

---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS  
MAYORES HIPERTENSOS DEL POLICLINICO DE  
COMPLEJIDAD CRECIENTE VICTOR PANTA  
RODRIGUEZ ESSALUD\_CHIMBOTE, 2020

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

**AUTOR**

AGUILAR ALVARADO ELÍAS EUGENIO

**ORCID: 0000-0003-0882-3039**

**ASESOR**

VÌLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

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

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

**AGUILAR ALVARADO ELÍAS EUGENIO**

**ORCID:** 0000-0003-0882-3039

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

### **ASESOR**

**VÌLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA**

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

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

### **JURADO**

**Urquiaga Alva, María Elena**

**ORCID:** 0000-0002-4779-0113

**Guillén Salazar, Leda María**

**ORCID:** 0000-0003-4213-0682

**Ñique Tapia, Fanny Rocío**

**ORCID:** 0000-0002-1205-7309

## **HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR**

DRA. ENF. URGUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

**PRESIDENTE**

MGTR. GUILLEN SALAZAR, LEDA MARÍA

**MIEMBRO**

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

**MIEMBRO**

DRA. ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

**ASESOR**

## **DEDICATORIA**

A Dios, a mi familia y en especial  
a mis padres que con su infinito  
amor me guían para cumplir las  
metas trazadas en mi vida.

Al Doctor Manuel Vega  
Rumichi por haberme brindado  
su apoyo incondicional y  
motivación para salir adelante  
esperando siempre lo mejor de  
mí.

## AGRADECIMIENTO

A Dios, por habernos dado fuerza y valor de seguir adelante con mis estudios superiores.

A mi familia, porque han contribuido positivamente para llevar a cabo esta difícil jornada.

A todos nuestros maestros de la ULADECH, con quienes compartimos conocimientos y experiencias que fueron muy valiosos para la investigación y nos ayudaron a crecer como profesionales.

Finalmente, a nuestros compañeros de aula, porque la constante comunicación con ellos ha contribuido en gran medida a transformar y mejorar nuestra forma de actuar en el trabajo, especialmente a aquellos que nos brindaron cariño, comprensión y apoyo, dándonos con ello momentos muy gratos.

## RESUMEN

El presente informe de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adultos mayores hipertensos del Policlínico de Complejidad Creciente Víctor Panta Rodríguez EsSalud \_Chimbote, 2020. La muestra estuvo constituida por 50 personas adultas mayores a quienes se les aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de salud utilizando la encuesta online, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales. Los datos fueron procesados en el paquete SPSS / info / software versión 18. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniendo los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos: Más de la mitad tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta, un ingreso económico de 750 a más soles, la mayoría se encuentra sin ocupación. Por otro lado, en cuanto a los determinantes relacionados con la vivienda: La totalidad de personas adultos Mayores tiene abastecimiento de agua, desagüe, energía eléctrica. En los determinantes de estilo de vida: La mayoría no consume bebidas alcohólicas, no fuma, ni ha fumado de manera habitual y no realizan actividad física. Sin embargo, en cuantos a los determinantes de las redes sociales y comunitarias. La mayoría manifiesta que, si hay presencia de pandillaje, no reciben apoyo social organizado, la mayoría tiene EsSalud la calidad de atención recibida fue regular, si recibe apoyo social natural, como apoyo de su familia.

**Palabras clave:** Determinante de la salud, Persona Adulta Mayor.

## ASBTRACT

This research report is quantitative, descriptive with a single box design. Its general objective was to describe the health determinants in hypertensive older adults of the Víctor Panta Rodríguez EsSalud \_Chimbote, 2020 Increasing Complexity Polyclinic. The sample consisted of 50 older adults to whom an instrument was applied: questionnaire on health determinants using the online survey, emphasizing that the data collected and results obtained through your participation are strictly confidential. The data were processed in the SPSS / info / software version 18 package. For the data analysis, tables of distribution of absolute and relative percentage frequencies were constructed, as well as their respective statistical graphs, obtaining the following results and conclusions: In the determinants biosocioeconomic: More than half have a complete / incomplete secondary education degree, an economic income of 750 or more soles, the majority are without occupation. On the other hand, regarding the determinants related to housing: All older adults have a water supply, drainage, and electricity. In the determinants of lifestyle: Most do not consume alcoholic beverages, do not smoke, nor have they smoked regularly and do not engage in physical activity. However, in terms of the determinants of social and community networks. The majority state that, if there is a presence of gangs, they do not receive organized social support, the majority have EsSalud, the quality of care received was regular, if they receive natural social support, such as support from their family.

**Keywords:** Determinant of health, Older Adult.

## ÍNDICE

<b>1.TÍTULO DE TESIS.....</b>	<b>i</b>
<b>2.HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....</b>	<b>ii</b>
<b>3.JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR.....</b>	<b>iii</b>
<b>4.DEDICATORIA .....</b>	<b>iv</b>
<b>5.RESUMEN Y ABSTRAC.....</b>	<b>vi</b>
<b>6.CONTENIDO.....</b>	<b>viii</b>
<b>7.INDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS.....</b>	<b>ix</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
2.1 Antecedentes de la investigación.....	10
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	14
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>24</b>
3.1 Diseño de la Investigación.....	24
3.2 Población y muestra.....	24
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	25
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	34
3.5 Plan de análisis.....	37
3.6 Matriz de Consistencia.....	39
3.7 Principios Éticos.....	40
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>42</b>
4.1 Resultados.....	42
4.2 Análisis de resultados.....	69
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>97</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....</b>	<b>99</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>100</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>114</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

### **TABLA 1:**

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL QUE ACUDEN. POLICLÍNICO DE COMPLEJIDAD CRECIENTE VÍCTOR PANTA RODRÍGUEZ ESSALUD\_CHIMBOTE, 2020.....42

### **TABLA 2:**

DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO DE COMPLEJIDAD CRECIENTE VÍCTOR PANTA RODRÍGUEZ ESSALUD\_CHIMBOTE, 2020.....45

### **TABLA 3:**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN. QUE ACUDEN AL POLICLÍNICO DE COMPLEJIDAD CRECIENTE VÍCTOR PANTA RODRÍGUEZ ESSALUD\_CHIMBOTE, 2020.....54

### **TABLA 4,5, 6:**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN. POLICLÍNICO DE COMPLEJIDAD CRECIENTE VÍCTOR PANTA RODRÍGUEZ ESSALUD\_CHIMBOTE, 2020. ....60

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### GRÁFICOS DE TABLA 1:

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN. POLICLÍNICO DE COMPLEJIDAD CRECIENTE VÍCTOR PANTA RODRÍGUEZ ESSALUD\_CHIMBOTE, 2020. ....43

### GRÁFICOS DE TABLA 2:

DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN. POLICLÍNICO DE COMPLEJIDAD CRECIENTE VÍCTOR PANTA RODRÍGUEZ ESSALUD\_CHIMBOTE, 2020.....47

### GRÁFICOS DE TABLA 3:

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN. POLICLÍNICO DE COMPLEJIDAD CRECIENTE VÍCTOR PANTA RODRÍGUEZ ESSALUD\_CHIMBOTE, 2020. ....56

### GRÁFICOS DE TABLA 4, 5, 6:

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN. POLICLÍNICO DE COMPLEJIDAD CRECIENTE VÍCTOR PANTA RODRÍGUEZ ESSALUD\_CHIMBOTE, 2020. ....61

## I. INTRODUCCIÓN

Así también, la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que 12,8% de mortalidad en todo el mundo es a causa de esta enfermedad; y estima que, en los adultos mayores de 60 años a más, alrededor del 40% sufren de hipertensión, y 35% para la región de las Américas, pero se manifiesta más en hombres (39%) a diferencia que en mujeres representado en un 32%. Este porcentaje a nivel mundial ha ido incrementándose progresivamente, calculando que para el año 2025 esta enfermedad la padecerían 1.500 millones de personas. La población mayor de 60 años era el 6,1% en 1990, 7,1% en el 2000, se estimó en 9,4% para el 2014 y se proyecta en 11,2% para el 2021 (1).

En América Latina la hipertensión arterial (HTA) se le atribuye cerca de 10 millones de muertes anuales en el mundo. Se estima que afecta al 35% de la población mundial al 30%, en América Latina y al 16,5% en el Perú. La población adulta mayor presenta prevalencias de HTA de alrededor del 40% en países de medianos y altos ingresos, y del 35% en los de bajos ingresos; tal diferencia es atribuida a la calidad del servicio de salud que reciben. En el Perú es considerado un problema de salud pública que afecta al 43,3% de mayores de 60 años (2).

En Brasil en 2019, habido una disminución de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, sin embargo, persisten como la causa más frecuente de mortalidad. La prevalencia de la hipertensión arterial varía ampliamente de población a población, dependiendo de factores de orden biológico, demográfico, social y ambiental, presentes en cada una de ellas. Estudios recientes en nuestro medio indican índices de 23,6% a 41,4%. Sin

embargo, esos estudios analizaron la prevalencia identificada a través de la medición de la presión arterial (3).

En Chile, la presión arterial es el principal factor de riesgo aislado, al cual se atribuye la mayor carga de muertes, particularmente de la enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y renal. Se estima que 56,4% de las muertes por enfermedad isquémica cardíaca, 56,3% de la enfermedad cerebrovascular, 100% de la enfermedad hipertensiva del corazón, y 55.6% de la enfermedad renal crónica son atribuibles a la presión arterial (PA) sistólica elevada y que reducciones de tan sólo 10 con 5 mm Hg en la PA sistólica y diastólica, se asociaría a reducciones de 32% de ACV, 45% de insuficiencia cardíaca y 18% de infarto agudo al miocardio, además de una reducción de mortalidad de todas las causas de un 11% (4).

En Bolivia, uno de cada tres adultos bolivianos tiene hipertensión y poco más del 30% de éstos desconoce que sufre este mal. No obstante, se advirtió que “aproximadamente un 50% de quienes tienen hipertensión arterial fallece por una complicación cardiovascular”. Con el fin a difundir información sobre la hipertensión y trazar políticas de prevención contra este mal caracterizado por la elevación crónica de la presión arterial. si no se logran bajar a mediano plazo los índices de esta patología, los casos de morbimortalidad se incrementarán en un 20% en los próximos 30 años. Sobre la población en riesgo, explicó que el mal afecta sobre todo a adultos y adultos mayores. Entre jóvenes de 20 a 30 años el índice de riesgo es de 10%, pero éste se incrementa a 50% en los adultos mayores de 65 años (5).

En Ecuador, durante la última década, con un ascenso en la incidencia de 256 a 1084 casos por cada 100 mil habitantes; asimismo, un reporte previo ha determinado que específicamente en la ciudad de Cuenca, Ecuador la

prevalencia de HTA se sitúa en un 25,8%. Entre los diversos factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares (ECV), la hipertensión arterial (HTA) es considerada uno de los más importantes a nivel mundial, asociándose a eventos coronarios y cerebrovasculares en aproximadamente 60 y 77% de los casos, respectivamente. De igual forma, se estima que para el año 2030 la cifra de afectados por esta enfermedad ascienda en un 8%. (6).

En el Perú la Presión arterial, es una de las causas que forma parte de los factores de riesgo y se calcula que ha sido la causa de 9,4 millones de decesos y representa el 7% de la carga de enfermedad en el año 2018. Pues este mal como es la presión arterial elevada es un factor principal de riesgo cardiovascular que puede originar accidente cerebrovascular, demencia, infarto de miocardio, insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca, ceguera, entre otros. En el año 2019, se detectó que la presión arterial elevada en los adultos mayores de 60 años a más años abarcó el 22%. Actualmente podemos decir que el aumento del crecimiento demográfico y el envejecimiento ha permitido que se incremente el número de personas con hipertensión no controlada (7).

Según INEI. en la Encuesta Demográfica 2019; donde se midió la presión arterial a las personas dentro de la población de 60 y más años de edad; arrojando como resultados que un 14,8% manifestaba presión arterial alta; un año antes, en el 2018 el 13,6% representados por hombres manifestaban que eran los más afectados (18,5%) a comparación de las mujeres (11,4%), lo misma relación se pudo observar en el 2019; pues los hombres representaban el 16,6% y las mujeres 10,7% de personas con este mal. Además, un estudio arrojó que en la Región Lima había personas que padecían esta enfermedad en un 18,4%, mientras que en la Provincia Constitucional del Callao estaba

representado en un 17,5%, así como es la provincia de Lima (17,1%), Ica (16,6%) y Piura (16,1%). Mientras que los porcentajes menores se presentaron en Huánuco (9,4%), Ucayali (9,8%) y Huancavelica (10,3%) (8).

ENDES en el año 2019 se realizó la toma de la presión arterial a los adultos mayores encontrando un 14,8% con presión arterial alta; además, informó que en el 2018 fue 13,6%. Según sexo, los varones son los más afectados (18,5%) que las mujeres (11,4%), la misma relación se halló en el año 2017 (los hombres 16,6% y las mujeres 10,7%). Además, manifestó que según la región natural, la predominancia de presión arterial alta fue mayor en Lima Metropolitana con 17,1%, seguido por el Resto Costa con 15,1%. La menor predominancia se registró en la Sierra y en la Selva con 12,3% y 12,4%, respectivamente (9).

La población de Áncash envejece y así se nota en las cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática ya que el departamento de Ancash se encuentra con un 36.9% en adultos mayores. En la última década para el 2019 la población ancashina creció a 1'083,519 pobladores, de los cuales 49.3% son varones y 50.7% mujeres. El censo aplicado el año pasado arrojó que existe un incremento de la población adulta que tiene más de 60 años. Hace una década solo el 10.6% de los ancashinos se encontraba en el referido rango de edad, pero los últimos resultados indican que en la actualidad el 13.6% de la población de Áncash ya supera los 60 años teniendo en cuenta que el promedio nacional es de 11.9%, Áncash se encuentra entre los departamentos con mayor cantidad de adultos mayores (10).

En Chimbote según una encuesta el adulto mayor de 60 años llegó 31,231 a comparación del año 1981 que tuvo una cifra de 8,305 personas. Es decir, hubo un incremento de casi 400 %. Mientras que en ese mismo periodo

la población de 0 a 14 años se redujo de 94,983 a 47,979. Y según el INEI, en el 2019 se registró a 13,283 adultos mayores de 80 años a más y de ese grupo 5,512 viven en Chimbote. La Hipertensión Arterial es una de las enfermedades más frecuentes en las personas mayores (su incidencia aumenta con la edad) y más de la mitad de las personas mayores de 65 años presentan este problema que se debe considerar como una enfermedad crónica que constituye un importante factor de riesgo cardiovascular (11).

Asimismo, el 29 de diciembre de 1987 se promulgó la Ley 24786, Ley General del Instituto Peruano de Seguridad Social IPSS. El 15 de mayo de 1997 se dicta la Ley N.º 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social. Su reglamento fue aprobado por Decreto Supremo N.º 009-97-SA. El 30 de enero de 1999 se promulga la Ley N.º 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), que precisa sus funciones, organización, administración y prestaciones. Respecto a las prestaciones que otorga el Seguro Social de Salud (ESSALUD), el artículo 3.º de la citada ley establece que son de prevención, promoción y recuperación de la salud, maternidad, prestaciones de bienestar y promoción social, prestaciones económicas, así como programas de extensión social y planes de salud especiales a favor de la población no asegurada y de escasos recursos y otras prestaciones derivadas de los seguros de riesgos humanos que ofrezca EsSalud dentro del régimen de libre contratación (12)

A esta problemática no escapan los adultos mayores con Hipertensión arterial que acuden al Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” Essalud, Chimbote el cual se fundó el 09 de julio del 2009 con Resolución N° 319, la Presidencia Ejecutiva del Seguro Social de Salud, crea el Centro de Atención Primaria III Metropolitano Chimbote, que funcionaría bajo el modelo de gestión denominado Unidad Básica de Atención Primaria –

UBAP. El 22 de diciembre del mismo año, inicia sus operaciones en el Jr. José Balta N°. 558 Pueblo Joven Pueblo Libre, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash. El 21 de abril del 2014 se traslada a un local propio ubicado en la Av. Industrial N° 444 Barrio Fiscal 05 Chimbote, Provincia del Santa, departamento de Ancash. El 05 de febrero del 2015, con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 121-PE-ESSALUD-2015, se cambia de denominación al CAP III Metropolitano Chimbote por la del Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez”, perteneciendo a la Red Asistencial Ancash (12).

Viéndolo en “tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados 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”.

Ante lo manifestado se considera conveniente realizar la investigación, planteando el siguiente problema: Enunciado del problema  
¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos mayores hipertensos del Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud\_Chimbote, 2020?

#### **4.1. Objetivos de la investigación**

##### **4.1.1. Objetivo General**

- Especificar los determinantes de la salud en los Adultos Mayores Hipertensos del Policlínico de Complejidad Creciente Víctor Panta Rodríguez EsSalud\_Chimbote, 2020.



#### 4.1.2. Objetivos Específicos

- Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos mayores hipertensos del Policlínico de Complejidad Creciente Víctor Panta Rodríguez EsSalud, Chimbote – 2020.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) y morbilidad de adultos mayores hipertensos del Policlínico de Complejidad Creciente Víctor Panta Rodríguez EsSalud, Chimbote – 2020.
- 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 hipertensos del Policlínico de Complejidad Creciente Víctor Panta Rodríguez EsSalud\_Chimbote; 2020.

La investigación será justificada en el campo de la salud ya que permite ofrecer conocimientos para comprender mejor las dificultades que afectan la salud de los individuos y es a partir de ello que se va a poder plantear estrategias y soluciones. Es de suma importancia ofrecer al adulto mayor que acuden al Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud, Chimbote-2020, la guía necesaria para que pueda ejercer empoderamiento sobre su salud y mejorarla, intentando mantener en todo momento su autonomía, su calidad de vida y haciendo respetar sus preferencias y valores, por ello, en este marco la investigación que se realizó ayudara al sistema de salud a través de la prevención, promoción y control de problemas sanitarios; la investigación bien dirigida y de calidad es

esencial para lograr minimizar la inequidad y mejorar la salud de los adultos mayores que acuden al Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud\_Chimbote, 2020 y acelerar el desarrollo biosocioeconómico del país.

Esta investigación es realizada para conocer la problemática de salud que se presenta en la mayoría de adultos mayores con la avanzada edad ya que según estudios presentados indican que mientras hay un mayor avance de vida comienzan a existir un aumento de incidencia de problemas en la salud de los adultos mayores.

Asimismo, estos datos significativos ayudarán a tomar decisiones fundamentados en el análisis de la información obtenida y que sirvan de base para redireccionar los programas preventivos promocionales de la salud que ayuden a disminuir el porcentaje de riesgo de contraer enfermedades.

Por consiguiente, también es conveniente para las autoridades de la Dirección de Salud y Municipio puesto que tendrán indicadores y estándares de evaluación de la calidad de los servicios que presta el Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud\_Chimbote, 2020 y el cumplimiento de los servicios preventivos promocionales de salud para así ayudar a disminuir el porcentaje de sufrir enfermedades y mejorar la salud de la población.

La investigación es importante también para nuestra sociedad y/o comunidad ya que por este medio se está brindando información enfatizada en los adultos mayores hipertensos que consulten acerca de investigaciones respecto a la salud de un adulto y tengan la preocupación de realizar o aplicar esta información con fines académicos para la aplicación de políticas de

mejoramiento en los determinantes de la salud para que se pueda ayudar a mejorar el entendimiento de los enfoques de los determinantes sociales y la utilidad para la salud pública que persigue la igualdad en salud, mejorando y promoviendo la salud mediante acciones comunitarias para abordar los determinantes sociales.

Esta investigación tuvo como metodología el diseño de la investigación descriptivo, cuantitativo con diseño de una sola casilla con un universo muestral de 50 adultos mayores con Hipertensión Arterial que acuden al Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud, que tuvo como conclusión que la mayoría de adultos son de sexo femenino, tienen un grado de instrucción secundario completo e incompleto, no tienen apoyo social, pero cuentan con el apoyo social natural de sus familiares.

## II. REVISION DE LITERARIA

### 2.1. Antecedentes de la investigación:

#### A nivel Internacional:

**Aguirre V, (13).** En su investigación titulada Evaluación de los determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017. El propósito de la presente investigación fue conocer los determinantes sociales de salud de las familias de la Comunidad de Tanguarín, Ibarra 2017. Como objetivo de estudio se planteó: Establecer las características de la salud - enfermedad y sus determinantes. Métodos y técnicas: La investigación fue de carácter cuantitativo no experimental, observacional y de corte transversal. Se trabajó con una población total de 251 familias investigadas, para obtener un análisis más concurrente se realizó una muestra que arrojó el valor 152 fichas familiares, sus resultados fueron que el riesgo que afecta a la población son los factores higiénicos y sanitarios ligados al impacto industrial y a los animales en mayor porcentaje.

