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

### **Disposición de basura**

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

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

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

### **Eliminación de basura**

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

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

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un conjunto significativo de personas (45).

### **Definición operacional**

Escala nominal

#### **Hábito de fumar**

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

#### **Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

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

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Ocasionalmente

- No consumo

**Número de horas que duermen**

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

**Frecuencia en que se bañan**

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

**Actividad física en tiempo libre.**

Escala nominal

**Tipo de actividad física que realiza:**

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

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

Escala nominal

Si ( ) No ( )

**Tipo de actividad:**

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

**Alimentación**

**Definición Conceptual**

La función que se debe cumplir que es la de suministrar al organismo cantidades equilibradas de sustancias energéticas y regulares para mantener las constantes biológicas y el desarrollo de las actividades de relación y crecimiento (46).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

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

### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, es decir como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (47).

### **Apoyo social natural**

### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

### **Apoyo social organizado**

Escala nominal

- Organizaciones de ayuda al enfermo



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

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

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

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

##### **Definición Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (48).

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

Escala nominal

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

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

**Lugar de atención que fue atendido:**

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala

- No sabe

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

Si ( ) No ( )

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

#### **Técnicas**

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

#### **Instrumento**

En el presente trabajo de investigación se utilizará 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

#### **Instrumento No 01**

El instrumento será elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

**Control de Calidad de los datos:**

**EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos de 18 a más años.

**EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

$$= \frac{\square -}{\quad}$$

Donde:

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

$X_{\min}$ : Es la calificación más baja posible.

$X_{\max}$ : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú (Anexo 2).

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 3).

### **3.5. Procedimientos de la recolección de datos:**

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos mayor con hipertensión arterial de la I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con el adulto mayor con hipertensión arterial de la I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto mayor con hipertensión arterial de la I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto mayor con hipertensión arterial de la I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por el adulto de la I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote.

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

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

### **3.6. Principios éticos**

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (49).

**Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándole al adulto mayor con hipertensión que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

**Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evito ser expuesto respetando la intimidad del adulto mayor con hipertensión, siendo útil solo para fines de la investigación

**Honestidad**

Se informó al adulto mayor con hipertensión los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

**Consentimiento**

Solo se trabajó con los adultos con hipertensión que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

### 3.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de salud en el adulto mayor con hipertensión arterial. i y ii etapa de bella mar – nuevo chimbote, 2016	¿Cuáles con los determinantes de salud en el adulto mayor con hipertensión arterial. I y II Etapa de Bella Mar – Nuevo Chimbote, 2016?	Describir los determinantes de salud en los adultos con hipertensión arterial en la I y II Etapa de Bella Mar – Nuevo Chimbote	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adultos con hipertensión arterial en la Comunidad de la I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adultos con hipertensión arterial	<b>Tipo:</b> Cuantitativo, descriptivo <b>Diseño:</b> De una sola casilla <b>Técnicas:</b> Entrevista y observación



			<p>en la Comunidad de la I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote:</p> <p>Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias:</p> <p>Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en los adultos con hipertensión arterial en la Comunidad de la I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote.</p>	
--	--	--	---	--

## IV. RESULTADOS

### 4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

**TABLA N° 01**

*DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL. I Y II ETAPA DE BELLAMAR – NUEVO CHIMBOTE, 2016*

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	57	57,0
Femenino	43	43,0
Total	100	100,0
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	1	1,0
Inicial/Primaria	68	68,0
Secundaria Completa / Secundaria I.	29	29,0
Superior universitaria	1	1,0
Superior no universitaria	1	1,0
Total	100	100,0
<b>Ingreso económico (Soles)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 750	74	74,0
De 751 a 1000	24	24,0
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	2	2,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	100	100,0
<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	5	5,0
Eventual	24	24,0
Sin ocupación	5	5,0
Jubilado	66	66,0
Estudiante	0	0,0
Total	100	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayor con hipertensión arterial, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016

#### 4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA

**TABLA N° 02**

*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL. I Y II ETAPA DE BELLAMAR – NUEVO CHIMBOTE, 2016*

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	52	52,0
Vivienda multifamiliar	48	48,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	100	100,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	0	0,0
Entablado	1	1,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	93	93,0
Láminas asfálticas	6	6,0
Parquet	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	4	4,0
Adobe	3	3,0
Estera y adobe	9	9,0
Material noble, ladrillo y cemento	81	81,0
Eternit	3	3,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	3	3,0
Adobe	8	8,0
Estera y adobe	4	4,0
Material noble ladrillo y cemento	85	85,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	26	26,0
Independiente	74	74,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Continúa ...**

**TABLA N° 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL. I Y II ETAPA DE BELLAMAR – NUEVO CHIMBOTE, 2016**

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	72	72,0
Pozo	7	7,0
Red pública	17	17,0
Conexión domiciliaria	4	4,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	100	100,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	100	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	6	6,0
Energía eléctrica permanente	94	94,0
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	100	100,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	18	18,0
Al menos 2 veces por semana	82	82,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Continúa...**

**TABLA N° 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL. I Y II ETAPA DE BELLAMAR – NUEVO CHIMBOTE, 2016**

<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	100	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayor con hipertensión arterial, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016

#### 4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**TABLA N° 03. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL. I Y II ETAPA DE BELLAMAR – NUEVO CHIMBOTE, 2016**

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	9	9,0
No fumo, actualmente, pero he fumado	56	56,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera	35	35,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>Frecuencia de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	6	6,0
Una vez al mes	10	10,0
Ocasionalmente	68	68,0
No consumo	16	16,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	95	95,0
[08 a 10)	5	5,0
[10 a 12)	0	0,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	22	22,0
4 veces a la semana	78	78,0
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>Se realiza algún examen médico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	100	100,0
No	0	0,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>Actividad física en tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	52	52,0
Deporte	0	0,0
Gimnasia	0	0,0
No realizo	48	48,0
<b>Total</b>	100	100,0
<b>Actividad física realizó- 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	35	35,0
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	0	0,0
Ninguna	65	65,0
<b>Total</b>	100	100,0

**Continúa ...**

**TABLA N° 03. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL. I Y II ETAPA DE BELLAMAR – NUEVO CHIMBOTE, 2016**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	21	21,0	15	15,0	6	6,0	5	5,0	1	1,0
Carne	21	21,0	18	18,0	12	12,0	1	1,0	0	0,0
Huevos	0	0,0	15	15,0	19	19,0	9	9,0	9	9,0
Pescado	0	0,0	19	19,0	21	21,0	12	12,0	0	0,0
Fideos, arroz, papas...	46	46,0	5	5,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0
Pan, cereales	49	49,0	3	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Verduras, hortalizas	34	34,0	11	11,0	5	5,0	2	2,0	0	0,0
Legumbres	0	0,0	9	9,0	20	20,0	19	19,0	4	4,0
Embutidos y enlatados	0	0,0	9	9,0	21	21,0	20	20,0	2	2,0
Lácteos	12	12,0	6	6,0	6	6,0	11	11,0	17	17,0
Dulces, gaseosas.	4	4,0	4	4,0	11	11,0	20	20,0	13	13,0
Refrescos con azúcar	26	26,0	8	8,0	3	3,0	5	5,0	10	10,0
Frituras	0	0,0	0	0,0	14	14,0	31	31,0	7	7,0
<b>TOTAL</b>										

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayor con hipertensión arterial, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016

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

**TABLA N° 04.**

*DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL. I Y II ETAPA DE BELLAMAR – NUEVO CHIMBOTE, 2016*

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	80	80,0
Centro de salud	1	1,0
Puesto de salud	16	16,0
Clínicas particulares	3	3,0
Otras	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	8	8,0
Regular	80	80,0
Lejos	12	12,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	65	65,0
SIS – MINSA	35	35,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	0	0,0
Largo	12	12,0
Regular	87	87,0
Corto	1	1,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Continua...



**TABLA N° 04. DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL. I Y II ETAPA DE BELLAMAR – NUEVO CHIMBOTE, 2016**

		<b>Conclusión</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	4	4,0
Buena	15	15,0
Regular	77	77,0
Mala	2	2,0
Muy mala	2	2,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	48	48,0
No	52	52,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayor con hipertensión arterial, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016

**TABLA N° 05. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL. I Y II ETAPA DE BELLAMAR – NUEVO CHIMBOTE, 2016**

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	28	28,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	72	72,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	100	100,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayor con hipertensión arterial, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016

**TABLA N° 06**  
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL. I Y II ETAPA DE BELLAMAR – NUEVO CHIMBOTE, 2016.**

<b>Recibe algún apoyo Social Organizado</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pensión 65	0	0,0	100	100,0
Comedor popular	0	0,0	100	100,0
Vaso de leche	0	0,0	100	100,0
Otros	0	0,0	100	100,0
<b>Total</b>				

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayor con hipertensión arterial, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes de la I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016

## 4.2 Análisis de resultados

**En la tabla 1:** Del 100% (100), de Determinantes de Salud en el Adulto Mayor con Hipertensión Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016. El 57% (57) son de sexo Masculino; el 68% (68) tienen grado de instrucción primaria; el 74% (74) tienen ingreso económico familiar menor de 750 soles y el 66% (66) son jubilados.

Encontrando investigaciones que difieren como la de los siguientes autores: Salas M, (50). En su investigación “Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Esperanza Baja, Chimbote, 2013”. Determino que, en los determinantes del entorno socioeconómico (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). La mayoría son de sexo masculino, tiene ingreso de 551 a 999 soles; más de la mitad tiene secundaria completa y en condición de trabajo son estudiantes y trabajador familiar no remunerado; menos de la mitad es trabajador familiar no remunerado.

Un Hombre o ser humano varón es aquel que posee todo el aparato reproductor que es capaz de insertar en un ovulo la espermia “Gameto Masculino” en un ovario femenino “Gameto Masculino” para crear un “Cigoto” el cual será la creación que surgirá de un proceso de fecundación y maduración de un embrión dentro del cuerpo femenino que se le conoce como Embarazo (51).

En la investigación más de mitad de los adultos mayores son de sexo masculino entre la I y II etapa de Bellamar, este estado de salud de los adultos mayores suelen ser reflejo de las medidas que se han tomado a lo largo de su estilo de vida, lo cual a una cierta edad los resultados son peores. Por lo cual una persona que ha llevado

una vida con demasiada recarga familiar, laboral etc; y no haya llevado un estilo de vida adecuado tiene más porcentaje a tener ciertas patologías las cuales a lo largo perjudican con su salud y una recuperación menos favorable; por lo mismo que el adulto mayor mantiene menos defensas en sus organismos y tienden a recuperarse de manera lenta o simplemente su cuerpo puede rechazar los medicamentos, manteniendo así una recuperación negativa.

Además Zamudio M, (52). En su investigación “Determinantes de la salud en los comerciantes adultos mayores del mercado Dos de Mayo – Chimbote, 2013”. Determino que, en los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría tiene secundaria completa e incompleta, tienen ingresos económicos menores a 750 soles mensuales y es trabajador estable; más de la mitad es de sexo masculino. En la vivienda casi el total cocinan a gas, utiliza energía eléctrica permanente, tiene red intradomiciliaria de desagüe y elimina su basura en el carro recolector semanalmente pero no diariamente; la mayoría es unifamiliar, propia, piso de loseta, es de paredes de material noble y tiene red intradomiciliaria de agua; más de la mitad es de techo de eternit; menos de la mitad 2 a 3 miembros duermen en una habitación.

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (53).

Así es que en la investigación la mayoría de los adultos mayores tienen como grado de instrucción primaria de la I y II etapa de Bellamar, considerando que los estudios son un derecho para toda persona, ya que ayuda al desarrollo de aptitudes y habilidades, por medio de la lectura. Una persona sin estudios actualmente tiene

pocas probabilidades de obtener un buen trabajo considerando que años atrás esto era diferente ya que muchos tienen un sustento económico a base de su trabajo como pescadores o personal de fábricas lo cual no requieren de niveles de estudio. Sin embargo es importante mantener la mente activa mediante el estudio ya que favorece en su rendimiento mental y personal. Ya que en la comunidad se puede observar a un gran grupo de adulto mayor con escasos conocimientos a nivel de estudio. Por lo que el solo tener nivel primario perjudica en el adulto mayor a tener un lenguaje básico en el idioma, un nivel bajo en cultura, no ser buenos pensadores críticos, no llegar a tener cargos altos en el ámbito profesional y esto conlleva a no llegar a tener una buena economía para su vejez.

Flores B, (54). En su investigación “Determinantes de salud en la persona adulta madura. Urbanización Mochica - Trujillo, 2012”. Determino que, en relación sobre los Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos de la Persona Adulta Madura se obtuvo que un poco más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad tienen grado de instrucción tienen secundaria completa e incompleta, perciben un ingreso de 1000 a 1499 soles, la mayoría son empleados y tienen trabajo estable y tienen tenencia de trabajo.

La ocupación de una profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (55).

En la investigación la mayoría de los adultos mayores cuentan con una jubilación, ya que han trabajado en Sider Peru, en la pesca, entre otros, considerando que muchos de ellos viven de los que sus familiares, en este caso sus hijos les dan.

Podemos considerar que mucho de los adultos mayores mantienen un nivel de económico de casi el mínimo, pero que es la realidad los gastos económicos han aumento por diferentes maneras y esto perjudica en sus gastos y necesidades de toda persona adulta. Sabiendo que en la actualidad en muchas zonas rurales existen distintas pensiones que se le da el gobierno, es en la zona alejadas de la sierra donde los adultos mayores reciben de estas pensiones a diferencia que en la costa son pocos quienes reciben de las pensiones porque viven en una urbanización o una mejor zona, lo cual no tienen el acceso de beneficiarse.

**En la tabla 2:** Del 100% (100), de Determinantes de Salud en el Adulto Mayor con Hipertensión Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016. El 52% (52) el tipo de vivienda es unifamiliar; el 100% (100) es de tendencia propia; el 93% (93) el material de piso es loseta, vinílicos o sin vinílicos; el 81% (81) el material de techo es material noble, ladrillo y cemento; el 74% (74) el número de personas que duermen en una habitación es independiente; el 72% (72) tienen abastecimiento de agua en cisterna; 100% (100) su eliminación de excretas es en baño propio; el 100% (100) usa combustible para cocinar con gas; el 100% (100) tienen energía eléctrica permanente; el 100% (100) tienen disposición de basura en carro recolector; el 82% (82) pasan al menos 2 veces por semana el recolector de basura; el 100% (100) elimina su basura en carro recolector.

