



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS  
MAYORES CON HIPERTENSIÓN. PUESTO DE SALUD  
MIRAFLORES ALTO-CHIMBOTE, 2016**

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

**AUTOR**

**RAMOS MILLA, DIANA VANESSA**

**ORCID: 0000-0002-4009-6049**

**ASESOR**

**VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA**

**ORCID: 0000-0001-5412-2968**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Ramos Milla, Diana Vanessa

ORCID: 0000-0002-4009-6049

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiantes de Pregrado,  
Chimbote, Perú

### **ASESOR**

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

### **JURADO**

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillen Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

DRA. ENF. URQUIAGA ALVA, MARIA ALVA

**PRESIDENTA**

MGTR. GUILLEN SALAZAR, LEDA MARÍA

**MIEMBRO**

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

**MIEMBRO**

DRA. ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

**ASESOR**

## AGRADECIMIENTO

A Ti Padre Celestial, por darme las fuerzas y el ánimo de seguir adelante con mis estudios, a pesar de todas mis dificultades y debilidades, siempre estuviste conmigo para darme luz, esperanza y aliento a todos mis obstáculos que tuve y poder terminar mi carrera.

A mi familia, mi hna. Liliana, mi hno. Oscar por el apoyo brindado en los momentos más difíciles de mi carrera, dándome fuerzas y valor de seguir adelante, y lograr ser una profesional, gracias a todos ustedes que me acompañan siempre. Los quiero mucho.

A la Dra. María Adriana Vélchez Reyes por su asesoramiento, dedicación y apoyo constante para poder hacer realidad este informe de tesis.

## DEDICATORIA

Este informe se los dedico a mis padres, hermanos, esposo e hijos, por haberme apoyado en todo momento, por su apoyo incondicional, y ayudarme a cumplir mi meta trazada.

A mis hijos Vanessa, Liam y Gael quienes son la razón de mi vida, mi motor los que me impulsa para seguir adelante y me acompañan siempre en todo momento, ayudándome y soportando mi ausencia en nuestro hogar. Gracias hijos, los amo mucho.

A mis Padres Guillermo y Beatriz, por tenerme paciencia y entender mi ausencia, por darme su apoyo y poder estudiar y ser una gran profesional, especialmente a ti Papá por creer en mí y apoyarme en todo. Te amo Padre.

## RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general; describir los determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al puesto de salud Miraflores Alto. El modelo estuvo establecido por 75 adultos mayores con hipertensión a quienes se le aplicó el instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, empleando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el estudio de los documentos se edificaron tablas de repartición con continuidad total y correspondientes porcentajes. Precisamente con sus correspondientes esquemas demográficos, obteniéndose los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos la totalidad de adultos mayores con hipertensión son del sexo femenino, tienen grado de instrucción inicial/primaria, un ingreso económico menor de 750 soles; su abastecimiento de agua por conexión domiciliaria y pasan recogiendo su basura por su casa todas las semanas, pero no diariamente; En los determinantes de los estilos de vida la mayoría consume a diario carnes y fideos; no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, ni consumen bebidas alcohólicas. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, en su totalidad no reciben ningún apoyo social organizado, ningún apoyo de organizaciones; la mayoría refieren que existe pandillaje; el tipo de seguro que tienen es SIS MINSAs.

Palabras clave: Adultos mayores, determinantes, hipertensión.

## ABSTRACT

This research report is quantitative, descriptive, with a single box design. Its general objective is; Describe the determinants of health in older adults with high blood pressure who come to the Miraflores Alto health post. The model was established by 75 older adults with hypertension to whom the instrument was applied: Questionnaire on health determinants, using the interview and observation technique. The data was processed in PASW Statistics software version 18.0. For the study of the documents distribution tables were built with full continuity and corresponding percentages. Precisely with their corresponding demographic schemes, obtaining the following results and conclusions: In the biosocioeconomic determinants, all the elderly with hypertension are female, have an initial / primary education level, an economic income of less than 750 soles; their water supply by household connection and they spend collecting their garbage at home every week, but not daily; In the determinants of life styles, most consume meat and noodles daily; they do not smoke or have never smoked regularly, nor do they consume alcoholic beverages. In the determinants of social and community networks, as a whole they do not receive any organized social support, any support from organizations; Most report that there is a gang; the type of insurance they have is SIS MINSA.

Key words: Older adults, determinants, hypertension,

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
<b>1. TITULO DE TESIS</b>	<b>i</b>
<b>2. HOJA DE EQUIPO DE TRABAJO</b>	<b>ii</b>
<b>3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR</b>	<b>iii</b>
<b>4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA</b>	<b>iv</b>
<b>5. RESUMEN Y ABSTRACT</b>	<b>vi</b>
<b>6. CONTENIDO</b>	<b>viii</b>
<b>7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS</b>	<b>ix</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	<b>9</b>
<b>III. METODOLOGIA</b>	<b>26</b>
3.1 Diseño de la Investigación	26
3.2 Población y muestra	26
3.3 Definición y Operacionalización de variables	27
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	38
3.5 Plan de análisis	41
3.6 Matriz de consistencia	42
3.7 Principios éticos	44
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>45</b>
4.1 Resultados	45
4.2 Análisis de resultados	55
<b>V. CONCLUSIONES</b>	<b>77</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS</b>	<b>79</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>80</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>96</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1:</b>	
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO EN ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD, MIRAFLORES ALTO, 2016.....	45
<b>TABLA 2:</b>	
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO, 2016.....	46
<b>TABLA 3:</b>	
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO, 2016.....	49
<b>TABLA 4, 5, 6:</b>	
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES COMUNITARIAS DE ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO, 2016.....	51

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

### **GRÁFICOS DE TABLA 1:**

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO, 2016.....115

### **GRÁFICOS DE LA TABLA 2:**

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO, 2016.....117

### **GRÁFICOS DE TABLA 3:**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CO HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO, 2016.....123

### **GRÁFICOS DE TABLA 4, 5, 6:**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO, 2016.....127

## **I. INTRODUCCIÓN**

En la actualidad observamos las evidencias estadísticas de la transición demográfica mundial que presenta una tendencia creciente, en el año 2050, se espera que los habitantes en general alcance los 2000 millones, un nivel superior de 900 millones con relación al 2015. Así mismo, había en los 125 millones de personas una gran proporción de 80 años a más. En el año 2050, existirá una cantidad de personas en este grupo de edad (120 millones) exclusivamente en el país con más habitantes en el mundo, y 434 millones de habitantes alrededor del mundo, quienes por su misma edad presentarán riesgos que son necesarios tener en cuenta, y que hace mención a aspectos tan diversos como los biológicos, genéticos, consanguíneos, comunitarios y ambientales (1).

Según la Organización Mundial de la Salud en el año 2019, el 48% de las muertes es ocasionada por las Enfermedades Cardiovasculares donde un factor de riesgo importante es la tensión arterial alta a la que se atribuye el 13% de las muertes en el mundo donde se calcula que la tensión arterial alta, se responsabiliza del 51,00% de los derrames cerebro vasculares mortales y 45,00% de los fallecimientos por coronariopatía, es por ello que la mayoría de fallecimientos es principalmente por enfermedades no transmisibles como el cáncer, diabetes, obesidad, hipertensión, etc (2).

Actualmente en América Latina, los adultos mayores padecen esta enfermedad, la situación respecto a la hipertensión arterial no es nada distinta; en países como Nicaragua se han reportado prevalencias del 25% de la hipertensión arterial, respectivamente y se prevé empeorará a medida que van cambiando las rutinas de vida y la vejez de la población. Asimismo, cada año cerca de 1,6 millones de latinoamericanos mueren por esta enfermedad. Para el

año 2025, cerca de 600 millones de personas podrían verse afectadas sino modifican sus hábitos, siendo estos los principales factores para que la persona enferme (3).

En Argentina en el año 2019, uno de cada tres adultos sufre de hipertensión arterial, que es el principal factor de riesgo cardiovascular ya que se encuentra presente en el 80% de los casos de muerte por esa causa y es por ello la más importante causa de accidente cerebro vascular, capaz de producir la muerte o discapacidad de por vida. Esto se da a pesar de que existen hoy en día medidas de prevención y una multiplicidad de tratamientos eficaces para tratarla (4).

En Venezuela actualmente; la prevalencia de la Presión Arterial elevada es de un 27,5 % en el sexo masculino y un 22,9 % en el sexo femenino; también demostraron que la frecuencia de la presión arterial elevada se incrementa con la edad, es así que pasado los 50 años casi el 50% de la población padecen de presión arterial alta, mientras que en México la hipertensión arterial prevalece en un 30,05 %. Es por ello una de las causas primordiales que interfiere que las personas puedan vivir más años son las enfermedades crónicas que no son transmisibles tal es la hipertensión arterial, que se incrementa con el tiempo constituyendo de esta manera un aspecto importante para la salud pública (5).

Según la Encuesta Nacional de Salud en Chile en el año 2019, se evidenció una prevalencia de 3,630,853 personas con hipertensión arterial, lo que significa que en Chile al menos 1 de cada 4 adultos mayores son hipertensos, se observa que hay un riesgo cardiovascular bajo en un 48,5%, 26% moderado y 25,5% riesgo alto; esto se traduce en un problema de Salud Pública de alto impacto, particularmente si consideramos que los resultados

de la encuesta estratificada por nivel socioeconómico revelan que una de cada dos personas adultas del estrato socioeconómico bajo es hipertensa (6).

En el Perú, en el 2019, se produjo un aumento del sobrepeso (24,9% a 32,6% y la obesidad 9% a 14,2%) en los últimos años. Asimismo, se ha confirmado que las prevalencias de las hiperglucemias, dislipidemias y la hipertensión arterial son mayores en los obesos que en los individuos que tienen sobrepeso, esto nos refleja que los malos hábitos, como el sedentarismo y la mala nutrición, enferma a la persona generando diferentes problemas en la salud, siendo una de ellas la hipertensión arterial (7).

En el Perú, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas e Informática en el año 2019, el 34% de la población mayores de 60 años, han sido diagnosticados con hipertensión arterial, de los cuales el 21% no cuenta con tratamiento para estas enfermedades, por ello se buscan diferentes roles en los expertos del cuidado como son los profesionales de enfermería. Por esta razón se pudiese ser prevenida, tratada, monitorizada y controlada. Sin embargo, a pesar que el sector salud hace grandes esfuerzos no ha logrado que las poblaciones adultas tomen conciencia del adecuado estilo de vida y autocuidado para prevenir y controlar la enfermedad. (8).

El Ministerio de Salud en el 2019, ha promovido un esfuerzo en el acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la Salud Pública. 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 (9).

Por otra parte, en el ámbito local, en la región Ancash en el 2019, la hipertensión era la décimo cuarta causa de muertes registradas. Mientras que sus complicaciones como accidentes cerebrovasculares se ubican en el cuarto lugar, las enfermedades isquémicas en el quinto y la insuficiencia cardiaca en el décimo segundo lugar (10).

Es por ello que, los determinantes sociales de la salud son el resultado de que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y forman parte del método de sanidad, las circunstancias son el efecto de la partición del efectivo, autoridad y demanda de naciones avanzadas en el terreno de la sanidad estatal e insistir renovar la vitalidad de los habitantes (11).

Asimismo, los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento de los sistemas de salud, los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas relacionados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (12).

Esta descripción no es ajena a la situación que presentan los adultos mayores con hipertensión que acuden al puesto de salud Miraflores Alto, que se encuentra ubicado en el distrito de Chimbote, perteneciente a la provincia de Santa del departamento de Ancash. El puesto de salud es de material noble y cuenta con los servicios de medicina, consultorios de enfermería, CRED, consultorio de inmunizaciones, obstetricia, tóxico, triaje, farmacia, laboratorio y un ambiente de estadísticas. Este puesto de salud colinda por el sur con San Juan, por el este con Camino Real, por el norte con Miramar y por el oeste con urbanización La Libertad. Este puesto de salud pertenece a Red PacificoNorte (13).

En la comunidad de Miraflores Alto existen 25.965 habitantes, de las cuales se observa que la mayoría de las viviendas están constituidas de material noble. dentro de ello se dedican a ser ama de casa, obreros, comerciantes, albañiles y algunos son profesionales, además cuenta con escuelas estatales y privadas, de nivel inicial, primaria y secundaria, comisaria La Florida, y unas que otras pequeñas empresas productivas, parroquia, sectas religiosas, un mercado, local comunal, parque Madre Campesina y jardines, cuenta con los servicios básicos: luz eléctrica pública y saneamiento, el recaudador de desperdicios ingresa 1 a 2 turnos por semana (14).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteado el siguiente problema:

**¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos mayores con hipertensión que acuden al puesto de salud Miraflores Alto?**

**Para dar solución al conflicto, se ha sugerido como objetivo general:**

- Describir los determinantes de salud en los adultos mayores con hipertensión en el puesto de salud Miraflores Alto – Chimbote

**Para poder alcanzar el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:**

- Establecer los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adultos mayores con hipertensión en el puesto de salud Miraflores Alto - Chimbote (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 mayores con hipertensión en el puesto de salud Miraflores Alto - 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 mayores con hipertensión en el puesto de salud Miraflores Alto – Chimbote.

Finalmente esta investigación es necesaria en el campo de la salud porque brindara conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de los adultos mayores, así mismo se manifestara tácticas y soluciones de mejora, en esta razón, la investigación se enfocó en mejorar los determinantes de la salud debido a los incrementos de enfermedades, sobre todo las no transmisibles, ya que presentan una incidencia alarmante, no solo a la ciudad de Chimbote sino a nivel nacional e internacional. El factor principal a la presencia de estas enfermedades es el inadecuado estilo de vida o de otros factores que causan un desequilibrio en el estado de salud y por ende ocasionan una enfermedad.

Esta investigación es importante y necesaria para conocer la problemática de salud que presentan los adultos mayores, así mismo ayudara a tomar decisiones basadas en información para así poder contribuir a mejorar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud del adulto mayor y así poder reducir los riesgos de enfermedades. Asimismo, es conveniente para las autoridades regionales de la Direcciones de Salud Ancash y municipios ya que tendrán indicadores y estándares de evaluación de la calidad de los servicios que presta el Puesto de Salud y el cumplimiento de los servicios preventivos promocionales de salud para así poder disminuir el porcentaje de sufrir enfermedades y mejorar la salud de la población.

El propósito de este informe es generar información que concientice a las personas y las instituciones acerca de la problemática en el adulto mayor, su influencia en el estado físico y emocional, además resaltar la importancia que ellos tienen para la sociedad como fuente de sabiduría y experiencia que contribuye como uno de nuestros mejores legados culturales.

La investigación es realizada para contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos. Así también el trabajo reconoce a que el personal de salud conociendo los resultados aplique estrategias para promover una población saludable mediante la prevención y promoción de la salud, logrando así controlar los problemas sanitarios que aquejan a las poblaciones más vulnerables y acelerar el desarrollo de las mismas.

Esta investigación tuvo como metodología diseño de la investigación descriptivo, cuantitativo con diseño de una sola casilla con un universo muestral de 75 adultos mayores con Hipertensión Arterial que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto y tuvo como conclusión que la mayoría de adultos son de sexo femenino, tienen un grado de instrucción inicial/primaria, cuentan con un seguro del SIS – MINSA y no tienen apoyo social ni organizado pero cuentan con el apoyo social natural de sus familiares.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### A Nivel Internacional:

García J, (15). En su investigación denominada “Determinantes Sociales de la Salud y la Calidad de vida en la población adulta de Manizales – Colombia, 2017” tuvo como objetivo evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta en la cual tuvo como metodología un estudio descriptivo con muestra de 440 personas adultas en la cual sus resultados fueron que la edad promedio fue de 49 años a más, los ingresos mensuales de los hogares son mínimo 23 dólares y un máximo de 23000 dólares; el 88,9% pertenece al estrato biosocioeconómico alto y el 61,6% califico su calidad de vida como bastante buena llegando a la conclusión de que los determinantes de la salud que se asociaron a la calidad de vida fueron la escolaridad y la posición económica, así como los ingresos mensuales y la salud psicológica.

Espinoza F, Ceja G, Trujillo B, (16). En su investigación titulada Análisis de los factores de riesgo de la hipertensión arterial en Colima 2015. Tuvo como objetivo: Evaluar la posible asociación de la edad, el sexo, el sobrepeso, los antecedentes familiares de hipertensión arterial, el alcoholismo y el sedentarismo en la población adulta. Metodología: Estudio transversal analítico de base poblacional. Resultados: La prevalencia bruta de HTA fue de 28,6%. La prevalencia fue mayor en 10 hombres que en mujeres (42,1% frente a 19,2%, respectivamente; RP= 3,04; IC95%: 1,8 a 5,2). Conclusiones: La prevalencia de HTA en

Colima es muy semejante a la encontrada a nivel nacional en México. Su fuerte asociación con el sexo masculino, independientemente de las otras variables.

Álvarez K, (17). En su investigación titulada “Determinantes con frecuencia de hipertensión arterial en los adultos mayores de las parroquias urbanas de Cuenca – Ecuador, 2015” teniendo como objetivo determinar la frecuencia de Hipertensión Arterial en los adultos mayores que tuvo como metodología de investigación tipo descriptivo dando como resultado de una muestra de 378 personas que la frecuencia de la presión arterial alta fue de 52,5%. El 65,1% de hipertensos fueron mujeres y el 57,6% fueron de edad entre los 65 y 74 años. El 41,2% tenía instrucción primaria completa, asimismo también su mayoría no tenía ocupación, el 51,2% no tenía antecedentes familiares de Hipertensión y el 41,9% presentó obesidad aunque el 40% realizaba actividad física moderada; concluyendo que la frecuencia de HTA de los adultos mayores de las parroquias de la ciudad de Cuenca fue de 52,5%.

Hechavarria G, Cueto S, (18). En su estudio titulado “Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores - Cuba, 2017”. Tuvo como objetivo identificar los determinantes sociales de la salud que influyen en el bienestar de los adultos mayores, tuvo como metodología el tipo de investigación cuantitativa descriptiva dando resultado de una búsqueda de 97 artículos que fueron filtrados y se utilizaron 27 publicaciones científicas, de ellas el 79,3 % de los últimos 5 años; concluyendo que los determinantes sociales son de vital importancia en la salud de la

población adulta mayor, su dominio en el contexto de los servicios de salud y estomatológicos, son de gran utilidad para diseñar intervenciones intersectoriales que permitan transitar por la vejez con una mejor calidad.

Pasato S, (19). En su estudio denominado “Determinantes de los factores predisponentes a Hipertensión Arterial en adultos mayores, centro de salud San Fernando - Cuenca 2016” tuvo como objetivo identificar factores predisponentes a la hipertensión arterial que acuden al puesto de salud San Fernando; la investigación fue de tipo descriptivo, cuantitativo y observacional con muestra de 150 personas en la cual sus resultados fueron que el 67% son de sexo femenino, la edad más relevante fue entre 40 y 49 años, que el 69% no realiza actividades físicas y el 46% presenta sobrepeso. Asimismo, también el 66% consume sal demostrando que este es uno de los factores principales que llevarían a tener una presión alta; llegando a la conclusión que es importante conocer los factores que predisponen a HTA lo cual ayudara a prevenir enfermedades cardiovasculares en edad avanzada.

#### **A Nivel Nacional:**

Aguilar J, Gonzales P, (20). En su investigación titulada “Determinantes en la eficacia de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos mayores. programa del adulto mayor Santa Lucía – Moche, 2015. Tuvo como objetivo: Determinar la eficacia del programa educativo Controlando mi Presión Arterial en el nivel de conocimiento del adulto mayor. Metodología: tipo cuantitativo, pre experimental. Resultados: Los resultados

evidenciaron que los adultos 13 mayores con HTA estudiados, antes de la aplicación del programa educativo presentaron un nivel de conocimiento regular con un 56.7 por ciento ante un nivel de conocimiento bueno con un 43.3 por ciento. El programa educativo fue efectivo al mejorar de manera significativa el nivel de conocimientos de los adultos mayores con HTA.

Faustino Y, (21). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en el tratamiento de enfermedades crónicas en adultos mayores que acuden al centro de salud de Acomayo – Chinchao, Huánuco 2016. Tuvo como objetivo: Determinar la adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas en adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Acomayo - Chinchao, Huánuco. Metodología: Descriptivo correlacional. Resultados: El 56.3% no tiene adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas y 43.7% si tiene adherencia al tratamiento en el total de régimen a la adherencia. Conclusión: Es determinante la adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas en adultos mayores.

Álvarez J, (22). En su investigación titulada Determinantes asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en personas adultas mayores que acuden al centro de salud Perú - Corea 2016. Tuvo como objetivo: Describir los determinantes asociados a las enfermedades crónicas no trasmisibles en personas adultas mayores que acuden al centro de salud Perú-Corea. Metodología: Estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal, analítico. Resultados: En relación a los determinantes socio demográficos se encontró asociación estadística en las variables género femenino, instrucción primaria y sin control médico 14 Conclusión: Dentro de las características de

enfermedades crónicas, destaca el sobrepeso con una frecuencia de 36 que equivale el 45%; mientras solo existe obesidad tipo II usuarios que equivalen el 2.5%.