**García J, (14).** 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 23dólares 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.

**Gonzales R, Hechavarria G, Gonzales N y Cueto A, (15).** 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.

**A nivel Nacional:**

**Álvarez J, (16).** En su investigación titulada “Determinantes asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en adultas mayores que acuden al Centro de Salud Perú–Corea 2016 tuvo como objetivo describir determinantes asociados a enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores, este fue de tipo observacional y analítico con muestra de 80 adultos en la cual tuvo resultados que el 52,5% son de género femenino y cuentan con instrucción primaria el 47,5%; dentro de antecedentes familiares la mayoría (35%) tuvo prevalencia sobre HTA como también que no cuenten con un control médico ni tratamiento llegando a la conclusión que las variables género femenino, grado de instrucción primaria fueron significativos así como la actividad física

y la alimentación ya que dentro de las enfermedades crónicas destaca la hipertensión y sobrepeso.

**Pinto K, (17).** En su investigación titulada determinantes de salud en las personas adultas en la asociación de vivienda Las Américas I etapa del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa –Tacna 2019, Es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de salud en las personas adultas en la asociación de vivienda Las Américas I etapa del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna. La muestra estuvo constituida por 274 personas adultas, a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica la entrevista y observación. Concluyendo que: la mayoría son del sexo femenino; edad adulto maduro; secundaria completa e incompleta, todos cuentan con abastecimiento de agua, eliminan la basura en el carro recolector. La mayoría no fuma, y consumen alcohol ocasionalmente, más de la mitad la actividad física que realiza en su tiempo libre es caminar.

#### **A nivel local:**

**Valdez N, (18).** En su investigación: “Determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión. Anexo la capilla- Samanco. 2017”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adultos mayores hipertensos del Anexo La capilla - Samanco 2017. La metodología fue cuantitativa, descriptiva con diseño de una sola casilla. La muestra de 80 AM. Los datos se procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Los resultados y conclusiones fueron que determinantes biosocioeconómico la mayoría son de sexo masculino, la totalidad tienen un ingreso económico menor a 750, En los determinantes de estilos de vida, la mayoría no realiza

actividades físicas. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias menos de la mitad reciben apoyo social organizado y cuentan con SIS.

**Risco M, (19).** En su investigación: “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Hipertensos, Puesto de Salud Magdalena Nueva – 19 Chimbote, 2016”. Tuvo como objetivo describir los determinantes de salud en adultos mayores hipertensos que acuden al puesto de salud Magdalena nueva. Chimbote, 2016. La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla La muestra de 106 adultos mayores. Y los resultados y conclusiones de determinantes del entorno biosocioeconómico muestra que la totalidad tiene abastecimiento de agua, la mayoría tiene tipo de vivienda unifamiliar. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría no se realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud, En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la totalidad no cuenta con el tipo de seguro del SIS.

**Solorzano I, (20).** En su estudio denominado “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores que acuden al puesto de Salud Miraflores Alto – Chimbote, 2016” tuvo como objetivo describir los determinantes de salud en adultos mayores que asistieron al puesto de salud, con una metodología cuantitativo descriptivo de una sola casilla con muestra de 95 adultos llegando a los resultados que el 65,3% son de sexo femenino, el 95,8% ingreso menor a 750 soles, el 47,4 tiene inicial/primaria y el 76,8% no tiene ocupación concluyendo que la mayoría son de sexo femenino, tienen un ingreso menor de 750 soles, que tienen una vivienda unifamiliar y no tienen ninguna ocupación; respecto a sus viviendas su piso es loseta, paredes de material noble y cuenta con electricidad y abastecimiento de agua. Cuentan con seguro del SIS y se atienden en un puesto de salud.

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

Este informe de investigación tiene sus pilares basados en los fundamentos teóricos conceptuales de los determinantes de la salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, que representan a los principales determinantes de salud como un conjunto de elementos que condicionan la salud y la enfermedad de las personas y de los grupos de personas que influyen en la salud individual en distintos niveles que determinan el estado de salud de una población. (21)

Esta investigación se basa también a través del marco teórico conceptual explicativo de los determinantes según Dahlgren y Whitehead ya que posee características fundamentales como la equidad, la promoción de la salud y la inter sectorialidad que son acciones que deben considerarse en el ámbito de la salud, involucrando lo económico, sanitario y social con el fin de buscar ayuda cooperativa internacional frente a problemas de salud (22).

En función a este sentido Mack Lalonde en 1974 planteó un modelo explicativo de tipo horizontal que se establece sobre los determinantes de la salud y surgió en base a la importancia que tienen los estilos de vida en el determinismo de la mayoría de los procesos de una mejora o decline del estado de salud de las personas en la cual Mack Lalonde divide los determinantes de la salud en cuatro dimensiones; siendo el primero la biología humana, que incluye aspectos físicos y mentales; tales como: la genética, la maduración y envejecimiento; esta primera dimensión basa su origen en el propio individuo y depende de la estructura biológica y constitución orgánica del cuerpo. La segunda dimensión se basa al Medio ambiente, que incluye aspectos ajenos al propio cuerpo, en el cual el individuo tiene una capacidad limitada o ningún



control sobre ello (el aire, la contaminación física, química, etc. como también factores socioculturales que influyen en la salud) (23)

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 encontramos 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.



Asimismo, Dahlgren y Whitehead del año 1991 a través de su modelo planteado explica como las inequidades sociales en la salud son el resultado de las interacciones entre distintos niveles de las condiciones causales de la individualidad a la comunidad a nivel político nacional; este modelo tiene relación a aspectos establecidos por Lalonde y otros, el modelo planteado por

Dahlgren y Whitehead en la cual presenta los determinantes de salud en 5 estratos o niveles:

En cuanto al primer nivel se refiere al nivel individual, donde destaca la importancia de los factores individuales como la edad, el sexo y factores genéticos o hereditarios en la cual estos no son modificables y condicionan el potencial de salud.

El segundo nivel está basado por los factores relacionados al estilo de vida individual, esto quiere decir que son los hábitos o conductas relacionados con la salud o que forman parte de ella como la alimentación, actividad física, el consumo de tabacos y drogas; en este nivel las personas o grupos de personas con posición económica desfavorable tiende a presentar una mayor prevalencia de conductas de riesgo como el hábito de fumar, alimentación deficiente, consumo de alcohol, entre otros.

El tercer nivel refleja las influencias sociales y comunitarias a través del apoyo social y su influencia, ya que si la persona no se encuentra en una escala alta de la sociedad tienden a tener menores servicios de apoyo a su disposición. El cuarto nivel está basado a las condiciones de vida y el trabajo; en la cual influyen factores relacionados con el acceso al empleo, a los alimentos y a los servicios esenciales como la educación, saneamiento, agua potable y la vivienda.

En el quinto nivel está referido a las condiciones económicas, ambientales y culturales de la sociedad; las cuales influyen en las condiciones de división de la sociedad de acuerdo a un criterio o factor determinado, como por ejemplo una jerarquía de posición en cuanto a poder, propiedad o evaluación social (24).

Son estas diferentes condiciones culturales, socioeconómicas y medioambientales que influyen en la vida de la humanidad las que engloban a las demás categorías. Estas condiciones, se relacionan con las otras capas. El nivel social que una persona puede llegar a escalar en la sociedad juega un rol importante porque va a influenciar en diferentes aspecto de los estilos de vida de las personas, como en la selección de su hogar o en los grupos sociales con los que se relacionará, todo ello influye sobre los estilos de vida y la posición económica de la persona, es así como este modelo explica la interacción entre los factores existentes (25).



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

En cuanto al determinante referido a los estructurales, indica que existe una relación entre lo social y la salud lo que principalmente radica en las inequidades, todo esto influye no solo en la vivienda, sino también en el acceso a servicios, condiciones de trabajo y provisión de instalaciones esenciales; en cuanto al segundo modelo de determinante el cual es llamado intermediario, el cuales producto de las influencias comunitarias y sociales,

quienes fomentan o generan el apoyo a los miembros de las comunidades que se encuentran en condiciones perjudiciales, pero también pueden tener un efecto negativo en situaciones al no brindar apoyo. El tercer modelo de determinante de la salud son los llamados proximales, referidos a las diferentes formas de vida y conducta personal, las cuales pueden provocar o no daño a la salud. Las personas son influenciadas por las normas establecidas dentro de su comunidad y por las diferentes influencias de sus amistades (25).

Según el modelo que da Dahlgren y Whitehead, se puede apreciar tres modelos de determinantes de la salud que son.

### **Determinantes estructurales**

Estos determinantes estructurales fundamentan su modelo en la estrecha relación que existe entre la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; según este determinante, manifiesta que existe mucha desigualdad y diferencia en el acceso de la salud de las personas debido a los escasos recursos o la precariedad de ello para cada persona, todo esto está estrechamente relacionado a la estructura social en la que se encuentra cada persona. Además, sabemos que las condiciones políticas y económicas son las que disponen de los recursos para las personas y el acceso a la infraestructura pública (regulaciones de salud ocupacional, calidad del hogar, colegiatura, salud, transporte, control ambiental y acceso a los alimentos) y los representantes de estas áreas deberían intervenir para el mejoramiento de ello (26).

### **Determinantes intermedios**

Estos determinantes constituyen los factores jerarquizados en lo material (aspectos del trabajo y de vida, accesibilidad a los alimentos, etc.), factores psicosociales, biológicos y actitudes (27).

## **Determinantes proximales**

Estos determinantes se refieren a los comportamientos personales y la forma de vida que van a promover o perjudicar la salud. El cuadro conceptual mostrado con referencia a los determinantes sociales de la salud es una herramienta muy importante que servirá en el estudio para la población, percibiendo los determinantes sociales más relevantes y su relación entre sí, para evaluar las intervenciones existentes y replantear nuevas opciones (28).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como: la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones son los siguientes (29).

**La Salud:** es una continua interacción armónica, orgánica y funcional, entre el hombre y su medio, y se considera al proceso salud enfermedad como una unidad dialéctica donde la lucha de contrarios y la solución de las contradicciones produce el desarrollo humano y de la sociedad (30).

**Comunidad:** Es un grupo de personas que viven en un área geográficamente específica y cuyos miembros comparten actividades e intereses comunes, donde pueden o no cooperar formal e informalmente para la solución de los problemas colectivos (31).

**El Servicios de salud:** Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (32).

**Educación:** La educación es un proceso complejo que se da a nivel individual pero sólo se puede llevar a cabo en interacción con otros. Su objetivo es permitir que el ser humano se desarrolle de manera integral para que haga parte de un contexto y lo transforme de manera consciente (33).

**Trabajo:** Como trabajo denominamos al conjunto de actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una meta, solucionar un problema o producir bienes y servicios para atender las necesidades humanas. Gracias al trabajo el ser humano comienza a conquistar su propio espacio, así como el respeto y la consideración de los demás, lo cual además contribuye a su autoestima, satisfacción personal y realización profesional, sin contar con el aporte que hace a la sociedad (34).

**Territorio (ciudad):** El territorio en relación a las intencionalidades que permiten organizar las propiedades y los espacios de relación humana, en donde el territorio es construido y definido por cada cultura, en tal sentido existirán tantos tipos de concepciones de territorio como culturas existan (35).

Este ámbito hace mención el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que recaen sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público.

Es así como la salud de la población aborda no sólo el entorno social, sino también laboral y personal que influye en la salud de las personas, las todas aquellas condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección

de alternativas saludables, y sobre todos en los servicios que promueven y mantienen la salud (36).

**Adulto Mayor:** Es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando (37).

Los factores de riesgo que incrementan la hipertensión arterial se atribuyen: al aumento de la población, a su envejecimiento y a factores de riesgo relacionados con el comportamiento, como: la dieta malsana, el uso nocivo del alcohol, la inactividad física, el sobrepeso o la exposición prolongada al estrés. Es importante identificar las variables asociadas a la hipertensión arterial en el adulto mayor por ser una de las primeras causas de la morbilidad y la mortalidad y que permita un abordaje desde la atención primaria en salud al adulto mayor. (38).

**Las Funciones o Roles de Enfermería** son aquellas acciones que se pueden desempeñar en el área laboral gracias al método científico, la formación de enfermeros y enfermeras se basa en 4 funciones. Estas funciones en conjunto logran un desempeño óptimo de los servicios de salud en el área de enfermería, además de que permiten al personal desenvolverse en el área que más les convenga.

**Asistencial:** se enfoca en la función social y consiste en el cuidado de los pacientes.

**Investigadora:** recopila conocimientos médicos basados en evidencias para el mejor tratamiento.

**Docente:** forma enfermeros y educa ciudadanos.

**Administradora:** consiste en la gestión del cuidado, o sea, la planificación, organización y evaluación de los profesionales con respecto a los cuidados médicos necesarios (39).

Los diferentes cuidados y atenciones que se brinda a un ser en las diferentes etapas de la vida por parte de sus familiares, en su gran mayoría son producto de la experiencia y de la práctica, mas no con conocimientos teóricos o formales, pues existen múltiples cuidados que se brindan desde la niñez, la adultez y la ancianidad, siendo esta etapa la más vulnerable por los diferentes cambios físicos y psicológicos que va sufriendo el cuerpo, es por ello que estos cuidados deben enfocarse en áreas específicas que no sólo favorezcan sino también contribuyan adecuadamente a los estilo de vida del adulto mayor.

Enfermería es el conjunto de estudios para la atención autónoma de cuidado de enfermos, heridos y personas con discapacidad, siguiendo pautas clínicas. La enfermería es la profesión del cuidado que enfatiza las relaciones humanas, la ayuda y el autocuidado mediante la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado a aquellos que lo necesitan.

La enfermería es una profesión fundamental para una salud pública de calidad, ya que ofrece al mismo tiempo un servicio autónomo y colaborativo (40).

**Determinantes:** Se denominan determinantes al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones.



**Equidad:** Es la cualidad que consiste en dar a cada uno lo que se merece en función de sus méritos o condiciones de vida.

**Inequidad:** Es la desigualdad social, es una situación socioeconómica que se presta cuando una comunidad, grupo social o colectivo recibe un trato desfavorable con respecto al resto de miembros del entorno al que pertenecen.

**Salud:** Son las series de condiciones físicas y sociales en que se encuentra un ser vivo en una circunstancia o en un momento determinado.

### **III. METODOLOGA.**

#### **3.1. Diseño de la investigación**

Descriptivo es la técnica que obtiene, organiza, presenta y describe un conjunto de datos con el propósito de facilitar su uso generalmente con el apoyo de tablas, medidas numéricas o gráficas (41).

Cuantitativa, asigna valores numéricos a las declaraciones u observaciones, con el propósito de estudiar con métodos estadísticos posibles relaciones entre las variables (42).

#### **3.2. Población y Muestra**

El universo muestral estuvo constituido por 50 adultos mayores hipertensos del Policlínico de Complejidad Creciente Víctor Panta Rodríguez EsSalud\_Chimbote, 2020.

##### **3.2.1 Unidad de análisis**

El adulto mayor hipertenso del Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud\_Chimbote, 2020. Respondió a los criterios de la investigación.

#### **Criterios de Inclusión**

- Adultos mayores con Hipertensión Arterial que viven en la jurisdicción más de 3 años del Policlínico de Complejidad Creciente Víctor Panta Rodríguez EsSalud\_Chimbote, 2020.
- Adultos mayores con Hipertensión Arterial que acudieron al Policlínico de Complejidad Creciente Víctor Panta Rodríguez EsSalud\_Chimbote, 2020 y aceptaron participar en el estudio.

- Adultos mayores con Hipertensión Arterial que tuvieron la disponibilidad que participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición biosocioeconómica y nivel de escolarización.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Adultos mayores con Hipertensión que acudieron al Policlínico de Complejidad Creciente Víctor Panta Rodríguez EsSalud\_Chimbote, 2020. Que tenga algún trastorno mental.
- Adultos mayores con Hipertensión que acudieron al Policlínico Complejidad Creciente Víctor Panta Rodríguez EsSalud\_Chimbote, 2020. Que tenga problemas de comunicación.

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

#### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS**

##### **SEXO**

##### **Definición Conceptual.**

Está definida como la variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos géneros: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales (43).

##### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

##### **Grado de Instrucción**

##### **Definición Conceptual**

Es considerado como el nivel de educación o el nivel de instrucción que posee una persona; es el grado más elevado de estudios realizados o en curso (44).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Es considerado como la cantidad de Dinero que una familia tiene a disposición para gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos (45).

#### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

Es la actividad que desempeña una persona en un oficio o profesión, ya sea independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Se puede definir también como la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (46).

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

- Trabajador estable

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

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

Bien material, considerado como edificación y puede estar construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras (47).

### **Definición operacional**

Escala nominal

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

## **Tenencia**

### **Definición conceptual**

Es el apoderamiento material sobre un bien cualquiera, con independencia del título que podría justificarlo como dueño de tal bien (48).

### **Definición operacional**

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

**Material del piso:**

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

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

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

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

**Abastecimiento de agua**

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

**Eliminación de excretas**

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

- Otros

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

### **Disposición de basura**

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

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

- Diariamente
- Todas las 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
- Contenedores específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

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

### **Definición Conceptual**

Procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (49).

### **Definición operacional**

Escala nominal.

#### **Hábito de fumar**

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

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

Escala nominal

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

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

#### **Número de horas que duermen**

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

#### **Frecuencia en que se bañan**

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



### **Actividad física en tiempo libre.**

Escala nominal

#### **Tipo de actividad física que realiza:**

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

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

Escala nominal

Si ( ) No ( )

#### **Tipo de actividad:**

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

### **Alimentación**

#### **Definición Conceptual**

La acción de alimentarse es un acto voluntario y por lo general, llevado a cabo ante la necesidad fisiológica o biológica de incorporar nuevos nutrientes para el buen funcionamiento de nuestro organismo (50).

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

#### **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

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

#### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (51).

#### **Apoyo social natural**

##### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

#### **Apoyo social organizado**

##### **Escala nominal**

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

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

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

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

##### **Definición Conceptual**

el acceso en lo general como la “acción de llegar o acercarse” y como la “entrada al trato o comunicación con alguien”. Así, sin ningún adjetivo, el acceso es una acción del lado del individuo, el cual es responsable de acercarse o entrar en contacto con el establecimiento o persona a la que se busca (52).

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

Escala nominal

**Institución de salud atendida:**

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

**Lugar de atención que fue atendido:**

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto
- Muy corto

- No sabe

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )

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

**Técnicas**

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

**Instrumento**

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

**Instrumento No 01**

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores del Perú. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de los adultos mayores hipertensos del Policlínico de Complejidad Creciente Víctor Panta Rodríguez EsSalud\_Chimbote, 2020.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los adultos mayores hipertensos del Policlínico de Complejidad Creciente Víctor Panta Rodríguez EsSalud\_Chimbote, 2020 (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos del Policlínico de Complejidad Creciente Víctor Panta Rodríguez EsSalud\_Chimbote, 2020: 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 en adultos mayores hipertensos del Policlínico de Complejidad Creciente Víctor Panta Rodríguez EsSalud\_Chimbote, 2020: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

#### **Control de Calidad de los datos:**

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada 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 hipertensos del Policlínico de Complejidad Creciente Víctor Panta Rodríguez EsSalud\_Chimbote, 2020.

### **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:

$\bar{x}$  : 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.

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 adultos mayores hipertensos del Policlínico de Complejidad Creciente Víctor Panta Rodríguez EsSalud\_Chimbote; 2020. En el Perú (Anexo 2).

## **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 (Anexo 3) (54).

### **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 considerará los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos mayores con hipertensión que acuden al Policlínico de complejidad creciente Víctor Panta Rodríguez EsSalud\_Chimbote,2020. Para aplicar la encuesta online, 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 Policlínico de complejidad creciente Víctor Panta Rodríguez EsSalud\_Chimbote,2020. Su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió aplicar el instrumento a los adultos mayores con hipertensión que acudieron al Policlínico de complejidad creciente Víctor Panta Rodríguez EsSalud\_Chimbote, 2020.

- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto mayor con hipertensión que acudieron al Policlínico de complejidad creciente Víctor Panta Rodríguez EsSalud\_Chimbote, 2020.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, mediante la encuesta online, las respuestas fueron aplicadas al adulto mayor con hipertensión que acudieron al Policlínico de complejidad creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud\_Chimbote, 2020.