También se realizó la búsqueda con investigaciones que difieren como: Alvarado Y, (56). En su investigación “Determinantes de la salud en los adultos mayores pueblo joven la esperanza baja – Chimbote, 2013”. Determino que, en relación a la vivienda, la mayoría tiene vivienda propia, material del piso de tierra, material del techo de concreto, material de paredes de ladrillo, dormitorios

independientes; en su totalidad en abastecimiento de agua, eliminación de excretas tiene red pública dentro de la vivienda, el combustible que usan para cocinar es el gas, el tipo de alumbrado es eléctrico, separan la basura en su casa, la frecuencia de recojo de basura es todas las semanas pero no diariamente y la eliminación es en el carro recolector de basura.

Considerando que la vivienda propia es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas. El acceso a una vivienda digna es un derecho humano inalienable, ya que un techo inadecuado atenta de forma directa contra la salud física y mental. La accesibilidad física, la inclusión de servicios básicos (como el agua potable, el gas y la electricidad) el respeto por las tradiciones culturales y la seguridad deben formar parte del derecho a la vivienda (57).

En investigación de la determinante de vivienda propia, casi la totalidad tiene la tendencia de vivienda propia, considerando que las casas de la I etapa de Bellamar fueron dadas después del terremoto del 70 a los pescadores, siendo casas pre fabricadas y las casas de la II etapa de bellamar la gran mayoría fueron invadidas años después. Observando un gran crecimiento en la población y cambios en las zonas desde aquellos años. Muchas de esas casas como la del sector 7 y 8 aunque están en tema de título debido que en su zona no puede haber casas ya que según los plano de la municipalidad están destinados para otro tipo de otras, pero las personas tienen ahí ya más de 5 años y no se quieren movilizar a otros lados lo cual se observa la falta de desagüe en tal zona. Lo cual esto corre peligro



por diferentes problemas de salud que se puede adquirir por la presencia de mosquitos, ratas, etc; siendo enfermedades causadas por parásitos.

Gómez Y, (58). En su investigación “Determinantes de la salud en los adultos mayores. Asentamiento humano David Dasso – Nuevo Chimbote, 2013”. Determino que en la vivienda, la totalidad presenta energía permanente; la mayoría tiene casa propia, de paredes de material noble, presenta conexión intradomiciliaria de agua y desagüe, utiliza gas para cocinar y elimina la basura mediante el carro recolector; la mitad con techo de material noble; más de la mitad con vivienda unifamiliar.

La función del recolector de basura es recoger y vertir dentro del camión de aseo todos los materiales almacenados dentro de las bolsas o canecas que normalmente utilizan tanto las empresas como particulares para depositar la basura. La función del recolector de basuras es mantener las calles limpias, haciéndoles aseo y vigilar que los implementos necesarios de aseo estén de forma correcta (59).

En la investigación la mayoría refirieron que el carro recolector pasa 2 veces por semana recolectando la basura, teniendo que de 7 días a la semana son 5 días que el entorno de la comunidad se mantiene lleno de basura, lo cual esto atrae diversos insectos como animales roedores ya que las familias ensucian diario y esto puede conllevar a diferentes malestares en lo que abarca la salud. Otro motivo por el cual esto es un riesgo es que el medio ambiente se contamina más, esto abarca que el adulto mayor no tiene un ambiente adecuado para salir a realizar caminas u otro tipo de actividades cerca de su hogar por el mismo desorden. Sabiendo que actualmente Chimbote mantiene una gran contaminación ya sea por

fábricas, ruidos de clausos de los autos, basura por las calles, etc.; afectando al aparato respiratorio del adulto mayor; la cual la gran mayoría al llegar a una determinada edad sus defensas no son las mismas y muchos de ellos se enferman rápidamente de los bronquitos y la influenza.

Además Chiques K, (60). En su investigación “Determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión y obesidad Vinzos, Santa - 2012”. Determino que, el material del piso es de tierra la gran mayoría, material del techo y de las paredes casi la mitad tienen de material noble, ladrillo y cemento, el número de personas que duermen en una habitación son de 2 a 3 miembros, el abastecimiento de agua es red pública, eliminación de excretas cuentan con baño propio, combustible que utilizan para cocinar es de gas, electricidad, cuentan con energía eléctrica permanente, la disposición de basura se entierra, quema, carro recolector, la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 2 veces por semana, suelen eliminar la basura mediante carro recolector.

Considerando que la eliminación de excretas es un trabajo importante para mantener adecuadas condiciones de agua, saneamiento e higiene. Las excretas son un desecho sólido que tiene la potencial generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente. La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua. A menudo propicia criaderos para ciertas especies de moscas y mosquitos, dándoles la oportunidad de poner sus huevos y multiplicarse o alimentarse y transmitir la infección. Atrae también a animales domésticos y roedores que transportan consigo las heces y con ellas posibles enfermedades. Además, usualmente esta situación crea molestias desagradables, tanto para el olfato como para la vista. Las bacterias, parásitos y gusanos que viven en los

excrementos causan enfermedades, como las diarreas, parasitosis intestinal, hepatitis y fiebre tifoidea (61).

En la investigación la totalidad refieren tener su eliminación de excretas es un baño propio. Considerando que una pequeña parte de la comunidad como es el sector 7, no cuenta con desagüe hasta el día de hoy. Lo cual se pudo observar la presencia de mosquitos y tubos mal puestos. Esto es perjudica a las familias si no mantienen sus pozos en constante limpieza ya que atraería enfermedades como la diarrea y el cólera, siendo estos una gran epidemia. Por lo que afecta en gran parte en lo que es contaminación, enfermedades e inadecuadas posturas corporales hacia el adulto mayor; por lo que no tener un lugar cómodo y seguro en donde realizar sus necesidades les va a perjudicar. Sabiendo que la higiene sumamente importante en toda persona para mantener un buen estilo de vida. Por lo que la Posta de Garatea siempre está en constante visitas en la zona para verificar la salud de la población.

**En la tabla 3:** Del 100% (100), de Determinantes de Salud en el Adulto Mayor con Hipertensión Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016. El 56% (56) no fuma actualmente pero ha fumado antes; el 68% (68) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente; el 95% (95) duermen de 06 a 08 horas; el 78% (78) se bañan 4 veces a la semana; el 100% (100) se realizó examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 52% (52) realiza caminata como actividad física en su tiempo libre; el 65% (65) no realiza ninguna actividad física más de 20 minutos; el 49% (49) consumen diariamente pan y cereales; el 19% (19) los alimentos que consumen 3 o más veces a la semana es pescado; el 21% (21)

los alimentos que consumen 1 o 2 veces a la semana son embutidos y enlatados; el 31% (31) consumen menos de 1 vez a la semana frituras y el 17% (17) consumen casi nunca o nunca lácteos.

Encontrando investigaciones similares como la de los siguientes autores: Álvarez E, (62). En su investigación “Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, Lima, 2014”. Determino que, Los conocimientos que tienen los adultos mayores en base a la prevención de la hipertensión con respecto a la alimentación es ligeramente alto en relación al medio y bajo eso indica que los adultos mayores manifiestan una alimentación inadecuada para prevenir la hipertensión arterial esto se observa en múltiples poblaciones el incremento de la presión arterial con la edad está directamente correlacionada con mayores niveles del consumo de sal y colesterol y los ácidos grasos saturados (grasas animales) ellos causan retención de líquidos y aumento de la tensión arterial.

Considerando que la alimentación es un punto clave en el proceso de mantenerse activo y saludable a pesar de los años. Es importante cuidar otros aspectos, dado que ellos constituyen una población vulnerable a padecer malnutrición por varias condiciones. Por ello, “se debe cuidar la textura de los alimentos para que sean fáciles de masticar y deglutir; por ejemplo, prepararles algunos tipos de papilla, las carnes con cortes suaves y en trocitos pequeños, o bien usar suplementos alimenticios bajo la guía del nutricionista o médico”. Esto vuelve más importante ofrecerles alimentos bien seleccionados y que llenen sus necesidades específicas, pero que vayan de acuerdo a sus gustos. Por ejemplo, lácteos descremados que les aportan proteínas, calcio, vitaminas A y B; pescado,

carnes y huevos que contienen proteínas, hierro, zinc y cobre; verduras y frutas que son fuente de vitaminas A y C, antioxidantes y fibra dietética; y pan, cereales y vegetales que aportan calorías, hidratos de carbono, fibra dietética y proteínas (63).

En la investigación realizada la alimentación en el adulto mayor debe ser fundamental y cuidadosa ya que a tal edad debe tener un buen estado de salud y buena movilidad. Al mantener una inadecuada alimentación en el adulto mayor puede perjudicar mucho en su estado de salud como en los cólicos, diarreas, desnutrición, defensas bajas lo cual conlleva a adquirir diversas patologías como la anemia, osteoporosis, etc. Observando que el adulto mayor de la I y II Etapa de

Bellamar mantiene una inadecuada nutrición en base al calcio lo cual son esenciales para los huesos y es uno de los problemas que más se pudo resaltar en su estado de salud.

Además Moncada A, (64). En su investigación “Valoración geriátrica integral en una población de adultos mayores, Angasmarca – Huánuco 2015”. Determino que, la mayoría (54%) de los adultos mayores que acuden al establecimiento de salud de Angasmarca son independientes, es decir sí realizan las actividades físicas básicas de la vida sin depender de alguien, 42% son dependientes parciales y 4% son dependientes totales.

Considerando que la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones

cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y funcional, y de reducir el riesgo de depresión y deterioro cognitivo (65).

En la investigación la mayoría del adulto mayor refiere no realizar actividad física por más de 20 minutos diarios. Considerando que la actividad física es importante en toda persona para un mejor estilo de vida y coordinaciones corporales, como también un buen distractor de ocio, lo cual te da muchos beneficios en el organismo. Observando que muchos de ellos al moverse tienden a cansarse rápidamente lo cual viene a ser un problema de salud en la falta de coordinaciones corporales. Esto perjudica mucho al adulto mayor ya que su movilización no es adecuada y sus huesos mantienen a no obtener la misma fuerza, sabiendo que en el adulto mayor son más propensos a lesionarse constantemente, manteniendo una curación lenta, o pueden llegar a no volver a tener la movilización en la zona afectada; como también al no tener una actividad física conlleva a obtener sobrepeso, lo cual este conlleva a otras patologías graves para el adulto mayor como es la hipertensión arterial.

Encontrando estudios en que se asemejan como: Maguiña P, (66). En su investigación “Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro De Salud “Max Arias Schreiber” - 2013”. Determino que, la población en estudio, se encuentra expuesta a los factores de riesgo modificables y no modificables, los cuales confieren un riesgo basal para cada individuo. Los factores de riesgo modificables que predominan son el consumo de grasas, ausencia del control del índice de masa corporal y de la presión arterial, así como el control inadecuado del colesterol y presencia de estrés.

Los factores de riesgo modificables que se encuentran en menor proporción son la inactividad física y el consumo de tabaco.

El tabaquismo es un daño de características crónicas que se produce en la persona que consume tabaco en exceso. Es una adicción que el sujeto experimenta, lo que suele generarse por la nicotina. Se trata de una enfermedad crónica sistémica que pertenece al conjunto de las adicciones y que es una de las principales causas de mortalidad evitable en todo el mundo. El tabaquismo está directamente vinculado al desarrollo de veintinueve enfermedades, entre ellas diez clases de cáncer. Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y muchos gobiernos luchan contra el tabaquismo por medio de la concientización de la población y la prohibición de fumar en lugares públicos o cerrados. También contra la industria tabacalera luchan también numerosas asociaciones, debido a que es una enfermedad, que genera enfermedades y otras complicaciones (67).

En la investigación casi la mitad del adulto mayor encuestado, refirió que habían consumido tabaco años atrás, sabiendo que el cigarrillo perjudica su salud. En ese momento mostraron indiferencia al sentimiento de la actitud que se toma al momento de fumar. Pero a lo largo esto implica que a una cierta edad los problemas de salud flotan a la luz al pasar los años. En el adulto mayor el consumo de tabaco perjudica en el sistema respiratorio a una cierta edad, conllevando al cáncer a los pulmones, leucemia, problema en la garganta, como la pérdida de la voz. Por eso es la importancia de mantener un estilo de vida saludable y cuidarse desde antes para tener una vejez tranquila.

**En la tabla 4, 5, 6:** Del 100% (100), de Determinantes de Salud en el Adulto Mayor con Hipertensión Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016. El 72% (72) no recibe ningún apoyo social natural; el 100% (100) no recibe ningún apoyo social organizado; el 100% (100) no recibe pensión 65; el 100% (100) no recibe apoyo del comedor popular; el 100% (100) no recibe apoyo del vaso de leche; el 80% (80), se atendieron en un Hospital en los últimos 12 meses; el 80% (80) consideran que el lugar donde se atendieron es regular; el 65% (65) tienen seguro en el ESSALUD; el 87% (87) el tiempo de espera fue regular; el 77% (77) la calidad de atención que recibieron es regular; el 52% (52) refieren que no hay delincuencia cerca a su casa.

Encontrando investigaciones similares como la de: Medina Y, (68). En su investigación “Determinantes de la salud en los adultos mayores del asentamiento humano Primavera – Chimbote, 2013”. Determino que, la mayoría de adultos mayores consideran que en el lugar que fueron atendidos es regular, en su totalidad cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS), el tiempo que espera que le atiendan es regular, que recibió la calidad de atención es regular, opinan la mayoría que si hay pandillaje por su casa, la totalidad no reciben ningún apoyo social natural, organizado.

De manera sencilla denominaremos apoyo social a la información, proveniente del medio, que permite a una persona sentirse querida, estimada y sostenida por los demás. La importancia del estudio actual del apoyo social radica en la influencia que el mismo ejerce respecto a la disminución del riesgo de enfermar, así como a la severidad de los cuadros y la rapidez en la recuperación. Debemos



destacar que el apoyo social no sólo “se recibe”, sino que también puede crearse mediante la búsqueda y construcción de vínculos sanos (69).

En la investigación la mayoría de adultos mayores refieren que no tienen ningún apoyo social, teniendo en cuenta que muchos de ellos no trabajan, se mantienen solos, y que muchas familias no velan por ellos. Teniendo en cuenta que en el adulto mayor al no tener un apoyo social perjudica en su estilo de vida, ánimos, sociedad, inadecuada alimentación, perjudicando en la desventaja de poder obtener los medicamentos adecuados para su salud, etc. El gobierno debería priorizar más sobre los proyectos sociales hacia el adulto mayor, es importante que los adultos mayores sean reconocidos, como en los apoyos de todos los aspectos para así cuidar de su salud.