Águila S, (23). En su estudio denominado “Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores. Zona Norte – Trujillo 2015” tuvo objetivo identificar los determinantes de la salud en los adultos mayores con muestra de 662 adultos la cual tuvo como metodología tipo cuantitativa correlacional que tuvo como resultado que el 40% estudio primaria, el 53% tiene ingreso menor a s/750 y el 86% tiene casa propia llegando a la conclusión que un poco más de la mitad estudio primaria, tienen trabajos eventuales, ingreso menor de 750 soles; la mayoría tiene casa propia, multifamiliar con servicios básicos, la mayoría duerme en una habitación de 2 a 3 personas y eliminan su basura en el carro recolector de basura; la mayoría no realiza actividad física, no consume bebidas alcohólicas ni fuma, en su mayoría cuenta con SIS, se atiende en centro de salud y recibe apoyo de sus familiares.

Muñoz L, (24). En su estudio “Determinantes de la salud en los adultos mayores del sector Semirrustica, Trujillo 2015” el objetivo es describir las determinantes de la salud en adultos mayores, del sector Semirrustica, su metodología de tipo descriptivo con diseño de una sola casilla; resultado: el 55,17% son de sexo masculino, en cuanto al grado de instrucción tiene un 41,38% que han estudiado primaria, y con ingreso económico menos de s/750 nuevos soles, 62.07%%, tiene vivienda unifamiliar (89,66%), cuenta con 11 tenencia propia un 79,31%, conclusión más de la mitad son del sexo masculino, menos de la mitad han estudiado primaria, la mayoría tiene ingreso menor de

s/750 nuevos soles, tiene vivienda unifamiliar, cuentan con casa propia.

#### **A Nivel Local:**

Solórzano I, (25). en su investigación, “Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al puesto de salud Miraflores Alto - Chimbote, 2016, objetivo describir los determinantes de la salud de los adultos mayores que acuden al puesto de salud Miraflores, metodología: cuantitativo, descriptivo, muestra por 95 adultos mayores, resultados y conclusiones: que el total no recibe ningún apoyo social organizado; casi el total recibe apoyo social de sus familiares; la mayoría son de sexo femenino, ingreso económico menor de 750 no tienen ocupación; el tipo de vivienda es unifamiliar, no se realizan ningún examen médico periódico, no realizan actividad física, consumen a diario carne, 12 pan, cereal; se atendieron en puesto de salud, el tipo de seguro que tienen es SIS.MINSA, no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Rabelo D, (26). En su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano La Unión\_ Chimbote, 2016, Tuvo como objetivo: describir los determinantes de la salud en adultos mayores. Metodología: cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla. La muestra por 150 adultos mayores. Resultados y conclusiones que: Los determinantes Biosocioeconómico la mitad son de sexo femenino y masculino, con un ingreso económico menor de S/. 750.00. Más de la mitad tienen grado de instrucción inicial/primaria sin ocupación, más de la mitad consumen refresco con azúcar 1 o 2 veces a la semana y no fuma, actualmente, pero antes han fumado, más de la mitad tienen seguro del SIS – MINSA, la totalidad no recibe apoyo social natural, ni organizado tampoco apoyo del comedor popular.

Vílchez A, (27). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, 2015. Tuvo como Objetivo: Describir los determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote. Metodología: Tipo Cuantitativo, Descriptivo, con diseño de una sola casilla. Resultados: En los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta, menos de la mitad son adultos maduros, el ingreso económico es de S/ 751,00 a S/ 1000,00; casi la totalidad usa para cocinar gas, la mayoría de número de horas que duermen los adultos es de 06 a 08 horas. Conclusión: Los determinantes de redes sociales y comunitarias, casi la totalidad no reciben algún apoyo social organizado; en más de la mitad en tipo de seguro es SIS - MINSA.

Morillo G, (28). En su investigación “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores AA.HH. San Pedro – Chimbote, 2015.” Tuvo como objetivo describir determinantes de la salud de los adultos mayores con una metodología tipo cuantitativa con diseño de una casilla en la cual la muestra fue de 120 adultos en donde obtuvo como resultado que el 62% son de sexo masculino, el 61% sin grado de instrucción, el 43% ingreso menor a 750 soles, el 100% cuenta con casa propia y el 47% son jubilados en la cual llego a la conclusión de que los adultos en su mayoría son de sexo masculino, tienen un ingreso económico menor de 750 soles y que no cuentan con ningún grado de instrucción. También tienen casa propia contando con energía eléctrica y abastecimiento de agua en casa. Asimismo, indicaron que no se han realizado ningún examen médico y que cuentan con SIS.

Ramos K, (29). En su estudio titulado “Determinantes de la Salud en Adultos mayores. Asentamiento Humano San Miguel, Chimbote – 2016” tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud de los adultos mayores. En la cual tuvo como metodología tipo y diseño cuantitativo descriptivo de una sola casilla conformada por 186 personas en la cual sus resultados fueron que el 57% son féminas, el 43% tienen secundaria, el 57% con ingreso menor a 750 soles y el 98% que tiene casa propia concluyendo que su mayoría tienen un trabajo eventual, son mujeres y que menos de la mitad tiene un grado de estudio secundaria e ingreso menor de 750 soles. En sus viviendas tienen energía eléctrica y conexión de agua, asimismo 17 menos de la mitad tienen piso de láminas asfálticas. Eliminan su basura en el carro recolector, cuentan con sis y se atienden en un Puesto de Salud.

## **2.2 Bases Teóricas y Conceptuales de la Investigación**

Esta investigación se fundamentó con las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, nos menciona en su teoría la forma de vivir de las personas que, al igual del medio ambiente, están determinados en un conjunto de factores: sociales, físicos y laborales, de las cuales dependerá del individuo (30).

Marc Lalonde, nació el 26 de julio 1929. En 1959, trabajó en Ottawa como asesor especial conservador progresivo ministro de Justicia, Davie Fulton. En 1974, Lalonde señaló que el "punto de vista tradicional y generalmente aceptada del campo de la salud; es que el arte o la ciencia de la medicina ha sido la fuente de donde todas las mejoras en la salud han fluido, y la creencia popular iguala el nivel de salud con la calidad de

la medicina. Partió de la base de que la salud y/o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos, de hecho, enfatizaba que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen marcadamente socioeconómico (31).

Por eso, Marc Lalonde en su modelo de 1974, en donde sustenta el marco conceptual explicativo de los determinantes de la salud, en donde explica que la salud o la enfermedad no están relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos, sino que también había factores externos. Estos, los agrupó de la siguiente manera: medio ambiente, biología humana y sistema sanitario, él fue quien sobre resalto la discordancia en la distribución de los recursos sociales asignados a los diferentes determinantes (32).

El modelo holístico evolucionado por Marc Lalonde, ministro de sanidad canadiense. La palabra estilo de vida se emplea para elegir la manera frecuente de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su conciencia más extenso, y las normas particulares de conducta, definido por causa socioculturales y propiedades personales. Por eso algunos estudios proponen dedicar su mayor porcentaje de los recursos en la prevención y promoción de la salud (33).

La tercera dimensión se basa en los estilos de vida, los comportamientos de las personas y colectividades que ejercen influencia sobre la salud del individuo. Aquí se encuentran los hábitos nocivos como el consumo de drogas, la nutrición alimentaria, el sedentarismo, estrés, entre otros que tienen un efecto negativo en la salud. La cuarta dimensión se basa en el sistema sanitario que se entiende por la cantidad y calidad de los recursos que se utilizan para satisfacer las necesidades y demandas de

la población (34).



En el modelo planteado por Dahlgren y Whitehead quedan diagramados los factores que fueron identificados por Mark Lalonde, Este nos relata sobre las desigualdades sociales en la salud son diferentes condiciones causales así como también del nivel de políticas de salud nacionales; en el centro del diagrama están los individuos dotados de edad, sexo y factores genéticos que influyen en la salud, en la próxima se encuentran las conductas y estilos de vida, en la siguiente capa se representan la influencias sociales y comunitarias (35).

Las relaciones entre los agentes reconocidos por Lalonde, está representado por gráficos en la cual es un modelo que esta propuesto por Dahlgren y Whitehead. En este modelo se presenta a los principales determinantes de la salud como capas de influencia en donde las inequidades de la salud son el resultado la interacción entre los desiguales grados de condición causales, desde la persona hasta la comunidad. En el centro podemos observar a la persona, como personaje principal, condicionada a una serie de factores constitucionales, que no son modificables, que afectan a la salud (36).

En la capa más externa, en donde los determinantes tienen que ver con las condiciones de trabajo y vida, alimentos y acceso a servicios básicos;

además de las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales. Estos determinantes son más profundos y amplios en cuanto a la influencia en la salud (37).

El concepto de Inequidad Social conforma la base del tipo aclaratorio de los determinantes de la sanidad, en el cual estás se definen como características específicas del contexto social del individuo y su comunidad que influyen en su salud, y sobre la que se debe enfocar la mayor atención son en aquellas sobre las cuales pueda intervenir por medio de una acción fundamentada con el fin de disminuir la exposición o mejorar las condiciones con el fin de contribuir a fortalecer la salud, y de esta manera disminuir la vulnerabilidad de las comunidades desfavorecidas, y por ende del individuo (38).



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

Los tres determinantes sociales tienen sus respectivas descripciones. Los estructurales, existe un lazo entre lo social y la salud; los determinantes intermediarios, en la cual es el resultado de las influencias comunitarias y sociales; y los determinantes de la salud son los proximales, que son las diferentes formas de vida y conducta personal las que pueden provocar dañar la salud y el confort.

**a) Determinantes estructurales**

Para los determinantes estructurales, según el modelo, se define como aquellos atributos que fortalecen la estratificación y determina la posición socioeconómica de la población. En función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos, se configura la salud de un grupo social. Las condiciones políticas y económicas disponen de los recursos para las personas y el acceso a la infraestructura pública (39).

**b) Determinantes intermediarios**

Son circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, las conductas relacionadas con la salud y los factores psicosociales y biológicos. Los individuos viven crecen y se desenvuelven en un entorno, también acompaña el factor del comportamiento y el sistema de salud que tiene una gran responsabilidad de desempeñar funciones activas. El sistema de salud también es considerado un determinante social intermediario (40).

**c) Determinantes proximales**

Son la conducta de los individuos, sus creencias, valores y percepción del mundo, su actitud frente al riesgo y la visión de su salud futura, su capacidad de comunicación, de manejo del estrés y de adaptación y control sobre las circunstancias de su vida determinan sus preferencias y estilo de vivir (41).

La salud es una realidad que siempre ha preocupado al ser humano y que ha configurado el modo de verse y de pensarse el hombre a sí mismo y a su medio existencial, en este sentido, la salud es un concepto relativo y multifactorial, y la variedad de interacciones entre sus determinantes,

condiciona las múltiples formas de intervenir que se plantean en la planificación sanitaria (42).

En ese sentido la salud de las personas adultas mayores se ve afectados por estos determinantes en mayor o menor magnitud; las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad (43).

La senectud, parte del periodo de la vida, ocurre en un individuo único y particular, es por ello que la modalidad del envejecimiento es distinta en cada ser humano. No se puede generalizar a partir de los cambios físicos, pues cada persona desarrolla distintos cambios en su manera de ser, pensamientos, religión, virtudes, procesos de socialización y un lugar donde ocuparía dentro del contexto ecológico y social (44).

Determinantes socioeconómicos: Incluye una gran variedad de factores: situación laboral, condiciones y seguridad del trabajo, el nivel de educación alcanzado, el entorno, las circunstancias familiares. Las desigualdades en la salud desigualdades en la salud en la ancianidad se encuentran en las condiciones socioeconómicas de la vida anterior.

El adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida). Los adultos mayores son

símbolo de estatus, prestigio y fuente de sabiduría, por lo general son tratados con mucho respeto y se les identifica por ser maestros o consejeros en ciertas sociedades, debido a su larga trayectoria.

Determinantes de comportamiento y estilos de vida: Abarca todas las actitudes. Los hábitos saludables más importante dentro del envejecimiento son: no consumir de tabaco, realizar ejercicio físico y actividades diarias, no consumir alcohol, tener dieta balanceada, realizar prácticas de cuidado personal, tener contactos sociales.

Determinantes de género: Dentro de este grupo, encontramos una característica esencial, que es la diferencia entre hombres y mujeres. Pues en la vejez los problemas más dados son en las mujeres mayores (45).

Determinantes culturales: Las diferentes culturas influyen de manera firme en el papel que desempeña los ancianos en la sociedad. En países industrializados, a las personas adultas mayores los excluyen de la vida normal que llevan cuando los familiares no pueden cumplir con el rol de atención, por ende, a estos adultos se les “reubica” en lugares geriátricas o asilos. Este cambio repentino repercute en el daño del estado de bienestar de su apariencia y mental, dando lugar al empeoramiento de la salud (45).

En ese sentido, las sociedades que llevan el aislamiento de los adultos mayores, da como consecuencia de un aumento de alteraciones de afecto, nivel de ánimo bajo e incluso llega hasta al suicidio. Para evitar estas consecuencias y actuar preventivamente, debemos mejorar, en las comunidades, la visión que tienen sobre lo que es la vejez.

Determinantes políticos: Las decisiones políticas actúan en beneficio del adulto mayor, tan a nivel económico y social, teniendo un

efecto importante en la salud. Los programas de seguridad social y legislación laboral, es uno de los tantos ejemplos dentro de los determinantes políticos (46).

Determinantes espirituales: La creencia espiritual tiene un gran impacto en el proceso salud – enfermedad, contribuyendo un alto ayuda en el momento de enfrentarse con las dolencias serias y conforme avanza se llega a abrir un camino donde no hay tratamiento biomédico y pues esto llega a una enfermedad terminal (46).

La enfermera desarrolla, parte natural de su trabajo, establecer relaciones no solo de tipo asistencial, sino también en lo educativo mediante la docencia, habilidad de importancia para el paciente. El cuidado en sí mismo es una vivencia única, tanto para quien lo recibe, como para quien lo brinda. El campo laboral de un profesional de enfermería es muy amplio, están enfocados a la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, la enfermera y fomenta hábitos de salud para prevenir las enfermedades mayormente a los adultos mayores, esencial, son ellos los que permanecen mayor parte del tiempo o durante la hospitalización con el paciente, estableciendo en la generalidad de los casos el contacto más amplio no sólo con el paciente, sino también con sus familiares (46).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de la Investigación

**Descriptivo:** Porque se va a describir las características de un conjunto de observaciones de un grupo o población (47).

**Cuantitativo:** Para alcanzar la objetividad en el proceso de conocimiento, los procedimientos empleados son la cuantificación de los datos y su tratamiento estadístico (48).

**Diseño de una sola casilla:** Se relacionó con una sola variable (49).

#### 3.2 Población y Muestra

El universo muestral estuvo constituido por 75 adultos mayores con hipertensión que recibió atención en el puesto de salud Miraflores Alto-Chimbote, 2016.

##### 3.2.1 Unidad de análisis

Cada adulto mayor con hipertensión que recibió atención en el puesto de salud Miraflores Alto – Chimbote, 2016, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

##### **Criterios de Inclusión**

- Adulto mayor que recibió atención más de 3 años en el puesto de salud Miraflores Alto.
- Adulto mayor que recibió atención en el puesto de salud Miraflores Alto que aceptaron participar en el estudio.
- Adulto mayor con hipertensión que acudieron al puesto de salud Miraflores Alto que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterios de Exclusión**

- Adulto mayor con hipertensión que acudieron al puesto de salud Miraflores Alto que tuvieron algún trastorno mental.
- Adulto mayor con hipertensión que acudieron al puesto de salud Miraflores Alto que tuvieron problemas de comunicación

### **3.3 Definición y Operacionalización de variables**

#### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO**

##### **Sexo**

##### **Definición Conceptual**

Se refiere exclusivamente a las diferencias biológicas entre mujeres y hombres (50).

##### **Definición Operacional**

Escala Nominal

- Masculino
- Femenino

##### **Grado de Instrucción**

##### **Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (51).

##### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Sin Nivel de Instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa/Incompleto
- Superior Universitaria

- Superior no Universitaria

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Son los ingresos del trabajo asalariado, del trabajo independientes (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (52).

#### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

Es la actividad que las personas realizan para el sostén económico y social de su familia (53).

#### **Definición Operacional**

- Escala Nominal
- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

## **Vivienda**

### **Definición Conceptual**

Es el lugar donde se lleva a cabo la gran mayoría de las actividades básicas de la vida diarias (54).

### **Definición Operacional**

- Escala Nominal
- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda Multifamiliar
- Vecindad, quinta choza, cabaña
- Local no destinado 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 publica
- Conexión domiciliaria

**Eliminación de excretas**

- Aire libre
- Acequia, canal
- Letrina
- Baño publico
- 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 rio
- En un pozo
- Se entierra, quema, carro recolector

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

- Diariamente
- Todas las semanas, 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 específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otro

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

### **Definición Conceptual**

Es una forma de vida, que se basa en patrones de comportamientos determinados por la interacción entre las características personales individuales, sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (55).

### **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 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**

Es la actividad fisiológica que aporta todos los nutrientes y la energía a cada persona para mantenerse fuerte (56).

## **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 grupos de personas y, en este caso específico, de asociaciones y organizaciones que juntos están dispuestos a realizar y hacer que se produzcan cambios en el entorno (57).

### **Apoyo social natural Definición**

#### **Operacional** Escala nominal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañero espirituales
- Compañero 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 un vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios de salud, entre las condiciones y discursos de los servicios y representaciones de los sujetos (58).

#### **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:**

- Es salud
- 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 instrumento de recolección de datos:**

#### **Técnicas**

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

#### **Instrumento**

En el presente informe de investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que se detalla a continuación:

#### **Instrumento N° 01**

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos del Perú. Elaborado por la autora Reyes Vílchez Adriana, investigación del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Los datos de Identificación, donde se obtuvo los nombres o iniciales de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (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:**

**EVALUCIÓN CUALITATIVA:** La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas de área de salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones del trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta mayor con hipertensión que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos mayores de 65 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).

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

Donde:

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

: Es la calificación más baja posible.

: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en Adultos de 65 a más 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 (59, 60). (Anexo 3)

## **3.5 Plan de análisis**

### **3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:**

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

- Se informó y solicito el consentimiento de los adultos mayores con hipertensión que acudieron al puesto de salud Miraflores Alto, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos

mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adultos mayores con hipertensión que acudieron al puesto de salud Miraflores Alto, 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 que acudieron al puesto de salud Miraflores Alto.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto mayor con hipertensión que acudieron al puesto de salud Miraflores Alto.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por el adulto mayor con hipertensión que acudieron al puesto de salud Miraflores Alto.

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

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

### 3.6 Matriz de Consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión. Puesto de Salud Miraflores Alto – Chimbote, 2016	¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos mayores con hipertensión que acuden al puesto de salud Miraflores Alto?	Describir los determinantes de salud en los adultos mayores con hipertensión en el puesto de salud Miraflores Alto – Chimbote	<p>-Establecer los terminantes del entorno Biosocioeconómico de los adultos mayores con hipertensión en el puesto de salud Miraflores Alto - Chimbote (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</p> <p>-Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión en el puesto de salud Miraflores Alto - Chimbote: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>-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 mayores con hipertensión en el puesto de salud Miraflores Alto– Chimbote.</p>	<p><b>Tipo:</b> Cuantitativo Descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b> De una sola casilla</p> <p><b>Técnica:</b> Entrevista y observación</p>

### **3.7. Principios éticos**

El investigador valoro los aspectos éticos, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se pudieron obtener son éticamente posibles, respetando la dignidad de la persona (61).

**Protección a las Personas:** En toda investigación se necesitan cierto grado de protección, el cual se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.

**Beneficencia y no Maleficencia:** Se protegió el bienestar de los adultos mayores. Es por ello la conducta del investigador respondió a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

**Justicia:** El investigador se desempeñó y tomó las precauciones necesarias para asegurarse de sus capacidades y conocimiento, se reconoce que la equidad y la justicia a los adultos mayores que participaron en la investigación.

**Integridad Científica:** La actividad científica de un investigador son las enseñanzas a su trabajo profesional. La integridad del investigador resulto especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evaluó y declaro daños, riesgos y beneficios potenciales que pudieran afectar a los que participaron en la investigación.

**Consentimiento informado y expreso:** En esta investigación se contó con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual los adultos mayores como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos (ANEXO 04).

## RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1 “DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS”

*TABLA 01.*

**“DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN  
ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO  
DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016”**

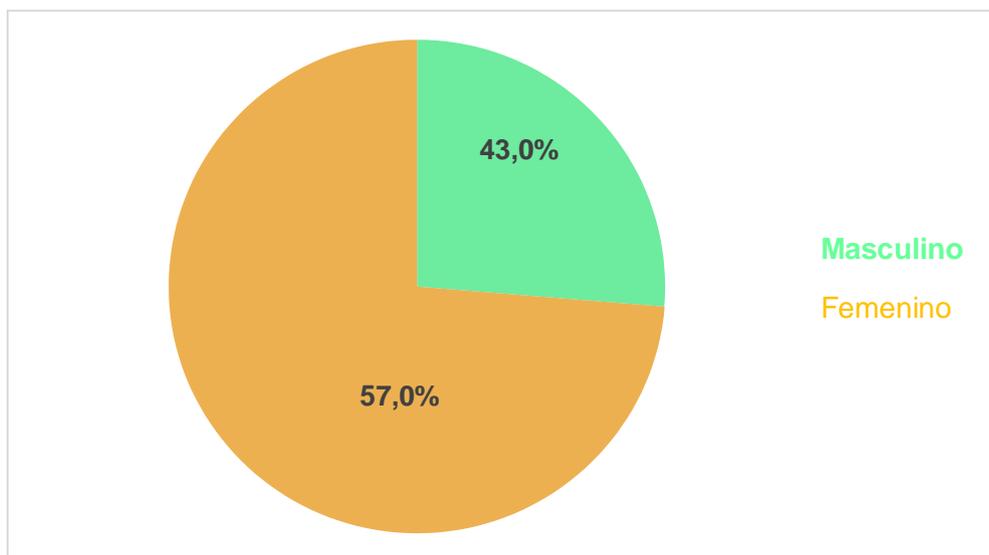
<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	32	43,0
Femenino	43	57,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	15	20,0
Inicial/Primaria	47	63,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	13	17,0
Superior universitaria	0	0,0
Superior no universitaria	0	0,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso económico (Soles)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de 750	69	92,0
De 751 a 1000	6	8,0
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	0	0,0
Eventual	15	20,0
Sin ocupación	60	80,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes del Puesto de Salud “Miraflores Alto”. Chimbote, 2016

**GRÁFICOS DE TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD  
BIOSOCIOECONOMICOS**

**GRÁFICO N° 1**

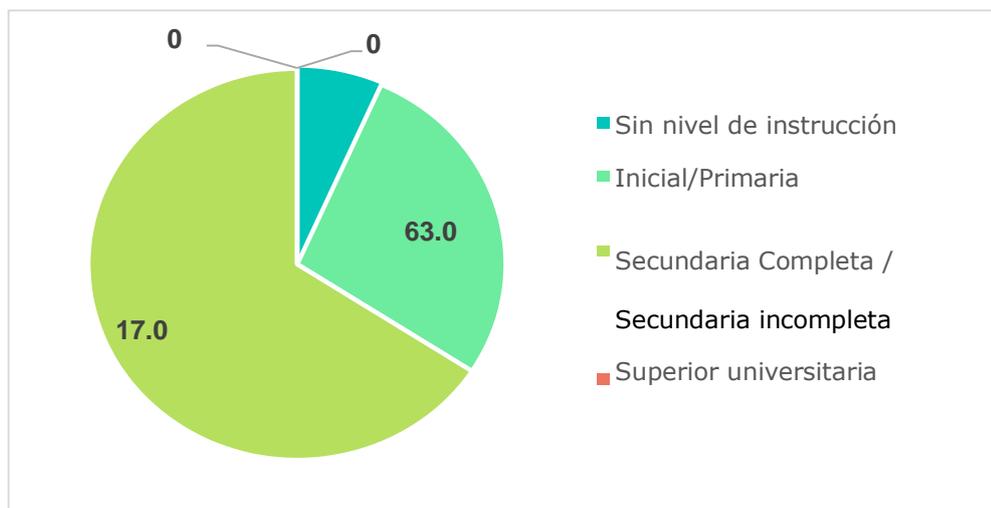
*“SEGÚN SEXO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016.”*



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote-2016.

**GRÁFICO N° 2**

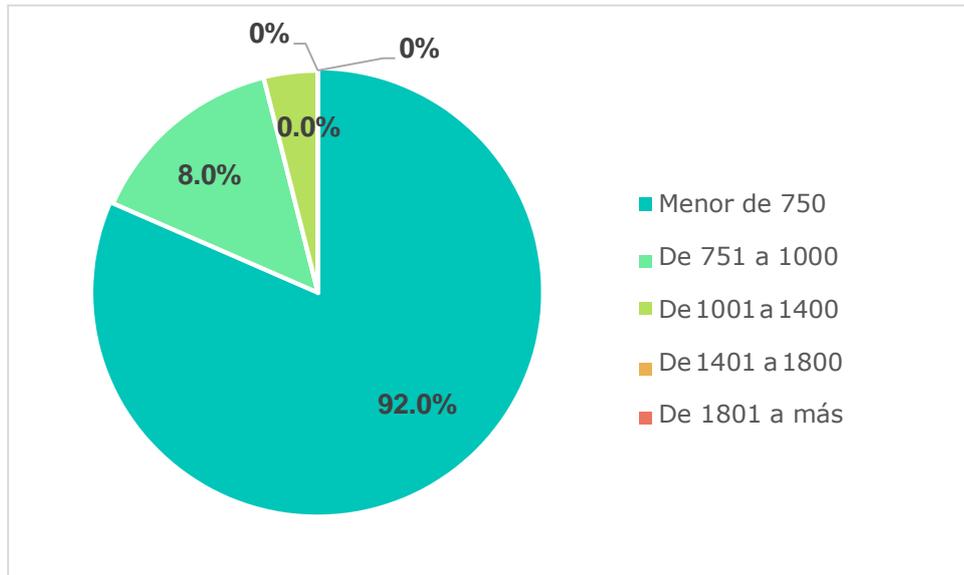
*“SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016.”*



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote-2016.

### GRÁFICO N° 3

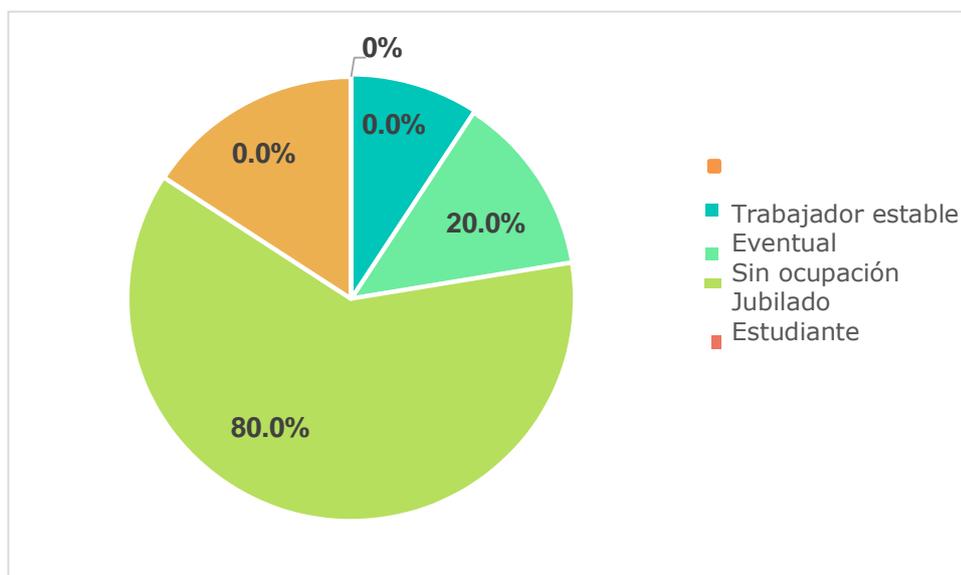
“SEGÚN INGRESO ECONÓMICO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016.”



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote-2016.

### GRÁFICO N° 4

“SEGÚN OCUPACIÓN EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016.”



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote-2016.

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

**TABLA 02.**

*“DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD “MIRAFLORES ALTO” CHIMBOTE, 2016”*

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	40	53,0
Vivienda multifamiliar	35	47,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación	0	0,0
Humana	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>75</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	75	100,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	23	31,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	48	64,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	4	5,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	11	15,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	10	13,0
Material noble, ladrillo y cemento	48	64,0
Eternit	6	8,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	10	13,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	65	87,0
<b>Total</b>	<b>75</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	16	21,0
Independiente	59	79,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

**TABLA 02. “DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA”**

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	75	100,0
<b>Total</b>	<b>75</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	75	100,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	67	89,0
Leña, carbón	8	11,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>75</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	0	0,0
Energía eléctrica permanente	75	100,0
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	<b>75</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	75	100,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	8	11,0
Todas las semana pero no diariamente	21	28,0
Al menos 2 veces por semana	46	61,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

**TABLA 02. “DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA”**

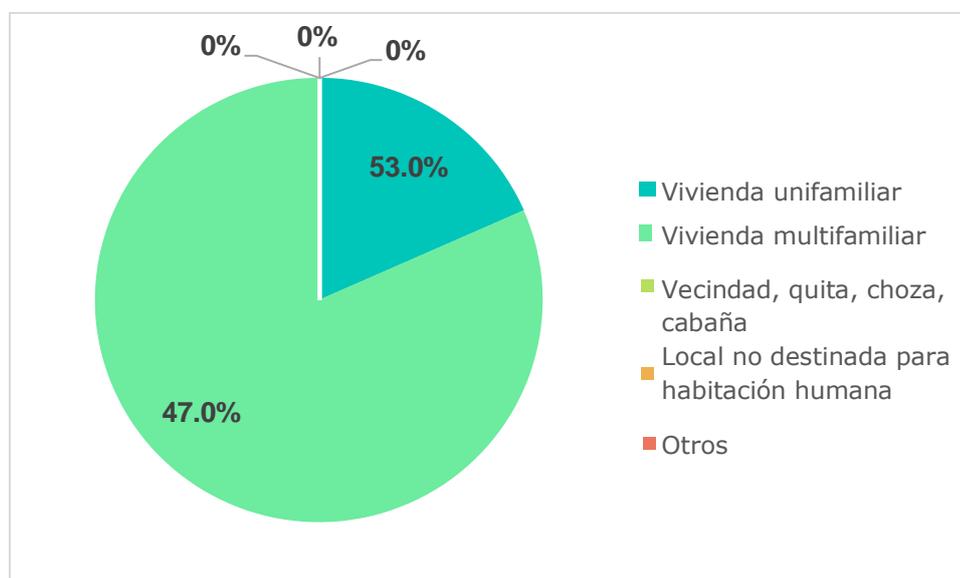
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	75	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes del Puesto de Salud “Miraflores Alto”. Chimbote, 2016

**GRÁFICOS DE LA TABLA 2: “DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO A LA VIVIENDA”**

**GRÁFICO N° 5**

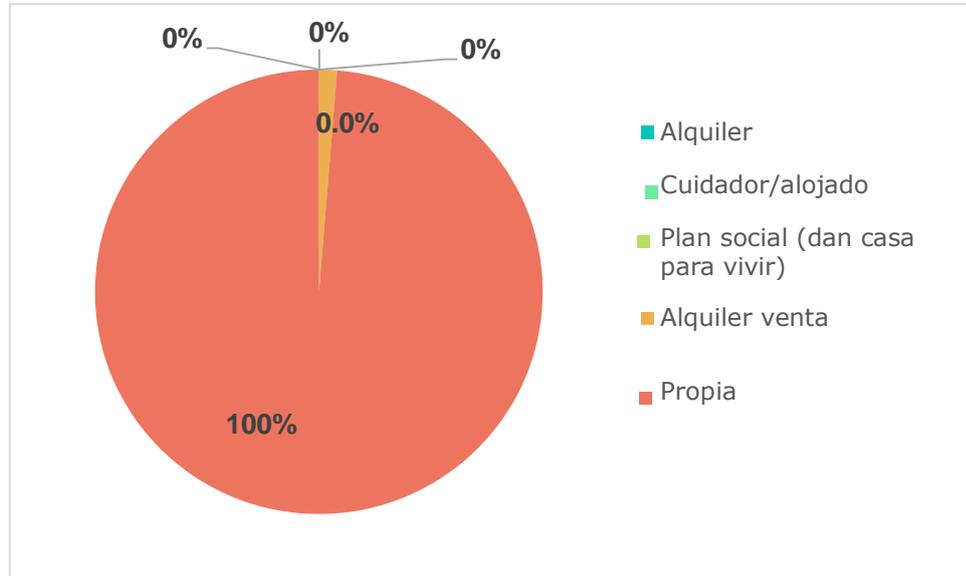
*“SEGÚN TIPO DE VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016.”*



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes, Puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote-2016.

**GRÁFICO N° 6**

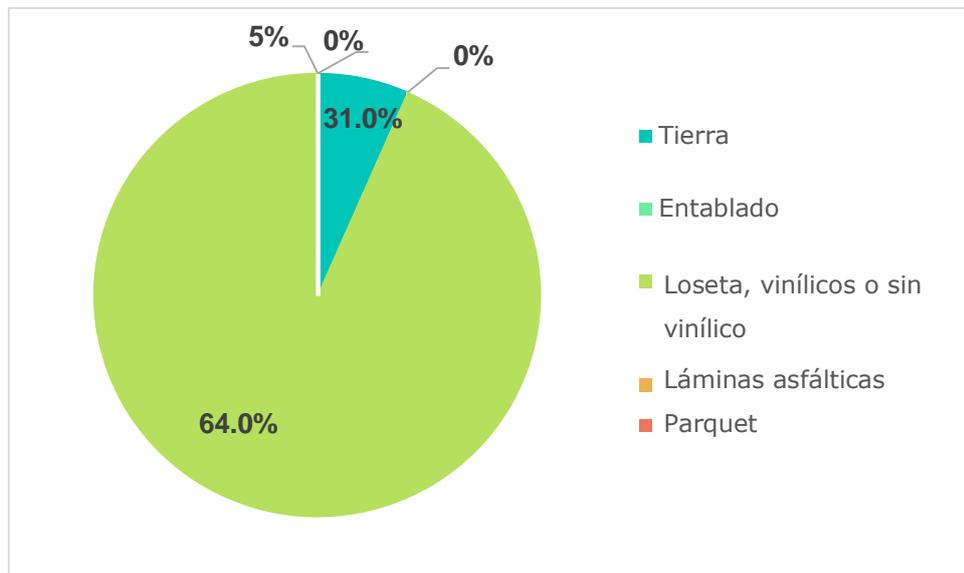
*“SEGÚN TENENCIA DE LA VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016.”*



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote-2016.

**GRÁFICO N° 7**

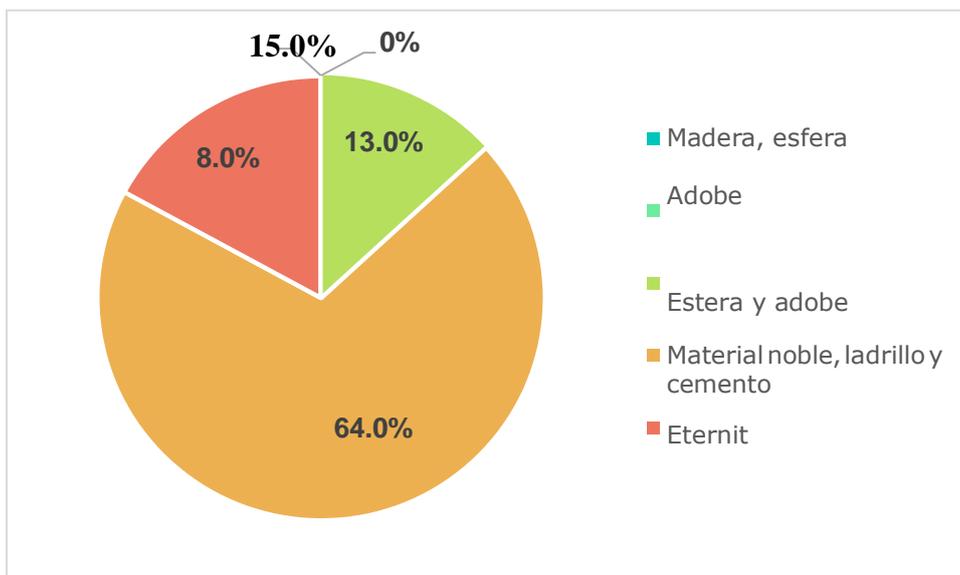
*“SEGÚN MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016.”*



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote-2016.

**GRÁFICO N° 8**

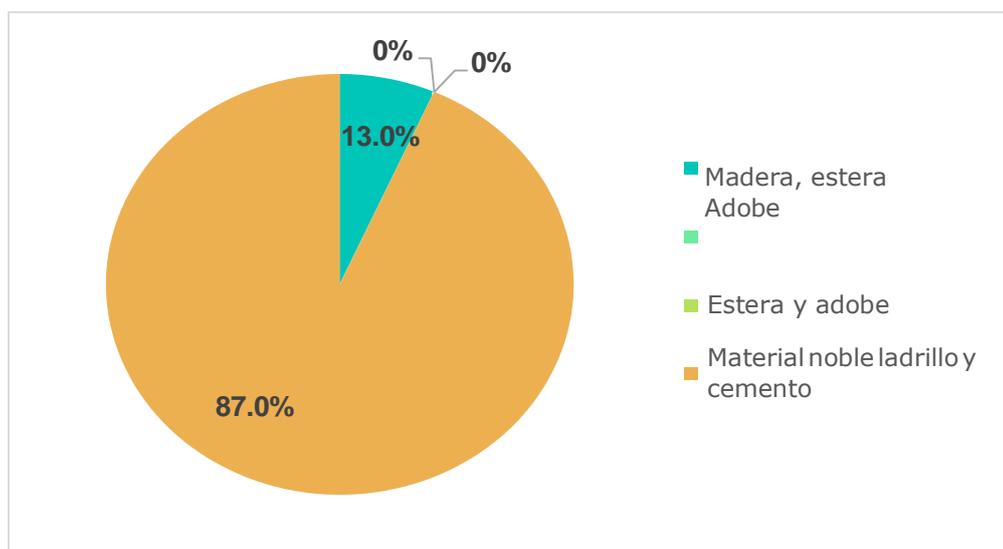
*“SEGÚN MATERIAL DE TECHO DE LA VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016.”*



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vélchez Reyes, Puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote-2016.

**GRÁFICO N° 9**

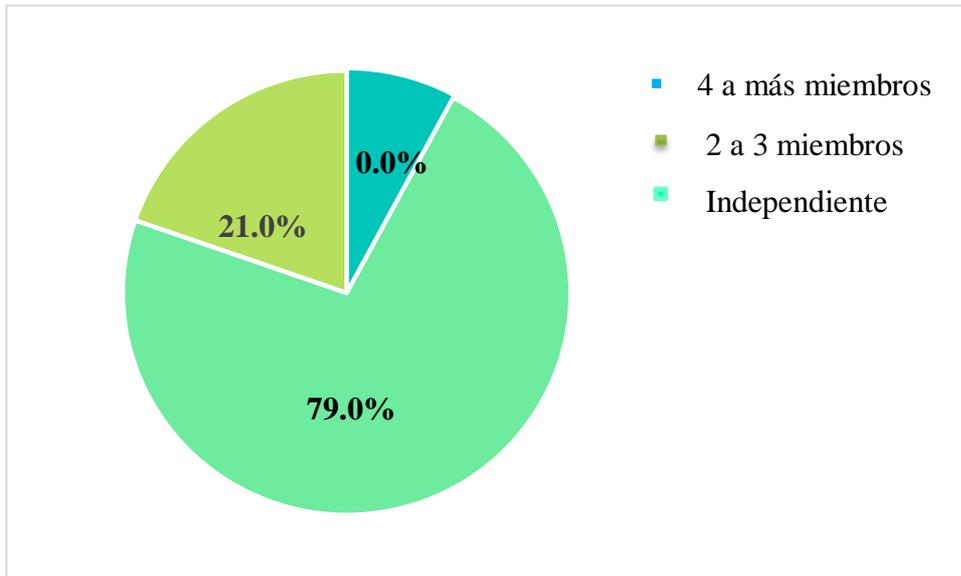
*“SEGÚN MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016.”*



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vélchez Reyes, Puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote-2016.