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

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



### 3.6. Matriz de Consistencia:

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	METODOLOGÍA
<p>Determinantes de la Salud en adulto mayor hipertenso. Policlínico de complejidad creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud_Chimbote, 2020</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos mayores hipertensos? Policlínico de complejidad creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud_Chimbote, 2020?</p>	<p>Describir los determinantes de la salud en los adultos mayores hipertensos. Policlínico de complejidad creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud_Chimbote, 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) del adulto mayor hipertenso del Policlínico de complejidad creciente Víctor Panta Rodríguez EsSalud_Chimbote, 2020.</li> <li>• Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los adultos, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, del adulto mayor hipertenso del Policlínico de complejidad creciente Víctor Panta Rodríguez EsSalud_Chimbote, 2020.</li> <li>• Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los adultos y su impacto en la salud, apoyo social, en los adultos mayores hipertensos del Policlínico de complejidad creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud_Chimbote, 2020.</li> </ul>	<p><b>Tipo:</b> Cuantitativo, descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b> De una sola casilla</p> <p><b>Técnicas:</b> Entrevista y observación</p>

### **3.7 Principios éticos**

#### **Protección a las personas:**

El adulto mayor en toda la investigación fue el fin y no el medio, por ello necesitan cierto grado de protección, el cual se determinó de acuerdo al riesgo en que incurrieron y la probabilidad de que obtengan un beneficio.

En el ámbito de la investigación en las cuales se trabajó con los adultos mayores con hipertensión, se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no solamente implicó que los adultos mayores sean sujetos de investigación, participen voluntariamente en la investigación y dispongan de información adecuada, sino también involucrar el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular si se encuentran en situación de especial vulnerabilidad (54).

#### **Beneficencia y no maleficencia:**

Se debe asegurar el bienestar de los adultos mayores con hipertensión que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador respondió a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a los adultos mayores que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación.

**Integridad científica:**

La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en la investigación. Asimismo, se deberá mantener la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados.

**Consentimiento informado y expreso:**

En toda investigación se debe contar 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 en el proyecto (ANEXO 04)

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

**TABLA 1.**

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS. POLICLINICO DE COMPLEJIDAD CRECIENTE “VICTOR PANTA ROIDRIGUEZ” ESSALUD\_CHIMBOTE, 2020.**

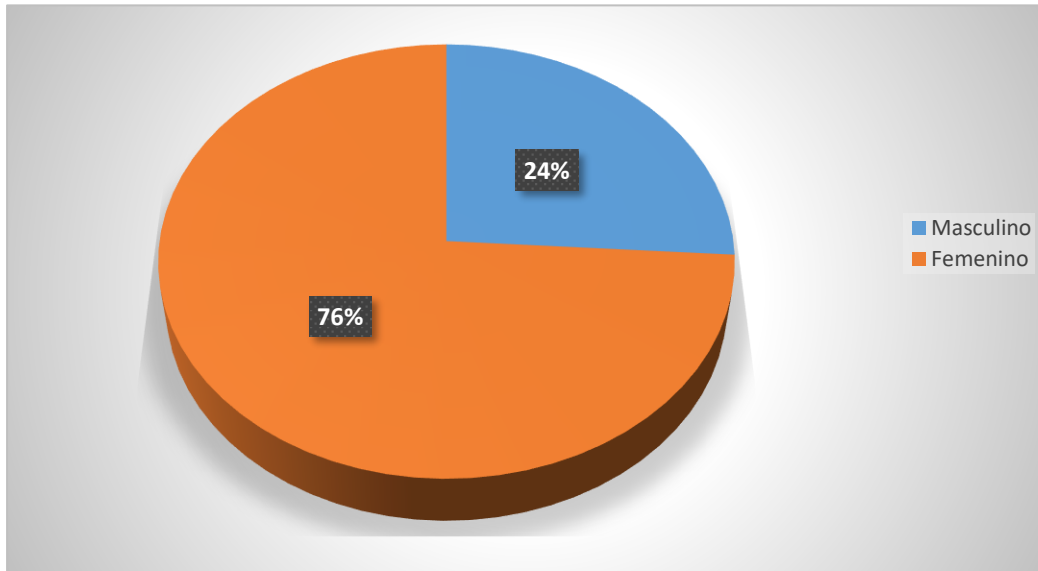
<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	12	24,0
Femenino	38	76,0
Total	50	100,0
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	5	10,0
Inicial/Primaria	13	26,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	29	58,0
Superior universitaria	3	6,0
Superior no universitaria	0	0,0
Total	50	100,0
<b>Ingreso económico (Soles)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de 750	34	68,0
De 751 a 1000	13	26,0
De 1001 a 1400	3	6,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	50	100,0
<b>Ocupación del Jefe</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	7	14,0
Eventual	10	20,0
Sin ocupación	12	24,0
Jubilado	21	42,0
Estudiante	0	0,0
Total	50	100,0

Fuente: “Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes”. Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO N°01:**

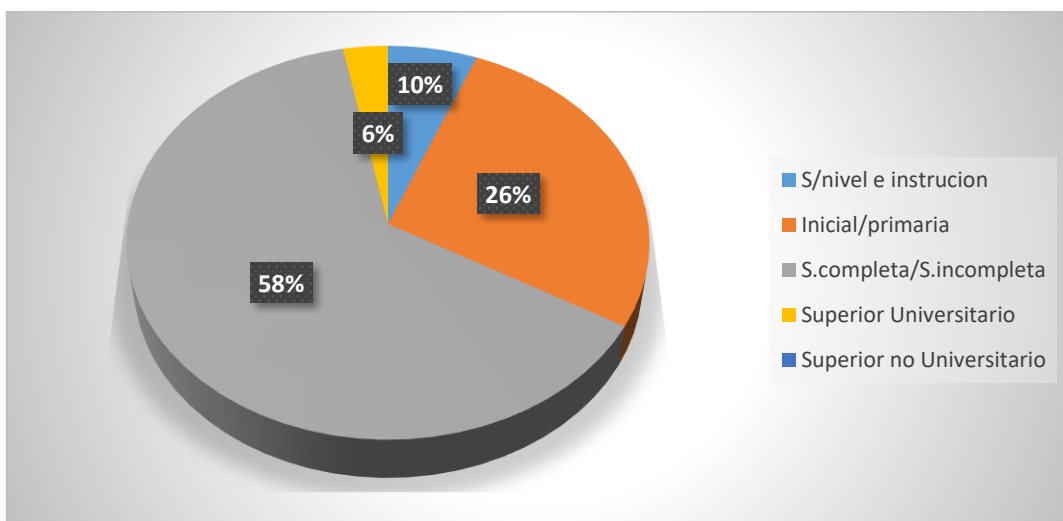
**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DEL POLICLINICO DE COMPLEJIDAD CRECIENTE "VÍCTOR PANTA RODRIGUEZ" ESSALUD\_ CHIMBOTE, 2020.**

**SEXO**



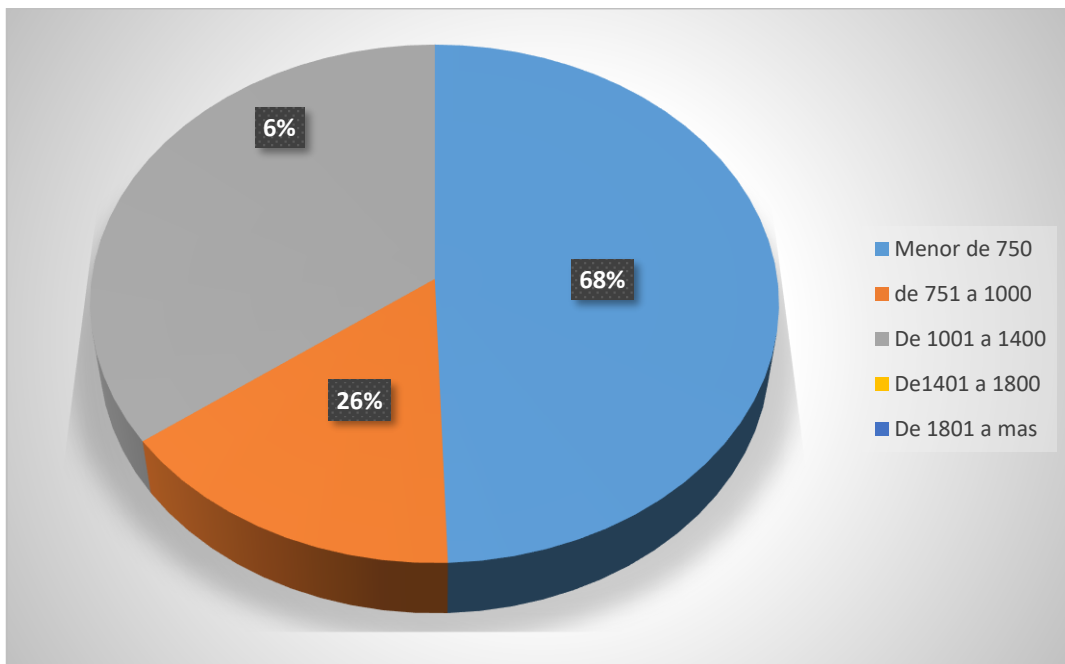
Fuente: "Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes". Policlínico de Complejidad Creciente "VÍctor Panta Rodríguez" EsSalud \_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO N°02:  
GRADO DE INSTRUCCION**



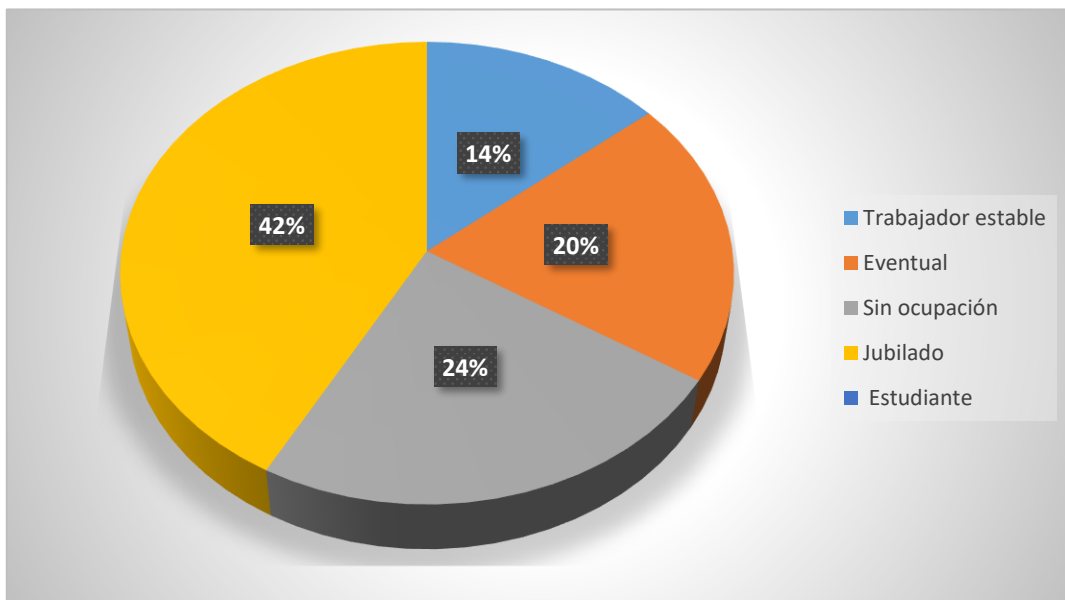
Fuente: "Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes". Policlínico de Complejidad Creciente "VÍctor Panta Rodríguez" EsSalud \_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO N°03:**  
**INGRESO ECONOMICO**



Fuente: “Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes”. Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud \_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO N°04:**  
**OCUPACION DEL JEFE**



Fuente: “Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes”. Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud \_Chimbote, 2020.

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

TABLA 2.

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DEL POLICLINICO DE COMPLEJIDAD CRECIENTE “VICTOR PANTA ROIDRIGUEZ” ESSALUD\_ CHIMBOTE, 2020.**

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	16	32
Vivienda multifamiliar	34	68
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</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	1	2,0
Propia	49	98,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	7	14
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílico o sin vinílico	43	86
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	0	0,0,0
Adobe	0	0,0,0
Estera y adobe	10	20,0
Material noble, ladrillo y cemento	35	70,0
Eternit	5	10,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	50	100,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	6	12,0
2 a 3 miembros	37	74,0
Independiente	7	14,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<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	50	100,0
<b>Total</b>	<b>50</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	50	100,0
Otros	50	100,0
<b>Total</b>		
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	50	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Caca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</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	50	100,0
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</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	50	100,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>		<b>%</b>
Diariamente	2	4,0
Todas las semana pero no diariamente	28	56,0
Al menos 2 veces por semana	14	28,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	6	12,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	50	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>50</b>	<b>100,0</b>

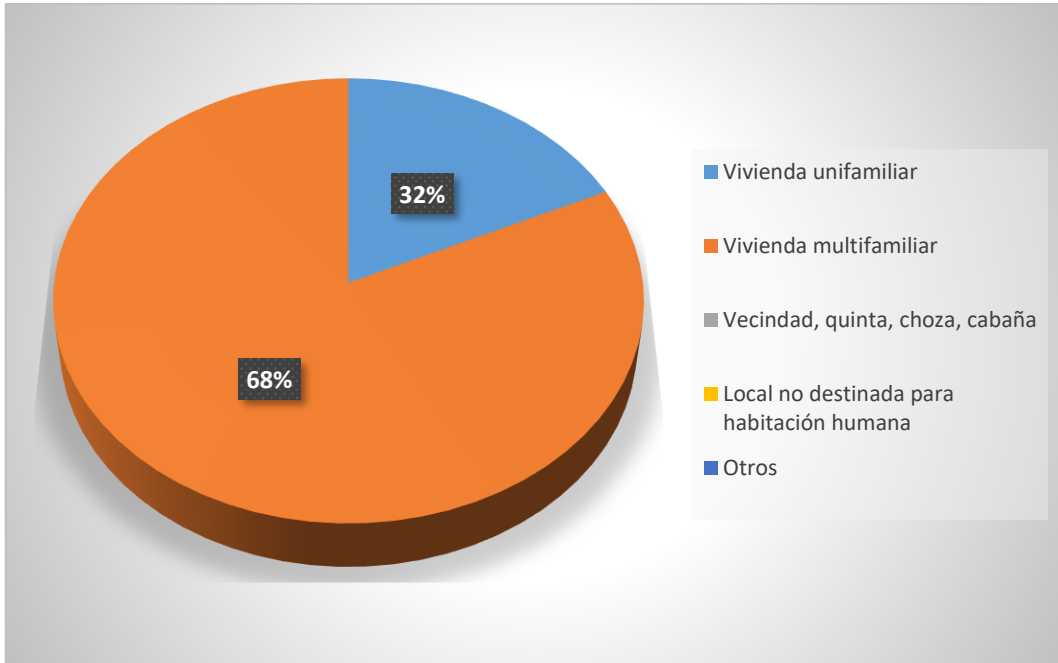
Fuente: “Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes”. Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud \_Chimbote, 2020.



**GRÁFICO N°05:**

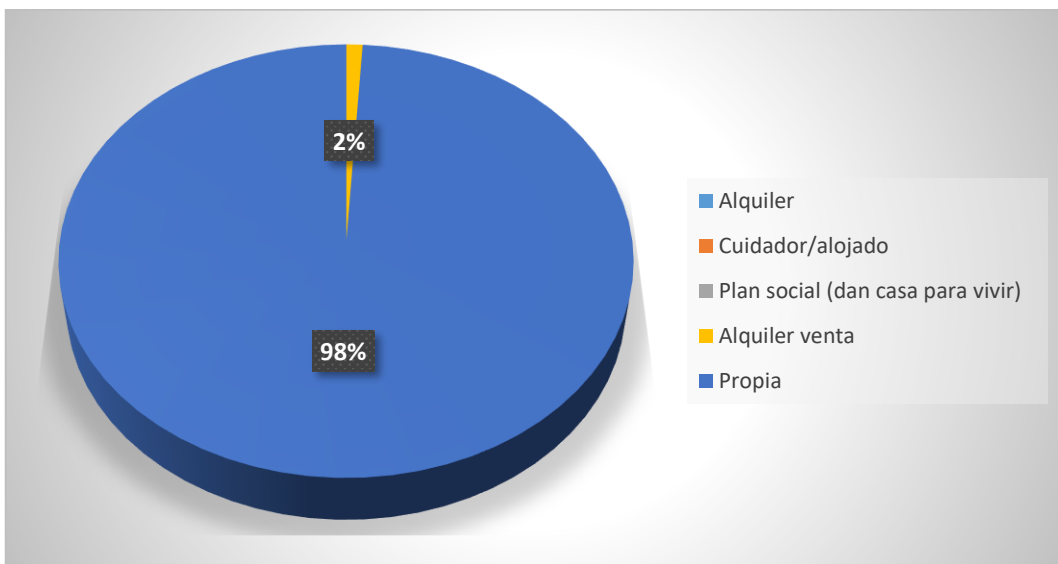
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DEL POLICLINICO DE COMPLEJIDAD CRECIENTE “VICTOR PANTA ROIDRIGUEZ” ESSALUD\_ CHIMBOTE, 2020**

**TIPO DE VIVIENDA**



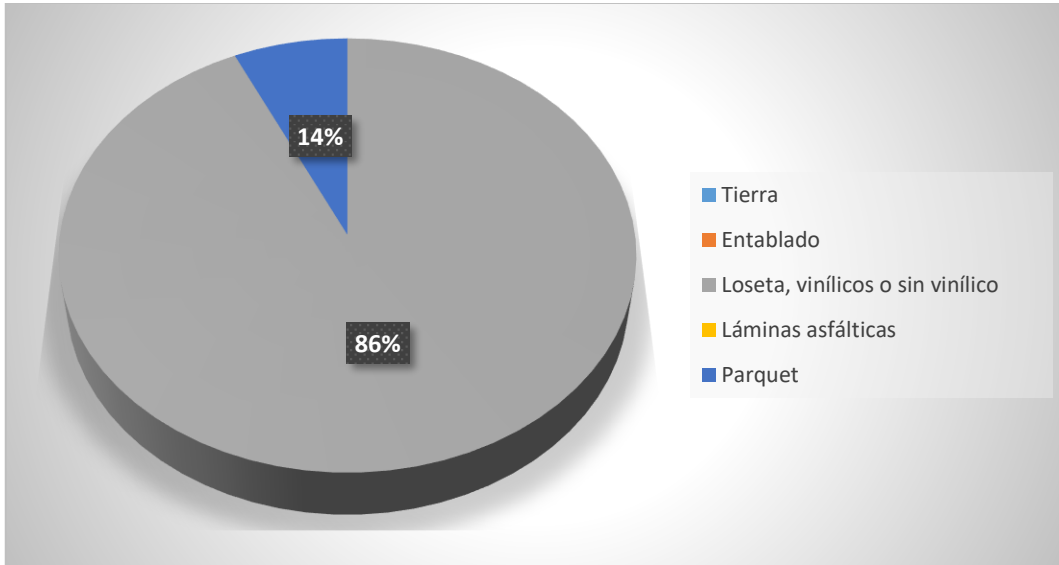
Fuente: “Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes”. Policlínico de Complejidad Creciente “V́ctor Panta Rodríguez” EsSalud \_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO N°06:**  
**TENENCIA**