Además Chumacero E, (70). En su investigación “Determinantes de la salud del adulto del Asentamiento Huamano Manuel Scorza Torres- Piura, 2013”. Determino que, según los determinantes de redes sociales y comunitarias más de la mitad se atendió en un centro de salud, la mayoría considera que el lugar donde lo atendieron esta de regular distancia de su casa, cuentan con un seguro SIS-MINSA y la atención que le brindaron fue buena, no reciben apoyo social natural y tampoco apoyo social natural organizado menos de la mitad considera que el tiempo que espero para que lo atendieran fue largo, casi todos refieren que si existe pandillaje y no reciben apoyo de pensión 65.

Considerando que el Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor, del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o

pobreza extrema. Para el Aseguramiento Universal en Salud, el SIS es una IAFAS, es decir, administra los fondos destinados a cubrir las siguientes afiliaciones: SIS GRATUITO: Es aquella afiliación destinada para cubrir a la población más vulnerable (pobreza y extrema pobreza). SIS INDEPENDIENTE: Es aquella afiliación para aquellas personas que trabajan de forma independiente. En este caso el Estado cubre un porcentaje para la cobertura. SIS MICROEMPRESAS: Es aquella afiliación para los trabajadores de una microempresa. En todos los casos las personas que deseen afiliarse al SIS, deben estar calificadas como elegibles en el Sistema de Focalización de Hogares (71).

En la investigación la mayoría de adultos mayores refieren tener seguro en el ESSALUD, pero que muchas veces esto no abarca muchas cosas lo cual igual deben realizar gastos en una clínica si quieren ser atendidos rápidamente. Considerando que la paga de su jubilación es mínima, pero que son sus familiares que muchas veces los apoyan, también hay otra parte del adulto mayor que se ven por si solo y que si tienen el seguro del SIS, pero que estar madrugando a su edad para tener una cita con el medico es cansador e incómodo para la persona. Concluyendo que la falta de organización de muchos establecimientos perjudica la buena atención de salud de las personas.

Varela M, (72). En su investigación “Determinantes de salud en la persona adulta mayor el Presidio – El Porvenir, 2012”. Determino que, En relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias más de la mitad se atendió en un centro de salud, la mayoría tiene SIS y refiere que la atención recibida fue regular.

En la variable de calidad de atención en el Perú, se define que explora la percepción de la calidad de vida por parte los habitantes de la ciudad de Lima, así

como algunos aspectos relacionados con el quehacer diario, y entre ellos, la atención en salud. En este particular, la principal debilidad identificada por los investigadores es la calidad del servicio: mala atención o trato inadecuado a los pacientes. La calidad de la atención es un tema de importancia crítica, al que los profesionales de la salud deben dedicar la atención que merece por el impacto que tiene en el bienestar de los pacientes. Los datos probatorios acerca de los factores que influyen en la satisfacción de los pacientes cuando acuden a un servicio de salud están disponibles. La voluntad del personal de salud de contribuir a mejorar la atención sin duda también lo está. Solo falta poner manos a la obra para conseguirlo (73).

En la investigación la mayoría de los adultos mayores refieren que la calidad de atención que recibió en algún establecimiento de salud fue regular. Sabiendo que la inadecuada atención o mal trato en el adulto mayor puede perjudicar en muchos de sus aspectos emocionales, lo cual puede llevar a discusiones, resentimientos, etc. Hoy en día en muchos establecimientos se percibe esto ya sea con la cantidad de pacientes que hay y el poco personal de salud que al no bastecerse con la cantidad de pacientes tienden a sentir el estrés, lo cual conlleva a que este problema se transmita a otras personas. En especial al adulto mayor que no mantiene una adecuada paciencia, creando un problema en el ambiente y personal. Debemos tener en cuenta que esta variable depende mucho de ambas partes para así mantener la calma y el buen trato en cualquier establecimiento de salud.

La siguiente investigación se asemeja a la variable de apoyo social: León K, (74). En su investigación “Determinantes de salud de los adultos del sector San

Miguel – Monterrey Huaraz, 2013”. Determino que, sobre los determinantes sociales de los servicios de salud se tiene que menos de la mitad reciben otros apoyos sociales organizado del estado, refieren que el centro de atención de salud queda lejos de su casa, esperan regular para la atención, la calidad de atención fue buena, la mayoría no recibe apoyo social natural, tiene SIS – Minsa, se atiende en el centro de salud, casi todos no reciben apoyo social organizado, no hay pandillaje cerca de su casa.

En la variable apoyos sociales se define que es la acción que una organización dirige hacia un tipo de población para mejorar algún aspecto de su cotidianidad, estos deben funcionar como herramientas temporales que ayuden a los peruanos más vulnerables a salir de la pobreza y les permitan insertarse en las cadenas productivas que impulsan el desarrollo del país. Busca romper con la transmisión inter generacional de la pobreza y generar capital humano en los hogares pobres del Perú. Entrega una subvención económica a adultos mayores que superan los 65 años de edad y que viven en extrema pobreza (75).

En la investigación la totalidad de los adultos mayores refieren que no reciben ningún apoyo social organizado por lo cual se sabe que hoy en día existen diversos apoyos como: pensión 65, comedor popular, vaso de leche, entre otros. Teniendo en cuenta que el no tener un apoyo social en el adulto mayor es perjudicial ya que hoy en día los pagos de jubilaciones no son altas a como es alta la calidad de vida en nuestro país, por lo que su estilo de vida sería baja a lo normal, perjudicando en muchos aspectos como: el vestir, alimentación, gastos extras, etc. Teniendo en cuenta que en Bellamar no cuentan una organización de vaso de leche o comedor popular ya que se entiende que muchos de la zona son jubilados o tienen ayuda de

algún familiar y por lo que tienen la jubilación no pueden acceder al otro tipo de pensión o ayuda.

Así mismo las siguientes investigaciones difieren lo siguiente: Peña J, (76). En su investigación “Determinantes de la salud del adulto en el Caserío Palo Blanco – Piura, 2013”. Determino que, en cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias todos refieren que no existe pandillaje o delincuencia, la mayoría cuentan con seguro SIS-MINSA, menos de la mitad se atendieron en otras instituciones de salud, consideran que el lugar donde lo atendieron y el tiempo es regular y la calidad de atención fue buena, todos no reciben apoyo social organizado y menos de la mitad no recibe apoyo social natural y según la organización de quien recibe apoyo todos no reciben apoyo de otras organizaciones, casi todos no recibe apoyo de pensión 65 y la mayoría no recibe apoyo del comedor popular ni del vaso de leche.

En la variable, el pandillaje en el Perú representa uno de los principales problemas que generan caos social; problema, que enfrentamos diariamente y el cual todos buscamos combatir para no seguir siendo víctimas de esta realidad peruana. Para muchos el pandillaje son actos de violencia y temor en la sociedad y por supuesto esta es una idea correcta; sin embargo para poder detener las pandillas, barras bravas y muchas agrupaciones que atentan la tranquilidad de la sociedad hay que saber porque se fundó, quienes lo conforman (77).

En la investigación la mayoría de los adultos mayores refieren que existe pandillaje cerca de su zona de vivienda. Teniendo en cuenta que en el adulto mayor su zona de confort debe mantenerse tranquilo y seguro; ya que estas molestias e inseguridades pueden afectar en sus emociones y tranquilidad. Lo cual la

tranquilidad en el adulto mayor es esencial para mantener un adecuado estilo de vida y seguridad en su zona de vivienda. Sabiendo que hoy en día la seguridad por la zona ha aumentado con respecto al personal de la PNP, pero sin embargo el aumento de pandillaje sigue con respecto a la venta de drogas que refieren haber por los alrededores de la comunidad; por lo que se está trabajando para el cuidado de la persona, familia y comunidad.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- En los determinantes biosocioeconómico del adulto mayor de la comunidad I y II Etapa de Bellamar; la totalidad cuenta con casa propia, elimina sus excretas en baño propio, su combustible para cocinar es de gas y electricidad, su disposición de basura es en un carro recolector y suelen eliminar su basura en carro recolector; casi la totalidad tiene como material de piso loseta, vinílicos o sin vinílicos, cuenta con energía eléctrica permanente; la mayoría tiene grado de instrucción inicial y primaria, cuentan con un ingreso económico menor de 750, con ocupación jubilado, cuentan con material de techo noble, ladrillo y cemento, cuentan con material de paredes noble, ladrillo y cemento, el número de personas que duermen en una habitación es independiente, su abastecimiento de agua es en una cisterna, la frecuencia por la que pasan recogiendo la basura por su casa es de por lo menos 2 veces por semana; más de la mitad es de sexo masculino y su tipo de viviendas es unifamiliar.
- En los determinantes de estilos de vida del adulto mayor de la comunidad I y II Etapa de Bellamar; la totalidad se realizó examen médico periódico en un establecimiento de salud; casi la totalidad su número de horas que duermen es de 06 a 08 horas; la mayoría su frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente, la frecuencia con que se bañan es de 4 veces a la semana, en las dos últimas semanas no han realizado ninguna actividad física durante más de 20 minutos; más de la mitad

actualmente no fuma, pero ha fumado antes, como actividad física en su tiempo libre realizan caminata; menos de la mitad consumen como alimento pan diario, consumen como alimento pescado 3 veces a la semana, consumen como alimento embutidos/ enlatados 1 a 2 veces a la semana, consumen como alimento las frituras menos de una vez a la semana y consumen como alimento el lácteo nunca o casi nunca.

- En los determinantes de redes sociales y comunitarias del adulto mayor de la comunidad I y II Etapa de Bellamar; la totalidad no recibe ningún apoyo social organizado, no recibe apoyo social organizado de la pensión 65, no recibe apoyo social organizado del comedor popular, no recibe apoyo social organizado del vaso de leche, no recibe apoyo social organizado de ninguna otra organización; la mayoría el instituto de salud en la que se atendió en los últimos 12 meses fue en un Hospital, considera que el lugar donde la atendieron es regular, tiene como tipo de seguro el EsSalud, el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, no recibe apoyo social natural, más de la mitad refiere que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.



## 5.2. Recomendaciones

- Informar sobre los resultados que se han obtenido en la I y II etapa de Bellamar, como también en distintas localidades, con el fin de ayudar e incrementar los conocimientos de las personas, para así mejorar los estilos de vida en el adulto mayor del distrito de Nuevo Chimbote.
- Sugerir a las autoridades locales del distrito de incrementar las intervenciones del cuidado hacia el adulto mayor y hacerles llevar los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación.
- Proponer a las autoridades locales sobre la realización de nuevos establecimientos de salud por cada zona, para así promover un mejor estilo de vida al adulto mayor con hipertensión arterial u otros.
- Recomendar a los establecimientos de salud de obtener una adecuada vigilancia hacia el adulto mayor y realizar programas de salud en la comunidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sotelo J. La salud en el mundo actual. [en línea]. México. [fecha de acceso 15 de noviembre del 2017]. URL disponible en: <file:///C:/Users/RAISSA/Downloads/350-980-1-PB.pdf>
2. Concepto de Salud (según la OMS). [base de datos en línea]. 2015. [fecha de acceso 30 de junio del 2017]. URL disponible en: <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/>
3. Salud en las Américas. [en línea]. EE.UU.; 2017. [fecha de acceso 15 de noviembre del 2017]. URL disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
4. Lazo Gonzales O., Alcalde Rabanal J., Espinosa Henao O. Sistema de salud en Perú: situación y desafíos. [en línea] Perú; REP; 2016. [fecha de acceso el 24 de julio del 2017]. URL disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwujrcTfrqLVAhWDbSYKHBYBWD48QFggIMAA&url=http%3A%2F%2Fcmp.org.pe%2Fwp-content%2Fuploads%2F2016%2F12%2FlibroSistemaSaludPeru-.pdf&usg=AFQjCNEop4akWUGq-gzP1CNqbanFfz2QGQ>
5. Minsa tiene en agenda fortalecer el recurso humano del sistema de salud. [en línea]. Peru; 2017. [fecha de acceso 15 de noviembre del 2017]. URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=25527>
6. Determinantes de salud. [base de datos en línea]. 2015. [fecha de acceso 24 de julio del 2017]. URL disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5)

[165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=14&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjvujXvKLVAhWD4yYKHZ_A-UQFghlMA0&url=https%3A%2F%2Fsaludpublica1.files.wordpress.com%2F2015%2F01%2Fdoc-determinantes-sociales-de-la-salud.pdf&usg=AFQjCNE_ge4lPf75Nm8zfIMvqjuxWtKrXA)

7. Cheesman Mazariegos S. Determinantes sociales de la salud. [base de datos en línea]. 2015. [fecha de acceso 24 de julio del 2017]. URL disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=14&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjvujXvKLVAhWD4yYKHZ\\_A-UQFghlMA0&url=https%3A%2F%2Fsaludpublica1.files.wordpress.com%2F2015%2F01%2Fdoc-determinantes-sociales-de-la-salud.pdf&usg=AFQjCNE\\_ge4lPf75Nm8zfIMvqjuxWtKrXA](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=14&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjvujXvKLVAhWD4yYKHZ_A-UQFghlMA0&url=https%3A%2F%2Fsaludpublica1.files.wordpress.com%2F2015%2F01%2Fdoc-determinantes-sociales-de-la-salud.pdf&usg=AFQjCNE_ge4lPf75Nm8zfIMvqjuxWtKrXA)
8. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
9. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
10. SALVAT, A. (Ed.). Diccionario Enciclopédico. Barcelona: Salvat; 1987. 429
11. Significado de Inequidad. [base de datos en línea]. 2013. [fecha de acceso 30 de junio del 2017]. URL disponible en; <https://www.significados.com/inequidad/>
12. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.
13. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008

14. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
15. Oficina de Estadística red de Salud Sur. Nuevo Chimbote, 2016.
16. Santos N, Cando S. Desarrollo de proyecto de recreación dirigido a mantener la Salud en el Adulto Mayor del hogar de ancianos del Instituto Estupiñan del barrio San Sebastian de Latacunga. [Tesis para optar estudios de licenciados, en Ciencias de la Educación, Mención Cultura Fisica]. Ecuador: Universidad Tecnica de Cotopaxi; 2015. URL disponible en:  
[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjxoNK\\_o73TAhUHMSYKHQhbAdMQFgg6MAM&url=http%3A%2F%2F repositorio.utc.edu.ec%2Fbitstream%2F27000%2F2278%2F1%2FT-UTC-3429.pdf&usg=AFQjCNG\\_OhNIupkz0rs2VklTALHDzbuaPQ](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjxoNK_o73TAhUHMSYKHQhbAdMQFgg6MAM&url=http%3A%2F%2F repositorio.utc.edu.ec%2Fbitstream%2F27000%2F2278%2F1%2FT-UTC-3429.pdf&usg=AFQjCNG_OhNIupkz0rs2VklTALHDzbuaPQ)
17. Siza Velva B. Intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el hogar de ancianos sagrado corazón de Jesús de Ambato, periodo septiembre del 2014 a febrero del 2015. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad técnica de Ambato; 2015. URL disponible en:  
[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiQ-dWOy-fUAhVGSyYKHaLQDYQQFgglMAA&url=http%3A%2F%2Frepo.uta.edu.ec%2Fbitstream%2F123456789%2F9502%2F1%2FTesis%2520Blanca%2520Piedad%2520Siza%2520Velva%25202015.pdf&usg=AFQjCNFUOA\\_uVOoHi6bHc4hyMMUrhgpZzw](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiQ-dWOy-fUAhVGSyYKHaLQDYQQFgglMAA&url=http%3A%2F%2Frepo.uta.edu.ec%2Fbitstream%2F123456789%2F9502%2F1%2FTesis%2520Blanca%2520Piedad%2520Siza%2520Velva%25202015.pdf&usg=AFQjCNFUOA_uVOoHi6bHc4hyMMUrhgpZzw)

18. Salgado Montenegro F. Cuidado del adulto mayor autovalente desde el modelo de Nola J. Pender – Chiclayo, Perú – 2013. [Tesis para obtener el grado académico de Magister en Enfermería]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015. URL disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/597>
19. Álvarez Ramos E. Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión Arterial en un centro de salud, Lima, 2014. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. URL disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjX\\_7z2wNLTAhVFKiYKHfimDbQQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fcybertesis.unmsm.edu.pe%2Fbitstream%2Fcybertesis%2F4175%2F1%2F%25C3%2581lvarez\\_re.pdf&usg=AFQjCNHXgIcrb5sl95YinV57Pd0gYFfcvw](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjX_7z2wNLTAhVFKiYKHfimDbQQFggjMAA&url=http%3A%2F%2Fcybertesis.unmsm.edu.pe%2Fbitstream%2Fcybertesis%2F4175%2F1%2F%25C3%2581lvarez_re.pdf&usg=AFQjCNHXgIcrb5sl95YinV57Pd0gYFfcvw)
20. Hipólito Vera R. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Asentamiento Humano Los Cedros - Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042303>
21. Villanueva Solórzano R. Determinantes de salud de los adultos del Barrio de Parco Grande – Pomabamba – Ancash, 2014. [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]. Peru: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2016. URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/173>

22. Fisicoquímica. [Base de datos en línea]. 2015. [fecha de acceso 2 de julio del 2017]. URL disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj58KHH\\_5PWAhVTziYKHZeZBzEQFggI\\_MAA&url=https%3A%2F%2Fwww.u-cursos.cl%2Fodontologia%2F2011%2F1%2FOD6103%2F1%2Fmaterial\\_do-cente%2Fbajar%3Fid\\_material%3D577038&usg=AFQjCNEzB8iY2TT7ccW0WAP-KLw3rpaRug](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj58KHH_5PWAhVTziYKHZeZBzEQFggI_MAA&url=https%3A%2F%2Fwww.u-cursos.cl%2Fodontologia%2F2011%2F1%2FOD6103%2F1%2Fmaterial_do-cente%2Fbajar%3Fid_material%3D577038&usg=AFQjCNEzB8iY2TT7ccW0WAP-KLw3rpaRug)
23. Salud y determinantes de Salud. [Base de datos en línea]. España; 2010. [fecha de acceso 2 de julio del 2017]. URL disponible en: <https://saludypoesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>
24. Villar M. Artículo de opinión. [Base de datos en línea]. España; 2011. [fecha de acceso 2 de julio del 2017]. URL disponible en: [www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf](http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf)
25. Determinantes sociales de la Salud. [Base de datos en línea]. 2011. [fecha de acceso 2 de julio del 2017]. URL disponible en: [https://es.slideshare.net/j\\_mejia/presentacin-determinantes-sociales-de-la-salud](https://es.slideshare.net/j_mejia/presentacin-determinantes-sociales-de-la-salud)
26. Determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. [Base de datos en línea]. México; 2014. [fecha de acceso 2 de julio del 2017]. URL disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/inf/n1512/inf06212.htm>
27. Importancia de la salud. [Base de datos en línea]. 2017. [fecha de acceso 2 de julio del 2017]. URL disponible en: <https://www.importancia.org/importancia-de-la-salud.php>

28. SALVAT, A. (2 Ed.). Diccionario Enciclopédico. Barcelona: Salvat; 1987. p. 277
29. Servicio de salud. . [Base de datos en línea]. 2017. [fecha de acceso 2 de julio del 2017]. URL disponible en: <http://web.minsal.cl/servicios-de-salud/>
30. Educación. [Base de datos en línea]. 2016. [fecha de acceso 2 de julio del 2017]. URL disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/educacion>
31. Trabajo. [Base de datos en línea]. 2015. [fecha de acceso 2 de julio del 2017]. URL disponible en: [https://rodas5.us.es/file/96ddcf50-138f-72b4-d7d0-3ec2e770949d/2/tema\\_1\\_temario\\_estudio\\_SCORM.zip/page\\_09.htm](https://rodas5.us.es/file/96ddcf50-138f-72b4-d7d0-3ec2e770949d/2/tema_1_temario_estudio_SCORM.zip/page_09.htm)
32. Territorio. [Base de datos en línea]. 2016. [fecha de acceso 2 de julio del 2017]. URL disponible en: <https://www.tiposde.org/geografia/954-significado-de-territorio/>
33. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
34. Definición de Adulto mayor. 2007. [fecha de acceso 2 de julio del 2017]. URL disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>
35. SlideShare. Rol de enfermería de salud pública. [diapositiva]. Perú: LinkedIn Corporation; 2011. 9 diapositivas. URL disponible en: <https://es.slideshare.net/enfermeriapublica/rol-de-enfermera-de-salud-publica>
36. Cuidados de enfermería en Hipertensos. [base de datos en línea]. 2017. [fecha de acceso 2 de julio del 2017]. URL disponible en:

[http://enfermerasperu.com/cuidado del paciente con presion arterial alta.php](http://enfermerasperu.com/cuidado-del-paciente-con-presion-arterial-alta.php)

37. Diseño de Investigaciones. [Base de datos en línea]. 2016. [fecha de acceso 13 de julio del 2017]. URL disponible en: <https://ori.hhs.gov/content/m%3%B3dulo-2-dise%3%B1o-de-investigaciones-secci%3%B3n-1-discusi%3%B3n>
38. Blecua J. (Ed.). Diccionario Básico de la Lengua Española. Barcelona; 1994. p.314
39. Diseño de investigación. [diapositiva]. 2017. [fecha de acceso 13 de julio del 2017]. 12 diapositivas. URL disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj6l\\_ifnojXAhWGVZAKHWoNCTYQFggmMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.fmed.uba.ar%2Fdepto%2Fmetodologia%2Fdisenos.ppt&usg=AOvVaw0LLDkAxLHN8dC9HQPifFau](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj6l_ifnojXAhWGVZAKHWoNCTYQFggmMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.fmed.uba.ar%2Fdepto%2Fmetodologia%2Fdisenos.ppt&usg=AOvVaw0LLDkAxLHN8dC9HQPifFau)
40. Diccionario Norma Lingue. Madrid; 1990. P. 1022
41. Océano. Diccionario Práctico de la lengua Española. Barcelona; 1987. P. 540
42. Moral R. Diccionario ideológico. Barcelona: Herdert; 1979. P. 397. URL disponible en: <https://www.google.com.pe/imgres?imgurl=https%3A%2F%2Fwww.herededitorial.com%2Fmedia%2Fresources%2Fpublic%2F12%2F123c%2F123c2cbce4a412bab270f0b8adb4a53.jpg&imgrefurl=https%3A%2F%2Fwww.hereditorial.com%2Fdiccionario-ideologico&docid=QH8UKkiLKZk0RM&tbnid=CzlTeMZhQcze7M%3A&vet=10ahUKEwiW5qvq1cLcAhWpT98KHbLWDhkQMwhWKBuWfQ..i&w>



[=1600&h=2619&bih=662&biw=1366&q=nombres%20de%20diccionarios&ved=0ahUKEwiW5qvq1cLcAhWpT98KHbLWDhkQMwhWKBUwFQ&iact=mrc&uact=8](https://www.google.com.pe/imgres?imgurl=https%3A%2F%2Fjosueferrer.files.wordpress.com%2F3000%2F06%2Fdiccionario-de-la-rae2.jpg&imgrefurl=https%3A%2F%2Fjosueferrer.com%2F2014%2F10%2F16%2Frae%2F&docid=TSaKEWJjAz2naM&tbnid=Dwd38LNyJXrv_M%3A&vet=10ahUKEwiW5qvq1cLcAhWpT98KHbLWDhkQMwhJKBIwEg..i&w=425&h=425&bih=662&biw=1366&q=nombres%20de%20diccionarios&ved=0ahUKEwiW5qvq1cLcAhWpT98KHbLWDhkQMwhJKBIwEg&iact=mrc&uact=8)

43. Diccionario Real Academia Española. (2 Ed.). Madrid; 1987. P. 811. URL disponible en:

[https://www.google.com.pe/imgres?imgurl=https%3A%2F%2Fjosueferrer.files.wordpress.com%2F3000%2F06%2Fdiccionario-de-la-rae2.jpg&imgrefurl=https%3A%2F%2Fjosueferrer.com%2F2014%2F10%2F16%2Frae%2F&docid=TSaKEWJjAz2naM&tbnid=Dwd38LNyJXrv\\_M%3A&vet=10ahUKEwiW5qvq1cLcAhWpT98KHbLWDhkQMwhJKBIwEg..i&w=425&h=425&bih=662&biw=1366&q=nombres%20de%20diccionarios&ved=0ahUKEwiW5qvq1cLcAhWpT98KHbLWDhkQMwhJKBIwEg&iact=mrc&uact=8](https://www.google.com.pe/imgres?imgurl=https%3A%2F%2Fjosueferrer.files.wordpress.com%2F3000%2F06%2Fdiccionario-de-la-rae2.jpg&imgrefurl=https%3A%2F%2Fjosueferrer.com%2F2014%2F10%2F16%2Frae%2F&docid=TSaKEWJjAz2naM&tbnid=Dwd38LNyJXrv_M%3A&vet=10ahUKEwiW5qvq1cLcAhWpT98KHbLWDhkQMwhJKBIwEg..i&w=425&h=425&bih=662&biw=1366&q=nombres%20de%20diccionarios&ved=0ahUKEwiW5qvq1cLcAhWpT98KHbLWDhkQMwhJKBIwEg&iact=mrc&uact=8)

44. Lázaro F. Crónica del Diccionario de autoridades. [Base de datos en línea]. Barcelona; 1940. [fecha de acceso 13 de julio del 2017]. URL disponible en:

[https://www.google.com.pe/imgres?imgurl=http%3A%2F%2Fwww.rae.es%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fstyles%2Fflightbox%2Fpublic%2FPortada\\_Cronica%2Fdel%2FDiccionario%2Fde%2FAutoridades%2Fweb.jpg%3Fitok%3DO9CbZ2Qu&imgrefurl=http%3A%2F%2Fwww.rae.es%2Fpublicaciones%2Fcronica-del-diccionario-de-autoridades-1713-1740&docid=47aS40JMt7KFqM&tbnid=94sSQxXdvEpNXM%3A&vet=10ahUKEwiW5qvq1cLcAhWpT98KHbLWDhkQMwhHKBAwEA..i&w=322&h=500&bih=662&biw=1366&q=nombres%20de%20diccionarios&ved=0ah](https://www.google.com.pe/imgres?imgurl=http%3A%2F%2Fwww.rae.es%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fstyles%2Fflightbox%2Fpublic%2FPortada_Cronica%2Fdel%2FDiccionario%2Fde%2FAutoridades%2Fweb.jpg%3Fitok%3DO9CbZ2Qu&imgrefurl=http%3A%2F%2Fwww.rae.es%2Fpublicaciones%2Fcronica-del-diccionario-de-autoridades-1713-1740&docid=47aS40JMt7KFqM&tbnid=94sSQxXdvEpNXM%3A&vet=10ahUKEwiW5qvq1cLcAhWpT98KHbLWDhkQMwhHKBAwEA..i&w=322&h=500&bih=662&biw=1366&q=nombres%20de%20diccionarios&ved=0ah)

[UKEwiW5qvq1cLcAhWpT98KHbLWDhkQMwhHKBAwEA&iact=mrc&uact=8](http://www.elsevier.com/locate/S0926641015000000)

45. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
46. Alimentación. [Base de datos en línea]. Pamplona; 2000. [fecha de acceso 13 de julio del 2017]. URL disponible en: <http://blogs.periodistadigital.com/gastronomianavarra.php/2012/11/19/alimentacion-y-nutricion-definicion->
47. Gibezzi V. Determinantes de redes sociales y comunitarias. [Base de datos en línea]. Argentina; 2012. [fecha de acceso 13 de julio del 2017]. URL disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5177839>
48. Acceso a los servicios de salud. [Base de datos en línea]. Colombia; 2012. [fecha de acceso 13 de julio del 2017]. URL disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/11970>
49. Chávez R. Principios éticos. [Base de datos en línea]. Perú; 2017. [fecha de acceso 13 de julio del 2017]. URL disponible en: <https://www.vicerversa-mag.com/los-cinco-principios-eticos/>
50. Salas M. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Esperanza Baja, Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038144>
51. Masculino. [base de datos en línea]. Venemedia. 2014. [fecha de acceso 14 de mayo del 2017]. URL disponible en: <http://conceptodefinicion.de/masculino/>

52. Zamudio M. Determinantes de la salud en los comerciantes adultos mayores del mercado Dos de Mayo – Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/767>
53. Nivel de instrucción. [base de datos en línea]. Eustat. [fecha de acceso 14 de mayo del 2017]. URL disponible en: [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html)
54. Flores B. Determinantes de salud en la persona adulta madura. Urbanización Mochica - Trujillo, 2012. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/151>
55. Ocupación. [base de datos en línea]. Observatorio Laboral para la Educación.2013. [fecha de acceso 14 de mayo del 2017]. URL disponible en: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>
56. Alvarado Tolentino Y. Determinantes de la salud en los adultos mayores pueblo joven La Esperanza Baja - Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000036951>
57. Definición de vivienda. [base de datos en línea]. Copyright. 2010. [fecha de acceso 5 de junio de 2017]. URL disponible en: <http://definicion.de/vivienda/>