**GRÁFICO N° 10**

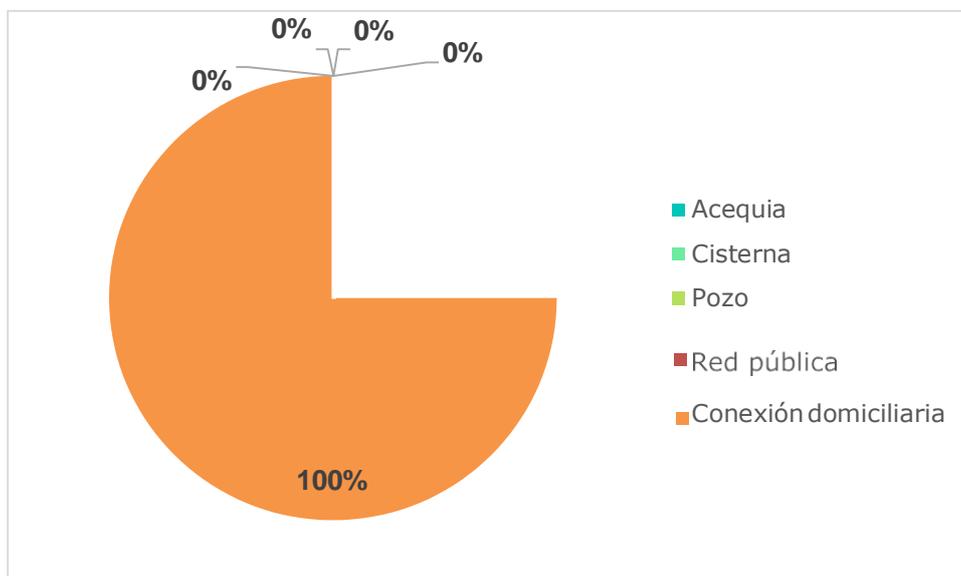
*“SEGÚN NUMEROS DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016.”*



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote-2016.

**GRÁFICO N° 11**

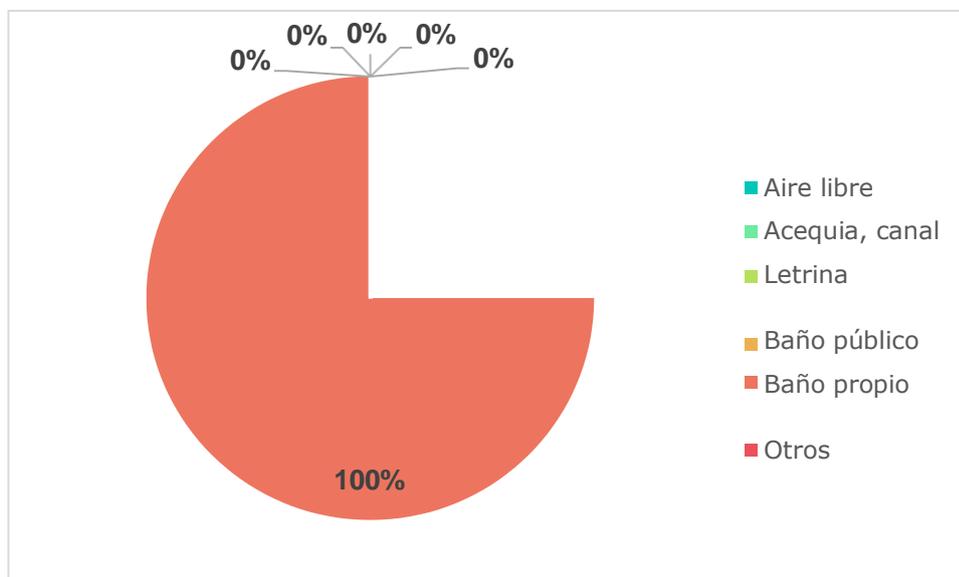
*“SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016.”*



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote-2016.

**GRÁFICO N° 12:**

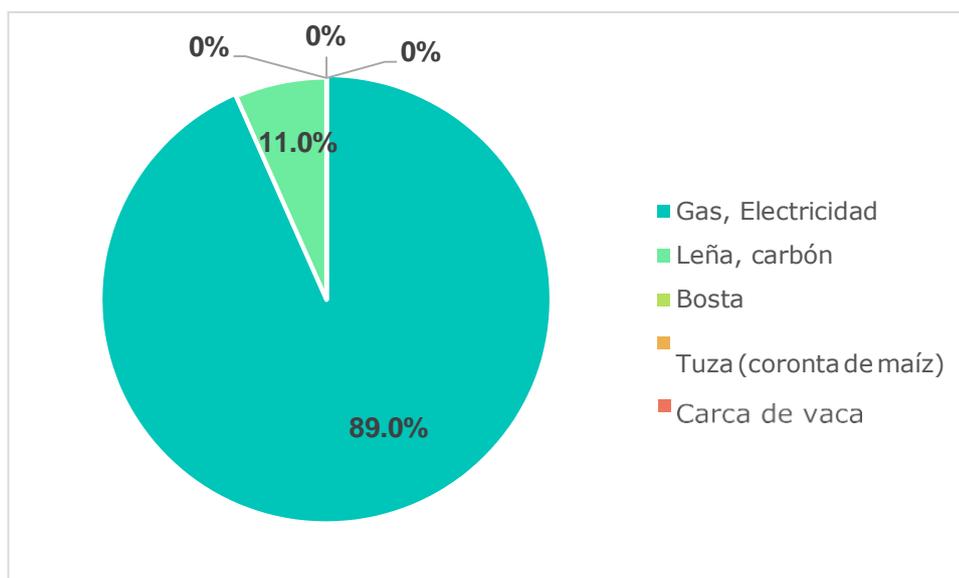
*“SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016.”*



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote-2016.

**GRÁFICO N° 13**

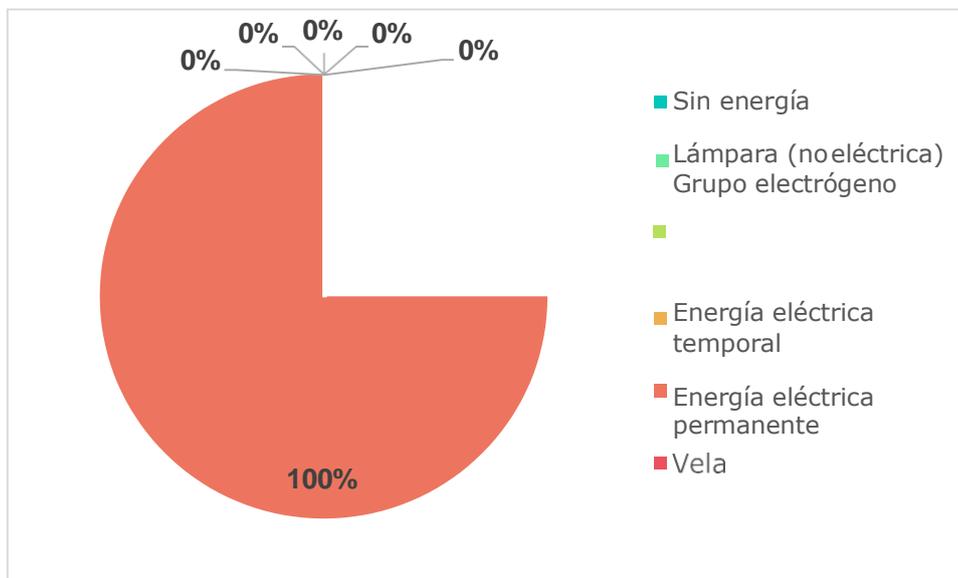
*“SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016.”*



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote-2016.

### GRÁFICO N° 14

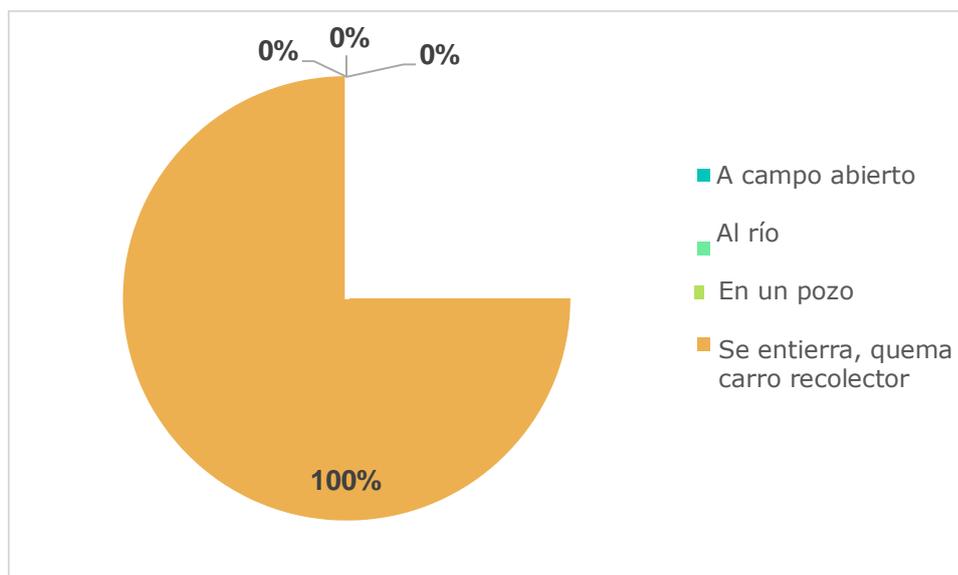
“SEGÚN ENERGIA ELECTRICA QUE SE UTILIZA EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016.”



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote-2016.

### GRÁFICO N° 15

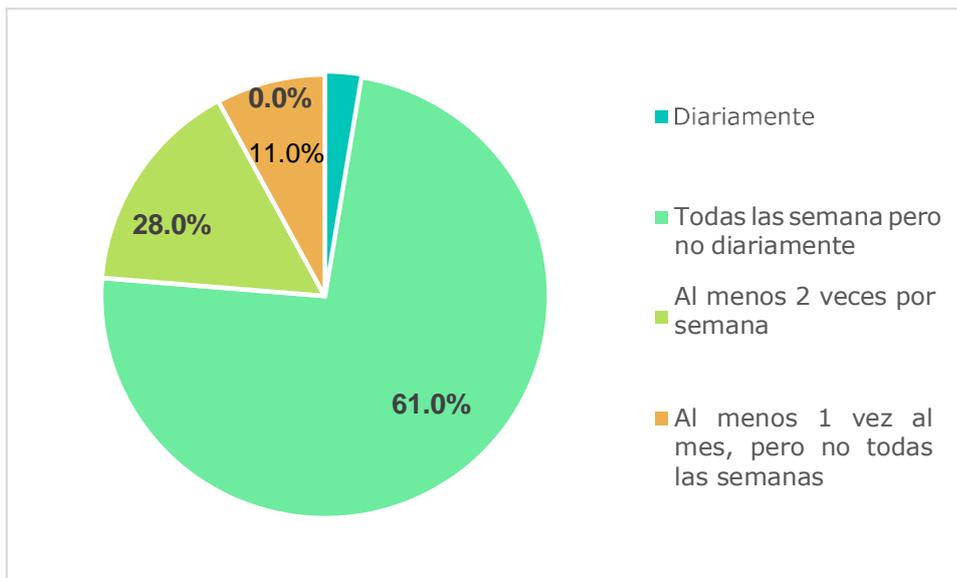
“SEGÚN DISPOSICION DE BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016.”



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote-2016.

**GRÁFICO N° 16**

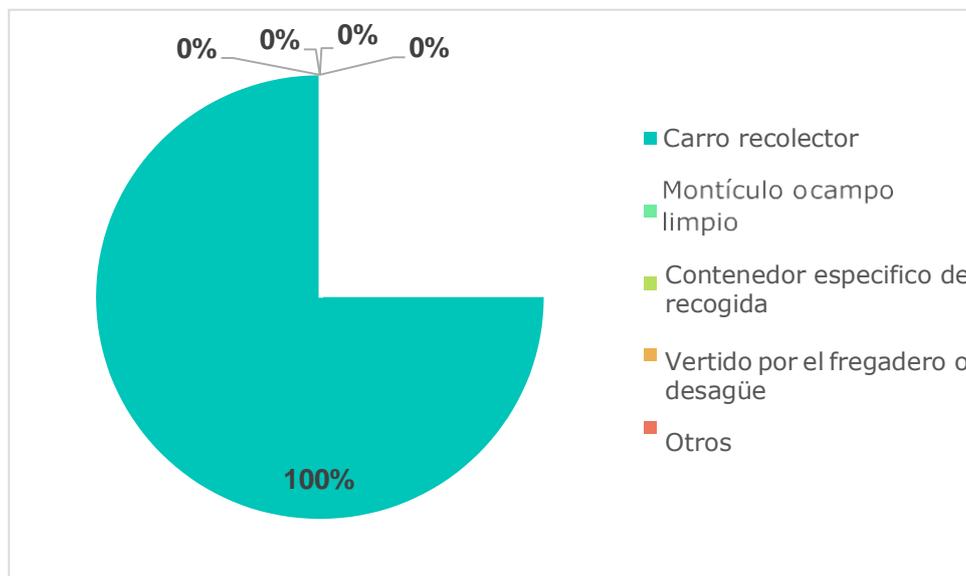
*“SEGÚN FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016.”*



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes, Puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote-2016.

**GRÁFICO N° 17**

*“SEGÚN LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016.”*



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes, Puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote-2016.

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

**TABLA 03.**

**“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES  
CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD  
“MIRAFLORES ALTO” CHIMBOTE, 2016”**

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	7	9,0
Si fumo, pero no diariamente	6	8,0
No fumo, actualmente, pero he fumado Antes	27	36,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera Habitual	35	47,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia de consumo 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	0	0,0
Una vez al mes	5	7,0
Ocasionalmente	25	33,0
No consumo	45	60,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	75	100,0
[08 a 10)	0	0,0
[10 a 12)	0	0,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	50	67,0
4 veces a la semana	25	33,0
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	45	60,0
No	30	40,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	21	28,0
Deporte	5	7,0
Gimnasia	0	0,0
No realizo	49	65,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	30	40,0
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	0	0,0
Ninguna	45	60,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

**TABLA 03**

**“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD “MIRAFLORES ALTO” CHIMBOTE, 2016”**

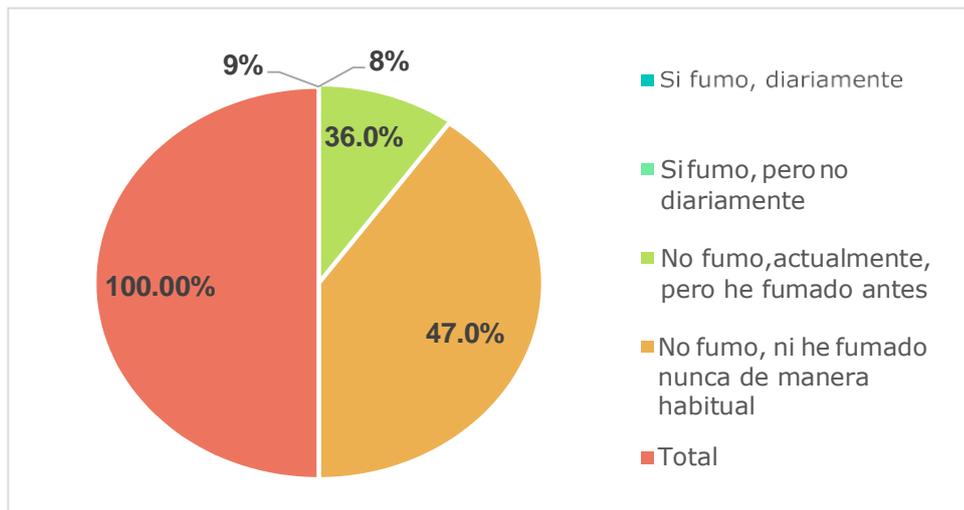
Alimentos que Consume	Diario		3 o más veces a la Semana		1 o 2 veces a la Semana		Menos de 1 vez a la Semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	40	53,0	17	23,0	10	13,0	5	7,0	3	4,0	75	100,0
Carne	45	60,0	15	20,0	10	13,0	3	4,0	2	3,0	75	100,0
Huevos	30	40,0	25	33,0	13	17,0	3	4,0	4	5,0	75	100,0
Pescado	31	41,0	22	29,0	12	16,0	5	7,0	5	7,0	75	100,0
Fideos	40	53,0	22	29,0	8	11,0	5	7,0	0	0,0	75	100,0
Pan, cereales	35	47,0	16	21,0	19	25,0	3	4,0	2	3,0	75	100,0
Verduras, hortalizas	31	41,0	19	25,0	18	24,0	5	7,0	2	3,0	75	100,0
Legumbres	10	13,0	21	28,0	27	36,0	12	16,0	5	7,0	75	100,0
Embutidos enlatados	8	11,0	13	17,0	20	27,0	15	20,0	19	25,0	75	100,0
Lácteos	10	13,0	13	17,0	30	40,0	12	16,0	10	13,0	75	100,0
Dulce Gaseosas	8	11,0	11	15,0	16	21,0	5	7,0	35	47,0	75	100,0
Refresco con azúcar	8	11,0	8	11,0	4	5,0	25	33,0	30	40,0	75	100,0
Frituras	9	12,0	10	13,0	11	15,0	15	20,0	30	40,0	75	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del “Puesto de Salud Miraflores Alto - Chimbote, 2016.”

**“GRÁFICOS DE TABLA 3”: “DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA”**

**GRÁFICO N° 18**

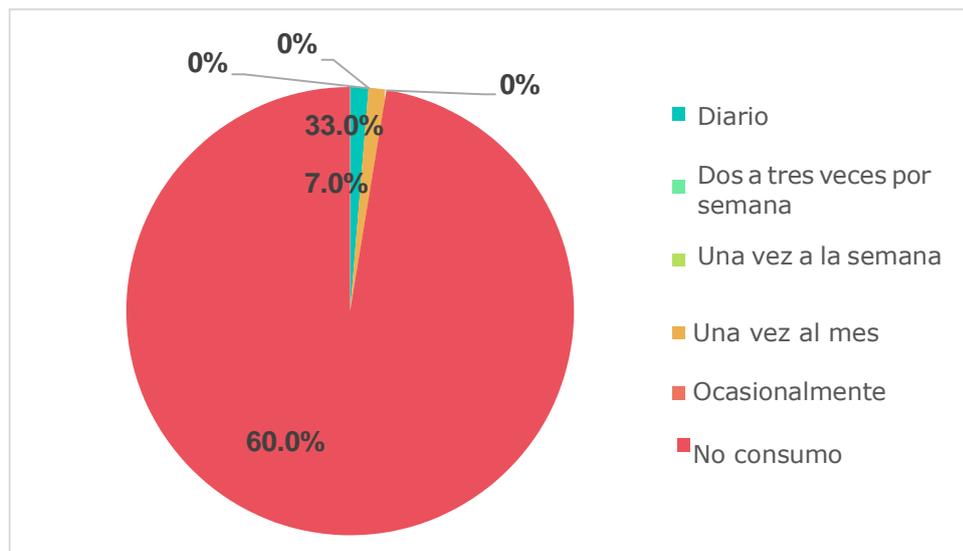
*“SEGÚN HÁBITOS DE FUMAR DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016.”*



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes, “Puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote-2016.

**“GRÁFICO N° 19”**

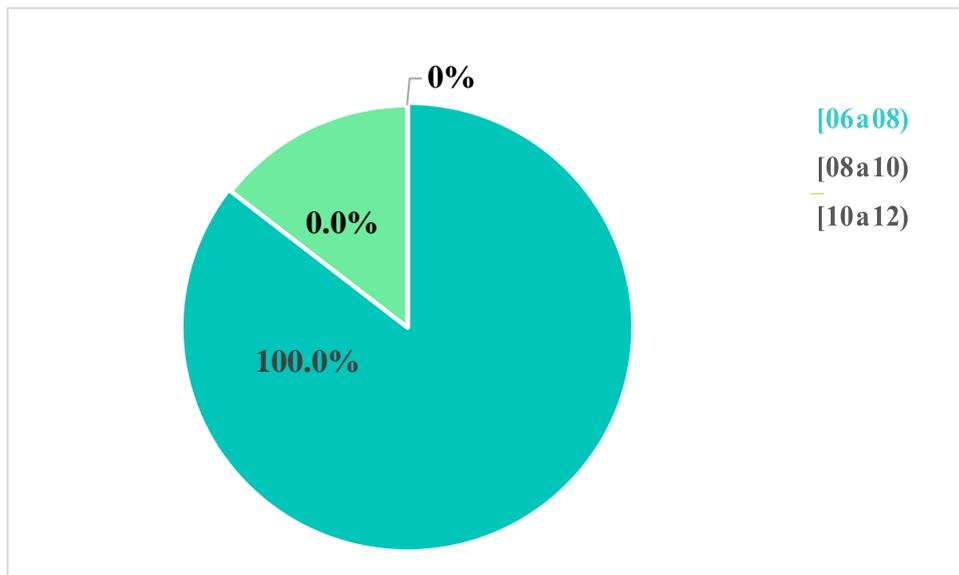
*“SEGÚN FRECUENCIA CON QUE INGIEREN BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016.”*



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes, Puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote-2016.