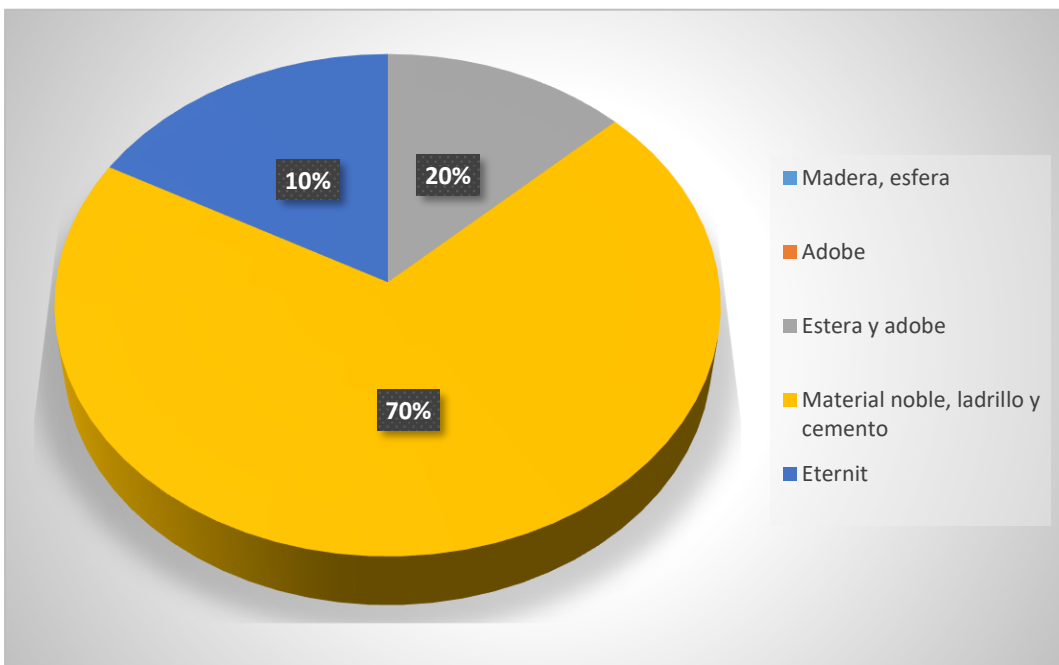
Fuente: “Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes”. Policlínico de Complejidad Creciente “V́ctor Panta Rodríguez” EsSalud \_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO N°07:  
MATERIAL DE PISO**



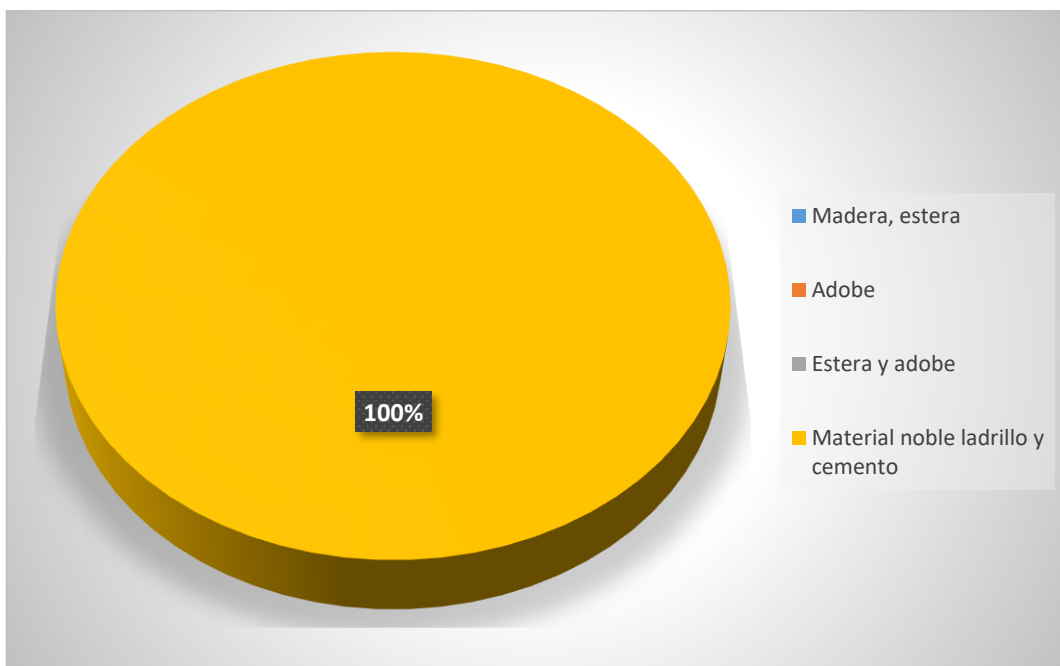
Fuente: “Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes”. Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud \_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO N°08:  
MATERIAL DEL TECHO**



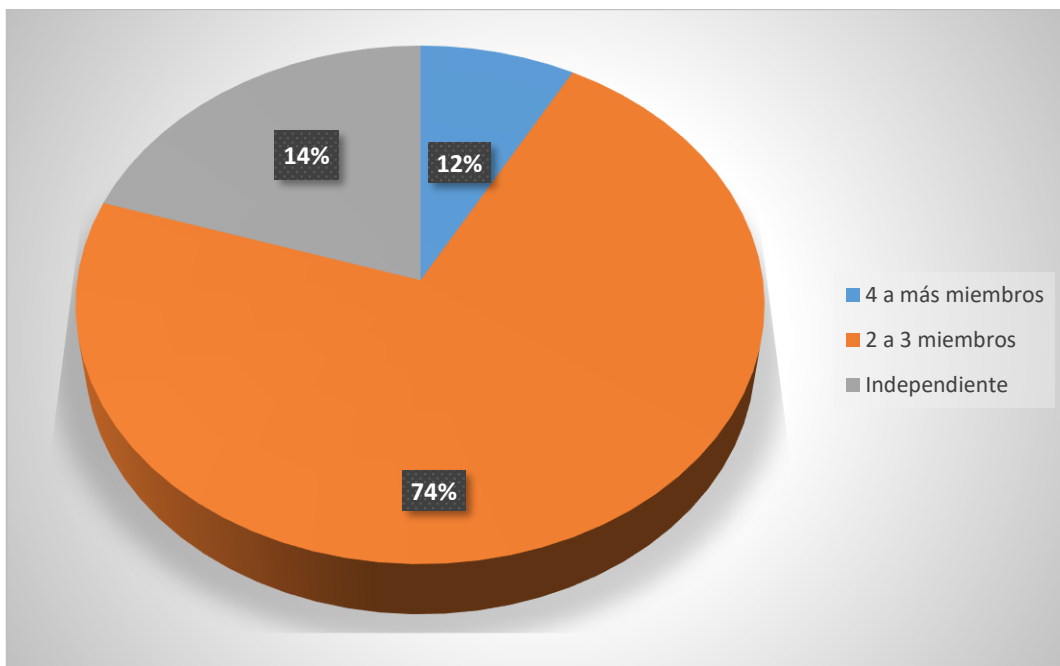
Fuente: “Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes”. Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud \_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO N°09:  
MATERIAL DE PAREDES**



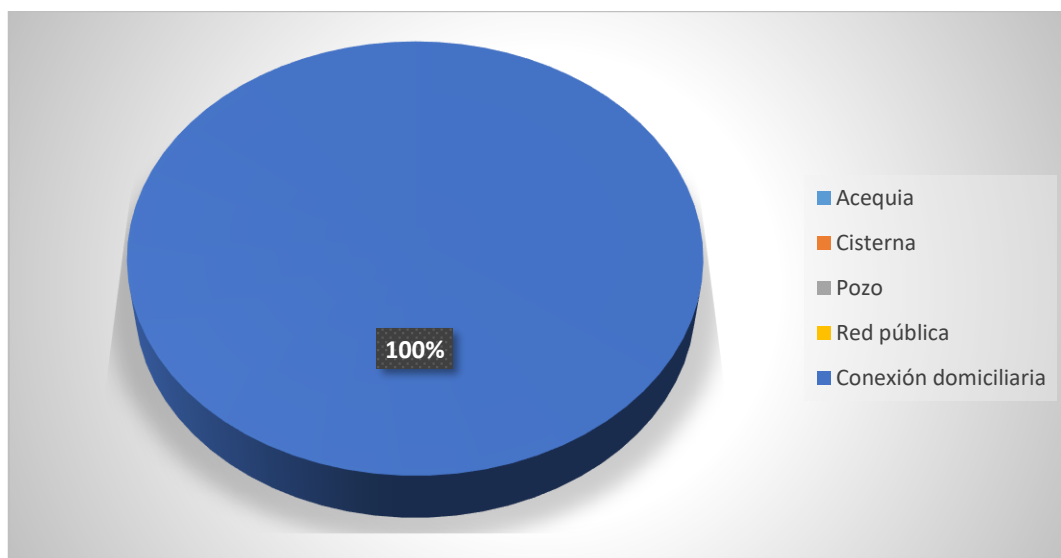
Fuente: "Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes". Policlínico de Complejidad Creciente "Víctor Panta Rodríguez" EsSalud\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO N° 10:  
N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN**



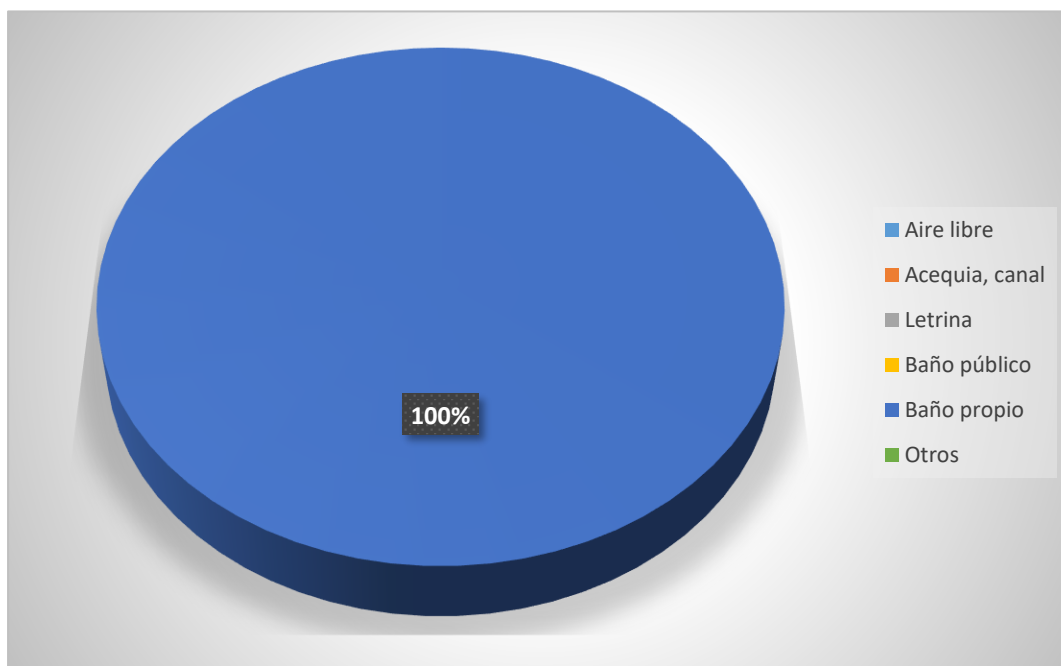
Fuente: "Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes". Policlínico de Complejidad Creciente "Víctor Panta Rodríguez" EsSalud\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO N° 11:  
ABASTECIMIENTO DE AGUA**



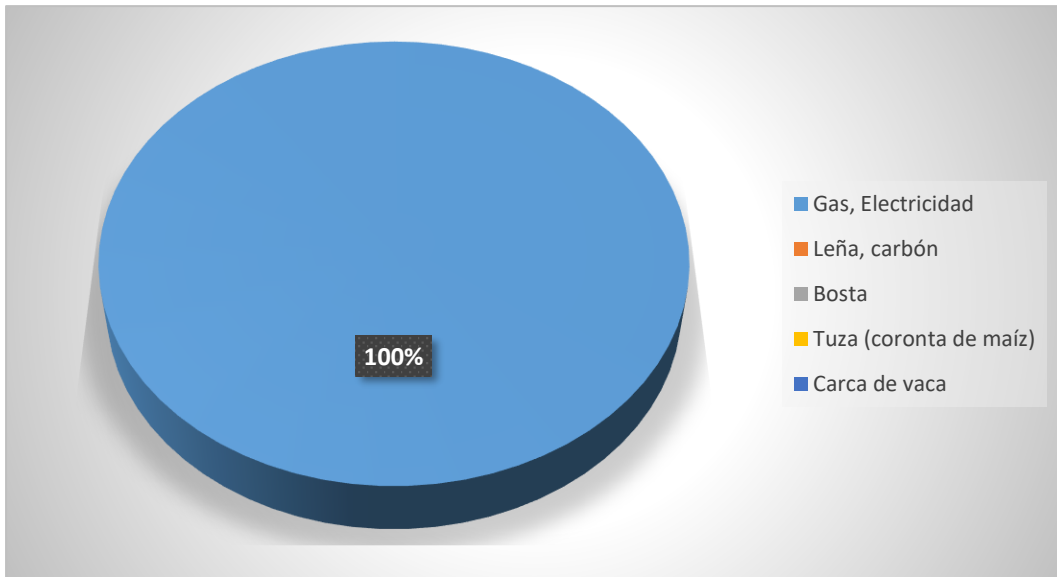
Fuente: “Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes”. Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO N° 12:  
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS**



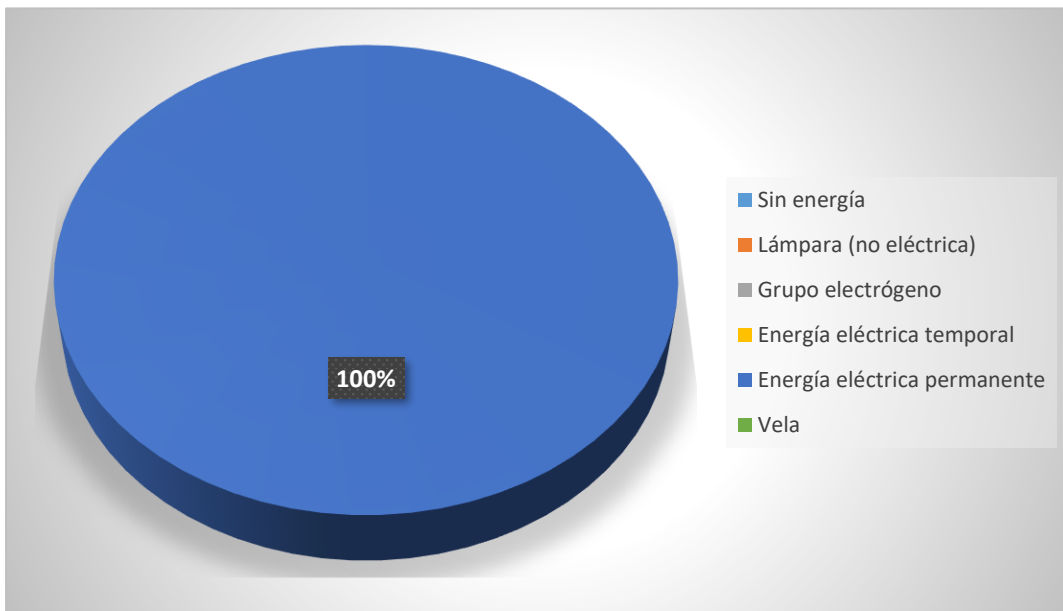
Fuente: “Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes”. Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO N° 13:  
COMBUSTIBLE PARA COCINAR**



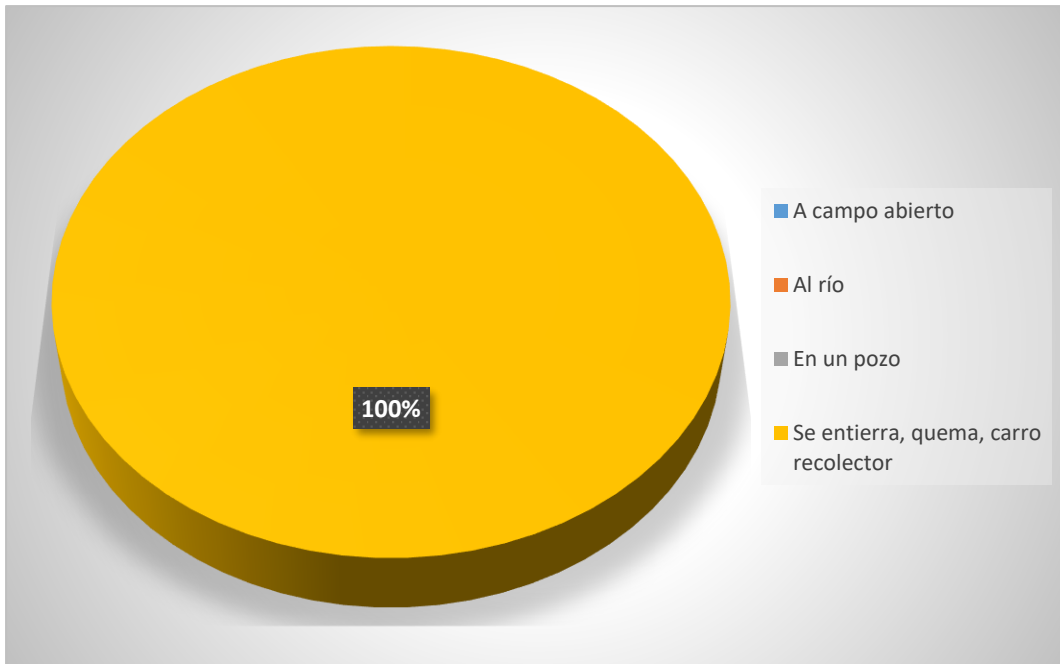
Fuente: “Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes”. Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO N° 14:  
ENERGIA ELECTRICA**



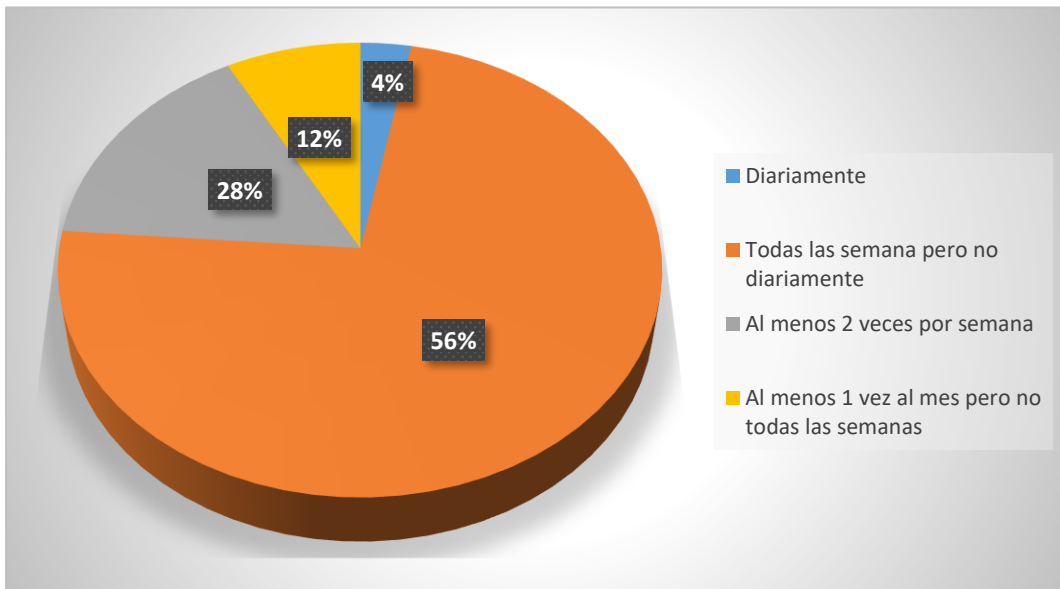
Fuente: “Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes”. Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO N° 15:  
DISPOSICIÓN DE BASURA**



Fuente: "Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes". Policlínico de Complejidad Creciente "Víctor Panta Rodríguez" EsSalud\_Chimbote, 2020.

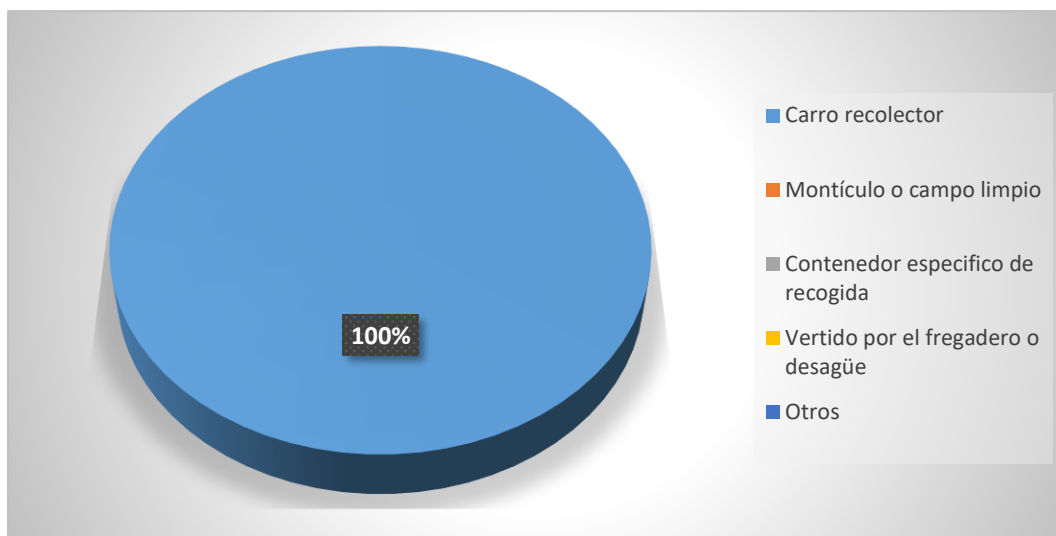
**GRÁFICO N° 16:  
FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA**



Fuente: "Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes". Policlínico de Complejidad Creciente "Víctor Panta Rodríguez" EsSalud\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO N° 17:**

**SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES**



Fuente: “Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes”. Policlínico de Complejidad Creciente “V́ctor Panta Rodríguez” EsSalud\_Chimbote, 2020.