58. Gamez Alayo Y. Determinantes de la salud en los adultos mayores. Asentamiento humano David Dasso - Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037230>
59. Recolectores de basura. [base de datos en línea]. Picture Window con la tecnología de Blogger. 2012. [fecha de acceso 5 de junio del 2017]. URL disponible en: <http://recolectoresbasura.blogspot.pe/2012/05/funcion-la-funcion-del-recolector-de.html>
60. Chiques Chinchayan K. Determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión y obesidad, Vinzos. Santa – 2012. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038156>
61. Disposición de excretas. [base de datos en línea] . Attribution 4.0 International. 2012. [fecha de acceso 5 de junio del 2017]. URL disponible en: [https://wiki.umaic.org/wiki/Disposici%C3%B3n\\_de\\_excretas](https://wiki.umaic.org/wiki/Disposici%C3%B3n_de_excretas)
62. Álvarez Ramos E. Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, Lima, 2014. [Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. URL disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4175>
63. Alimentación adecuada para adultos mayores. [base de datos en línea]. Salud y familia. 2016. [fecha de acceso 12 de junio del 2017]. URL disponible en:

<http://www.prensalibre.com/vida/salud-y-familia/alimentacion-adecuada-para-los-adultos-mayores>

64. Moncada A. Valoración geriátrica integral en una población de adultos mayores, Angasmarcha- Huánuco 2015. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. URL disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5023>
65. La actividad física en los adultos mayores. [base de datos en línea]. Organización Mundial de Salud. [fecha de acceso 12 de junio del 2017]. URL disponible en: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_olderadults/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/)
66. Maguiña P. Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial en adultos que acuden al servicio de triaje del Centro de Salud "Max Arias Schreiber" – 2013. [Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. URL disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3536>
67. Tabaquismo en adultos. [base de datos en línea]. Acceso Estadístico, Indicadores, Salud. 2015 [fecha de acceso 12 de junio del 2017]. URL disponible en: <http://www.observatorio.unr.edu.ar/tabaquismo-en-adultos/>
68. Medina Y. Determinantes de la salud en los adultos mayores del Asentamiento Humano Primavera - Chimbote, 2013. . [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000041082>

69. Apoyo social. [base de datos en línea]. Iorigen. 2016. [fecha de acceso 19 de junio del 2017]. URL disponible en: <https://iorigen.com/apoyo-social/>
70. Chumacero Holguin E. Determinantes de la salud del adulto del Asentamiento Huamano Manuel Scorza Torres- Piura, 2013. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/739>
71. ¿Qué es el SIS?. [base de datos en línea]. SuSalud. [fecha de acceso 19 de junio del 2017]. URL disponible en: <http://portales.susalud.gob.pe/web/portal/seguro-integral-de-salud-sis>
72. Varela Peralta M. Determinantes de salud en la persona adulta mayor el Presidio – El Porvenir, 2012. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014. URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/167>
73. Lima como vamos: calidad de atención en Salud. [base de datos en línea]. Organización Panamericana de la Salud. 2012. [fecha de acceso 19 de junio del 2017]. URL disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892012000800013](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892012000800013)
74. León K. Determinantes de salud de los adultos del sector San Miguel – Monterrey Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/549>

75. Programas sociales del Perú. [diapositiva]. SlideShare. 2012. 16 diapositivas.  
URL disponible en: <https://es.slideshare.net/AlessalandaM/programas-sociales-del-per>
76. Peña J. Determinantes de la salud del adulto en el Caserío Palo Blanco – Piura, 2013. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/762>
77. El pandillaje en el Perú [base de datos en línea]. Maliketh con la tecnología de Blogger. 2010. [fecha de acceso 19 de junio del 2017]. URL disponible en: <http://ppmlima.blogspot.pe/>

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO  
MAYOR CON HIPERTENSION EN LA I y II ETAPA DE BELLA MAR – NUEVO  
CHIMBOTE, 2016

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. **Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )
  
2. **Edad:**
  - Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ( )
  - Adulto Maduro ( De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ( )
  - Adulto Mayor ( 60 a más años) ( )
  
3. **Grado de instrucción:**
  - Sin nivel instrucción ( )
  - Inicial/Primaria ( )
  - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )
  - Superior Universitaria ( )
  - Superior no universitaria ( )
  
4. **Ingreso económico familiar en nuevos soles**
  - Menor de 750 ( )



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

**5. Ocupación del jefe de familia:**

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

**6. Vivienda**

**6.1. Tipo:**

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

**6.2. Tenencia:**

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

**6.3. Material del piso:**

- Tierra ( )

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

**6.4. Material del techo:**

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

**6.5. Material de las paredes:**

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

**6.6 Cuantos personas duermen en una habitación**

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

**7. Abastecimiento de agua:**

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

▪ Conexión domiciliaria ( )

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

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

**14. ¿Actualmente fuma?**

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

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

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

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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

**17. Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) NO ( )

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

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

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

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

21. **DIETA:**

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

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

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

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

- Compañeros de trabajo ( )
- No recibo ( )

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Muy corto ( )
- No sabe ( )

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

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

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

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboracion*

## ANEXO N° 2

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

#### EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú** desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adolescente de 10 a 19 años.

#### EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

$$= \frac{\bar{x} - x_{\min}}{R}$$

Donde:

- $\bar{x}$  Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.
- $x_{\min}$  : Es la calificación más baja posible.
- $R$  : Es el rango de los valores posibles.

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

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.



2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 AÑOS A MÁS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú.**

<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>18</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>20</b>	0,950
<b>4</b>	1,000	<b>21</b>	0,950
<b>5</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>31</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>32</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>33</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>34</b>	1,000
<b>13</b>	1,000	<b>35</b>	1,000
<b>14</b>	1,000	<b>36</b>	1,000
<b>15</b>	1,000	<b>37</b>	1,000
<b>16</b>	1,000	<b>38</b>	1,000
<b>17</b>	1,000		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú.

**EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

**Confiabilidad interevaluador**

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

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



3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10
3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10

**Coefficiente de validez del instrumento**

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTOS DE 18 A MÁS AÑOS  
EN EL PERÚ**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:** \_\_\_\_\_

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:** \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.  
(\* ) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									

Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									

Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>									



P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

*Gracias por su colaboración*

**ANEXO N°04**



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR CON  
HIPERTENSION ARTERIAL EN LA I y II ETAPA DE BELLA MAR –  
NUEVO CHIMBOTE, 2016**

Yo,.....acepto  
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de  
la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma  
oral a las preguntas planteadas.

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los  
datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la  
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación  
firmando el presente documento.

**FIRMA**

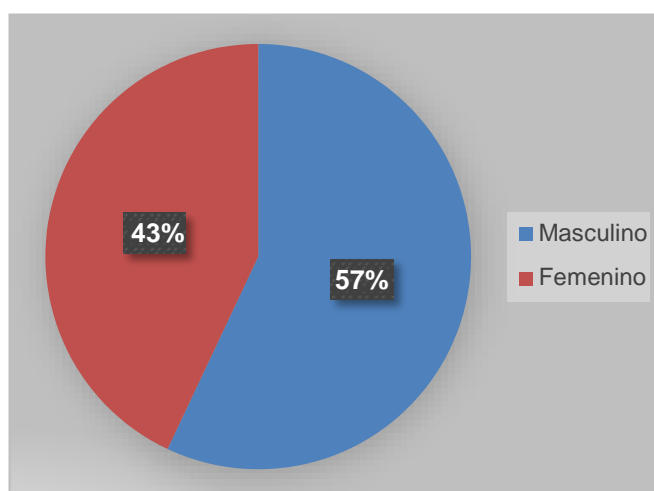
.....

## GRAFICOS DE LA TABLA 1

### GRÁFICOS DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

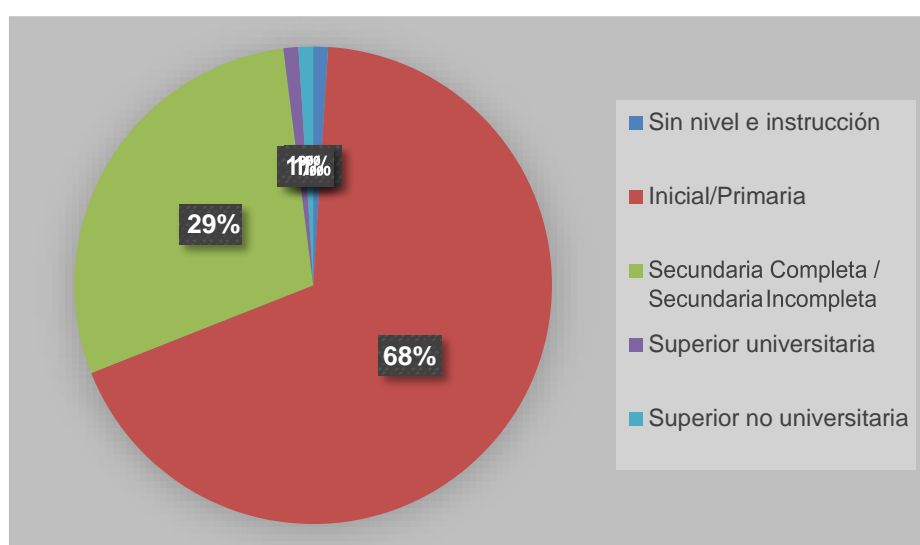
**GRÁFICO 1: Según Sexo del adulto mayor con Hipertensión Arterial. I y II**

**Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016.**

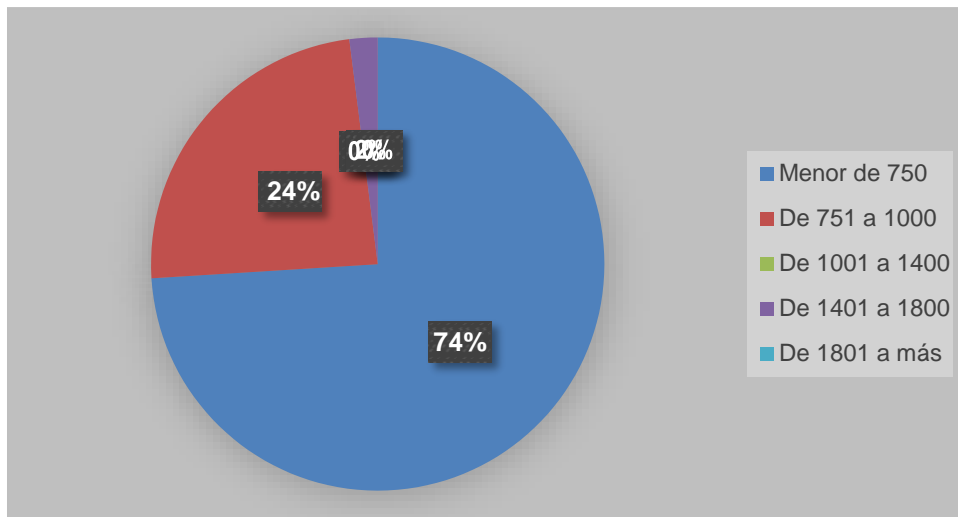


**GRÁFICO 2: Según Grado de Instrucción del adulto mayor con Hipertensión**

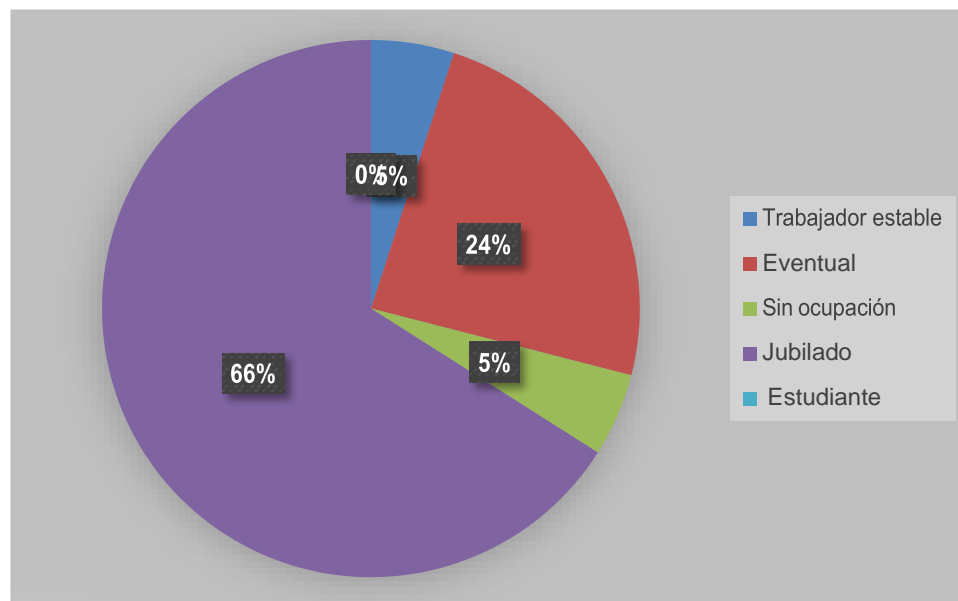
**Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016.**



**GRÁFICO 3: Según Ingreso económico familia en nuevos soles del adulto mayor con Hipertensión Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016.**



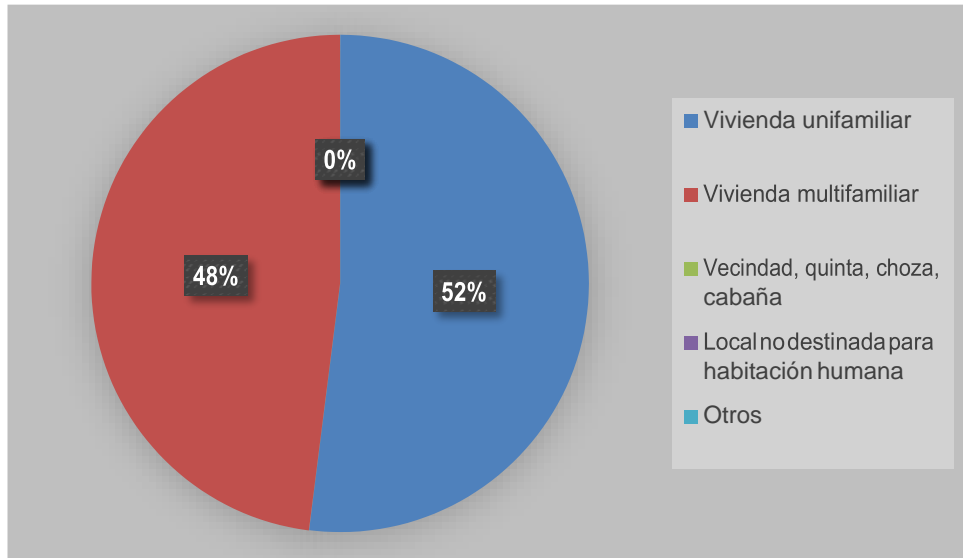
**GRÁFICO 4: Según ocupación del jefe de familia del adulto mayor con Hipertensión Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016.**