**“GRÁFICO N° 20”**

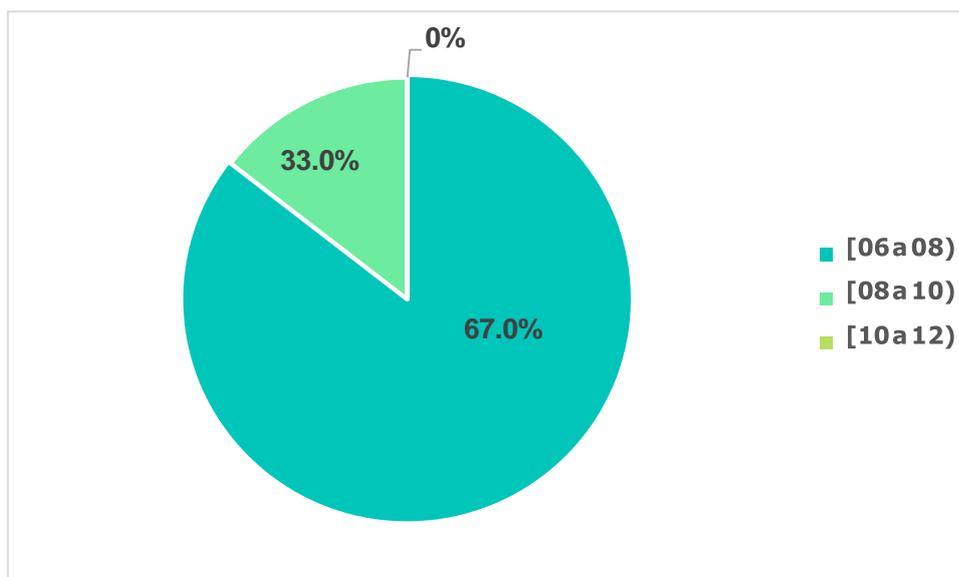
*“SEGÚN NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016.”*



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote-2016.

**GRÁFICO N° 21**

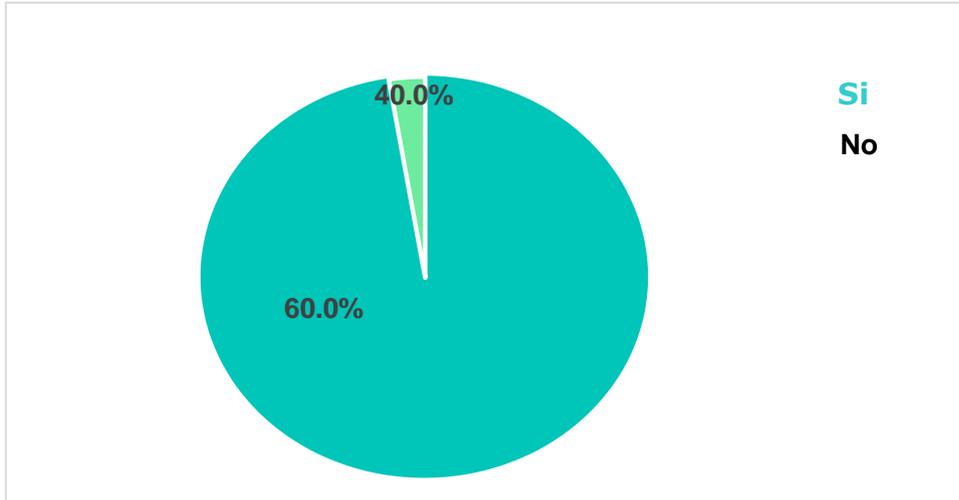
*“SEGÚN FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016.”*



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote-2016.

**GRÁFICO N° 22**

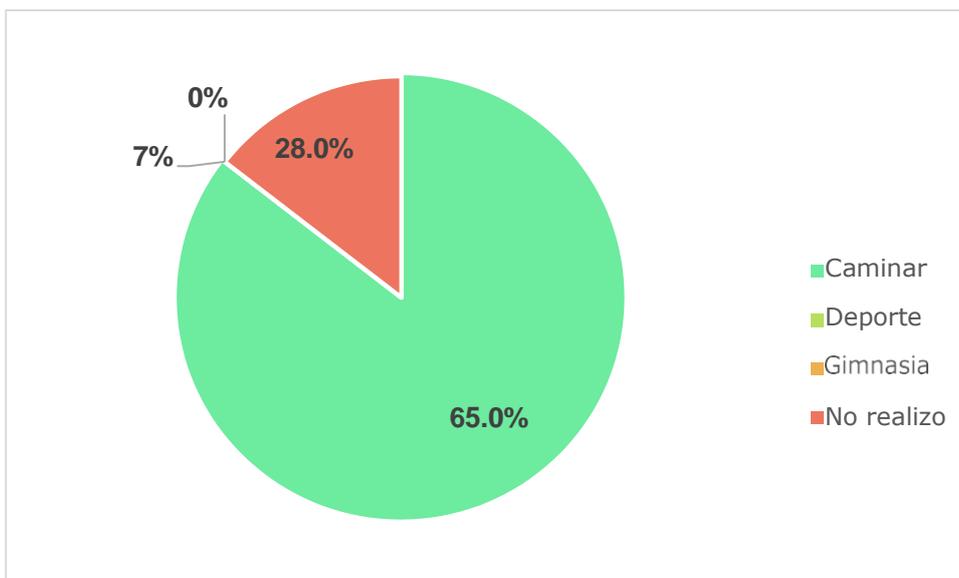
*“SEGÚN EXAMEN MEDICO PERIÓDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016.”*



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote-2016.

**GRÁFICO N° 23**

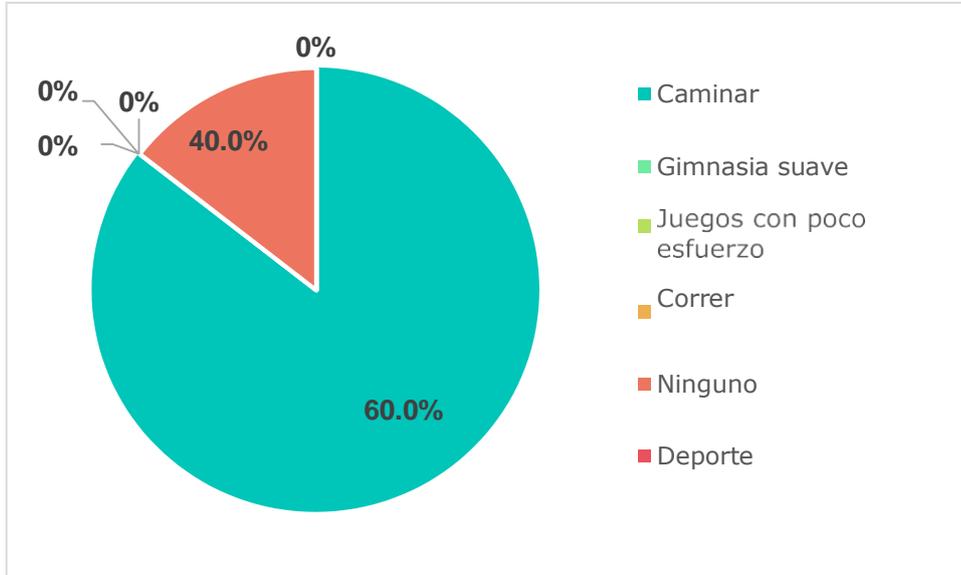
*“SEGÚN ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZAN EN SU TIEMPO LIBRE EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016.”*



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote-2016.

**GRÁFICO N° 24**

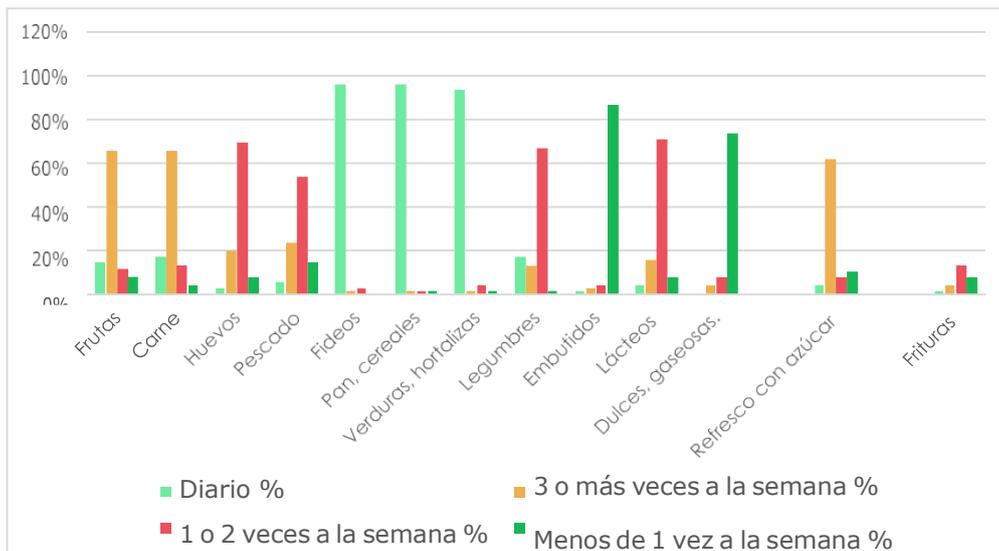
*“SEGÚN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE REALIZARON ACTIVIDAD FISICA DURANTE MAS DE 20 MINUTOS LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016.”*



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes, Puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote-2016.

**GRÁFICO N° 25:**

*“SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016.”*



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes, Puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote-2016.

**TABLA 4: “DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS”**

**TABLA 04**

**“DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS MAYORES  
CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD  
MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016”**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	25	33,0
Centro de salud	5	7,0
Puesto de salud	42	56,0
Clínicas particulares	3	4,0
Otras	0	0,0
<b>Total</b>	<b>75</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	24	32,0
Regular	33	44,0
Lejos	15	20,0
Muy lejos de su casa	3	4,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	15	20,0
SIS – MINSA	50	67,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	10	13,0
<b>Total</b>	<b>75</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	5	7,0
Largo	21	28,0
Regular	40	53,0
Corto	5	7,0
Muy corto	4	5,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

**TABLA 04: “DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS  
MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD  
MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016.”**

<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	0	0,0
Buena	49	65,0
Regular	26	35,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

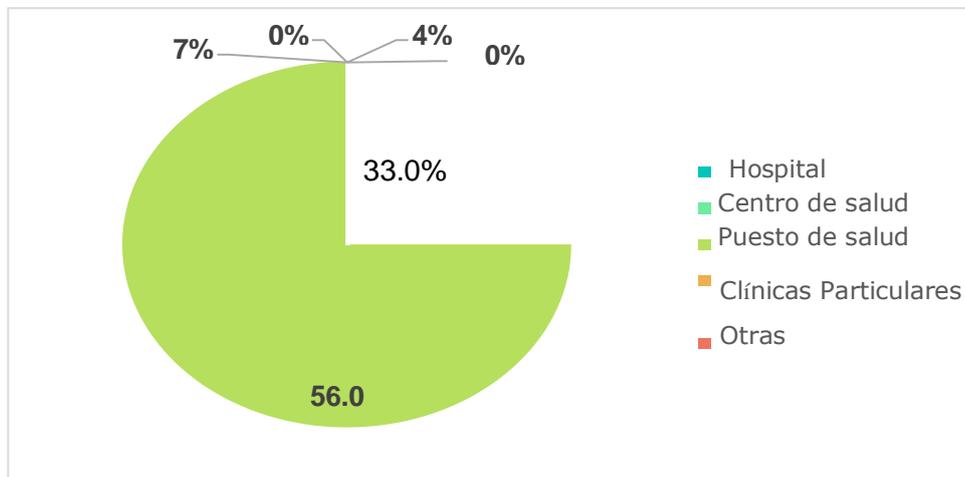
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	45	60,0
No	30	40,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes del Puesto de Salud “Miraflores Alto”. Chimbote, 2016

**GRÁFICOS DE TABLA 4: “DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS”**

**GRÁFICO N° 26**

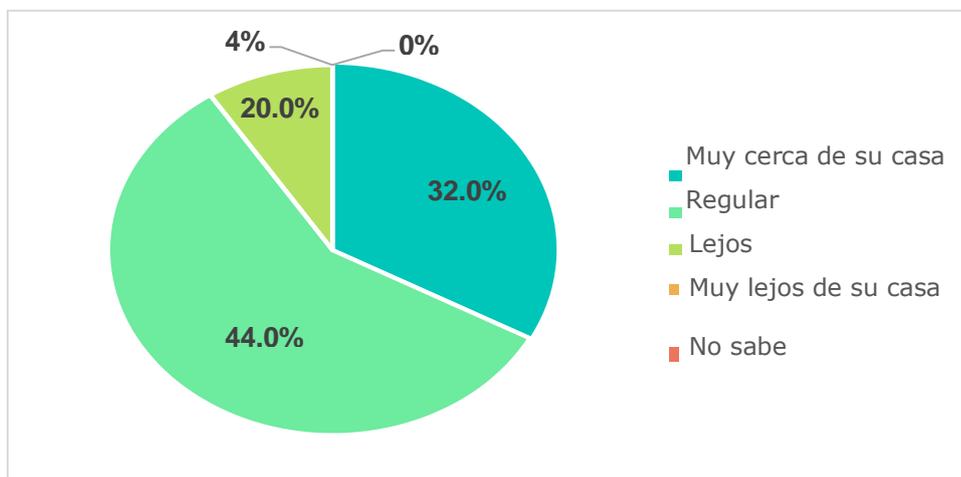
*“SEGÚN INSTITUCION DE SALUD QUE SE ATENDIERON EN LOS ULTIMOS 12 MESES LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016.”*



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes, Puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote-2016.

**GRÁFICO N° 27**

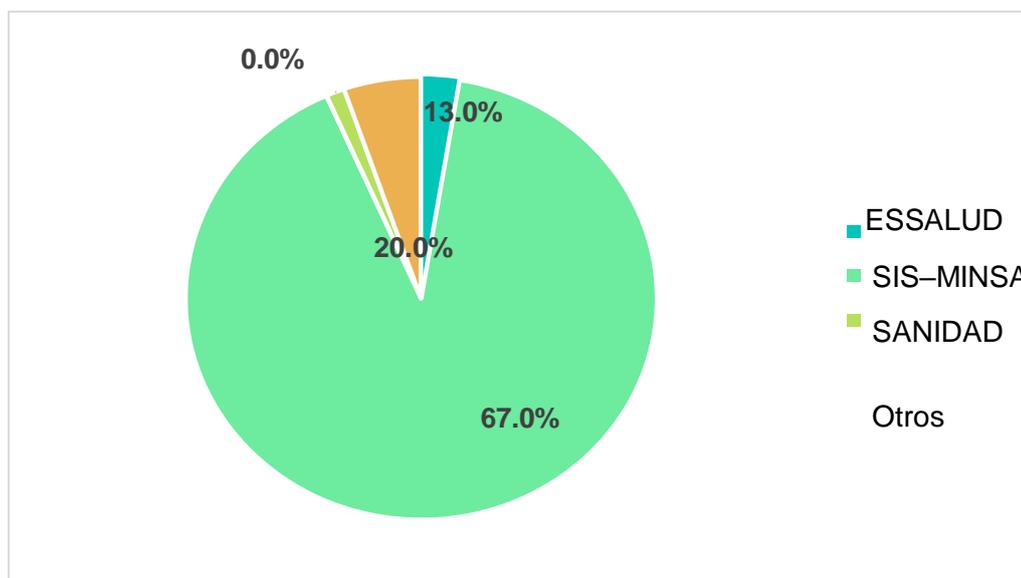
*“SEGÚN UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE SE ATENDIERON EN RELACIÓN DE LA DISTANCIA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016.”*



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes, “Puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote-2016.”

**“GRAFICO N° 28”**

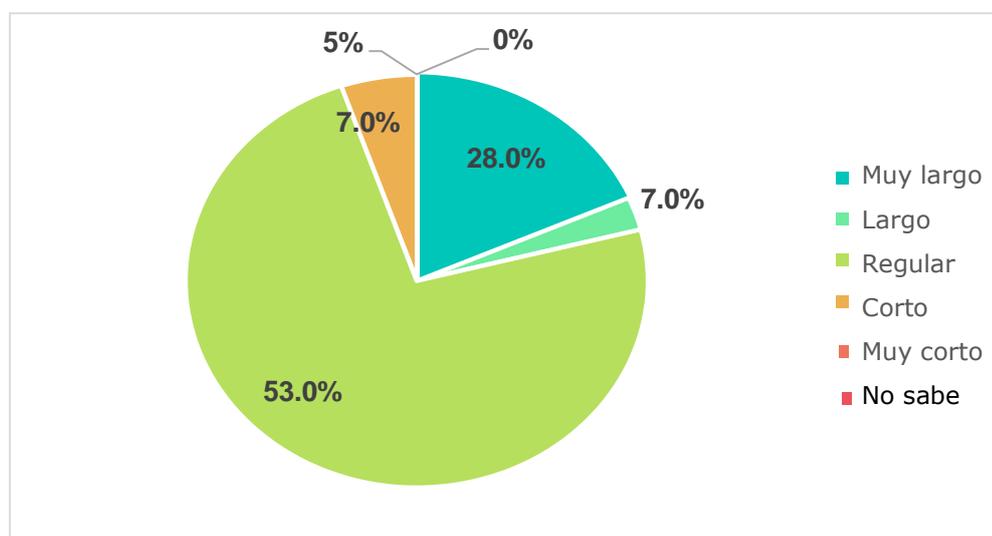
*“SEGÚN TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016.”*



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote-2016.

**“GRÁFICO N° 29”**

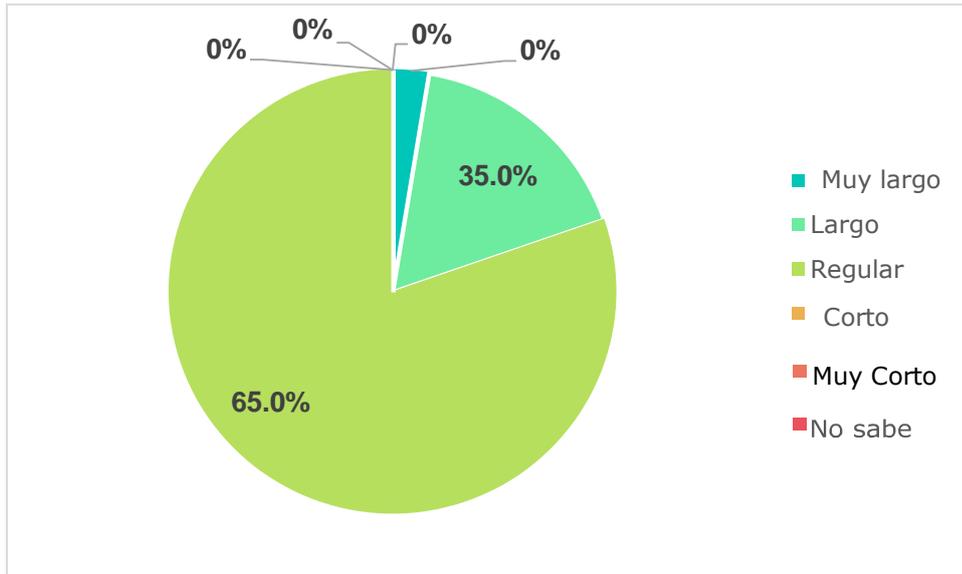
*“SEGÚN EL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCION EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD A LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016.”*



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote-2016.

**GRAFICO N° 30**

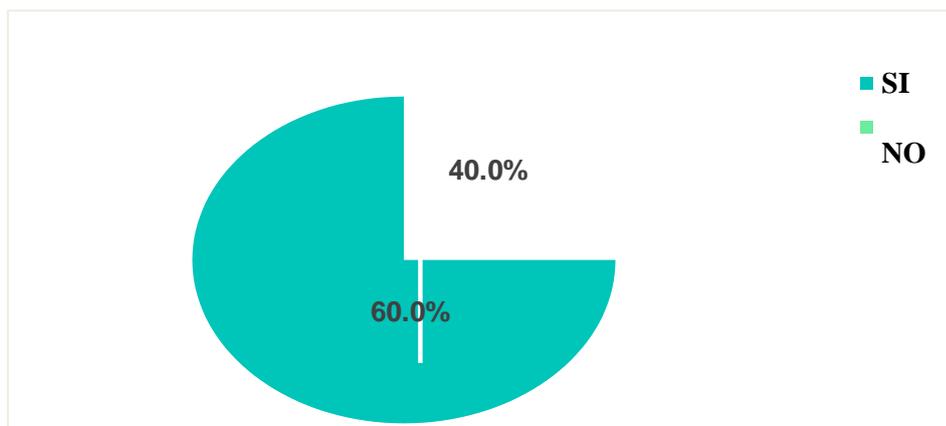
*“SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016.”*



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote-2016.

**GRÁFICO N° 31**

*“SEGÚN PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DEL HOGAR DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016.”*



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote-2016.