#### 4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**TABLA 03.**  
**DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES**  
**HIPERTENSOS DEL POLICLINICO DE COMPLEJIDAD CRECIENTE “VICTOR**  
**PANTA ROIDRIGUEZ” ESSALUD CHIMBOTE, 2020.**

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	17	34,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	33	66,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diario	1	2,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	1	2,0
Ocasionalmente	0	0,0
No consumo	48	96,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	37	74,0
[08 a 10)	13	26,0
[10 a 12)	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	8	16,0
4 veces a la semana	30	60,0
No se baña	12	24,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	50	100,0
No	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	37	74,0
Deporte	0	0,0
Gimnasia	0	0,0
No realizo	13	26,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	37	74,0
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Ninguno	13	26,0
Deporte	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>



**TABLA 3:**  
**DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES**  
**HIPERTENSOS DEL POLICLINICO DE COMPLEJIDAD CRECIENTE “VICTOR**  
**PANTA RODRIGUEZ” ESSALUD\_CHIMBOTE, 2020.**

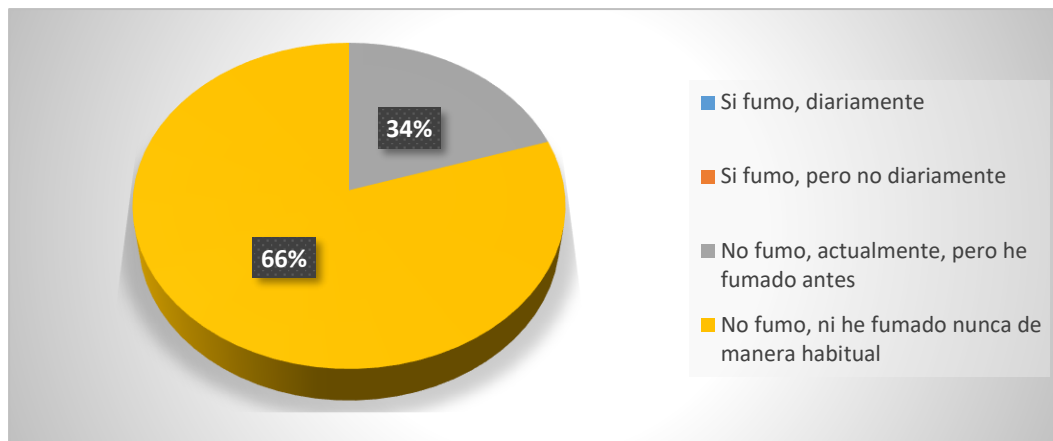
Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	n	%	N	%	n	%	N	%
Frutas	9	18,0	32	64,0	5	10,0	4	8,0	0	0,0	50	100,0
Carne	4	8,0	32	64,0	5	10,0	9	18,0	0	0,0	50	100,0
Huevos	4	8,0	10	20,0	28	56,0	8	16,0	0	0,0	50	100,0
Pescado	7	14	10	20,0	23	46,0	9	18,0	1	2,0	50	100,0
Fideos	45	90,0	4	8,0	1	2,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0
Pan, cereales	47	94,0	1	2,0	1	2,0	1	2,0	0	0,0	50	100,0
Verduras, hortalizas	45	90,0	1	2,0	3	6,0	1	2,0	0	0,0	50	100,0
Legumbres	8	16,0	7	14,0	33	66%	1	2,0	1	2,0	50	100,0
Embutidos	2	4,0	2	2,6	4	8,0	38	87,2	4	5,1	50	100,0
Lácteos	3	6,0	7	14,0	36	72,0	3	6,0	1	2,0	50	100,0
Dulces, gaseosas.	0	0,0	1	2,0	1	2,0	37	74,0	11	22,0	50	100,0
Refresco con azúcar	3	6,0	34	68,0	3	6,0	4	8,0	6	12,0	50	100,0
Frituras	2	4,0	4	8,0	10	20,0	6	12,0	28	56,0	50	100,0

Fuente: “Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes”. Policlínico de Complejidad Creciente “Véctor Panta Rodríguez” EsSalud\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO N° 18:**

**DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DEL POLICLINICO DE COMPLEJIDAD CRECIENTE "VÍCTOR PANTA RODRIGUEZ" ESSALUD\_CHIMBOTE, 2020.**

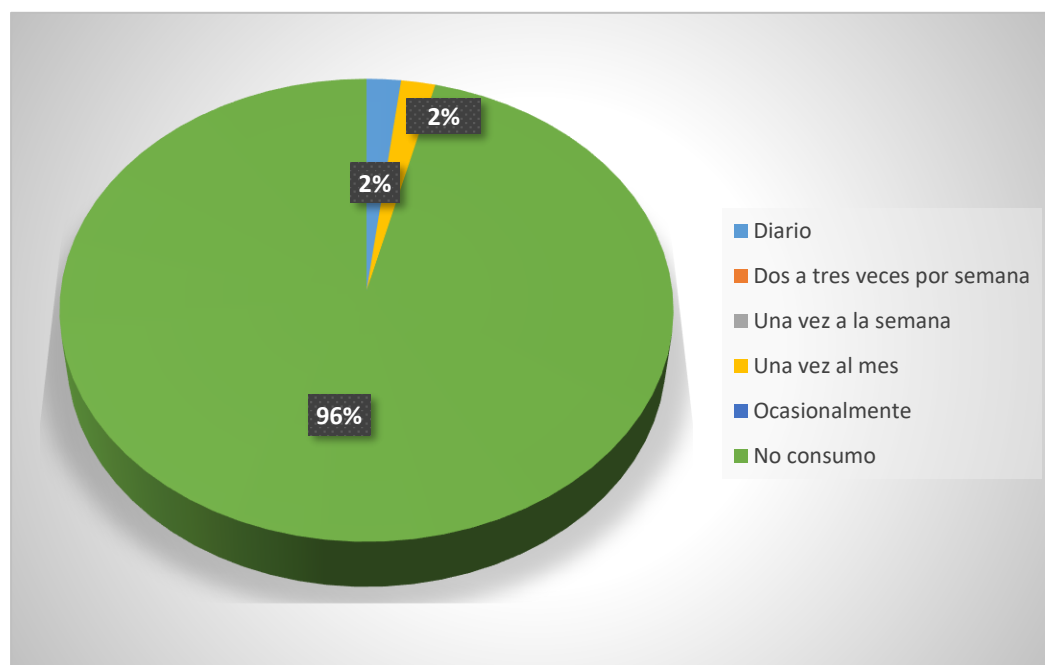
**FUMA ACTUALMENTE**



Fuente: "Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes". Policlínico de Complejidad Creciente "Víctor Panta Rodríguez" EsSalud\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO N° 19:**

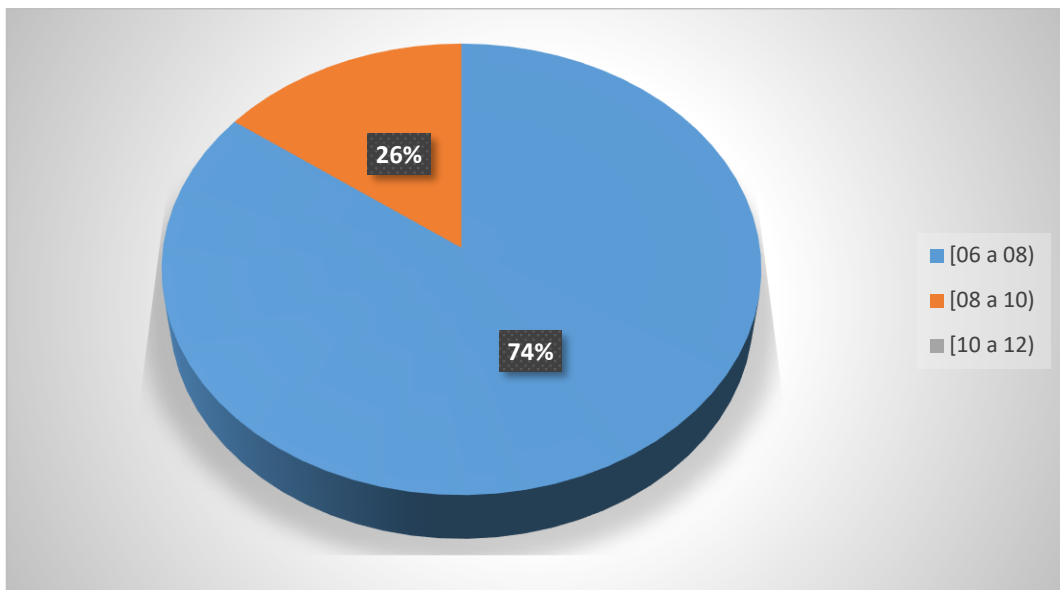
**FUMA ACTUALMENTE**



Fuente: "Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes". Policlínico de Complejidad Creciente "Víctor Panta Rodríguez" EsSalud\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO N° 20:**

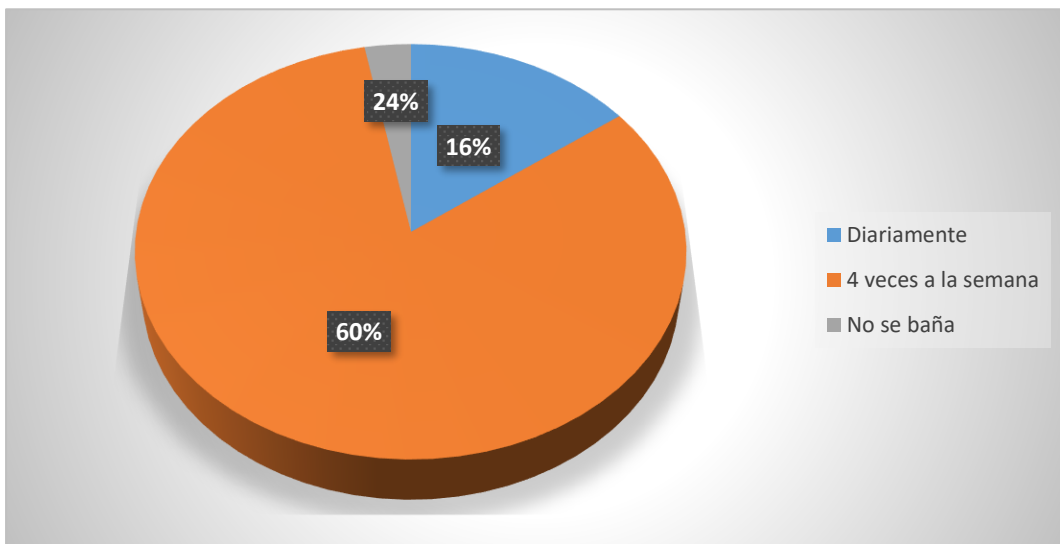
**N° DE HORAS QUE DUERME**



Fuente: “Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes”. Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO N° 21:**

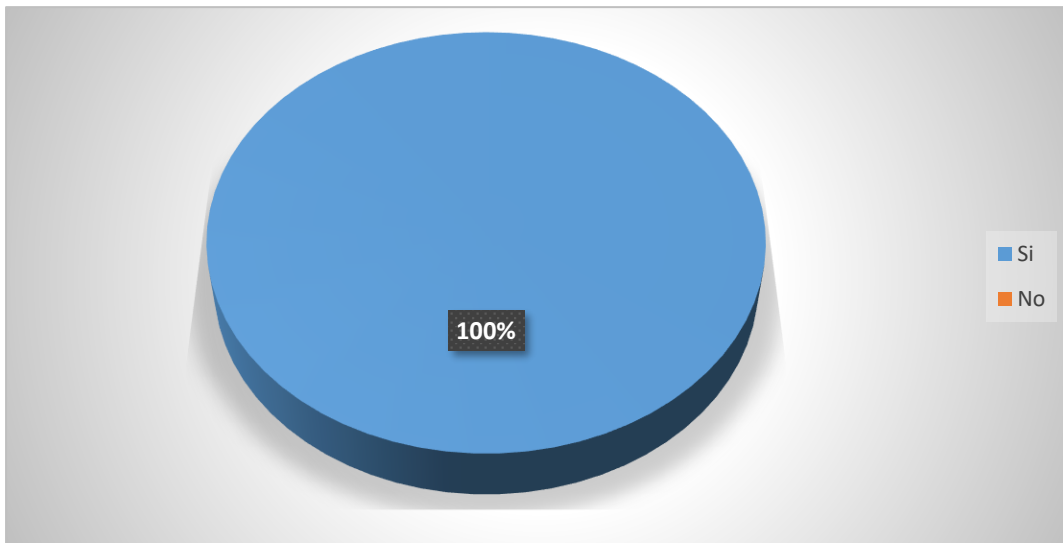
**FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA**



Fuente: “Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes”. Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO N° 22:**

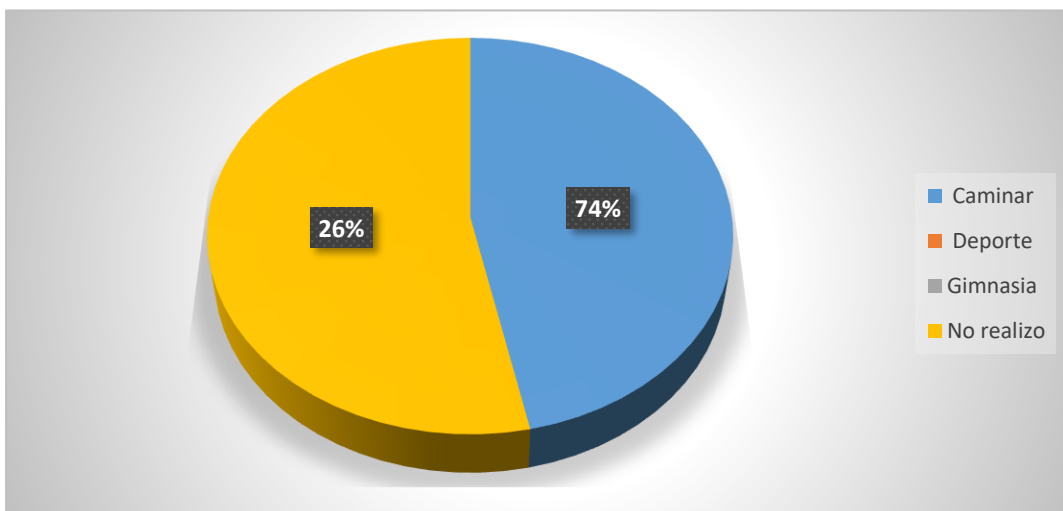
**SE REALIZA ALGUN EXAMEN MEDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD**



Fuente: "Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes". Policlínico de Complejidad Creciente "Víctor Panta Rodríguez" EsSalud\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO N° 23:**

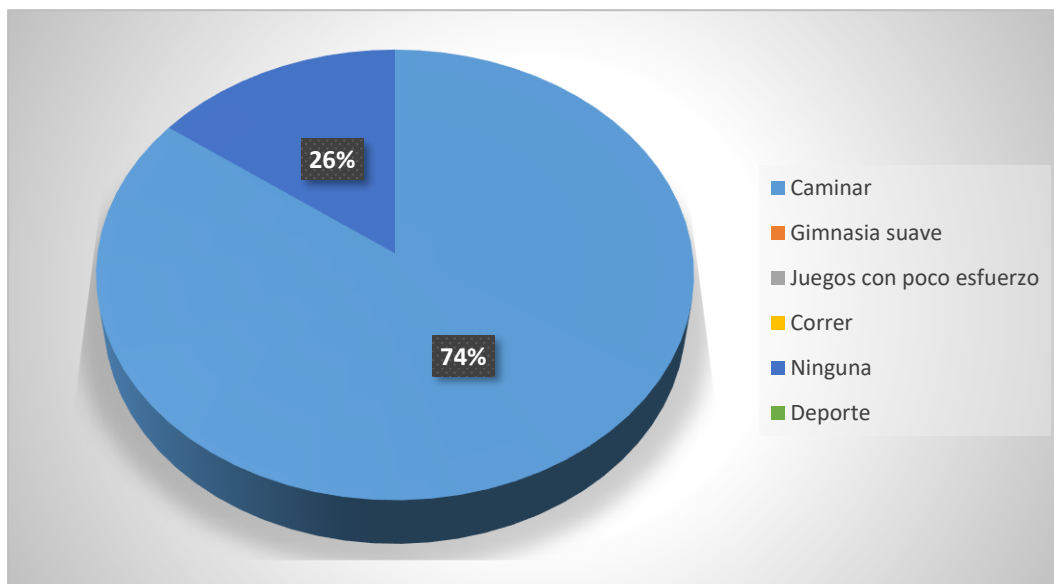
**ACTIVIDAD FISISCA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE**



Fuente: "Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes". Policlínico de Complejidad Creciente "Víctor Panta Rodríguez" EsSalud\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO N° 24:**

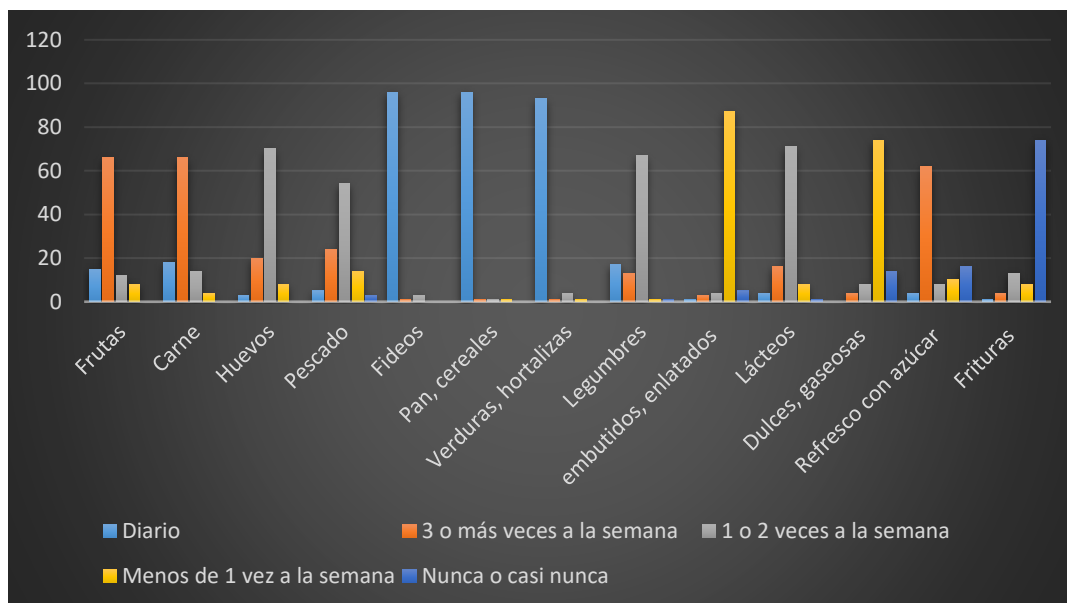
**EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FISISCA REALIZO DURANTE MÀS DE 20 MINUTOS**



Fuente: “Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes”. Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO N° 25:**

**ALIMENTOS QUE CONSUME**



Fuente: “Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes”. Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud\_Chimbote, 2020.