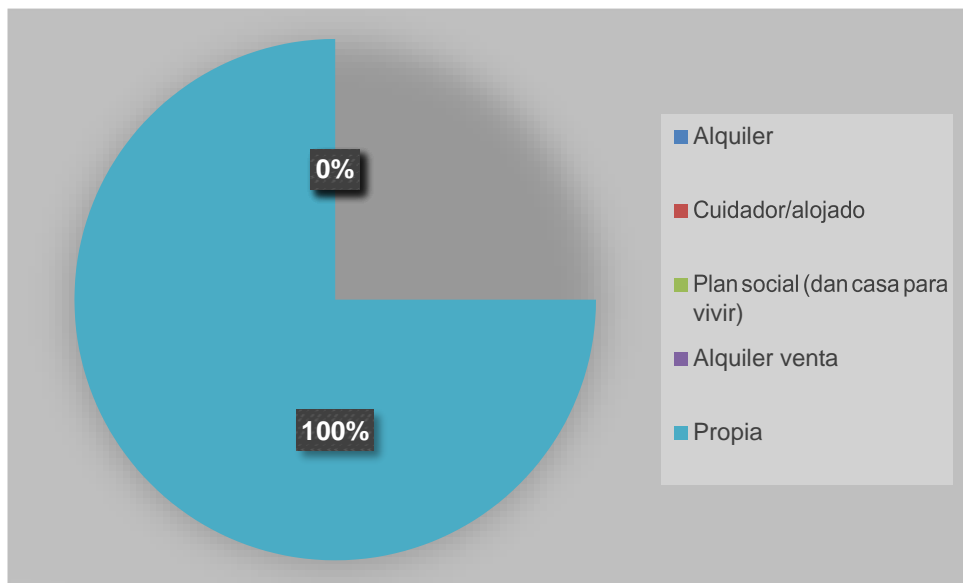
## GRAFICOS DE TABLA 2

### GRÁFICOS DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

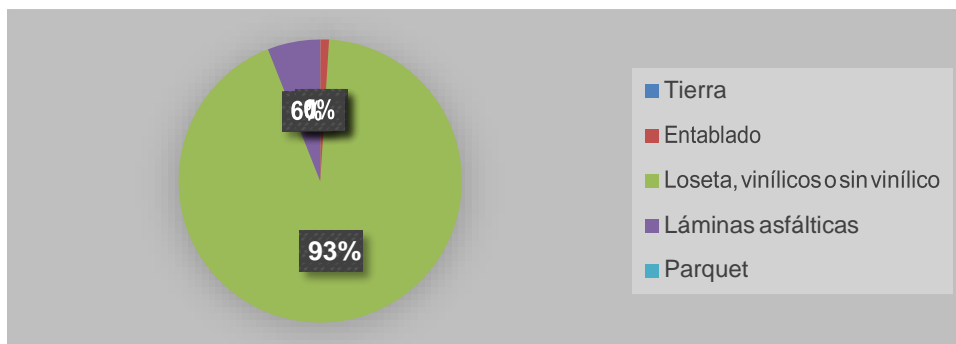
**GRÁFICO 5: Según tipo de vivienda del adulto mayor con Hipertensión Arterial.  
I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016.**



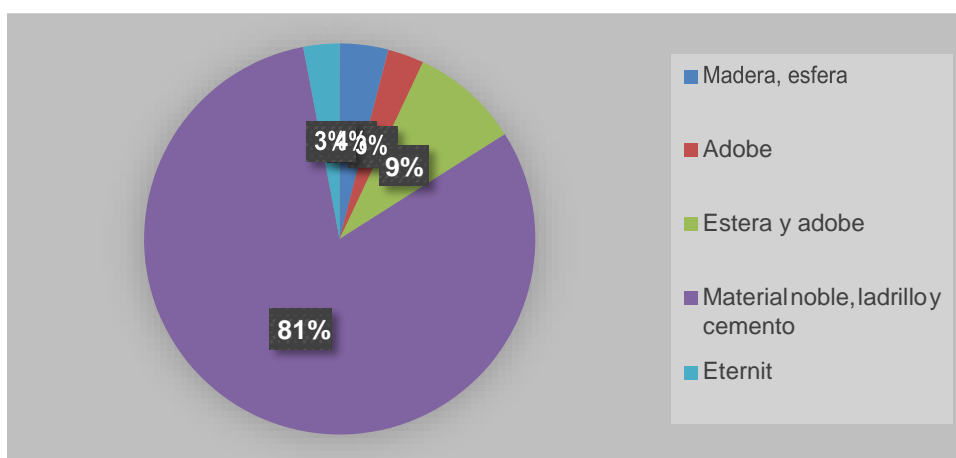
**GRÁFICO 6: Según tenencia de vivienda del adulto mayor con Hipertensión Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016.**



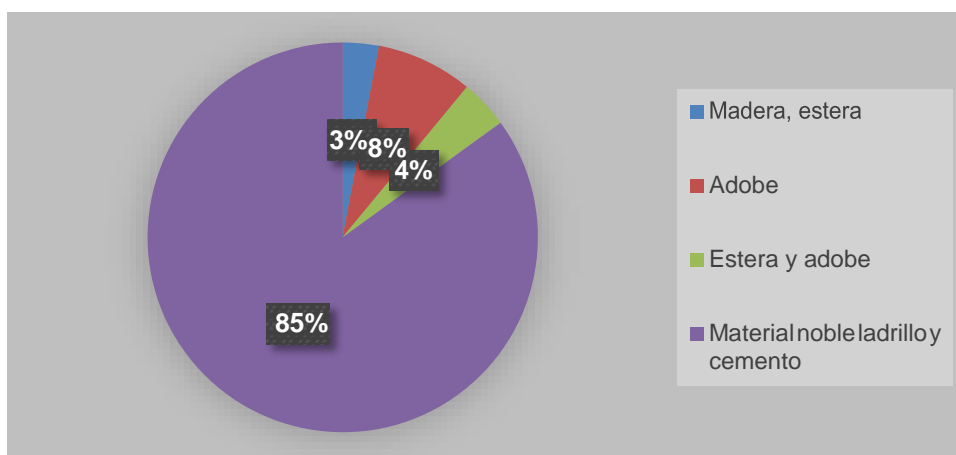
**GRÁFICO 7: Según material del piso de la vivienda del adulto mayor con Hipertensión Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016.**



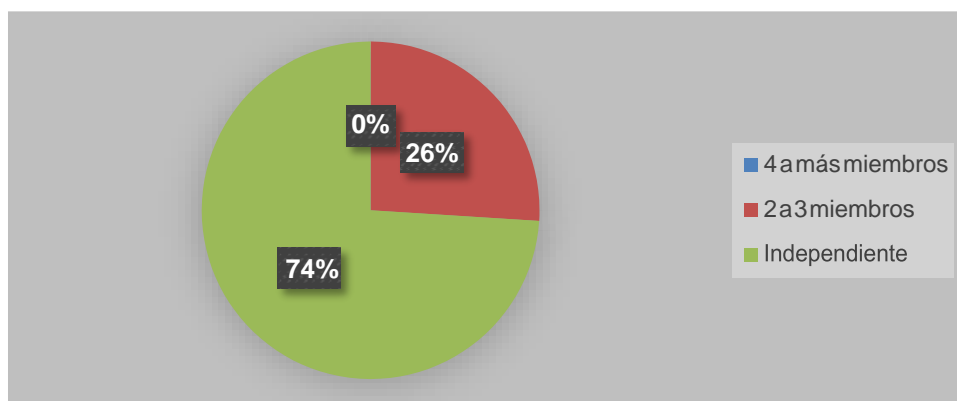
**GRÁFICO 8: Según material del techo de vivienda del adulto mayor con Hipertensión Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016.**



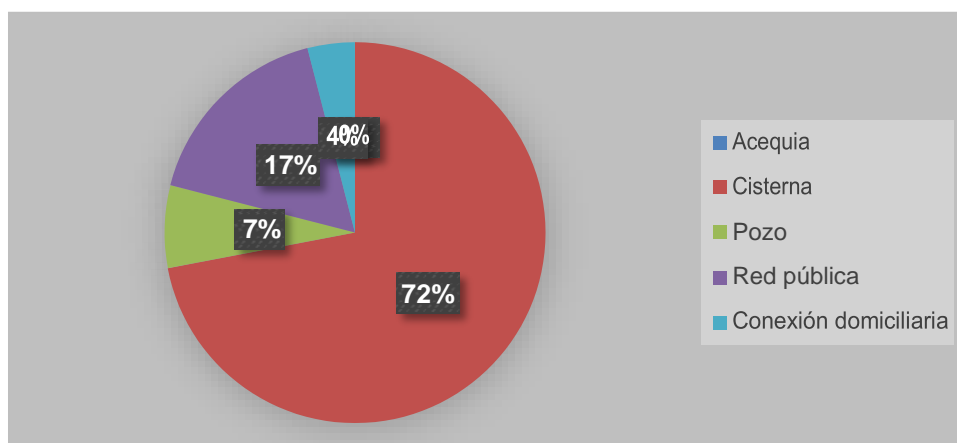
**GRÁFICO 9: Según material de las paredes de vivienda del adulto mayor con Hipertensión Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016.**



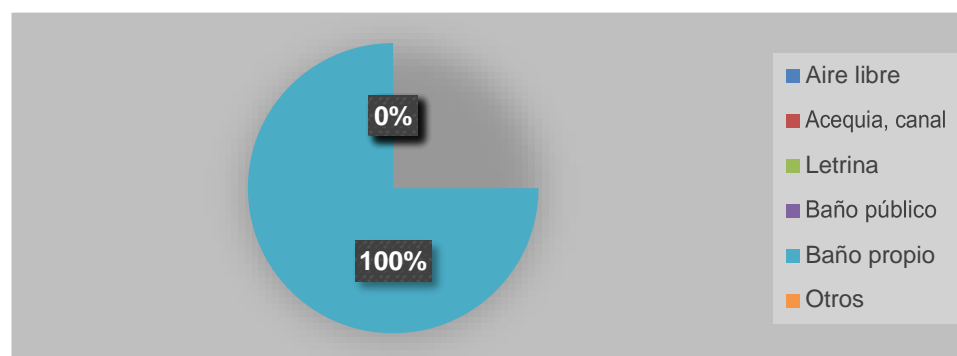
**GRÁFICO 10: Según cuantas personas duermen en una habitación de la vivienda del adulto mayor con Hipertensión Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016.**



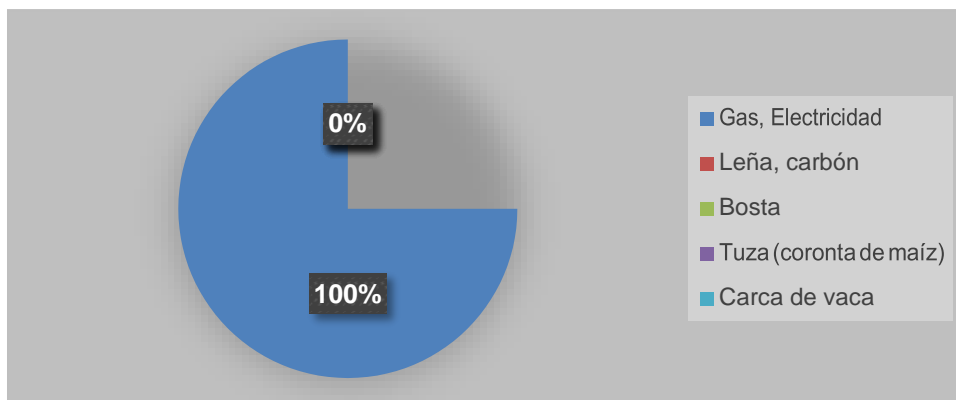
**GRÁFICO 11: Según abastecimiento de agua del adulto mayor con Hipertensión Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016.**



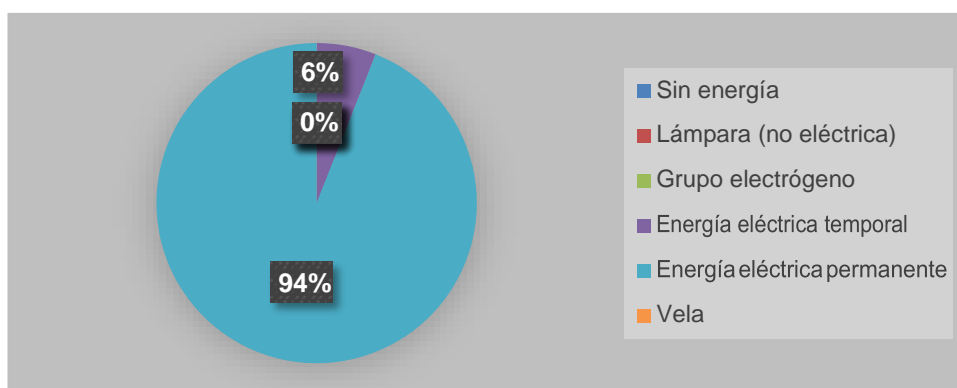
**GRÁFICO 12: Según eliminación de excretas del adulto mayor con Hipertensión Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016.**



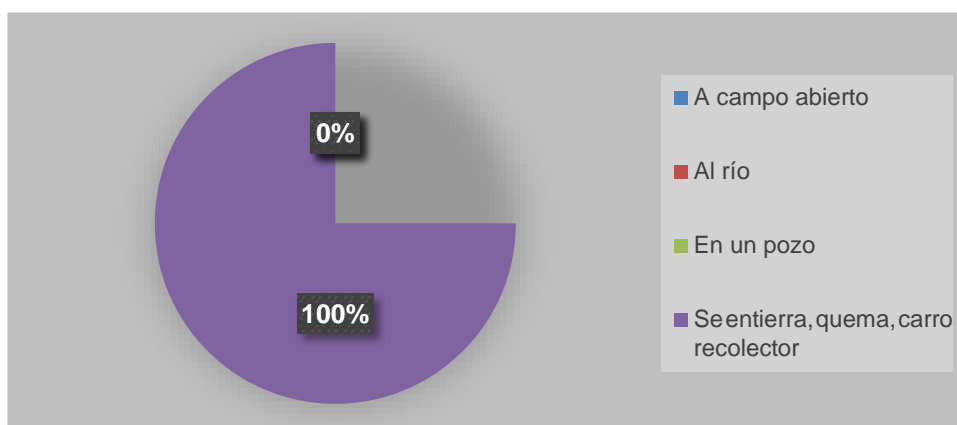
**GRÁFICO 13: Según combustible para cocinar del adulto mayor con Hipertensión Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016.**