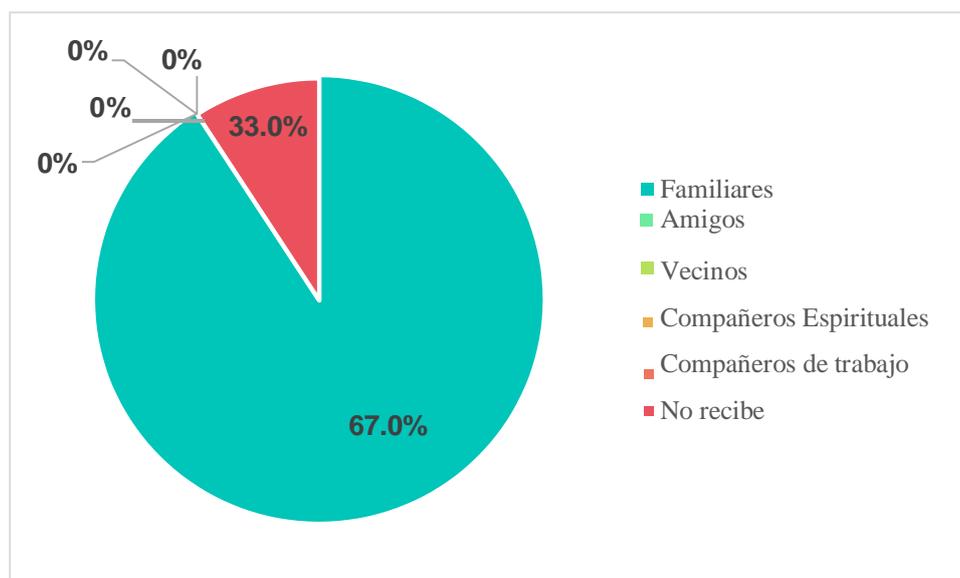
**TABLA 05: “DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016”**

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	50	67,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	25	33,0
<b>Total</b>	<b>75</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	75	100,0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes del “Puesto de Salud Miraflores Alto. Chimbote, 2016.

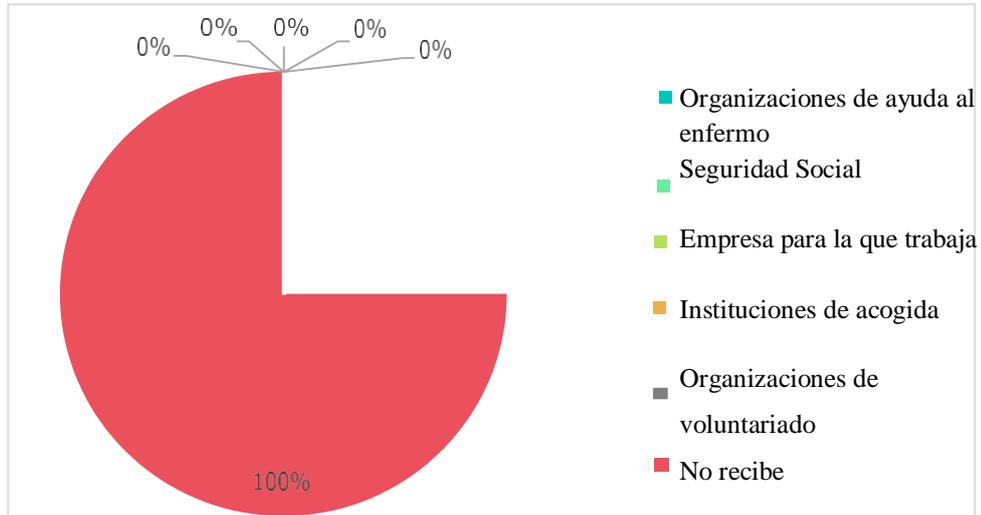
**“GRÁFICOS DE TABLA 5”: “DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL”**

**“GRÁFICO SEGÚN RECIBEN ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016”.**



**Fuente:** Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vélchez Reyes, Puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote-2016.

**“GRÁFICO SEGÚN RECIBEN ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016.”**



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote-2016.

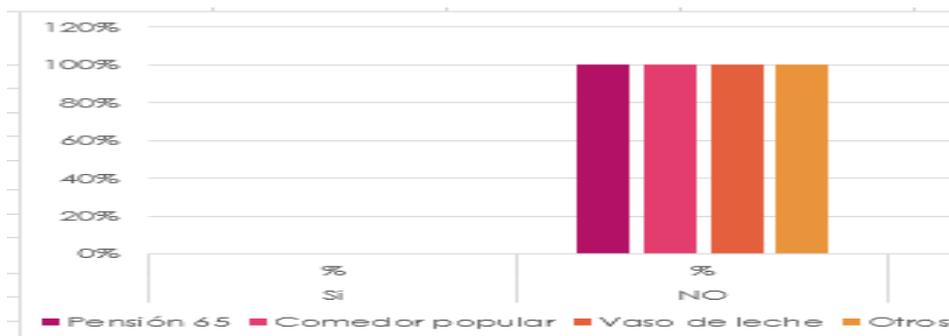
**TABLA 06**

**“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016”**

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
<b>Pensión 65</b>	0	0,0	75	100	75	<b>100</b>
<b>Comedor popular</b>	0	0,0	75	100	75	<b>100</b>
<b>Vaso de leche</b>	0	0,0	75	100	75	<b>100</b>
<b>Otros</b>	0	0,0	75	100	75	<b>100</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>75</b>	<b>100</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud Miraflores Alto. Chimbote, 2016

**“GRÁFICO DE TABLA 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO QUE RECIBEN DE ALGUNAS ORGANIZACIONES EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO CHIMBOTE, 2016.**



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud Miraflores Alto, Chimbote-2016.

## 4.2 Análisis de resultados

### TABLA 01:

Se observa del 100% (75) de los Adultos Mayores con Hipertensión. Puesto de Salud “Miraflores Alto” el 57% (43) son de sexo femenino, el 63% (47) tiene como grado de instrucción inicial y/o primaria, el 92% (69) tienen un ingreso económico menor de 750 soles y el 80% (60) no tienen ocupación.

Estos resultados también se asemejan de los encontrados por Crespo Z, (62). Donde los 71 adultos mayores, 32 (45.07%) son del sexo masculino y 39 (54.93%) son del sexo femenino. Los resultados difieren por Acurio A, (63). Donde su muestreo aleatorio fue de 200 adultos mayores, 112 (56%) pertenecen al género femenino y 88 (44%) son de género masculino, demostrando que la distribución de hipertensión arterial por género presenta una razón mujer/hombre de 1.18/1, puesto que las mujeres tienen una tasa de sobrevivencia elevada con relación al género masculino.

Cada individuo pertenece a uno de los dos sexos femenino o masculino. La inclusión del sexo y la edad, como variables independientes, es fundamental en cualquier estudio epidemiológico por la trascendencia que tienen en la detección de conductas de riesgo, que como se puede observar o determinan los diferentes comportamientos según a la edad y ver como unas conductas de riesgo son más prevalentes en los hombres y otras en las mujeres, como también las enfermedades que se presentan según el sexo (64).

Por otro lado, estos resultados difieren con lo encontrado por Varela M, (65). Donde el 150 de personas adultas mayores, el 64,7% son de sexo femenino y el 35,3% son masculinos. El 41.3% cuenta con instrucción primaria y el 6,7% sin ningún grado de instrucción. El 64,7% recibe un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles y el 3,3% menor de 100 nuevos soles. El 70% cuenta con tendencia a

algún empleo fijo o negocio propio.

Los resultados del presente estudios guardan similitud con lo encontrado por Hipólito R, (66). En los determinantes biosocioeconómicos de los adultos mayores, la mayoría son del sexo femenino, tienen como ingreso económico menor de 750 soles; y son trabajadores eventuales. Conclusión: El 67% son de sexo femenino; el 49% tienen un grado de instrucción inicial/primaria; el 65% tienen un ingreso menor de 750 nuevos soles y el 65% son trabajadores eventuales.

En el puesto de salud de Miraflores Alto – Chimbote, más de la mitad de los adultos mayores con hipertensión son del sexo femenino, esto debido todos los cambios hormonales propios de la menopausia, y la pérdida del efecto protector estrogénico, aunque también están involucrados diversos factores como los relacionados con los estilos de vida, los principales factores de riesgos se centran en el sobrepeso/obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo, alcoholismo y antecedentes familiares con hipertensión arterial u otros problemas cardiovasculares. Si bien es cierto, la hipertensión es mucho más frecuente en varones, se reconoce que la prevalencia de hipertensión arterial en mujeres mayores de 50 años tiende a igualarse a la de los hombres, por los factores mencionados anteriormente.

Asimismo, se puede observar que, más de la mitad de los adultos mayores tiene como grado de instrucción inicial/primaria. Este indicador es importante ya que, influye mucho en su estilo de vida, lo cual puede adoptar conductas que sean desfavorables o favorables para su salud, la educación es un factor que garantiza la accesibilidad a diversos proyectos de la vida. La falta de educación en los adultos mayores se debe a diversos factores como los culturales, problemas económicos, familiares, paternidad precoz, asumen la responsabilidad del hogar, no les gusta el estudio.

Por otra parte, casi la totalidad de los adultos mayores tienen un ingreso

económico menor de 750 nuevos soles. El ingreso económico no queda de lado, ya que este debe permitir al individuo la satisfacción de sus necesidades básicas: alimento, vivienda, vestuario, etc. y de sus expectativas recreativas y culturales; ahora bien, la desigualdad en el ingreso frena la posibilidad de obtener un mínimo de bienestar. Entre los aspectos individuales, la edad y el género actúan como marcadores sociales del ingreso. A medida que la persona envejece, la posibilidad de incorporación y permanencia en un empleo disminuye, y con ella la oportunidad de contar con un ingreso regular (67).

El nivel de ingresos de las personas adultas mayores que trabajan, así como el valor de las pensiones, no les permite llevar una vejez digna y con independencia, por lo que se requiere, no sólo abogar para que se establezcan medidas que garanticen el aumento periódico del monto mínimo de las pensiones, sino además fortalecer los mecanismos institucionales que hagan posible que estos sistemas respondan a las demandas y necesidades particulares de los distintos grupos existentes en el país. De la misma forma, se debe promover el desarrollo de actividades de generación de ingresos y la integración social plena de las personas adultas mayores. (68).

Asimismo, al analizar la variable de ocupación, se puede observar que más de la mitad de los adultos mayores tiene como ocupación eventual. La ocupación es el soporte vital del hogar, para cubrir necesidades básicas.

Se ha podido evidenciar que los adultos mayores han generado sus propios ingresos utilizando diversas estrategias como la del negocio propio, generando demanda para satisfacer sus necesidades, enfrentando a situaciones de frustración, inequidad y abuso de trabajo.

Por todo lo expuesto anteriormente, cabe recalcar que los determinantes socioeconómicos como el sexo, el grado de instrucción, el ingreso económico y la ocupación son variables que pueden actuar como un factor de riesgo y perjudicar la

salud, como también pueden actuar como un factor protector y favorecer la salud del individuo, ello depende de cómo el adulto mayor enfrente sus necesidades y problemas y se sitúe frente a su realidad.

#### **TABLA 02**

Se observa el 100% (75) de Adultos Mayores. Puesto de Salud “Miraflor Alto”, el 53 % (40) tiene vivienda unifamiliar, el 100% (75) tiene vivienda propia; el 64% (48) tiene el material del piso de loseta, vinílicos y sin vinílicos; el 64% (48) tiene el techo de la vivienda de material noble, ladrillo, y cemento; el 87% (65) tiene material noble en las paredes, el 79% (59) duermen independientemente en una sola habitación. El 100% (75) tiene conexión domiciliaria de agua, eliminación de excretas en un baño propio; el 100% (75) utiliza gas y electricidad para cocinar; el 100% (75) tiene de energía eléctrica permanente, dispone de basura en el carro recolector, lo entierra o quema; el 61% (46) la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 2 veces por semana y el 100% (75) suele eliminar su basura en el carro recolector.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Morillo G, (69). Donde su muestra es de 120 (100%) adultos mayores, de los cuales el 67% (80) tienen vivienda de tipo multifamiliar, el 100% (120) tiene vivienda propia, el 88% (106) tiene piso de loseta, vinílicos, el 65% (78) tiene techo de material noble, ladrillos y cemento, el 70% (85) tienen paredes de material, el 57% (68) duermen de 2 a 3 miembros en una sola habitación, el 95 % (115) tiene conexión domiciliaria; el 98 % (118) cuentan con baño propio; el 98 % (118) cocinan con gas; el 99 % (119) tienen energía eléctrica permanente; disposición de basura: el 100 % (120) eliminan en el carro recolector; la frecuencia del carro recolector para recoger la basura es del 70 % (84) al menos dos veces por semana.

Asimismo, estos resultados son similares a los encontrados por: Castro A,

(70). Donde indica que la vivienda el 92,0% (201), tienen abastecimiento de agua conexión domiciliaria el,98,0%( 214) su eliminación de excretas Baño propio el, 99,0% (216), tienen combustible para cocinar gas, electricidad el 96,0% (210), tienen Energía eléctrica permanente el 98,0% (215), Disposición de basura se entierra, quema, carro recolector el 54,0%( 118), Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa son todas las semana pero no diariamente el 99,0% (216), Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares Carro recolector.

Difieren en el indicador de abastecimiento de agua, según lo encontrado por Valdez N, (71). En cuanto al abastecimiento de agua, la totalidad de los adultos mayores encuestados cuentan con red pública, así mismo cuentan con baño propio dentro de su vivienda para la eliminación de excretas; casi la totalidad baño propio 56,25%(45), utilizan gas y el 73,75% (59) leña y carbón; 26,25% (21) cuentan con energía eléctrica permanente 80%(64); así mismo manifiestan que la basura que recolectan se depositan en el carro recolector; 91,25%.

Al respecto Villanueva A, (72). Concluye que en los Determinantes del entorno físico: más de la mitad duermen en una habitación 2 a 3 miembros, la mayoría tiene vivienda unifamiliar; casa propia, piso de tierra, paredes de adobe, cocinan con leña, recogen la basura diariamente, casi todos tienen baño propio, energía eléctrica permanente; todos tienen techo teja, conexión de agua domiciliaria, eliminan la basura en carro recolector.

Según la Revista metropolitano en el año 2017, la población total del Perú fue de 27.5 millones de habitantes, donde la cobertura de servicios de agua potable fue de 76% y saneamiento de 57%. En lo que respecta, a las áreas urbanas; la cobertura fue de 81% en agua y 68% en saneamiento. Por otro lado, en las áreas rurales, donde vive un 27% de la población, la cobertura de agua potable fue de 62%

y saneamiento de 30% (73).

Los determinantes de la salud involucran factores de carácter ambiental, es decir, la presencia de ambientes netamente limpios y adecuados que permitan la satisfacción de nuestras necesidades, ayudara a incrementar el goce de nuestra salud. Como sabemos, la vivienda es un refugio en donde las personas pueden descansar y protegerse de cualquier mal que puedan pasar. Las condiciones de una casa son primordiales para una sanidad del individuo. Una vivienda saludable es la forma en la que vive una persona de manera en la cual se pueda proteger (74).

En el puesto de salud Miraflores Alto – Chimbote, la mayoría de los adultos mayores con hipertensión tienen como material de piso loseta, vinílico o sin vinílico, sin embargo, menos de la mitad tiene como material de piso la tierra. en este sentido, las condiciones de un piso en nuestra vivienda, influye mucho en la salud del adulto mayor. Estadísticas muestra que el incremento de alergias, enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias se debe a que el adulto mayor está expuesto a viviendas en donde el piso es de arena, mayormente estos casos se reportan en asentamientos humanos (75).

Por otra parte, la mayoría de los adultos mayores manifiestan que la frecuencia con la que pasan recogiendo la basura por su casa es al menos dos veces por semana. Considerando esto, la basura o los desechos son todos los desperdicios que se producen en las viviendas y, en general, en los establecimientos o lugares donde el hombre realiza sus actividades, produciendo residuos de cáscaras, plásticos, papeles, frascos, huesos, trapos, cartones, etc. La recolección y disposición inadecuada de las basuras permite el desarrollo de insectos que se alimentan de ella produciendo algunas enfermedades al hombre como por ejemplo la tifoidea, paratifoidea, amibiasis, diarrea infantil y otras enfermedades gastrointestinales (76).

Al hablar de vivienda y familia también debemos resaltar que los adultos

mayores, al observar que a su alrededor no existe nadie quien pueda brindarle apoyo y que tiene que salir adelante solo, no es para nada positiva, ya que tienden, entre otras cosas a la tristeza, por la soledad que sienten, o aún peor, la depresión, que conlleva a problemas agregados afectando enormemente su situación actual. Lo más duro para el adulto mayor es la tremenda frustración que siente por no sentirse útil, por saber que su familia, o la sociedad en su conjunto, no valora su capacidad para realizar una serie de actividades que él quisiera desarrollar.

Una vivienda es fundamental en la satisfacción de las necesidades en el ser humano, sobre todo una que sea saludable y adecuada, ya que influye de manera favorable en la protección y bienestar de los adultos mayores, de la misma forma la salud física y emocional.

En la misma línea, las viviendas unifamiliares son aquellas que está ocupadas por una única familia (77).

Asimismo, la vivienda multifamiliar recinto donde albergan un número determinado de familias. Normalmente en un edificio de uso mayoritariamente residencial que dispone de acceso y servicios comunes para más de dos viviendas (78).

Por otra parte, dentro de los componentes de una vivienda se encuentra el piso. El piso puede tratarse del suelo o pavimento que supone la base de la vivienda. Las condiciones de un piso en nuestra vivienda, influye mucho en la salud del adulto mayor. Estadísticas muestra que el incremento de alergias, enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias se debe a que el adulto mayor está expuesto a viviendas en donde el piso es de arena, mayormente estos casos se reportan en asentamientos humanos (79).

No es ajeno a la importancia dentro de una vivienda, el material del cual está hecho los techos son aquellos que tienen vacíos dentro de un patrón formando por

viguetas. Estas son las encargadas de transmitir las cargas a las vigas. De esta manera, estos huecos permiten aliviar el peso de la losa y pueden ser rellenos por materiales mucho más livianos (80).

Dentro de la vivienda los techos juegan un papel importante en la protección y seguridad del adulto mayor. Las enfermedades se incrementan cuando los materiales de los techos no son los adecuados. La inseguridad ante desastres naturales (lluvias, friaje), enfermedades respiratorias, presencia de roedores e insectos son uno de las consecuencias que genera al tener un techo en mal estado o deficiente.

Los materiales de las paredes de ladrillo son las construcciones más convencionales en nuestros tiempos; viviendas estructuradas a partir de la liga de bloques de barro cocido, sustentadas por columnas y vigas de metal y cemento, muy resistentes y flexibles, que se adecuan a los movimientos del terreno. El ladrillo logra residencias cálidas, aisladas a nivel térmico y de sonidos, aunque requieren de un tratamiento o cobertura para su mantenimiento y belleza (81).

El término habitación es muy usado en nuestro idioma para denominar a cualquiera de los cuartos que integran una casa o un departamento y también se usa para denominar al dormitorio, es decir, muchos la usan para designar el cuarto de la casa en el cual duermen (82).

La red de abastecimiento de agua potable es un sistema de obras de ingeniería, concatenadas que permiten llevar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural con población relativamente densa, el agua potable (83).

La eliminación de excretas es de fundamental importancia, no solamente para la salud de la comunidad sino también por los beneficios sociales y ambientales que se obtienen. El manejo de los desechos y su separación involucra siempre actividades relacionadas con la gestión de los residuos hasta que se colocan en el

almacenamiento de contenedores para su recogida. Cocinar en combustibles sólidos en fuegos abiertos o cocinas tradicionales genera altos niveles de contaminación del aire dentro de los hogares. La crisis energética mundial, como resultado del incremento del precio del petróleo y los cortes de suministro de gas importado desde Argentina, que comenzaron en 2003, ha causado el aumento del consumo de leña en la zona sur del país, especialmente en la población de menores recursos, causando a su vez el aumento de la contaminación ambiental urbana. El mercado de la leña genera 200 millones de dólares al año, de los cuales el 35% se puede atribuir a productores rurales (84).

La energía eléctrica es una fuente de energía renovable que se obtiene mediante el movimiento de cargas eléctricas (electrones positivos y negativos) que se produce en el interior de materiales conductores (por ejemplo, cables metálicos como el cobre). El origen de la energía eléctrica está en las centrales de generación, determinadas por la fuente de energía que se utilice. Así, la energía eléctrica puede obtenerse de centrales solares, eólicas, hidroeléctricas, térmicas, nucleares y mediante la biomasa o quema de compuesto de la naturaleza como combustible (85).

Las basuras o desechos son todos los desperdicios que se producen en las viviendas y, en general, en los establecimientos o lugares donde el hombre realiza sus actividades, produciendo residuos de cáscaras, plásticos, papeles, frascos, huesos, trapos, cartones, etc. La recolección y disposición inadecuada de las basuras permite el desarrollo de insectos que se alimentan de ella produciendo algunas enfermedades al hombre como por ejemplo la tifoidea, paratifoidea, amibiasis, diarrea infantil y otras enfermedades gastrointestinales (86).