#### 4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 4:**  
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS**  
**ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DEL POLICLINICO DE**  
**COMPLEJIDAD CRECIENTE “VICTOR PANTA RODRÍGUEZ”**  
**ESSALUD\_CHIMBOTE, 2020.**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	0	0,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	50	100,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</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	15	30,0
Regular	35	70,0
Lejos	7	8,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	50	100,0
SIS – MINSA	0	0,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</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	14	28,0
Largo	4	8,0
Regular	28	56,0
Corto	4	8,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

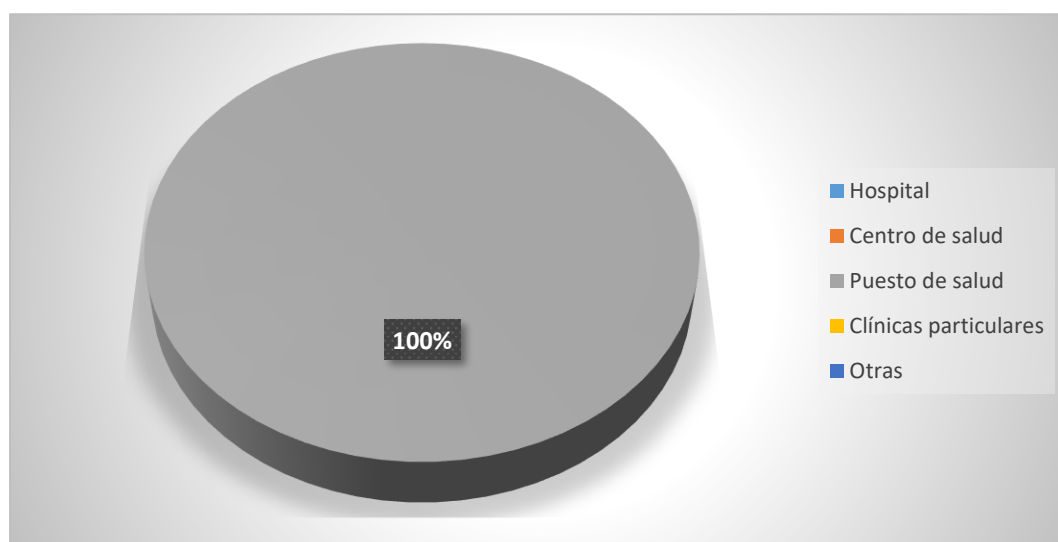
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	4	8,0
Buena	9	18,0
Regular	37	74,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	50	100,0
No	0	0,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fuente: “Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes”. Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud\_Chimbote, 2020.

#### **GRÁFICO N° 26:**

#### **DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DEL POLICLINICO DE COMPLEJIDAD CRECIENTE “VICTOR PANTA RODRÍGUEZ” ESSALUD\_CHIMBOTE, 2020.**

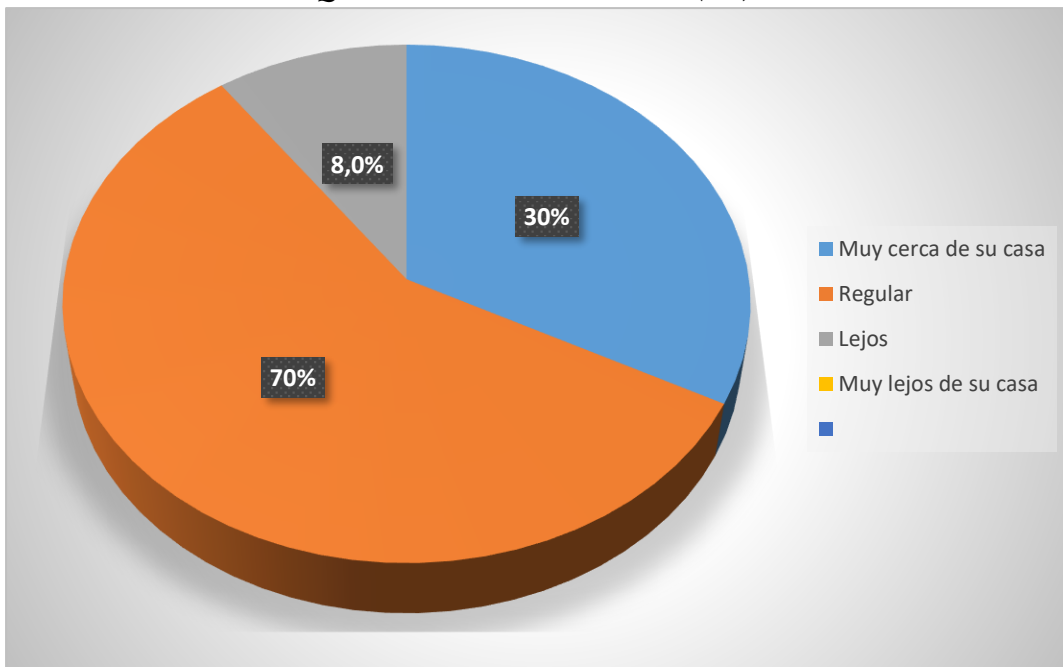
#### **INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÒ EN ESTOS 12 ULTIMOS MESES**



Fuente: “Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes”. Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO N° 27:**

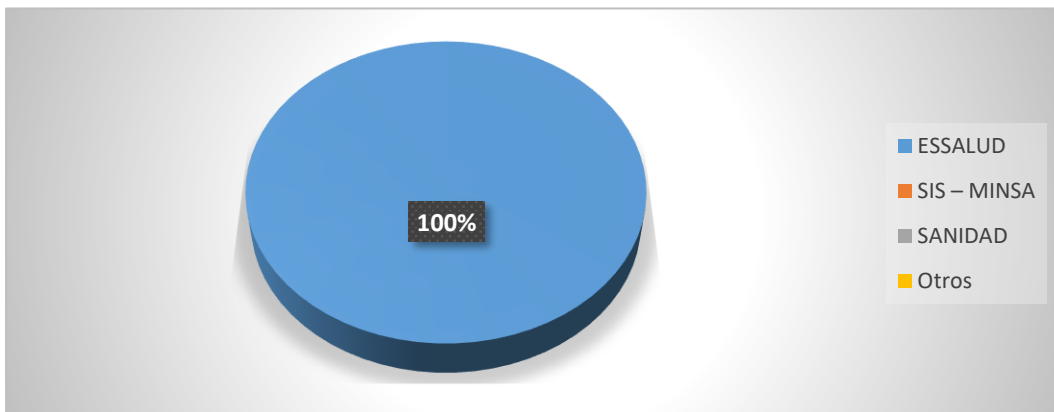
**CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTA**



Fuente: “Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes”. Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO N° 28:**

**TIPO DE SEGURO**



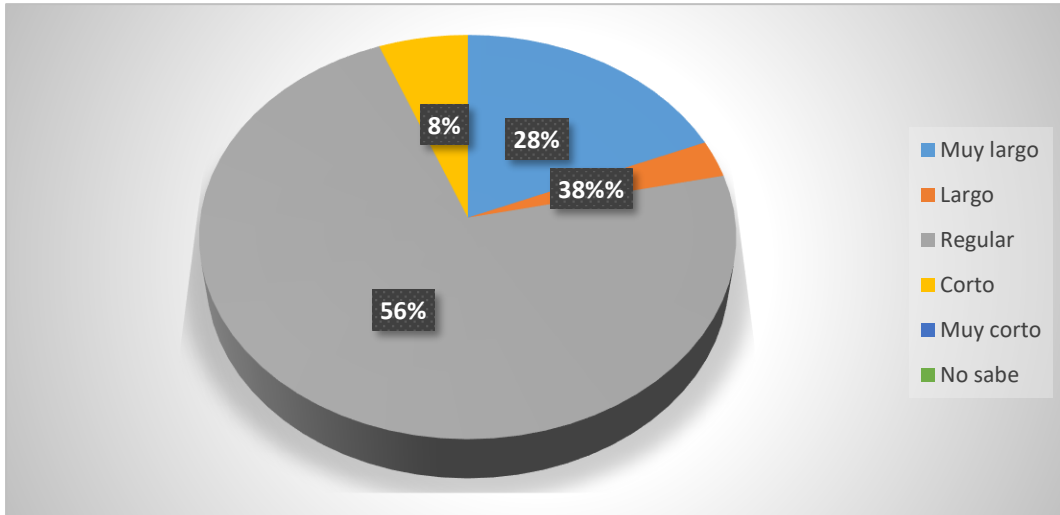
Fuente: “Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes”. Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud\_Chimbote, 2020.



**GRÁFICO N° 29:**

**EL TIEMPO QUE ESPERÒ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN**

**¿LE PARECIÒ?**

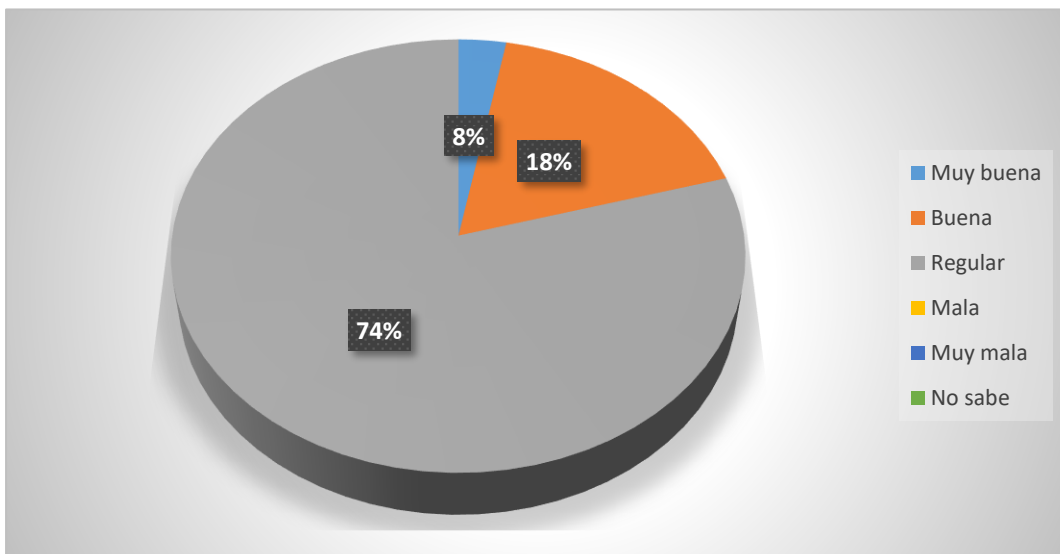


Fuente: “Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes”. Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO N° 30:**

**CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÒ EN EL ESTABLECIMIENTO DE**

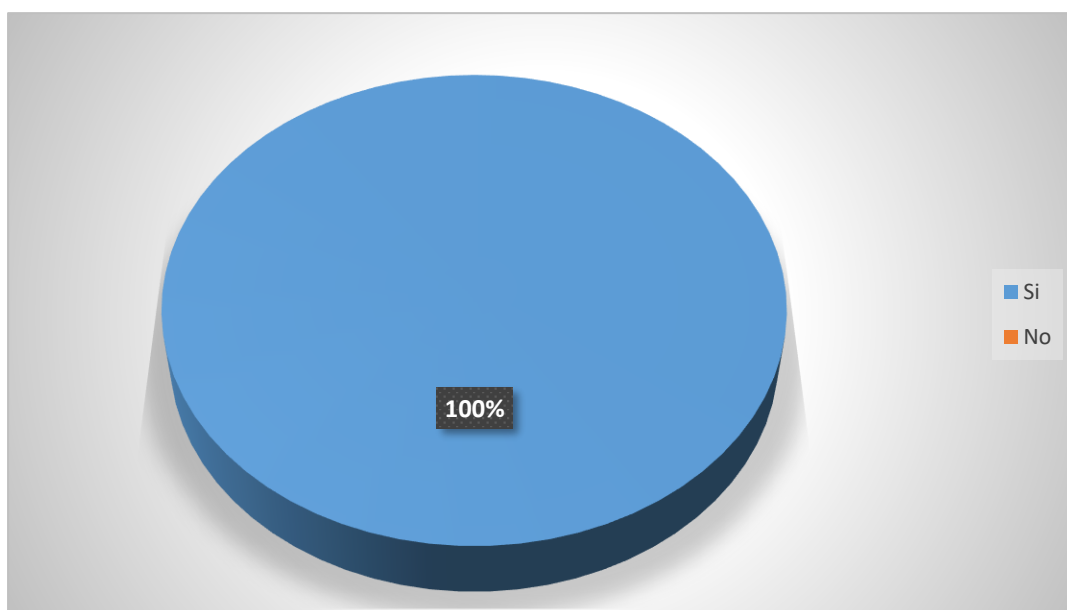
**SALUD QUE FUE**



Fuente: “Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes”. Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO N° 31:**

**PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA**



Fuente: “Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes”. Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud\_Chimbote, 2020.

**TABLA 5:**  
**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS MAYORES**  
**CON HIPERTENSION DEL POLICLINICO DE COMPLEJIDAD**  
**CRECIENTE “VICTOR PANTA ROIDRIGUEZ” ESSALUD\_CHIMBOTE,**  
**2020.**

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	45	90,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	5	10,0
<b>Total</b>	<b>50</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	50	100,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fuente: “Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes”. Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud\_Chimbote, 2020.

**TABLA 6:**  
**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION DEL POLICLINICO DE COMPLEJIDAD CRECIENTE “VICTOR PANTA ROIDRIGUEZ” ESSALUD\_CHIMBOTE, 2020.**

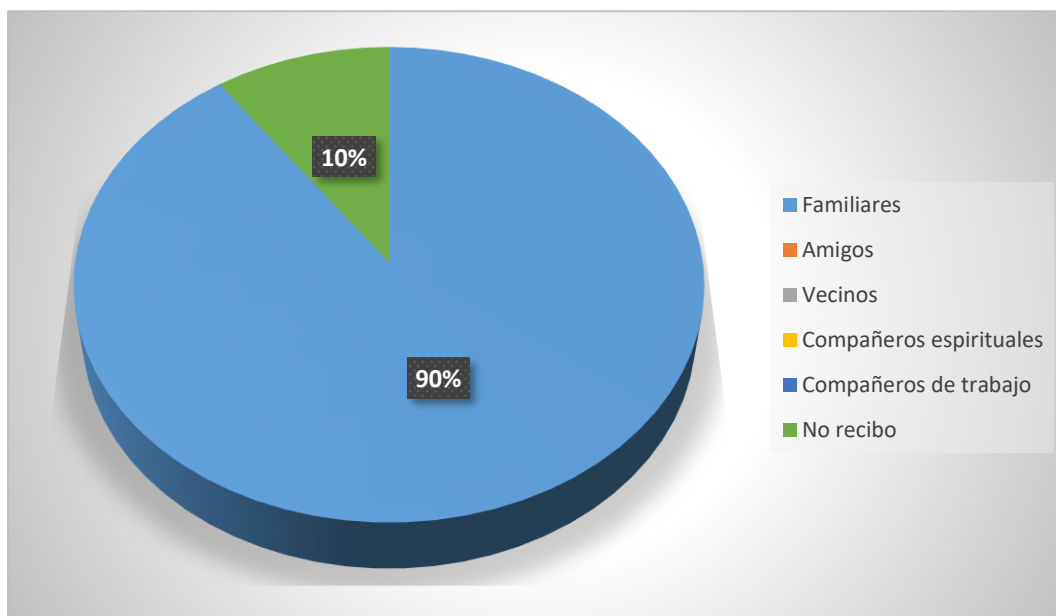
Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	N	%	N	%
Pensión 65	0	0,0	50	100,0
Comedor popular	0	0,0	50	100,0
Vaso de leche	0	0,0	50	100,0
Otros	0	0,0	50	100,0
Total	0	0,0	50	100,0

Fuente: “Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes”. Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO N° 32:**

**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION. POLICLINICO DE COMPLEJIDAD CRECIENTE “VICTOR PANTA ROIDRIGUEZ” ESSALUD\_CHIMBOTE, 2020.**

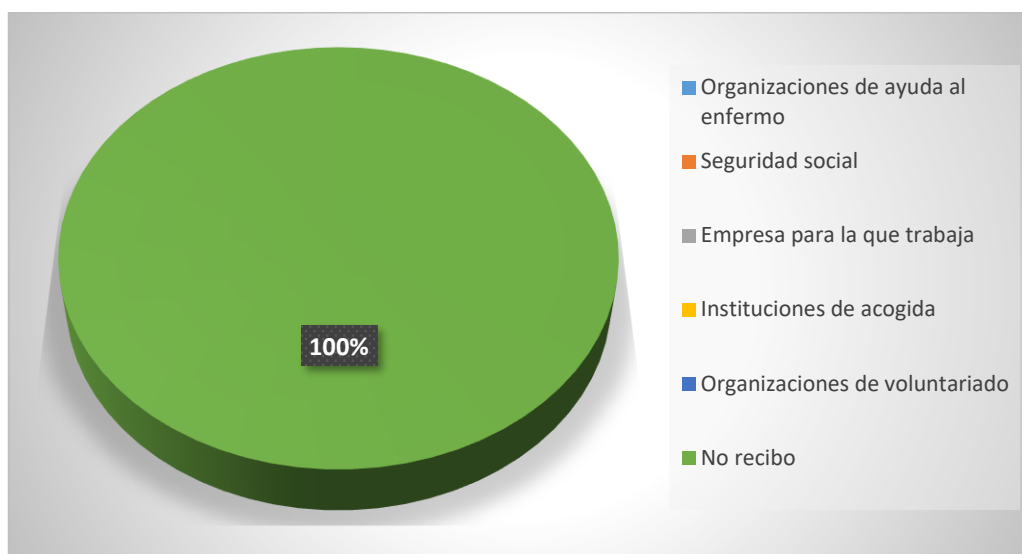
**RECIBE ALGÙN APOYO SOCIAL NATURAL**



Fuente: “Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes”. Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO N° 33:**

**RECIBE ALGÙN APOYO SOCIAL ORAGNIZADO**

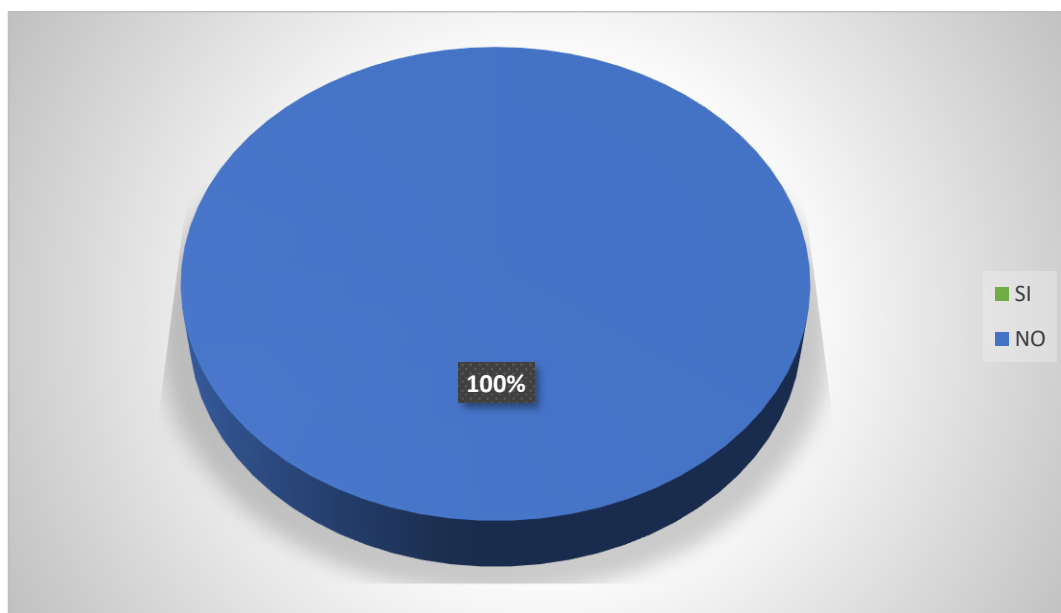


Fuente: “Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes”. Policlínico de Complejidad Creciente “V́ctor Panta Rodríguez” EsSalud\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO N° 34:**

**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION DEL POLICLINICO DE COMPLEJIDAD CRECIENTE “VICTOR PANTA ROIDRIGUEZ” ESSALUD\_CHIMBOTE, 2020.**

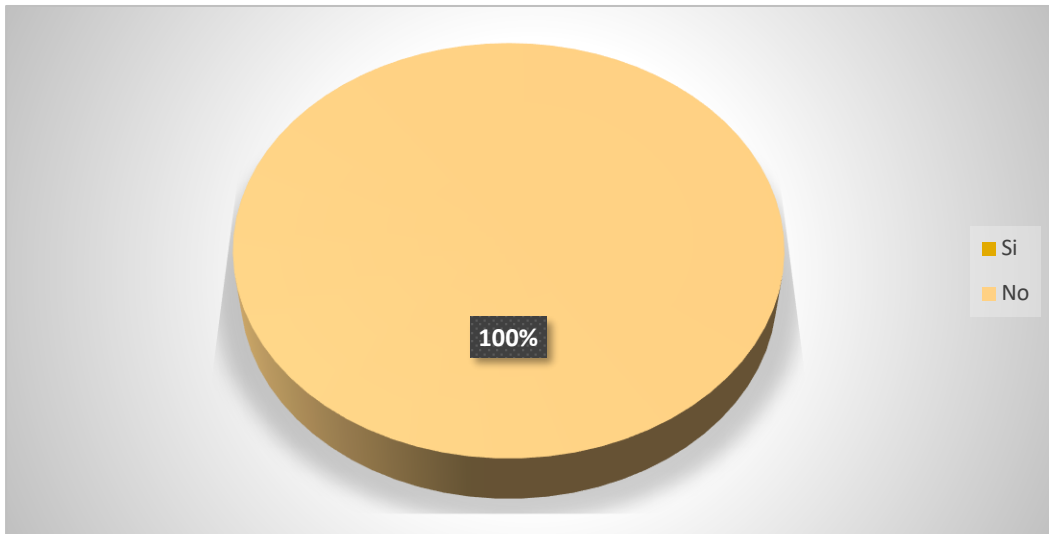
**APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES PENSIÓN 65**