**GRÁFICO 14: Según energía eléctrica del adulto mayor con Hipertensión Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016.**

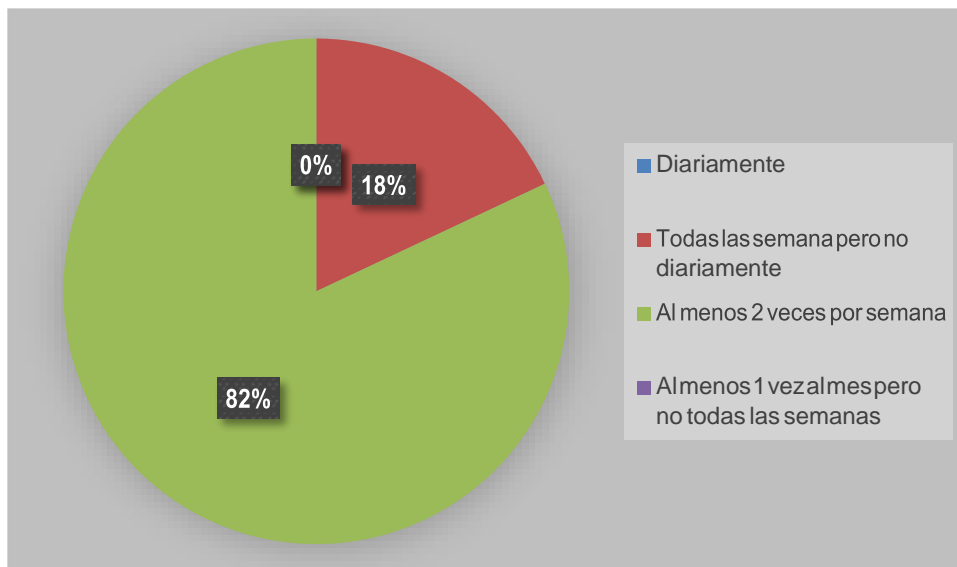


**GRÁFICO 15: Según disposición de basura del adulto mayor con Hipertensión Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016.**

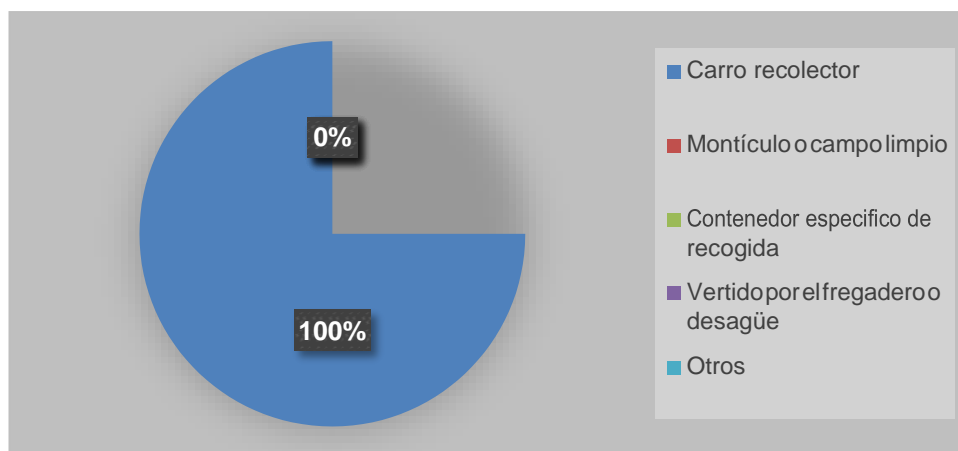




**GRÁFICO 16: Según con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por la casa del adulto mayor con Hipertensión Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016.**



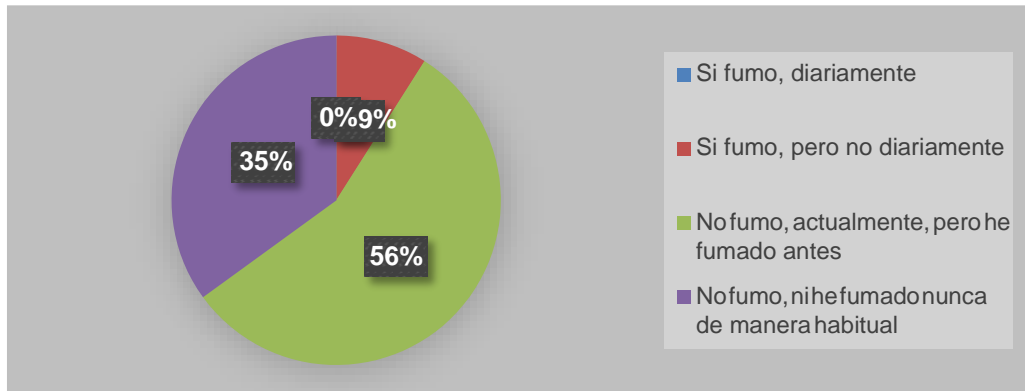
**GRÁFICO 17: Según donde suelen eliminar su basura del adulto mayor con Hipertensión Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016.**



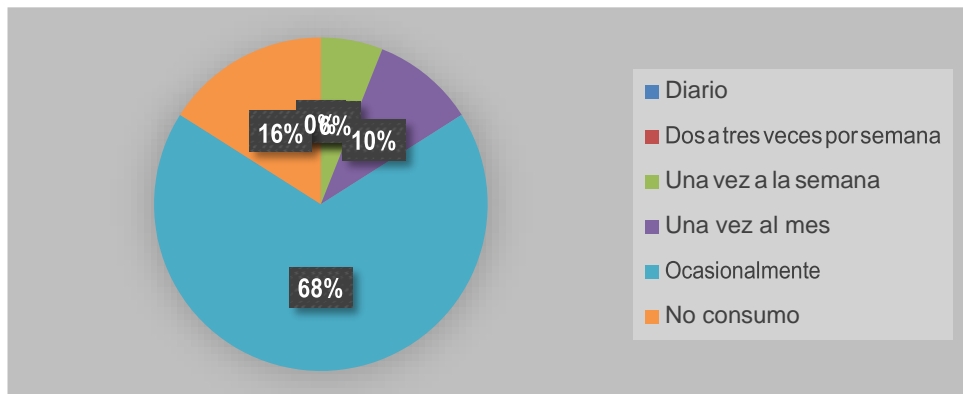
### GRAFICOS DE TABLA 3

#### GRÁFICOS DE LOS DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

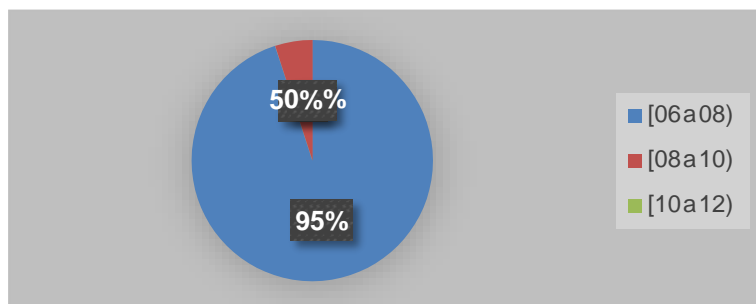
**GRÁFICO 18:** Según la frecuencia que fuman actualmente el adulto mayor con Hipertensión Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016.



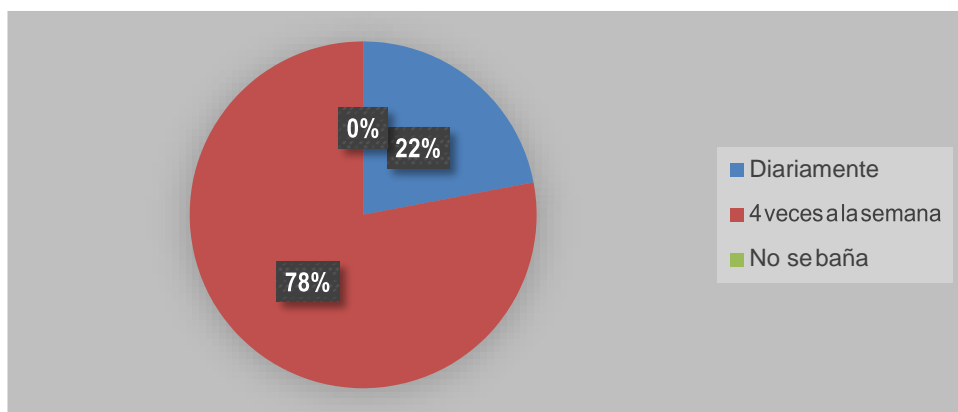
**GRÁFICO 19:** Según la frecuencia que ingieren bebidas alcohólicas el adulto mayor con Hipertensión Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016.



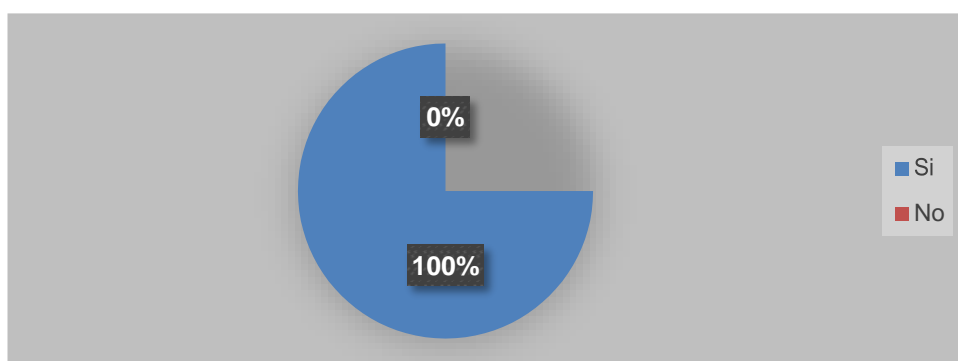
**GRÁFICO 20:** Según las horas que duerme el adulto mayor con Hipertensión Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016.



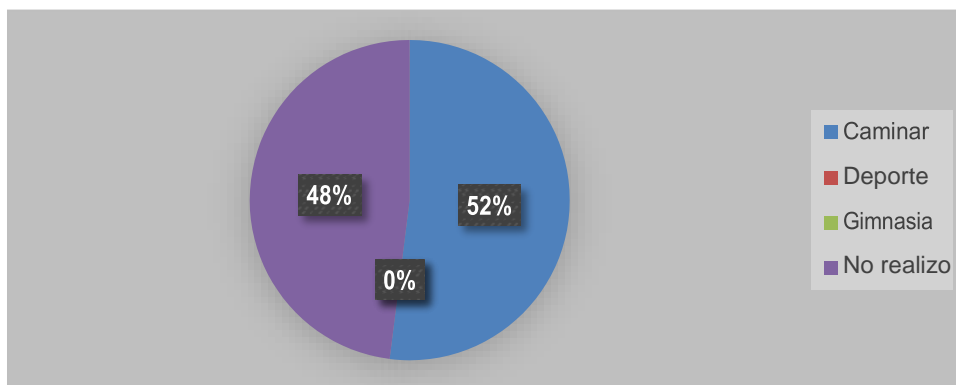
**GRÁFICO 21: Según la frecuencia con la que se bañan el adulto mayor con Hipertensión Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016.**



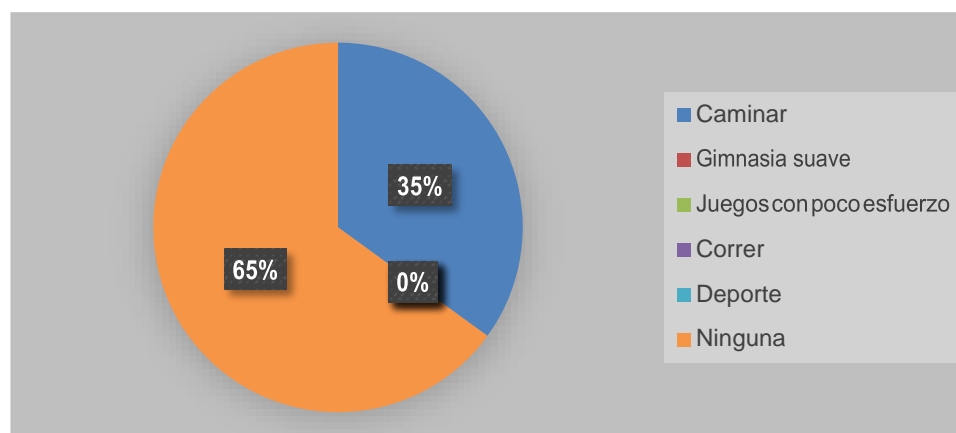
**GRÁFICO 22: Según si se realiza examen médico, en un establecimiento de salud el adulto mayor con Hipertensión Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016.**