Asimismo, en la investigación, se muestra que un total de los adultos mayores cuentan con abastecimiento del agua potable dentro su vivienda, que les permite

gozar de este elemento vital dentro del hogar, ya que es necesario en los múltiples efectos positivos en la calidad de vida de los ancianos. Asimismo, cuentan con los servicios básicos: energía eléctrica permanente, baño propio y la disposición de la basura en carro recolector.

Una vivienda es fundamental en la satisfacción de las necesidades en el ser humano, sobre todo una que sea saludable y adecuada, ya que influye de manera favorable en la protección y bienestar de los adultos mayores, de la misma forma la salud física y emocional.

**TABLA 3:**

Se observa del 100% (75) de Adultos mayores con hipertensión. Puesto de salud Miraflores Alto el 47,0% (35) no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual; el 60,0% (45) no consume bebidas alcohólicas; el 100% (75) duermen de 6 a 8 horas; el 67,0% (50) de los encuestados refiere que se bañan diariamente; el 60,0% (45) si se realizan exámenes médicos periódicos; el 65,0% (49) en su tiempo libre no realiza actividad física y el 60,0% (45) no realizó ninguna actividad física en estas últimas semanas. En cuanto a su alimentación el 53,0% (40) consumen frutas diariamente; el 60,0% (45) consume carne diariamente; el 40,0% (30) consume huevo diariamente; el 41,0% (31) consume pescado diariamente; el 53,0% (40) consume fideos diariamente; el 47,0% (35) consumen pan y cereales diariamente; el 41,0% (31) consume 3 a más veces por semana verduras y hortalizas; el 36,0% (27) consume de 1 a 2 veces por semana legumbres; el 27,0% (20) consume menos de una vez a la semana embutidos y enlatados; el 40,0% (30) consume 1 o 2 veces por semana lácteos; El 47,0% (35) casi nunca consume dulces ni gaseosas; el 40,0% (30) casi nunca toman refrescos con azúcar y el 40,0% (30) casi nunca consume frituras.

Los resultados encontrados son similares a los de Vásquez L, (87). Se observa

que la mitad de 51% no fuma actualmente , un poco más de la mitad 58,2 ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas ,la mayoría de 100% duerme de 6 a 8 horas diarias , menos de la mitad 41%.no realizan actividades físicas , menos de la mitad 45% realizan caminata más de 20 minutos ; en sus hábitos de alimentación menos de la mitad 48,2% ( 53 ) consume frutas diariamente, más de la mitad 58,2% (64) consume carne una o dos veces a la semana, menos de la mitad 33,7% (37) consume huevos tres o más veces a la semana, menos de la mitad 41,8% (46) consume pescado una vez por semana, la mitad 51,8% (57) consume fideos ,papa arroz, diario , más de la mitad 62.7% (69) , y por último el 100% consumen pan diariamente.

Asimismo, los resultados difieren con Dueñas J, (88). Donde el 56,07% no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, (104) 60,11% consumen bebidas Alcohólicas ocasionalmente, el (136) 78,61% no realizó durante las dos últimas semanas alguna actividad física durante más de 20 minutos. En cuanto a los alimentos que consume: (100) 57,80% consume fruta de 3 a más veces a la semana, (90) 52,02% consume carne de 3 a más veces a la semana, (93) 53,76% consume huevos 1 a 2 veces por semana, (95) 54,91% pescado de 3 a más veces a la semana, (155) 89,59% fideos 1 a 2 veces por semana, (100) 57,80% pan diario, (100) 57,80% verduras 1 a 2 veces por semana, (155) 89,59%.

También estos resultados son similares a lo encontrado por Lecca N, (89). Donde la mayoría de ancianos llevan un buen estado de salud lo cual es beneficioso para su salud, evidenciándose en los adecuados hábitos alimenticios, la práctica de ejercicios, el buen descanso y sueño, las buenas relaciones Interpersonales, evitando los hábitos nocivos y el buen control de las emociones.

Estos resultados se asemejan a lo encontrado por Ávila E, (90). Donde Explica que menos de la mitad no fuma actualmente pero ha fumado antes, la

mayoría consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se realizan examen médico duerme de 6 a 8 horas diarias, casi todas se bañan diariamente menos de la mitad no realizan ningún tipo de actividad física durante su tiempo libre, como actividad física que realizo en las dos ultima semanas fue caminar por más de 20 minutos, en cuanto a la dieta más de la mitad consumen fideos, carne diariamente, frutas, huevos, pan, cereales, verduras, hortalizas 3 o más veces a la semana la mayoría consume pescado 3 o más veces a la semana menos de la mitad consume legumbres, embutidos, enlatados, lácteos, dulces, gaseosas, refrescos con azúcar y frituras 3 o más veces a la semana.

Asimismo, los resultados difieren con los obtenidos por: Cabada S, (91). Donde 61% de las mujeres no fuman ni han fumado antes; 63% beben ocasionalmente, 73% duermen de 8 a 10 horas diarias, 100% se bañan frecuentemente, 98% si se realiza un examen médico periódico, 50% no realiza actividad física, 98% comen diario fruta, 84% comen diario carne, 76% comen diario huevo, 91% comen diario pescado, 50% comen de 3 o más veces fideos, 83% comen 3 o más veces verduras y hortalizas.

En el puesto de salud Miraflores Alto – Chimbote, casi la totalidad de los adultos mayores no realizan actividad física en sus tiempos libres, tampoco lo han realizado en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos. Considerando esto, la actividad física es la acción que realiza una persona y que demanda el aumento del gasto energético producido por el movimiento de los músculos del cuerpo. Se considera como actividad física caminar, subir escaleras, realizar las tareas del hogar o del trabajo, entre otras acciones (92).

En este sentido, la actividad física tiene beneficios para una mejor calidad de vida entre las que se encuentran, la rehabilitación cardiaca y respiratoria, incremento en la absorción del calcio y potasio, disminución de la osteoporosis, la pérdida del peso

graso, controla y reduce la presión arterial, etc., así como mejorar el aspecto estético, la vitalidad, el optimismo y la integración social.

Asimismo, la mayoría de los adultos mayores consumen carnes, fideos, pan y cereales diariamente. Considerando esto, la alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana, activa y saludable (93).

El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar (94).

El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste. La OMS lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones (95).

Un examen médico periódico es un examen, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante (96).

La actividad física es la acción que realiza una persona y que demanda el

aumento del gasto energético producido por el movimiento de los músculos del cuerpo. Se considera como actividad física caminar, subir escaleras, realizar las tareas del hogar o del trabajo, entre otras acciones (97).

La alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana, activa y saludable (98).

Los determinantes de los estilos de vida de los adultos mayores de la presente investigación duermen un total de 6 a 8 horas, ya que en la vejez el horario del sueño es cambiante. En algunos adultos mayores duermen menos, dando lugar al cansancio durante el día. Por otra parte, la mayoría no se realiza ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud por la falta de economía. Como sabemos los adultos mayores viven de pensiones, esto hace que no les permite llevar una vejez digna y con independencia, por lo que se requiere, no sólo abogar para que se establezcan medidas que garanticen el aumento periódico del monto mínimo de las pensiones, sino además fortalecer los mecanismos institucionales que hagan posible que estos sistemas respondan a las demandas y necesidades particulares de los distintos grupos existentes en el país.

En la siguiente investigación que más de la mitad de adultos mayores no consumen bebidas alcohólicas, diariamente se bañan, y no realizan ninguna

actividad física, consumen frutas, carne, huevos, pescado, fideos pan y cereales, dulces, refrescos y frituras. Y menos de la mitad los ancianos no fuman de manera continua, consumen de 3 o más veces a la semana hortalizas, 1 a 2 veces por semana consumen legumbres y casi nunca consumen refrescos de azúcar o fritura. Estas conductas o hábitos se convierten en factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, así como algunos tipos de cáncer.

**TABLA 4, 5, 6:**

Del 100% (75) de Adultos mayores con hipertensión. Puesto de salud Miraflores Alto el 42,0% (56) se atendió en estos 12 últimos meses en el Puesto de Salud; el 44,0% (33) el lugar donde se atendieron está regular; el 67% (50) tiene el tipo de seguro SIS- MINSA; el 53,0% (40) el tiempo que espera para que le atiendan le parece regular; el 65,0% (49) la calidad de atención que recibe en el establecimiento de salud es buena y el 60,0 (45) menciona que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; el 67% (50) recibe apoyo social natural de sus familiares y el 100% (75) no recibe apoyo social organizado; el 100% (75) no recibe apoyo social organizado de ningún tipo de apoyo como Pensión 65, comedor popular, vaso de leche y entre otros.

Los resultados se asemejan a Muñoz L, (99). Donde los últimos 12 meses el 57% se atendió en un puesto de salud, el 59% considera que la distancia del lugar donde la atendieron es regular, el 78% cuenta con seguro del SIS-MINSA, el 76% el tiempo que espero para la atención fue regular, el 66% recibió una buena calidad de atención y el 80% refiere que cerca de su casa existe pandillaje.

Por otro lado, los resultados se asemejan por Pajuelo A, (100). Donde el 48% (107) se atienden en un centro de salud, 81% refieren que la distancia del lugar de atención de salud es regular, 91% (204) tienen SIS-MINNSA, 80% (179)

manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud y el 75% (168) refieren que la calidad de atención de salud es regular, finalmente el 81% (182) comunican que si hay pandillaje y delincuencia cerca de las viviendas.

Los resultados difieren el con el estudio de Neyra S, (101). Donde se obtuvo que 100% tengan un Seguro Integral de Salud; el 57,5% el tiempo que esperó para que lo atendieran fue corto.

Los centros de salud son los espacios de atención primaria en las pequeñas comunidades, así como también en los distritos barriales y municipales. Esto quiere decir que mientras en algunas regiones los centros de salud son el único espacio disponible para recibir atenciones del tipo, en otros lugares como en las grandes ciudades los centros de salud conviven de manera adecuada con otros centros de salud más importantes como hospitales, sanatorios, nosocomios, etc. (102).

La accesibilidad geográfica de los servicios de salud es interpretada como distancia entre la oferta, equipamiento colectivo localizado-y demanda que posee la población en un momento dado. El resultado existente de esta relación (oferta y demanda) nos dará la accesibilidad y el consecuente uso efectivo de estos servicios por parte de la población (103).

El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), concebido por el Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella (104).

Un estudio que difiere es el obtenido por Delgado M, (105). Donde el 65% de la población se atendió en hospitales, el 36% considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca, el 66% tiene SIS, el 39% mencionó que el tiempo que esperaron para que los atiendan fue largo, el 41% ha recibido una atención regular,

el 100 mencionan que no hay pandillaje cerca de su casa.

El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84,7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas (106).

Entiende por pandillaje a una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana. Estas pandillas provienen de hogares en crisis o destruidos de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también por carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (107).

Por otro lado, los resultados son similares por Unsihuay T, (108). Donde las redes sociales y comunitarias el 100%(231) recibe apoyo social familiar; el 100%(231) no recibe apoyo.

Estos resultados se asemejan a lo encontrado por Castillo A, (109). Donde encontró que la mayoría de adultos no reciben apoyo social de ninguna organización.

El SIS es un seguro integral y gratuito que cubre operaciones de alto costo como el cáncer, así como la asistencia médica, preventiva y recuperativa, el acceso a los medicamentos e insumos de apoyo requeridos para la recuperación del paciente. El MINSA revela que el 37,5% de las personas adultas mayores en el Perú está asegurado en Es salud; que el 32%, está en el Sistema Integral de Salud. Este seguro tiene un valor importante sobre todo para el adulto mayor ya que va servir como respaldo para alguna emergencia médica, también va cubrir con una

cierta parte en las intervenciones de salud de forma gratuita y al alcance de la persona (110).

En este sentido, podemos decir que el término redes de apoyo social, está conformada por el conjunto de relaciones familiares y no familiares que brindan algún tipo de apoyo o que podrían brindarlo en caso de ser necesario.

Es importante marcar en este punto que el papel que adquiere la persona mayor en las redes de apoyo social, no sólo es como receptor, sino que juega un rol dinámico y de intercambio, en cuanto a la construcción de relaciones y provisión de apoyos (111).

La investigación realizada de los Adultos mayores con hipertensión que acuden al Puesto de salud Miraflores Alto los resultados fueron que la institución de salud en la que se atendieron en estos 12 últimos meses la mayoría lo realizaron en su puesto de salud, tienen el tipo de seguro como el SIS- MINSA, el tiempo que esperaran para que lo atiendas les pareció regular, la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue buena, e indicaron que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; Esto evidencia que los determinantes de apoyo comunitario pueden influir de forma positiva en la salud de los adultos mayores al encontrarse en una comunidad organizada donde el servicio de salud promueve la prevención de la enfermedad.

La educación cuenta con un programa de adulto mayor y se identifica con su población más vulnerable como son los adultos mayores, haciéndoles participe de muchas actividades colaborativas para con su salud y su comunidad. Así mismo el apoyo con la seguridad ciudadana y las rondas hacen que el pandillaje se encuentre alejado de la zona donde habitan los adultos mayores. Las redes de apoyo tienen un importante significado para la calidad de vida de los adultos mayores no solamente en la mejoría en el plano de apoyo material e instrumental sino también por el

impacto en lo emocional. En la presente investigación la mayoría de los adultos mayores recién apoyo social natural de sus familiares y a su vez la mayoría no recibe algún apoyo social organizado.

En este sentido, entendemos que cada uno de los participantes de la red, juega un rol determinante en el intercambio y son parte de este proceso. Por tal motivo, son fundamentales las redes de apoyo social a la hora de poder pensar y analizar la calidad de vida de esta población etaria. En nuestro país algunos de esos sistemas de apoyo organizado están referentes sobre todo a apoyo económico y de salud como son pensión 65, el programa de vaso de leche y otros para poblaciones vulnerables como son los adultos mayores. Nos dice que el total de los adultos mayores no recibe ningún apoyo social organizado ni de parte del estado ni del sector privado, Es un factor de riesgo para la población ya que sin el apoyo de una institución que les provea ayuda su salud estará en peligro, sus mantenimientos de la salud aumentarían las incidencias de morbilidad y la mortalidad.

Los adultos mayores del puesto de salud de miraflores alto, en su mayoría reflejan que las calles no son seguras ya que abundan bastante delincuentes que ya hasta miedo les da salir, ya que en las esquinas se agrupan en manchita para que asalten a las personas, es por ello que implica mucho en la salud de los adultos mayores porque ellos están con ese miedo, preocupación que les vaya pasar algo que les roben o le lastimen, por eso ellos refieren que el gobierno ya debe de poner mano dura en cuanto a la delincuencia y pandillaje.

Más de la mitad de los adultos mayores que asisten al puesto de salud miraflores alto tienen SIS, también recibieron buena atención por parte del personal de salud, y siempre se han atendido en la posta ya que no tenían para un seguro privado incluso por cosas de la vida, como la pobreza, trabajo y crianza de hijos no podían

así refirieron los adultos mayores encuestados.

Por otro lado, la mayoría de los adultos mayores no reciben ningún tipo de ayuda social organizado, solo reciben ayuda de sus familiares ya que ellos reciben una mensualidad por parte de sus hijos de cual no tienen esperanza a otro tipo de ayuda porque solicitaron la pensión 65 y no les llega nada siempre van a verificar a sus casas y solo les dicen que van a regresar y nunca hacen nada por ayudarlos ya que ellos necesitan para sus gastos personales, pero ya se resignaron no tienen confianza a las personas que van a ofrecer ayuda de una u otra manera. Por eso en los resultados obtenidos no hay ayuda social organizado solo ayuda natural de sus familiares.

Entonces se puede concluir que los adultos mayores del puesto de salud miraflores alto el tiempo que esperaron para que lo atendieran les pareció regular, ya que no hay suficiente personal por eso demoran en atender. La calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue buena, porque le atendieron amablemente ya que algunas son renegonas, menos de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron esta regular a su vivienda, ya que viven un poco retirado al puesto de salud y tienen que caminar varias cuadras para llegar al puesto de salud.

## V.CONCLUSIONES

- Se concluye que en los determinantes biosocioeconómicos en los adultos mayores con hipertensión. Casi la totalidad tienen un ingreso económico menos de 750 nuevos soles, la mayoría el grado de instrucción es inicial y/o primaria y la mayoría no tiene ninguna ocupación, más de la mitad son de sexo femenino. La totalidad tienen abastecimiento de agua domiciliaria, cuentan con baño propio, utilizan gas para cocinar, cuentan con energía eléctrica permanente, disponen y eliminan su basura en el carro recolector de basura; la mayoría tienen casa propia, son de material noble, ladrillo y cemento, su material del piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos; su tipo de vivienda es unifamiliar, su material del techo es de material noble, ladrillo y cemento, y más de la mitad refieren que duermen en habitaciones independientes, frecuentemente la basura pasa al menos 02 veces por semana.
- Se concluye en los determinantes de estilos de vida en los adultos mayores con hipertensión. En su totalidad el número de horas que duermen es de 06 a 08 horas; la mayoría si se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, no realizan actividad física en su tiempo libre, consumen a diario carnes y fideos, nunca o casi nunca consumen dulces y gaseosas; más de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, se bañan diariamente, no realizan ninguna actividad física, consumen a diario frutas y pescado; menos de la mitad no fuma, ni han fumado nunca de manera habitual, consumen a diario huevos, pan y cereales, 3 o más veces a la semana consumen verduras y hortalizas, 1 o 2 veces a la semana consumen legumbres y lácteos, menos de 1 vez a la semana consumen embutidos enlatados, nunca o casi nunca consumen refresco con azúcar

y frituras.