Fuente: “Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes”. Policlínico de Complejidad Creciente “V́ctor Panta Rodríguez” EsSalud\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO N° 35:**

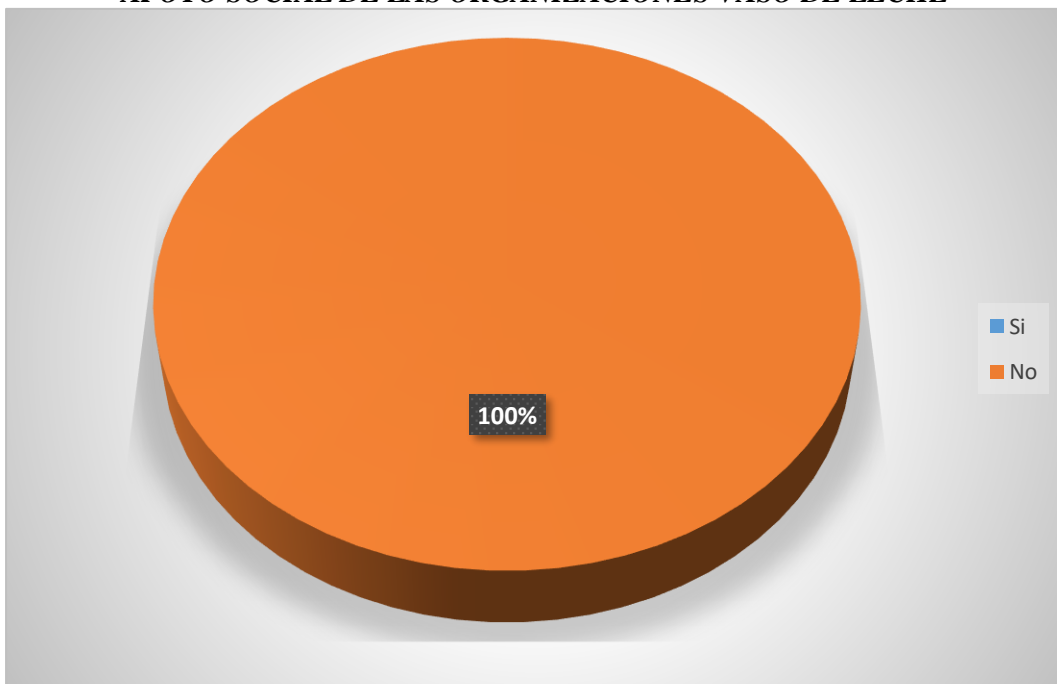
**APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES COMEDOR POPULAR**



Fuente: “Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes”. Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO N° 36:**

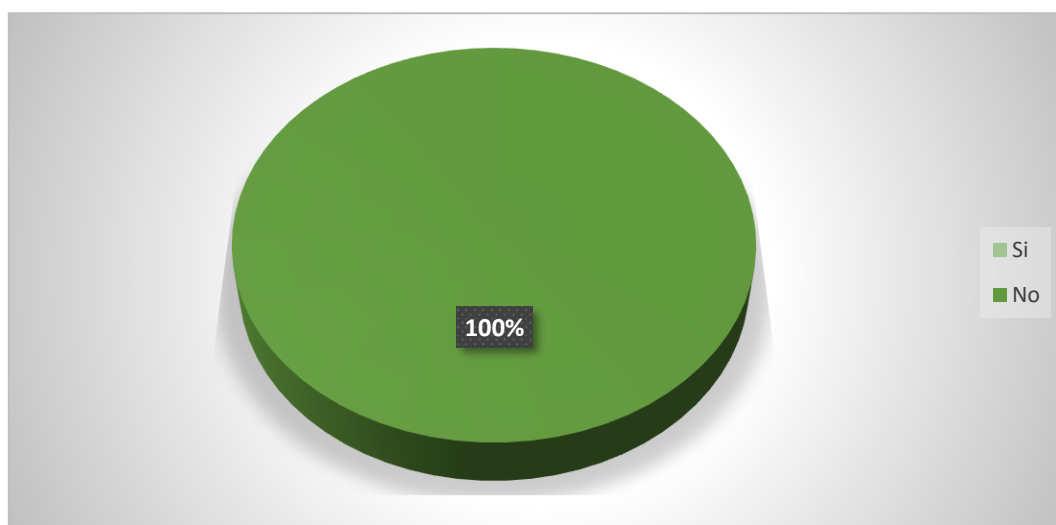
**APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES VASO DE LECHE**



Fuente: “Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes”. Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud\_Chimbote, 2020.

**GRÁFICO N° 37:**

**APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES OTROS**



Fuente: "Cuestionario determinantes de la salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes". Policlínico de Complejidad Creciente "Víctor Panta Rodríguez" EsSalud\_Chimbote, 2020.

## 4.2 Análisis de Resultados

### EN LA TABLA 1:

Del 100% (50) de Adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” ESSALUD el 76,0% (38) son de sexo femenino; el 38,0% (29) tienen como grado de instrucción Secundaria Completa / Secundaria Incompleta; el 68,0% (34) tienen un ingreso económico menor de 750,00 nuevos soles y el 42,0% (21) no tienen ninguna ocupación.

Después del análisis de los resultados que se obtuvieron en este trabajo de investigación podemos afirmar que se asemejan a los resultados de la variable sexo presentados por Gordon M y Gualotuña M, (55) ya que en su investigación él hace mención que existe mayor índice de Hipertensión arterial en el sexo femenino representado en un 70% de las personas, donde además menciona que el 56% del grupo estudiado tienen sobrepeso, los que realizan ejercicio de forma ocasional son sólo el 50%, el 64% de los encuestados tienen el hábito de consumo de alcohol, los que fuman están representados en un 30%, el 72% sufre de insomnio y el 40% tiene hipertensión estadio 1”. Por lo tanto, todo lo mencionado ratifica que los estilos de vida guardan fundamental relación con la hipertensión arterial, pues esta información hace ver la necesidad de implementar mejoras en las medidas de prevención y promoción de la salud.

Así mismo el sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos. La diferencia entre ambos es el sexo de un organismo se define por los gametos que produce: los del sexo masculino producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femenino producen gametos femeninos (óvulos).

Por consiguiente, un organismo femenino es aquel que produce gametos femeninos (óvulos) y por lo tanto es capaz de realizar la fecundación a través del vientre materno y albergar un nuevo ser en su interior.

En cuanto a la investigación realizada de los adultos mayores con Hipertensión que acuden al Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” ESSALUD, los resultados obtenidos fueron que la mayoría de adultos mayores son de sexo femenino, lo que nos con lleva a pensar que en esa época hubo un porcentaje de natalidad femenino mucho mayor al que el del masculino, lo cual explicarías porque en la actualidad hay un mayor predominio de féminas.

Por lo contrario, podemos afirmar que estos resultados encontrados se diferencian en el indicador de sexo, con los resultados obtenidos por López A, (56) en relación a los determinantes de salud bio socioeconómicos en donde se observa que el 57% de su población entrevistada son de sexo masculino, además nos indica que el 42% ha alcanzado el nivel de estudio secundario, el 51% tiene un ingreso menor a 700 nuevos soles y por último el 67% de estos son trabajadores de familias no remuneradas”.

Estos resultados obtenidos son afines a los resultados mencionados por Bejarano H, (57) quien manifiesta en su investigación que en los factores bio socio culturales el 63,9% son mujeres y solo el 36,1% de los pacientes son varones. También nos indica que el 55,6% ha alcanzado realizar estudios superiores, y los que realizaron solo hasta el nivel secundaria está representado en un 3,3% y sólo el 11% de los pacientes realizaron una educación hasta el nivel primaria. Esto guarda relación con nuestra investigación puesto que también hay un mayor porcentaje en lo que respecta al sexo femenino.

Según las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI en el año 2018 de acuerdo al Censo Nacional 2017: XII de Población y VI de



Vivienda, las mujeres constituyen un poco más de la mitad de población del país ya que en el año 2017 habían 14 millones 931 mil 100 de sexo femenino y 14 millones 450 mil 800 de sexo masculino en la cual el departamento de Ancash cuenta con 549 mil mujeres y 534 mil varones esto llegaría a indicar que en la actualidad hay un mayor predominio de mujeres, situación que antes en el año 2015 era diferente ya que había un mayor predominio de varones (58).

Así mismo nos referimos al grado de instrucción, al nivel que han alcanzado las personas de acuerdo a sus estudios realizados en instituciones Educativas y hace mérito a sus conocimientos, entre otras cuestiones en un contexto académico. Para ellos hacemos mención a las escuelas que abarcan niveles como el Inicial, primaria o secundaria y en estadio superior como el de la Universidad, por lo tanto, se nombra grado académico a la distinción que una institución otorga luego de la finalización exitosa de algún programa de estudios (59).

Según la información que nos brinda el INEI manifiesta que en el 2019 los adultos mayores que no cuenta con un nivel educativo esta representado por un 15,2%, los que alcanzaron hasta el nivel primaria está representado en un 38,2%; el 24,3% de ellos alcanzaron el nivel secundario y además no informa que el 22,4%, lograron el nivel superior en el que el 14,9% realizaron estudios de nivel superior universitaria y el 7,5% de ellos realizaron estudios superiores no universitaria. Por todo ello se puede observar una gran existente en el nivel educativo entre hombres y mujeres adultos/as mayores, donde se evidencia con claridad que el 23,6% de las mujeres no realizaron nivel alguno de educación, y los varones en la misma situación esta representada por el 5,7%, siendo la brecha existente en unos 17,9 puntos porcentuales. Las menores brechas entre hombres y mujeres se observan en el nivel educativo superior no universitaria (1,7 puntos porcentuales) y en el nivel primaria (3,0 puntos porcentuales) (60).

Referente al grado de instrucción Secundaria Completa / Secundaria Incompleta, según los resultados de las encuestas aplicadas online a los adultos mayores del Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” ESSALUD, el 65,8% manifiesta que solo estudiaron el nivel secundario, debido a que sus padres no tuvieron los medios económicos suficientes para apoyarlos a que continúen una carrera técnica o superior, así como también indicaron que a temprana edad salieron embarazadas mientras que el resto de encuestadas mencionó que tuvieron que salir de casa a trabajar para apoyar a la canasta básica familiar; todo ello hace entrar en reflexión a las féminas adultas mayores quienes actualmente piensan que si hubiesen estudiado una carrera profesional o técnica hubiesen tenido mejores ingresos económicos lo cual les habría permitido llevar una mejor calidad de vida.

Después del análisis referente al ingreso económico se observó que la mayoría tienen un ingreso económico menor de 750 soles y no cuentan con una ocupación, por lo que podemos afirmar que estos resultados se relacionan con los resultados encontrados por Tocas C, (61). “En su investigación titulada Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor. Pueblo Joven Florida Baja\_Chimbote, 2018. El 100% (62) de adultos mayores son de sexo femenino, 46% (70) tienen grado de instrucción inicial/primaria, 30% (70) tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles mensuales y 32% (50) realizan trabajos eventuales”.

Así también Castro A, (62) en su investigación manifiesta similitud con los resultados de nuestra investigación referido al ingreso económico ya que indica que el 92,24% tiene un ingreso económico que oscila entre los 750 nuevos soles, además el 92.65% corresponde a las personas de sexo femenino; 64,48% tiene secundaria completa/incompleta y el 78,77% tienen trabajos eventuales.

Por otro lado, los resultados hallados difieren en cuanto al ingreso económico y ocupación según a lo encontrado por Castillo J, (63). “En su investigación puesto que en el ingreso económico el 32% percibe un ingreso entre 1000 a 1499 nuevos soles; en cuanto a la ocupación el 40% son empleados y 90% tienen tenencia de trabajo; asimismo se observa que el mayor porcentaje en grado de instrucción el 40% tienen nivel secundario completa”. Respecto a la ocupación de los adultos mayores de 60 es de mucha limitación porque a esa edad existe escasa posibilidad que sean contratados en el ámbito laboral; más aún, por lo contrario, la mayoría de ellos son presionados por dejar el empleo que muy pocos tienen y pasan a formar parte de la fila de los jubilados, es así como esta problemática no afecta en Buenos Aires ya que aún consideran a las personas adultas mayores favorablemente laborables”.

Asimismo, los ingresos económicos se definen como la Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás. (64).

De igual manera podemos definir al empleo u ocupación como el trabajo asalariado, al servicio de un empleador; a la profesión, la acción o función que se desempeña para ganar el sustento que generalmente requiere conocimientos especializados (65).

No contar con una ocupación en la edad de un adulto mayor es un factor común en nuestra muestra encuestada, debido que por la edad dejan de trabajar o son muy pocos las empresas que lo contratan y utilizan ese tiempo de ocio al cuidado de su familia, a la realización de actividades religiosas, al entretenimiento del cuidado de sus jardines, ya que la mayoría de estas personas son jubiladas y se afianzan a los vínculos familiares y relaciones amicales para pasar el tiempo libre en esta etapa de

su vida, permitiendo todo ello sentirse útil y motivados a seguir adelante; a pesar de ello, algunos de ellos manifiestan que es una etapa difícil la que tienen afrontar puesto ya no son capaces de realizar ciertas actividades que en sus años mozos lo hacían con facilidad los que lo conllevan al pensamiento pesimista de su vida .

Según la investigación realizada a los adultos mayores con Hipertensión se observa que el 81,6% de ellos no cuentan con un trabajo por lo que solo manifestaron tener un ingreso económico menor de 750 soles, que les brinden un salario fijo por que la mayor proporción de la muestra son féminas quienes se dedicaron al cuidado de sus hogares y no continuaron con una carrera u oficio debido a las razones ya mencionadas y actualmente dependen del ingreso de sus esposos y de las propinas o pensiones que sus hijos les brindan, lo cual les origina muchas veces ansiedad que afectan directamente a su salud.

La información del INEI manifiesta que en “el año 2018 en los meses de octubre hasta diciembre indicó que del total de hogares de la nación tienen como jefe/a del hogar a un adulto mayor representado en un 28,0%. Indicando además que, según el sexo, hay predominancia en mujeres a comparación de varones adultos/as mayores como líderes del hogar. Por lo consiguiente, podemos decir que del total de hogares que son conducidos por una jefa de hogar mujer el 32,5% son adultos mayores y solo en un 26,1% los hogares son conducidos por adultos mayores. Estos resultados son reflejados con mayor predominancia en la zona rural donde el 43,9% de los hogares son liderados por mujeres adultas mayores, a comparación de hogares conducidos por varones que son en un 26,5%. Mientras que, en el área urbana, existe una diferencia por sexo de 4,3 puntos porcentuales, pues las mujeres adultas mayores que son jefas de hogar representan el 30,3% frente a 26,0% de los varones (66).

Por todo lo expuesto, podemos mencionar que los determinantes bio socio económicos tales como el sexo, grado de instrucción, el ingreso económico y la ocupación influyen directamente en la salud de los adultos mayores encuestados en el Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” ESSALUD, pues estas personas están propensas a adquirir enfermedades físicas como emocionales, así como la hipertensión Arterial, principalmente por no contar con un ingreso económico adecuado y un trabajo estable viéndose expuestos a vivir en condiciones multifamiliares.

En suma, frente a todo lo expuesto se recomienda que los Adultos mayores busquen una forma de ser proactivos o que Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” ESSALUD brinde diferente actividades de acuerdo a las edades de esas personas para mantenerse ocupadas y activas lo que permita proporcionar su salud así como también se puede realizar diversos talleres productivos con el fin de que puedan tener algún ingresos económicos y sentirse productivos con capacidades de aportar a los gastos de la canasta básica familiar.

**EN LA TABLA 2:**

Del 100% (50) de Adultos mayores con Hipertensión Arterial que acuden al Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” ESSALUD el 68,0% (34) tiene una vivienda multifamiliar; el 98,0% (49) tiene una vivienda propia; el 86,0% (43) tiene el material del piso de loseta, vinílicos o sin vinílico; el 70,0% (35) tiene el techo de la vivienda de material noble; el 100% (50) tiene material noble en las paredes; el 74,0% (37) duermen de 2 a 3 miembros en una sola habitación; el 100% (50) tienen conexión domiciliaria de agua, eliminación de sus excretas en un baño propio; el 100% (50) utiliza gas para cocinar; el 100% (50) cuenta con energía eléctrica permanente, dispone de basura en el carro recolector, lo entierra o quema; el 56,0% (28) refieren que el carro recolector de la basura pasa

todas las semanas pero no diariamente y el 100% (50) suele eliminar su basura en el carro recolector.

Los resultados del presente estudios son similares a la investigación de Peña Y, (67). “En su estudio se encontró similitud a la tenencia propia de la vivienda con un 93,3%, en cuanto al material de la vivienda el 41,3% (62) tienen material de piso entablado; el 53,3% (83), tiene el material de sus techos y paredes de material noble, ladrillo y cemento; el 73,3% (110) tiene como tipo de vivienda unifamiliar; el 55,3% de 4 a más miembros que duermen en una habitación”. El 100% (150) cuenta con red pública, baño propio, utilizan gas para cocinar, cuentan con energía eléctrica permanente y su disposición de basura se entierra, quema, carro recolector de basura; por último, el 55,3% (83) refirió que la frecuencia que pasa el carro recolector de basura es todas las semanas, pero no diariamente.

Estos resultados se asemejan en lo encontrado por Mejía M, (68). “En su estudio con respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, indicando que el 72,0% (96) duermen de 2 a 3 personas por habitación, el 96,2% cuenta con casa propia, el 96,9% (126) tienen una vivienda unifamiliar, el 100% (130) tiene una vivienda con piso de loseta, vinílico o sin vinílico, también su techo es de material de eternit y como paredes tienen el material de adobe”. Asimismo, el 96,9% (126) tiene conexión de agua domiciliar, el 63,1% (82) cocina con leña y el 100% (130) tienen energía eléctrica y eliminan sus residuos en el carro recolector de basura.

Más aún, por lo contrario esta investigación difiere con respecto al tipo de vivienda mencionado por Silva A, (69). “En su investigación ya que indico que el 68,45% (115) tiene una vivienda de tipo unifamiliar; el 100% (168) cuenta con casa propia, así como el 45,8% (77) tiene sus pisos de Parquet, el 79,1% (133) tiene el techo de material noble, el 89,2% tiene paredes de material noble y el 58,3% (98)

duermen en habitaciones independientes”. También el 100% (168) cuenta con baño propio, tiene conexión de agua domiciliaria; el 97,0% (163) usa gas para cocinar, el 80,3% (135) tiene energía permanente y el 100% (168) dispone del carro recolector de basura ya que pasa todos los días.

Asimismo se define como vivienda a la edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y otras amenazas de la naturaleza y del ser humano, brindando un espacio de intimidad familiar y un techo donde se sientan protegidos cada uno de los integrantes de la familia, dentro de los derechos humanos se establece el derecho de una vivienda digna que ofrezca calidad de vida a los seres humanos, la cual debe contar con los servicios básicos como agua, desagüe y electricidad (70).

Además, podemos indicar una vivienda multifamiliar es aquella en el que una construcción está dividida en varias unidades de viviendas que comparten el mismo terreno albergando a varias familias, compartiendo bienes en común, como: las escaleras, los bajantes de basura, los estacionamientos de automóviles, las áreas verdes y las áreas sociales como los salones de uso múltiples, las piscinas, las canchas deportivas, etc (71).

De acuerdo a la investigación realizada en el Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” ESSALUD, los resultados obtenidos arrojan que la mayoría de adultos mayores tiene una vivienda multifamiliar debido a que sus hijos al formar sus hogares lo hacen dentro del mismo espacio ya que no cuentan con los medios necesarios para comprar un terreno propio y por el vínculo afectivo que ellos sienten permiten que sus hogares se conviertan en vivienda multifamiliares.