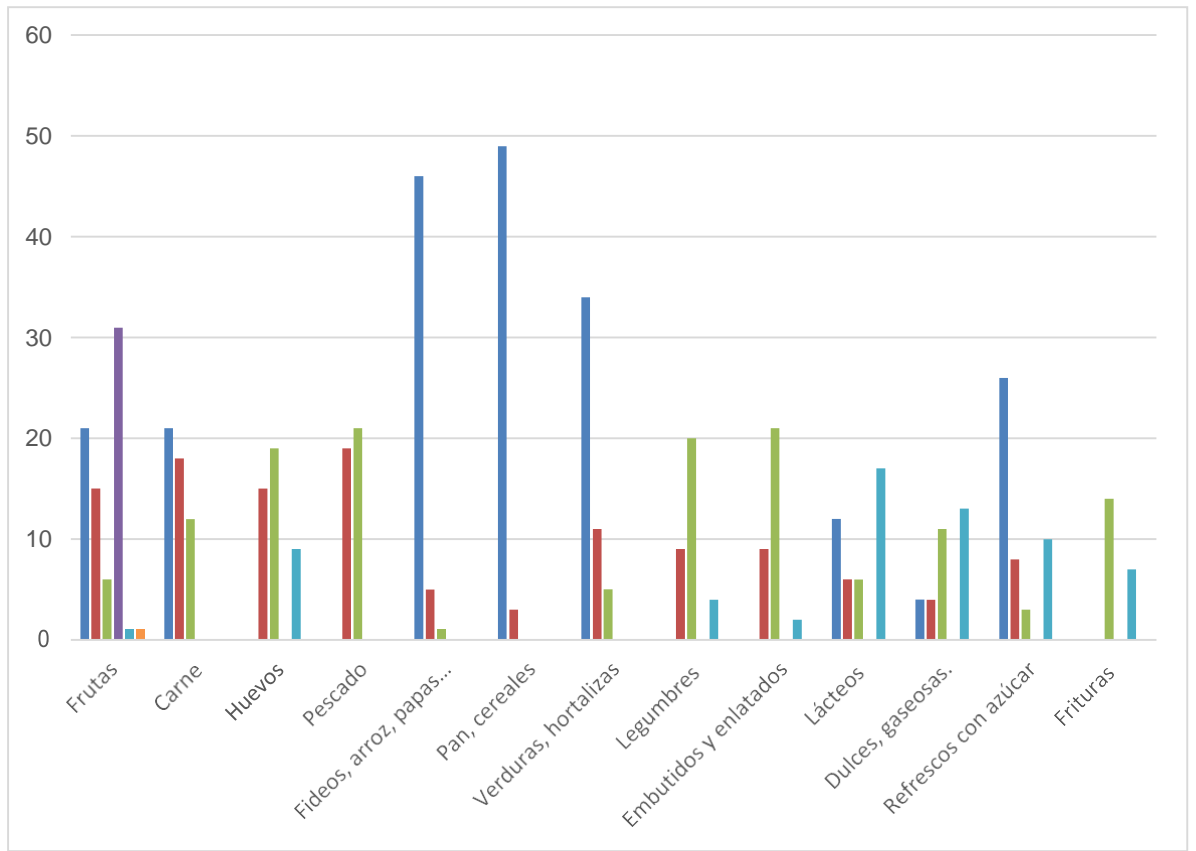
**GRÁFICO 23: Según si en su tiempo libre realiza actividad física el adulto mayor con Hipertensión Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016.**



**GRÁFICO 24: Según si realiza actividad física durante 20 minutos, el adulto mayor con Hipertensión Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016.**



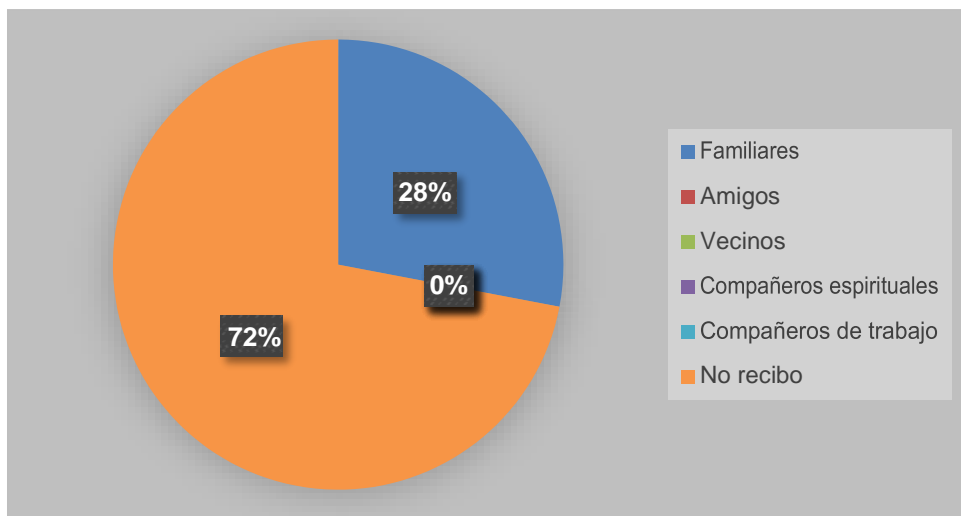
**GRÁFICO 25: Según Dieta del adulto mayor con Hipertensión Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016.**



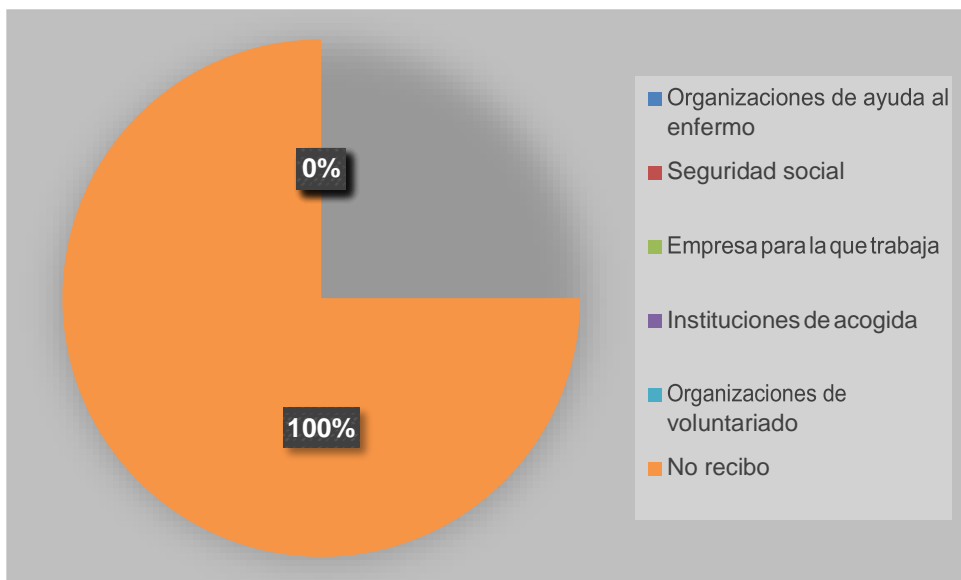
## GRAFICOS DE TABLA 3,4,5

### GRÁFICOS DE LOS DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**GRÁFICO 26:** Según si recibe apoyo social natural el adulto mayor con Hipertensión Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016.



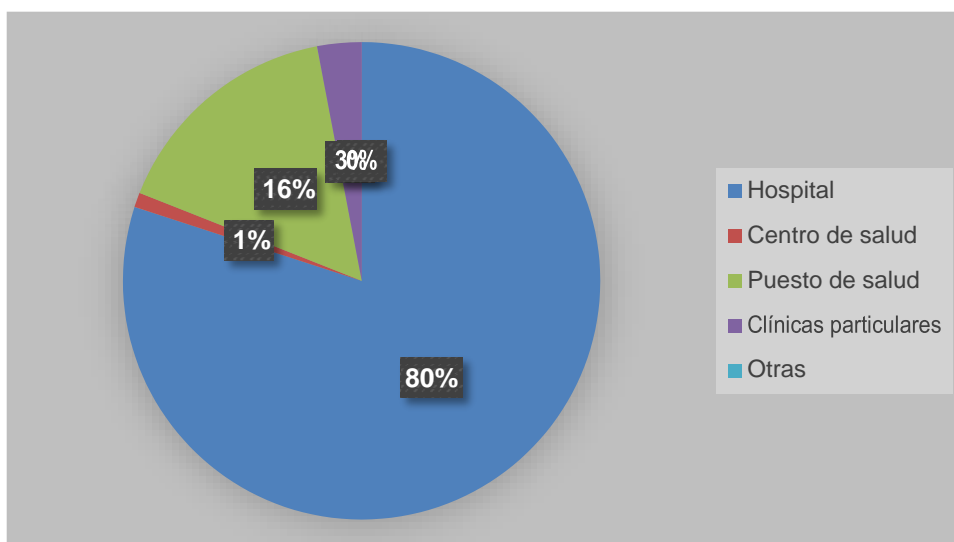
**GRÁFICO 27:** Según si recibe apoyo social organizado el adulto mayor con Hipertensión Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016.



**GRÁFICO 28: Según si recibe apoyo de alguna de estas organizaciones, el adulto mayor con Hipertensión Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016.**

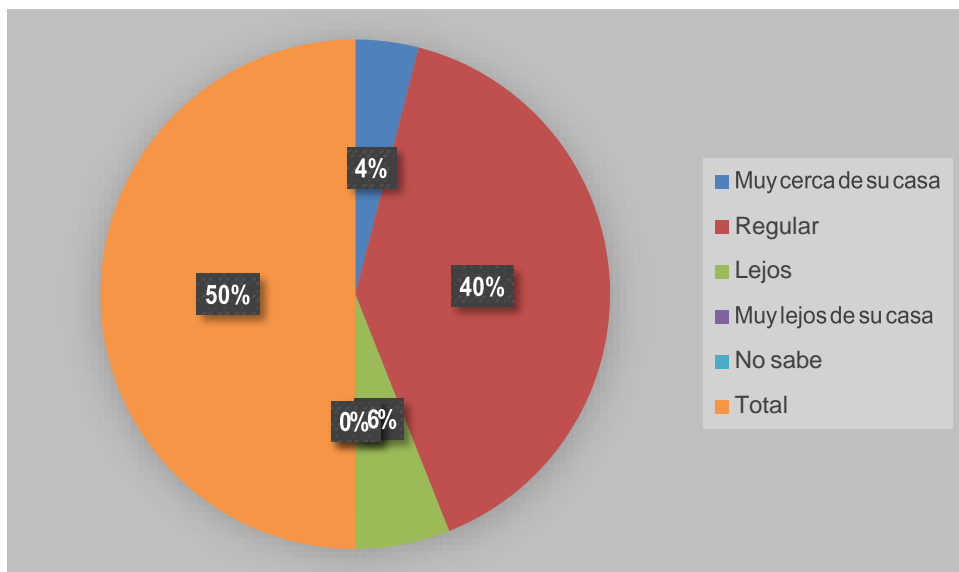


**GRÁFICO 29: Según institución de salud que se atendió en estos 12 últimos meses, el adulto mayor con Hipertensión Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016.**

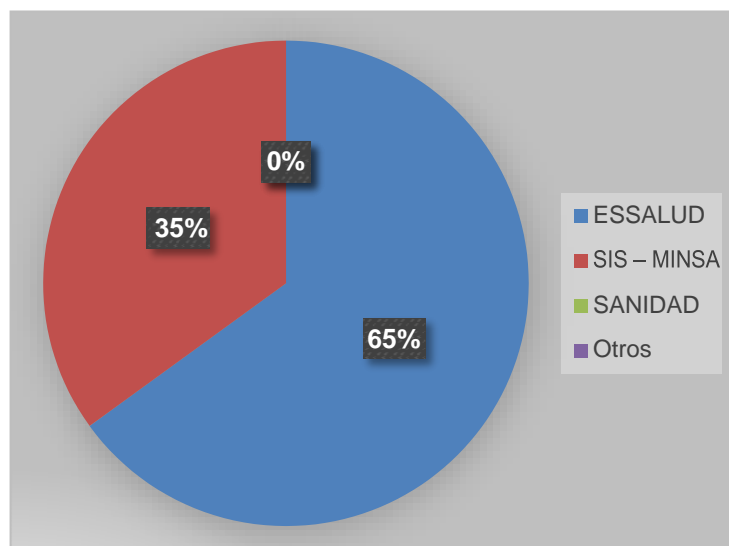


1.

**GRÁFICO 30: La distancia desde su casa hasta el lugar donde atendieron al adulto mayor con Hipertensión Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016.**

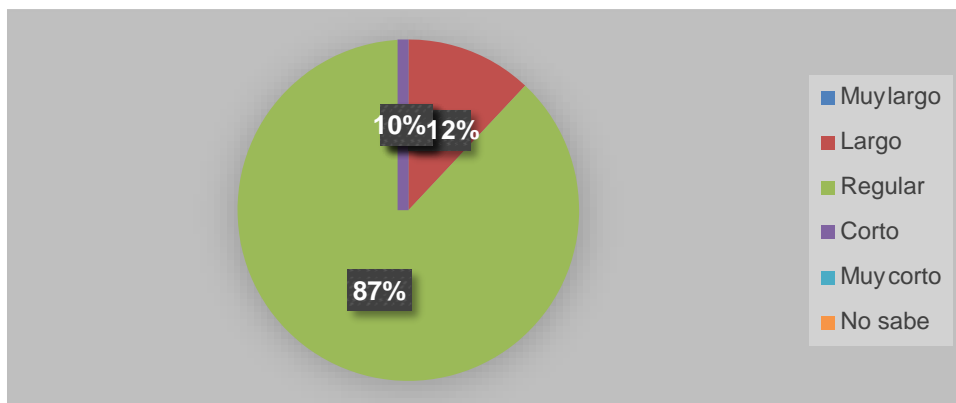


**GRÁFICO 31: Según tipo de seguro del adulto mayor con Hipertensión Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016.**

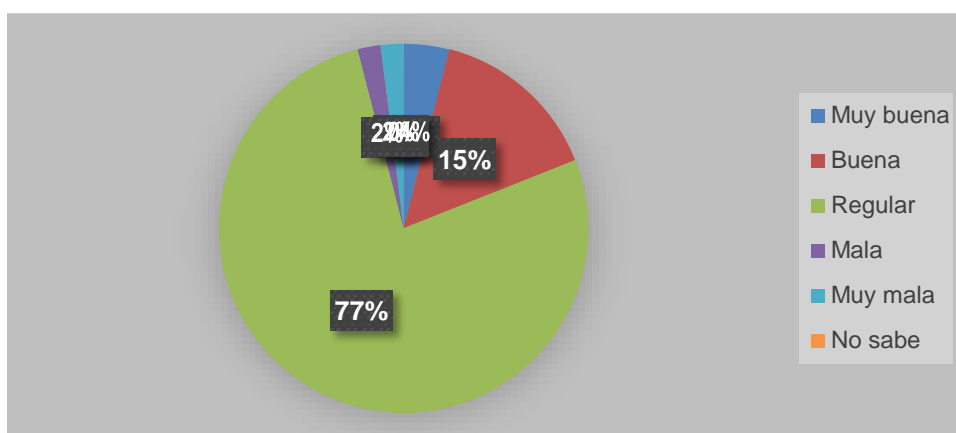




**GRÁFICO 32: Según el tiempo que espero para ser atendidos el adulto mayor con Hipertensión Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016.**



**GRÁFICO 33: Según la calidad de atención que se le brinda al adulto mayor con Hipertensión Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016.**



**GRÁFICO 34: Según si existe pandillaje o delincuencia cerca de la casa del adulto mayor con Hipertensión Arterial. I y II Etapa de Bellamar – Nuevo Chimbote, 2016.**