- Se concluye en los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias de los Adultos Mayores con Hipertensión. La totalidad no recibe algún apoyo social organizado ya sea pensión 65, comedor popular, vaso de leche u otros; casi su totalidad recibe apoyo social natural de sus familiares; en su mayoría se atendieron en los últimos 12 meses en un puesto de salud, tiene como seguro el SIS- MINSA, el tiempo que esperaron para que lo atendieran les pareció regular, la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue buena; menos de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron esta regular a su vivienda; e indicaron que Si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

### Recomendaciones:

- Dar a conocer los resultados al establecimiento de salud de Miraflores Alto de la localidad de tal manera que en coordinación con el Ministerio de Salud se sensibilice a las autoridades para desarrollar alianzas, estratégicas intersectoriales con instituciones y organizaciones sociales para la participación de programas y proyectos dirigidos a la salud en la persona adulta mayor, con la finalidad de promover la realización de actividades preventivas promocionales para así poder sensibilizar a la población.
- Se recomienda a las autoridades y personal del Puesto de salud, enfatizar en los programas preventivos promocionales, hasta lograr concientizar a la población en general sobre la influencia de determinantes de la salud en la calidad de vida de cada individuo.
- Difundir los resultados obtenidos en la presente investigación y continuar realizando estudios en el área de salud de los adultos a fin de promover, mejorar y ampliar los conocimientos sobre la influencia de los determinantes de la salud en la vida de cada persona.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. OMS. 2019 [citado 20 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). “Estadísticas Sanitarias Mundiales Ginebra. Parte II. Las enfermedades no transmisibles, un problema de primer orden para el siglo XXI”; 2019
3. CERVANTES L. En América Latina el país con la mayor prevalencia de Hipertensión. [en línea]; 2018 abril [citado 05 de abril 2019]. Disponible en: <http://temas.sld.cu/hipertension/tag/ecuador/>.
4. INGRASSIA V. Hipertensión Arterial, uno de cada tres argentinos la padece. Argentina HE. [en línea]; 2018 mayo [citado 05 de abril 2019]. Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/hipertension-arterial-uno-decada-tresargentinos-la-padece-nid1899536>
5. Arellano A, Contreras F, Patino P. Intervención educativa en relación a la presión arterial elevada y los factores de riesgo modificables. Rev. Latinoamericana de Hipertensión [internet] 2013 [citado el 11 de junio del 2017]; 7(3): 58-64 Disponible desde: [http://www.revistahipertension.com.ve/rlh\\_7\\_3\\_2012/intervencion\\_educativa.pdf](http://www.revistahipertension.com.ve/rlh_7_3_2012/intervencion_educativa.pdf)
6. Encuesta Nacional de Salud. Riesgo cardiovascular. Chile HE. [en línea]; 2018 febrero [citado 17 de abril 2019]. Disponible en: [https://www.minsal.cl/wpcontent/uploads/2018/01/2ResultadosENS\\_MINSA\\_L\\_31\\_01\\_2019.pdf](https://www.minsal.cl/wpcontent/uploads/2018/01/2ResultadosENS_MINSA_L_31_01_2019.pdf)

7. Defensoría del Pueblo. Envejecer en el Perú: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wpcontent/uploads/2019/08/DEFENSOR%3%9A.pdf>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población Adulta Mayor [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: 105 <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>
9. Vargas I. Promoción, Prevención y Educación para la Salud [Internet]. 2019 [citado 6 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/documentos/Ed211.paraLaSalud-MariaT.Cerqueira.pdf>
10. Diario Correo. El crecimiento poblacional a lo largo de los últimos 10 años [Internet]. 2018 [citado 9 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/chimbote/el-crecimiento-poblacional-lolargode-los-ultimos-10-anos-831686/>
11. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Med Per [Internet]. 2011;28(4):2011. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
12. Rodríguez M. Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo -Amazonas; 2018.
13. Radio RSD Chimbote. ÁNCASH Población adulta mayor aumentó en casi 200 % en las últimas tres décadas [Internet]. 2019 [citado 9 de septiembre de

- 2019]. Disponible en: <https://radiosd.pe/noticias/ancash-poblacion-adulta-90-mayor-aumento-en-casi-200-en-las-ultimas-tres-decadas>
14. Oficina de Estadísticas. Dirección de Red de Salud Pacífico Norte | Gobierno del Perú [Internet]. 2019 [citado 6 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/gobierno-regional-de-ancash-gra/direccion-de-red-desalud-pacifico-norte>
  15. Garcia J. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Vol. 43, Revista Cubana de Salud Pública. Universidad de Caldas Colombia; 2017.
  16. Espinoza F. Ceja G. Trujillo B. Análisis de los Factores de Riesgo de la Hipertensión Arterial en Colima, México. Rev Panam Salud Pública. 2004; 16 (6): 402-7. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/8147/23685.pdf?sequence=1>.
  17. Alvarez K. Determinantes con Frecuencia de Hipertensión Arterial en los adultos mayores de las parroquias urbanas de Cuenca – Ecuador, 2015 [Internet]. 2016 [citado 8 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25412>
  18. Hechavarría G, Cueto Salas A. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. Rev Cubana Estomatol. 2017;54(1):60-71.
  19. Pasato S. Factores predisponentes a Hipertension Arterial en adultos mayores, centro de salud «San Fernando». Cuenca 2016 [Internet]. Universidad de Cuenca; 2016. Disponible en: [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26692/1/PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26692/1/PROYECTO_DE_INVESTIGACION.pdf)
  20. Aguilar J. Gonzales P. Determinantes en la eficacia de un Programa

- Educativo en el Nivel de Conocimiento sobre Hipertensión Arterial en Adultos Mayores. Programa del Adulto Mayor del C.M.I. “Santa Lucía” – Moche, 2015 [Tesis Doctoral]. Trujillo: Escuela Académico Profesional de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo; 2016. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8181/TESIS%20-%20JESUS%20Y%20PIERRE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Faustino Y. Determinantes de la salud en el Tratamiento de Enfermedades Crónicas en Adultos Mayores que acuden al Centro de Salud de Acomayo – Chinchao, Huánuco 2016 [Tesis Doctoral]. Huánuco: Escuela Académico Profesional de Enfermería, Universidad de Huánuco; 2016. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/590/FAUSTINO%20CRUZ%20C%20YESENIA%20SHARON.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  22. Álvarez J. Determinantes Asociados a las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Personas Adultas Mayores que acuden al Centro de Salud Perú – Corea 2016 [Tesis Doctoral]. Huánuco: Escuela Profesional de Enfermería, Universidad de Huánuco; 2017. Disponible en: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/744/T047\\_47474453\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/744/T047_47474453_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  23. Aguila S. Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores. Zona Norte - Trujillo 2015. Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2015.
  24. Muñoz L. Determinantes de la salud en los adultos mayores. Semirrústica el Bosque-Trujillo, 2015 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Trujillo-Perú Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2017.
  25. Solorzano I. Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al puesto de salud Miraflores Alto - Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote-Perú. Universidad

Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.

26. Rabelo D. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano la Union\_Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2018.
27. Vílchez A. Determinantes de la Salud en Adultos de la Ciudad de Chimbote, 2015. In Crescendo. Ciencias de la Salud, 2016; 3 (1): 147 – 163 pp.
28. Morillo G. Determinantes De La Salud En Adultos Mayores Asentamiento Humano San Pedro - Chimbote, 2015 [Internet]. Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2015. Disponible en:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5177/ADULT\\_O\\_DETERMINANTES\\_MORILLO\\_GAMBOA\\_GABRIELA\\_MADELEYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5177/ADULT_O_DETERMINANTES_MORILLO_GAMBOA_GABRIELA_MADELEYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Ramos K. Determinantes de la Salud en Adultos mayores. Asentamiento 92 Humano San Miguel, Chimbote – 2015. Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2016.
30. Marc L. [en línea]. [Fecha de acceso 01 de octubre del 2018]. URL disponible en: <https://www.buenastareas.com/ensayos/Marc-Lalonde/52583996.html>
31. Cardenas E, Juarez C, Moscoso R. Determinantes sociales de la Salud. Br J Psychiatry. febrero de 2017;1:236.
32. Velasco C. El Modelo De Lalonde como Marco Descriptivo dentro de las investigaciones. Model Lalonde. 2015;3:204-7.
33. Moreno M, Sosa M, Figueroa E, Vega M, Columbie L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Rev Inf científica para la Dir en Salud INFODIR. 2012;0(15):10.
34. Mestorino M, Ojea O. Componentes de la Salud Pública. Fundam Salud

- Pública [Internet]. 2007;305-16. Disponible en:  
[http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento\\_complet.pdf?sequence=4](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_complet.pdf?sequence=4)
35. Villanueva R. Determinantes de la Salud segun la OMS [Internet]. SlideShare. 2016 [citado 8 de septiembre de 2019]. Disponible en:  
<https://www.slideshare.net/RosaVillanuevaCarrasco/dss-segun-la-oms>
  36. Gonzales J. La salud en la poblacion imigrante: La Politica como determinantes social de la salud. Univ Cantab [Internet]. 2013;37. Disponible en:  
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3937/GonzalezGonzalezJ.pdf?sequence=1>
  37. Benítez I. Determinantes Intermedios y Proximalles y su relacion con la Adherencia a la terapia Antirretrovial de gran actividad (TARGA) en una IPS de Bogota. 2014;130.
  38. Bastan G, Lopez P. Que es Salud [Internet]. Periodico Digital. 2016 [citado 9 de septiembre de 2019]. Disponible en:  
<http://www.miperiodicodigital.com/2016/grupos/lamentirabg122/quesalud1215.html>
  39. Porporatto M. Significado de Comunidad - Qué es, Definición y Concepto [Internet]. QueSignificado. 2015 [citado 9 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://quesignificado.com/comunidad/>
  40. Perez J, Merino M. Definición de servicios de salud - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. Definiciones.de. 2016 [citado 9 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/servicios-de-salud/>
  41. Sanchez A. Educación: Qué es y Definición 2019 [Internet]. ConceptoDefinicion. 2019 [citado 9 de septiembre de 2019]. Disponible en:  
<https://conceptodefinicion.de/educacion/>

42. Porporatto M. Significado de Trabajo - Qué es, Definición y Concepto [Internet]. Que Significado. 2015 [citado 9 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://quesignificado.com/trabajo/>
43. Perez J, Merino M. Definición de territorio - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. Definiciones.de. 2014 [citado 9 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/territorio/>
44. Organizacion Mundial de la Salud. OMS | Envejecimiento. WHO [Internet]. 2015 [citado 9 de septiembre de 2019]; Disponible en: <https://www.who.int/topics/ageing/es/>
45. Becerra G. Cuidados de enfermería en el paciente geriátrico [Internet]. BlogInternet. 2014 [citado 9 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://grettyjmb.blogspot.com/>
46. Nieves Lafuente Robles et al. Estrategia de Cuidados de Andalucía: nuevos retos en el cuidado de la ciudadanía: Resumen ejecutivo. Cons Salud Serv Andaluz Salud [Internet]. 2015; Disponible en: [https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/ncfiles/wsas-media-mediafile\\_sasdocumento/2019/resumen\\_ejecutivo.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/ncfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/resumen_ejecutivo.pdf)
47. Hernandez Z. Métodos de análisis de datos [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: [https://www.unirioja.es/cu/zehernan/docencia/MAD\\_710/Lib489791.pdf](https://www.unirioja.es/cu/zehernan/docencia/MAD_710/Lib489791.pdf)
48. Ferrer J. Conceptos básicos de método de investigación [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <http://metodologia02.blogspot.com/p/operacionalizacion-de-variables.html>
49. Universidad Costa Rica. Tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa [Internet]. Universia.net. 2017 [citado 10 de septiembre de 2019]. Disponible en:

<https://noticias.universia.cr/educacion/noticia/2017/09/04/1155475/tiposinvestigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa.html>

50. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo [Internet]. AboutEspañol. 2019 [citado 10 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
51. Instituto Vasco de Estadística. Definición Nivel de instrucción [Internet]. Eustat. 2015 [citado 11 de septiembre de 2019]. Disponible en: [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_131/elem\\_11188/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_131/elem_11188/definicion.html)
52. Banda J. ¿Qué es un ingreso?: Concepto de ingreso [Internet]. EconomíaSimple.net. 2016 [citado 11 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.economiasimple.net/glosario/ingreso>
53. Martínez I. Una profesión es la ocupación u oficio [Internet]. Prezi. 2017 [citado 11 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://prezi.com/ksoj5w9enntw/una-profesion-es-la-ocupacion-u-oficio-querealiza-una-pers/>
54. Pasca L. La Concepción de la Vivienda y sus Objetivos [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Máster de Psicología Social, 2014
55. Bennassar M. Estilos de Vida y Salud en Estudiantes Universitarios: La Universidad como Entorno Promotor de la Salud [Tesis Doctoral]. Facultad de Ciencias Biosociosanitarias, Universidad de Illes Balears, 2011
56. Belalcázar D. Determinantes de la Alimentación y Percepción de Alimentación Saludable en Familias de Estratos 4, 5 y 6 de la Localidad de Chapinero de Bogotá D.C. [Tesis Doctoral]. Bogotá: Pontificia Universidad

de Javeriana, Facultad de Ciencias de Nutrición y Dietética, 2011

57. Gibezzi V. Las Redes Sociales y Comunitarias en el Ámbito de la Salud una Herramienta de Acción Eficaz [artículo en internet]. Julio 2015 [Acceso 15 de julio del 2017]. URL Hallado en <https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdf>
58. Ledesma D. Márquez G. Procel V. Acceso a los Servicios de Salud y Nivel de Satisfacción de los Usuarios del Subcentro de Salud del Valle en la Ciudad de Cuenca durante el año 2013 [Tesis Doctoral]. Cuenca: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Ciencias Médicas; 2013. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Acceso 12 de septiembre del 2017]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
59. Martínez N. Cabrero J. Martínez M. Diseño de la investigación. [revista en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Hallado en: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
60. Hernández y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Hallado en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
61. Investigación CI de É en. Código de ética para la investigación. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2016 Jan 25 [cited 2019 Jul 2]; Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7455>
62. Crespo Z. Prevalencia de Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor del Área Urbana de la Parroquia Zumba, Catón Chinchipe, Año 2015 [Tesis Doctoral]. Zamora: Carrera de Enfermería, Universidad Nacional de Loja; 2016. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13826>

[/1/tesis%20final%20lista.pdf](#)

63. Acurio A. Factores que intervienen en el Mal Control de la Hipertensión Arterial en los Pacientes Adultos Mayores atendidos en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboamontenegro de Guaranda [Tesis Doctoral]. Ambato: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2015. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3079/1/TUAMED002-2016.pdf>
64. Porporatto M. Significado de Sexo - Qué es, Definición y Concepto [Internet]. QueSignificado. 2016 [citado 12 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://quesignificado.com/sexo/>
65. Varela M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Mayor. El Presidio – El Porvenir, 2014 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/167/VARELA PERALTA %20MIGUEL ANGEL DETERMINANTES SALUD ADULTO MAYOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/167/VARELA_PERALTA_%20MIGUEL_ANGEL_DETERMINANTES_SALUD_ADULTO_MAYOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
66. Hipólito R. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores. Asentamiento Humano Los Cedros Nuevo Chimbote, 2016 [Tesis Doctoral]. Chimbote: Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1243/DETERMINANTES SALUD HIPOLITO VERA ROCIO DEL PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1243/DETERMINANTES_SALUD_HIPOLITO_VERA_ROCIO_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

67. Oliveira, O. D. 1999. Familia, ingreso y desarrollo/Políticas económicas, arreglos familiares y perceptores de ingresos. Demos, (012)
68. Gil S. Ingreso - Definición, qué es y concepto [Internet]. Economipedia. 2015 [citado 16 de septiembre de 2019]. Disponible en:  
<https://economipedia.com/definiciones/ingreso.html>
69. Morillo G. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano San Pedro, Chimbote 2014
70. Castro A. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el caserío de Miraflores - Salitral - Sullana, 2014. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
71. Valdez N. Determinantes de la salud en Adultos Mayores con hipertensión arterial. Anexo la capilla - Samanco 2017.
72. Villanueva A. Determinantes de la Salud de los Adultos del Barrio de Parco Grande – Pomabamba – Ancash, 2014 [Tesis para optar el título de Licenciada Enfermería]. Huaraz: Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/173/VILLANUEVA\\_SOLORZANO\\_%20ANA\\_MARIA\\_DETERMINANTES\\_SALUD\\_ADULTOS\\_MAYORES\\_PARCO\\_GRANDE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/173/VILLANUEVA_SOLORZANO_%20ANA_MARIA_DETERMINANTES_SALUD_ADULTOS_MAYORES_PARCO_GRANDE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
73. Sánchez A. Perú: formas de acceso al agua y saneamiento básico. Inst Nac Estadística e Informática [Internet]. 2016;1-28. Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\\_agua.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_agua.pdf)
74. Durán A. M. Espacio colectivo y vivienda: aportaciones a la vida comunitaria en edificios residenciales del siglo XX [Tesis Doctoral]. Universidad de Coruña, 2016.

75. Arancibia M. Las condiciones habitacionales de la juventud en el Conurbano Bonaerense: hogares, viviendas y construcción de autonomía. VII Jornadas de Jóvenes Investigadores. Buenos Aires, 2013. Instituto Gino Germani, 7-9.
76. Pinzón Casas R. D. 2017. Producción, recolección y disposición de residuos sólidos urbanos, análisis del sistema de gestión en el municipio de Puerto Asís, Putumayo.
77. Pérez J. Merino M. Definición de vivienda unifamiliar. [en línea]. Publicado: 2015. Actualizado: 2017. [Citada 17/06/2017] Disponible en: <http://definicion.de/vivienda-unifamiliar/>.
78. Marin A. Vivienda multifamiliar [Internet]. SlideShare. 2016 [citado 16 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/armandomarinperalta/vivienda-ultifamiliar65684583>
79. García R. González A. Condiciones de forma y desempeño energético de viviendas unifamiliares en el centro-sur de Chile, 2014. Revista INVI, 29(80), 111-141.
80. Adrianza E. C. M. Aislamiento acústico a ruido aéreo en techos con materiales ecológicos [Tesis Doctoral]. Universidad Politécnica de Madrid, 2016
81. Correa López G. 2014. Construcción y acceso a la vivienda en México; 2000-2012. Intersticios sociales, (7), 1-31.
82. ECE N. 1962. Programa europeo relativo a los censos nacionales de habitación.
83. Organización Mundial de la Salud. Relación del agua, el saneamiento y la higiene con la salud [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: [https://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/publications/facts2004/es](https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/facts2004/es)

84. Cortés A. Ripley I. Efectos de la combustión a leña en la calidad del aire intradomiciliario: La ciudad de Temuco como caso de estudio. Revista INVI, 28(78), 257-271. 2013. [citado 15 Jun 2017]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-83582013000200008>
85. Energía eléctrica. Twenergy [en línea]. [ citada 2017 jul 6]. Disponible en: <https://twenergy.com/energia/energia-electrica>
86. Morales L. Recolectores de basura. [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <http://recolectoresbasura.blogspot.com/2012/05/funcion-la-funcion-delrecolector-de.html>
87. Vásquez L. Determinantes de la salud en la persona adulta madura con hipertensión arterial. Hospital materno infantil Santa Isabel - El Porvenir, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura: [citada 2017 jun 16].
88. Dueñas J. Determinantes de la salud en las personas adultas de la junta vecinal las Begonias- Tacna, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Tacna – Perú 2016.
89. Lecca N. Determinantes de la Salud en el adulto mayor del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso – Nuevo Chimbote, 2015. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
90. Ávila E. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asociación de trabajadores azucareros jubilados Ladero – Trujillo, 2015. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
91. Cabada S. Determinantes de la salud de los adultos mayores del Sector Víctor

- Raúl Haya de la Torre - El Porvenir, 2018. 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Trujillo-Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
92. Hernández B. Chávez E. Torres J. Torres A. Fleitas I. Evaluación de un programa de actividad físico-recreativa para el bienestar físico – mental del adulto mayor [en línea]. Rev Cubana de Invest Bioméd 2017, 36(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002017000400007&script=sci\\_arttext&tIng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002017000400007&script=sci_arttext&tIng=en)
  93. Razfol A. Estilos de vida saludable [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf>
  94. Definición de. Base de datos online. Definición de fumar. [internet].2017. [Citado 2019 junio 10]. Disponible en: URL <https://definicion.de/fumar/>
  95. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Atención primaria de la salud. [Página en internet]. [citado 06 Julio 2017].
  96. Wong C. Estilos de vida [folleto] Guatemala: Universidad de San Carlos; 2014.
  97. Murillo M. Actividad Física en el Adulto Mayor [Internet]. Contigo Salud. 2015 [citado 17 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://www.contigosalud.com/actividad-fisica-en-el-adulto-mayor>
  98. Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable 2011. Perú: Red de agricultura ecológica; 2011.
  99. Muñoz L. Determinantes de la salud en los adultos mayores el Bosque-Trujillo, 2014 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Trujillo-Perú Universidad Católica Los Ángeles de Trujillo; 2017
  100. Pajuelo A. Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector “c” Huaraz - distrito, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].

Huaraz – Perú 2015. – Perú, 2015.

101. Neyra S. Determinantes de la salud en gestantes con desnutrición del puesto de salud la Unión. Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote; 2015.
102. Definición de centro de salud. vía Definición ABC.[ página en internet] .[ citada 2017 julio 06]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>.
103. Villanueva A. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y educación. análisis espacial de las localidades de Necochea y Quequén. Revista Transporte y Territorio. 2010; 2(4): 136-157.
104. Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.
105. Delgado M. Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. Habilitación Urbana progresista Luis Felipe de las casas - Nuevo Chimbote, 2014 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
106. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
107. Hurtado X. Pandillaje juvenil. [Internet]. SlideShare. 2014 [citado 17 de septiembre de 2019]. Disponible en: 104 <https://es.slideshare.net/ximehurt/pandillaje-juvenil>
108. Unsihuay T. Determinantes de la salud de la persona adulta joven del distrito Tres de Diciembre – Chupaca, 2014 - Chimbote; 2015.

109. Castillo A. Determinantes de la Salud de los adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz, 2015. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
110. Ministerio de Salud MINSA. Seguro Integral de la Salud. Perú. 2016
111. Villanueva A. Fernández C. Las personas mayores y su entorno social, económico y cultural. Argentina, 2016. Publicado el 22 diciembre, 2017 por Nancy Clides Fanchin. CAPÍTULO 5. Blog wordpress.com. Disponible en: <https://nancyclides.wordpress.com/2016/12/22/las-personas-mayores-y-su-entorno-social-economico-y-cultural/>

## 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 QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD

“MIRAFLORES ALTO -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. **Grado de instrucción:**
  - Sin nivel instrucción ( )
  - Inicial/Primaria ( )
  - Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )
  - Superior Universitaria ( )
  - Superior no universitaria ( )
  
3. **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 ( )

**4. Ocupación del jefe de familia:**

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

**5. 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 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 ( ) 08 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 colaboración*

## ANEXO 2

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

#### EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos mayores de 65 a más años en el Perú** desarrollado por Dr. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos mayores de 65 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).

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k_{19}}$$

Donde:

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

$l$ : Es la calificación más baja posible.

$k$ : Es el rango de los valores posibles.

**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 MAYORES CON HIPERTENSION AL PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO”.
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)

**Tabla 1**

**Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos mayores de 65 a más años en el Perú.**

<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>N°</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.

## **ANEXO N° 3**

### **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

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

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,998



**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR CON  
HIPERTENSION PUESTO DE SALUD MIRAFLORES ALTO, CHIMBOTE –  
2016**

**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>JJ.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>KK. 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								
mentario								
<b>LL. 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 LOS ADULTOS MAYORES**

**CON HIPERTENSION QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD**

**“MIRAFLORES ALTO” – 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 informarán de modo general, guardando en  
reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi  
participación firmando el presente documento.

**FIRMA**

.....