Es así como podemos definir a la tenencia de la vivienda como la forma como se ejerce la posesión de la vivienda. En el año 2017 según los resultados dados en el censo en Ancash el 83,7% que vienen a ser 247 mil 834 son viviendas propias,

el 8,4% que son 24 mil 761 son viviendas cedidas por el centro de trabajo, otro hogar o institución y el 7,8% que es 23 mil 46 son alquiladas. En comparación con el año 2007 se puede verificar que el régimen de tenencia predominante son las viviendas propias (72).

Es así que se puede definir al material que se usa como piso al material utilizados para la construcción de los caminos, calles, rutas o habitaciones. Pues dentro de una vivienda podemos encontrar varios tipos de pisos, pues los más característicos son los pisos de madera, de cemento, de piedra, pisos en base a porcelanato o cerámicos, de láminas o baldosas entre otras (73).

Con respecto a la investigación aplicada en el Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” ESSALUD a los adultos mayores, el 98,7%(75) que representa casi la totalidad de la muestra manifiesta que tiene una vivienda propia como resultado de su trabajo de toda su juventud pudieron adquirir un terreno propio el cual permitió un techo seguro el cual cobija a su familia.

Es así como podemos observar que la totalidad de los adultos mayores encuestados cuentan con viviendas cuyas paredes están construidas de material noble; mientras que el 93,4% de los encuestados que representan 71 personas mencionan que en sus viviendas cuentan con pisos enlosetados lo que les brinda mayor higiene y salubridad; así también los resultados de la encuesta no permitieron conocer que el 69,7% de los adultos mayores cuentan con viviendas cuyos techo están construido con material noble, además se puede apreciar que el 13,2% de estas familias aún tienen sus viviendas con techo de esteras y adobes los cual les hace vulnerables a los cambios climáticos y a los eventos naturales; así mismo en estos resultados se aprecia que la mayoría de estas familias comparten habitaciones con dos a tres personas por lo que son hogares multifamiliares con integrantes numerosos y por qué mencionan pocos compartimientos destinados a dormitorios.



El INEI indicó que en el año 2017 que la infraestructura física de la vivienda en la que habita un adulto mayor es objetiva porque nos permite observar las diferentes necesidades y preferencias que estos presentan. En ese sentido, es de suma importancia que en los planes de vivienda se estipulen medidas que aseguren acciones focalizadas para adultos mayores de 60 años con menores recursos a fin de mejorar su calidad de vida. Pues al analizar las condiciones y la calidad de la vivienda, en la zona urbana, destaca 4 millones 298 mil 274 hogares por tener un material predominante en las paredes exteriores ladrillos o bloques de cemento el cual representa un 70,6% seguido del adobe con un 15,1%; mientras que en el área rural el material predominante en las paredes son el adobe representando un 69,5% prosiguiendo la madera con un 14,0% y finalmente el ladrillo o bloque de cemento con un 8,0% (74).

Esta información presenta similitud con los resultados encontrados con Hipólito R, (75) en cuanto al abastecimiento de agua y eliminación de excretas donde indica que el 100% (100) cuenta con conexión a domicilio, y sus resultados con referente al combustible utilizado para cocinar menciona que el 100% (100) utiliza gas, así como también al tipo de alumbrado indicó que el 100% (100) tiene alumbrado público; en cuanto al desecho de la basura el 97% manifiesta que usa el carro recolector que envía la municipalidad.

Estos resultados se asimilan a lo encontrado por Chávez E, (76). “En cuanto al abastecimiento de agua en su estudio puesto que sus resultados fueron que el 100% (117) tiene conexión de agua domiciliaria, el 84% (148) cuenta con baño propio, el 81% (143) cocina con leña y eliminan su basura en el carro recolector, asimismo el 95% (169) tiene energía eléctrica permanente, el 93% (165) refiere que el carro recolector pasa por lo menos dos veces por semana y finalmente el 76% (134) suele eliminar su basura en el carro recolector”.

Más aún, estos resultados se diferencian con lo manifestado por Valdez N, (77) en cuanto al abastecimiento del agua, quien indica que el 100% de los encuestados cuentan con una red pública de agua, de la misma forma cuenta con servicios higiénicos propio dentro de su vivienda; así también manifiestan en cuanto al uso de combustible que el 56,25% (45) utilizan gas y que las familias que usan leña para cocinar está representado por el 73,75% (59) y aquellos que usan el carbón son un 26,25%(21). Además, manifiesta que el 80% (64) cuentan con energía eléctrica; e indican que la basura recolectada la proceden a enterrar, la queman, o la depositan en el carro recolector; 91,25% (73) y la totalidad 100% (80) de ellos manifestaron que el carro recolector pasa dos veces por semana recogiendo la basura.

Además, el suministro del servicio de agua se refiere a los medios o formas que utilizan las familias para acceder a ello, ya sea para los fines domésticos, la higiene personal, para beber y cocinar. “El agua potable salubre es aquel elemento líquido cuyas características microbianas, químicas y físicas cumplen con las pautas de la Organización Mundial de la Salud para que sea considerado como agua potable”. Además, el INEI manifiesta que, al primer semestre del año 2016, 22 millones 856 mil personas que representan el 72,6% de la población del país, cuentan con el servicio de desagüe por red pública de alcantarillado en sus viviendas y el 3,7% cuenta con red pública fuera de la vivienda, pero dentro del edificio que comparten (78).

Con referente a los servicios básicos en el hogar, todas las familias encuestadas mencionaron que cuenta con agua, desagüe y energía eléctrica propia; así como la frecuencia de que botan la basura atravésó del carro recolector del municipio.

Con referencia a la Eliminación de Excretas la definimos como una de las maneras apropiadas para eliminar los desechos, ya que es considerado factor importante del que depende la salud de los integrantes de la familia y la salud

pública; por lo tanto, conlleva al cuidado y preservación del medio ambiente; todo ello contribuye favorablemente a la disminución de enfermedades y a preservar un medio ambiente sano y saludable. Es, así como la adecuada eliminación de los desechos minimiza el índice de la contaminación del suelo y de las aguas subterráneas. (79).

A través de la investigación realizada los resultados obtenidos fueron que la totalidad de adultos mayores cuentan con abastecimiento de agua en casa, desagüe, energía eléctrica permanente; esto se debe a muchos factores como una buena organización de la directiva para gestionar estos servicios básicos a la municipalidad; pues el contar con servicios básicos asegura la igualdad en la accesibilidad y utilización en función a las necesidades que los adultos requieren.

Podemos conceptualizar al gas natural como una fuente de energía no renovable que mayormente se encuentran en estado gaseoso o en disolución con el petróleo. Este recurso no renovable lo podemos encontrar en la naturaleza como «gas natural asociado» cuando está acompañado de petróleo y como «gas natural no asociado» cuando no se encuentra presencia de petróleo en su composición y es un combustible limpio y de bajo costo (80).

Así también, se puede considerar como fuente de energía a algunos insumos como la leña, la paja, el carbón y los excrementos secos de animales que son utilizados para cocinar, para calentarse o para generar iluminación; es decir, estos insumos han permitido cubrir las demandas de energía que muchas poblaciones han tenido. Actualmente seguimos observando que muchas familias, sobre todo aquellas que se encuentran en situación de pobreza siguen utilizando estos medios para generar su combustible necesario para la preparación de sus alimentos, sobre todo aquellas familias que habitan en las zonas rurales.

Más aún, la fuente de energía eléctrica es renovable y se obtiene de diferentes formas, como a través de la luz solar, así como también con la fuerza hídrica generada por las corrientes de agua, etc. (81).

Así mismo el INEI informó que en el año 2016, el 100% de familias encuestadas tienen como jefe/a de hogar a un/a adulto/a mayor; además las familias que usan gas para cocinar están representadas en un 44,3%. Además, mencionó que en la zona urbana la cobertura llega al 58,6% de hogares, lo que se diferencia notablemente con la zona rural que sólo llega al 5,5% lo que revela una brecha bastante marcada entre ambas áreas (82).

Es así que en la investigación realizada a los adultos mayores del Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud en lo que respecta al combustible para cocinar la totalidad manifiesta que cuenta con gas y/o electricidad para cocinar, esto se debe a que por la antigüedad de la ubicación de la zona en donde se ubican sus viviendas tienen la facilidad de adquirir balones de gas a precio cómodo lo que les facilita la preparación de sus alimentos

En suma podemos concluir que los determinantes de la Salud respecto al entorno físico de los adultos mayores en investigación, intervienen significativamente en la salud de ellos porque se pudo evidenciar que muchos adultos están en riesgo de contraer enfermedades respiratorias y gastrointestinales, primordialmente los que tienen Hipertensión Arterial debido a que todo ello está asociado a factores como las condiciones de la vivienda, iluminación, ventilación y el carro recolector de basura viéndose perjudicados en los aspectos anteriormente mencionados.

Podemos agregar como propuesta de mejora para los adultos mayores con Hipertensión Arterial mantener sus viviendas con iluminación y ventilación para evitar la propagación de los microorganismos y patógenos los cuales albergan y se

transmiten con facilidad en ambientes (viviendas) cerradas y húmedas porque permite la formación de moho y más aún porque estas personas son seres vulnerables a adquirir estas enfermedades por la edad misma.

En conclusión el 100% de las 76 familias encuestadas del Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” ESSALUD cuentan con el servicio de conexión domiciliaria de agua, y eliminan sus excretas en baño propio; además cuentan con el servicio del carro recolector de basura, todo ello es gracias a la gestión de las autoridades o los dirigentes del asentamiento humano que se han movilizado ante las autoridades pertinentes y lograr este bien común y así poder evitar enfermedades que son producidas o provocadas por la carencia de estos servicios; las personas adultas mayores manifiestan que gracias a las pistas construidas por la municipalidad los carros recolector de basura pasan no todos los días pero si todas las semanas, evitando que la basura se acumulen en las calles.

**EN LA TABLA 3:**

Del 100% (50) de Adultos mayores con Hipertensión Arterial que acuden al Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” ESSALUD el 66,0% (33) no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual; el 96,0% (48) no consume bebidas alcohólicas; el 74,0% (37) duermen de 6 a 8 horas; el 60% (30) de los encuestados refiere que se bañan 4 veces a la semana; el 100% (50) si se realizan exámenes médicos periódicos; el 74,0% (37) en su tiempo libre sale a caminar y en estas dos últimas semanas realizaron actividad física durante más de 20 minutos.

En cuanto a su alimentación el 64,0% (32) consumen frutas y carne de 3 a más veces por semana; consume pescado de 1 a 2 veces por semana; el 90,0% (45) consume fideos, pan y cereal diariamente; el 90,0 % (45) consume diariamente verduras y hortalizas; el 66,0% (33) consume de 1 a 2 veces por semana legumbres;

el 87,2% (58) consume menos de una vez a la semana embutidos y enlatados; el 72,0% (36) consume 1 o 2 veces por semana lácteos; El 74,0% (32) consume menos de 1 vez a la semana dulces y gaseosas; el 68,0% (34) toman refrescos con azúcar de 3 a más veces a la semana y el 36,0% (28) no consume casi nunca frituras.

Así podemos indicar que estos resultados guardan similitud con los resultados encontrados por Rabelo D, (83). “En su estudio respecto a las dos últimas semanas que realizaron actividad física puesto que el 84% (122) realiza actividad física en 20 minutos; el 68,66% (103) no fuma, el 82% (123) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 100% (150) se baña diariamente, el 70% (105) duerme 6 a 8 horas y el 56,66% (85) si tiene clara sus reglas de conducta”.

Los resultados que se presentan se encuentran difiriendo en algunos indicadores a lo encontrados por Lecca N, (84). “En su investigación puesto que muestra la distribución porcentual de los determinantes de estilos de vida en sus hábitos de estilo de vida, se observa que el 40,9% ocasionalmente consume bebidas alcohólicas, el 45,6% se baña diariamente; asimismo el 45,6% no fuma ni a fumado de manera habitual, el 62,8% duerme de 6 a 8 horas, el 61,9 no se realiza ningún examen médico en un Establecimiento de Salud y por último el 57,2% refirió que su actividad física es caminar pero solo el 54,45%” realizó actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos.

Por lo tanto, conceptualizamos la acción de fumar como inhalación del humo generado por la combustión de un elemento, el cual puede ser tabaco contenido en un cigarrillo, puro o pipa. El acto de fumar interviene como factor de riesgo en enfermedades respiratorias y cardíacas que pueden originar la muerte del fumador (85).

Así también el consumo nocivo de bebidas alcohólicas se define como un problema que causa consecuencias perjudiciales de la salud y del entorno social del

bebedor. El consumo de bebidas de bebidas alcohólicas causa 2,5 millones de muertes cada año causando daños a la salud física y psíquica del bebedor. Pues una persona ebria puede lastimar a las demás poniendo en peligro la integridad física y psicológica de ellos perjudicando a sus familiares y por ende a la sociedad (86).

También el consumo nocivo del alcohol es un factor causal de más de 200 enfermedades y lesiones, incluyendo enfermedades hipertensas, hepáticas, cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfermedades mentales y lesiones; es decir es el causal significativo de muchas enfermedades que causan la muerte y dañan la integridad del consumidor y de las personas que lo rodean.

Así también, el descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, pues sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad; pues la vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal de sistema nervioso, lentitud de pensamiento, irritabilidad y psicosis. Es así como, el descanso y tener un adecuado horario de sueño es fundamental para un buen funcionamiento del organismo brindando una mayor calidad de vida, pues es aconsejable descansar un promedio de 8 horas, pero éste varía en cada persona. (87).

Es allí la importancia del descanso y del sueño en nuestro organismo, ya que restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales y brinda salud y estabilidad emocional.

Es así que en la investigación realizada en el Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” ESSALUD a los adultos mayores los resultados obtenidos fueron que en su mayoría representado en un 80.3% menciona que no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual y ello gracias a sus padres

de esa época que no permitían ese tipo de acciones o vicios como solían llamarlos y cuando fueron creciendo se convirtió en una acción que no les llamaba la atención como para experimentarlo; de igual forma, la gran mayoría de los encuestados (97,4%) indican que no consumen bebidas alcohólicas por los mismo motivos anteriores y porque son conscientes que esas actividades son perjudiciales para la salud y si lo hacen es en lo mínimo en circunstancias de compromisos sociales; así también hacen referencia a las horas de descanso, pues los adultos mayores en su gran mayoría duermen entre 6 a 8 horas diarias y esto se debe a que ya se acostumbraron a dormir este periodo de tiempo y que el cuerpo automáticamente se despierta y ya no concilia el sueño más allá de este horario.

Es así que, podemos conceptualizar a la higiene personal como el respectivo cuidado y aseo de nuestro organismo, con la finalidad de mantenerlo limpio y saludable. Esta buena práctica de aseo mejora la circulación sanguínea favoreciendo la relajación del cuerpo; y lo más importante elimina las bacterias, la transpiración y la suciedad del organismo (88).

Tomando en cuenta todo ello, podemos afirmar la importancia de la higiene en la salud de la persona; pues la higiene contribuye en la salud del ser humano, en su aspecto, su limpieza, evita contraer enfermedades o virus y lo podemos realizar a través del lavado de manos, realizando duchas con frecuencia, utilizando ropa cómoda, fresca y limpia, realizando el aseo bucal después de cada comida y manteniendo los ambientes frescos, ventilados y limpios; pues está demostrado que en las peores circunstancias de salud pública el aseo personal es una de las vías principales para mantenernos en buen recaudo. (88).

Es así que en la investigación realizada en los adultos mayores que acuden al Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” ESSALUD en la frecuencia con la que se bañan indica que la mayoría, representado en un



82,9%, indican que se bañan 4 veces a la semana como máximo por semana ya que como se encuentran en la tercera edad tienen más frío y no quieren estar mucho tiempo expuestos al agua porque piensan que se van a enfermar, además mencionan que como ya no trabajan ni hacen actividades frecuentes no se ensucian ni generan sudor excesivo en su cuerpo.

Otro aspecto importante es el chequeo general, ya que éste accionar a tiempo puede salvar la vida del ser humano, pues permite detectar enfermedades y tratarlas con anticipación, es de suma importancia realizárselo si sufrimos de estrés, tabaquismo, alcoholismo o conocemos de antecedentes familiares con riesgo de cáncer a cualquier órgano como al colon, pulmón, piel, mama o próstata; y más aún si somos conocedores de riesgos de diabetes e hipertensión arterial existentes en la familia, etc (90).

Por todo ello, se recomienda actividad Física a los adultos mayores, para reducir los riesgos de adquirir estas enfermedades, pues recordemos que la práctica de ciertas actividades físicas pueden ayudar a reducir los riesgos de contraer enfermedades, pueden realizar desde pequeños desplazamientos como paseos caminando o en bicicleta; también en actividades ocupacionales, realizando las tareas domésticas, practicando juegos, realizando deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Toda esta práctica con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares, la salud ósea y funcional, y principalmente porque ayuda a reducir el riesgo de ENT, depresión y deterioro cognitivo (91).

Podemos definir el tiempo libre como el periodo en el que no hay obligación de realizar ninguna actividad y se dedica a la diversión o al descanso; es decir, es el periodo de tiempo en los que no se tiene una responsabilidad por cumplir; en el

lapso de ese tiempo libre la mayoría de los deberes pueden ser de esparcimiento o de relajación. (92).

En la presente investigación realizada en los adultos mayores que acuden al Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” ESSALUD en la totalidad se realiza un examen médico en el Puesto de Salud por la Hipertensión Arterial que padecen y porque deben estar controlándose para que no se complique su enfermedad y tengan una mejor calidad de vida. Además, podemos observar que en sus tiempos libres los adultos mayores realizar la caminata como actividad por lo menos 20 minutos e indican que lo hacen porque disponen de tiempo ya sea para ir a visitar a sus familiares o al mercado que se encuentra cerca al lugar donde residen.

En nuestra investigación dada el estilo de vida que llevan en su alimentación indican que llevan una alimentación balanceada en cuanto a frutas, carnes, huevos entre otros; esta investigación se asemeja a lo encontrado por Ávila E, (93). En cuanto al consumo de pescados en su investigación en el que indica que el 62% (86) consume pescado de una a dos veces por semana; el 46% (63) consume diariamente fruta y carnes, el 54% consume huevos de una a dos veces por semana, el 100%(138)consume diariamente fideos, arroz, papa entre otros, así mismo el 83% (114) consume diariamente verduras y hortalizas y el 51,0% consume legumbres diariamente; respecto al consumo de embutidos el 37% (51) los consume de una a dos veces por semana, el 33% (46) consume lácteos, dulces, gaseosas de 3 a más veces por semana y el 31,9% consume frituras de 1 a 2 veces por semana.

Del mismo modo estos resultados encontrados difieren en su investigación de Gonzales S, (94). “Que indica que hizo una encuesta a las enfermeras del Centro de Salud Boca de Caña y ellas consideraron que 12,5% de adultos mayores si tiene una adecuada alimentación, y el 87,5% indica que el adulto mayor no tiene una

alimentación adecuada, por eso es el alto índice de enfermedades en la tercera edad”. Es por eso la importancia de una alimentación balanceada, saludable y variada en función al requerimiento de cada organismo por su edad, sexo, hábitos de vida, etc. Por consiguiente, los fundamentos básicos de la alimentación saludable en los adultos mayores es controlarse en el consumo de azúcares y sales, más el consumo de grasas, pues es preferible consumir grasas encontradas en los aguacates, los frutos secos, o el aceite de girasol, canola; más se debe evitar el consumo grasas encontradas en las carnes, la mantequilla, el aceite de palma y de coco, la nata, el queso. Las grasas de tipo trans no deben formar parte de una dieta sana, pues perjudica la salud de los pacientes y se convierten en factores de riesgo que afecta la salud”. (95).

Entre los alimentos que aportan fibra para mantener la salud del intestino son productos integrales, cereales, verduras y frutas, también cierto tipo de lácteos. Asimismo, el adulto mayor debe consumir más pescados y grasas omegas que son necesarios para la salud cardiovascular en su forma natural, como el sacha inchi, linaza, aceite de oliva, entre otros (96).

Uno de los beneficios de consumir fibra es que ayuda a prevenir la aparición de algunas enfermedades como el estreñimiento o la hipertensión. Sin embargo, la ingesta de fibra debe estar acompañada de suficiente líquido para contribuir al correcto tránsito intestinal.

Así también, se debe consumir alimentos ricos en hierro y proteínas como la carne de pollo, vaca, pescado, conejo, etc. para evitar la pérdida de masa muscular, que es muy frecuente en los adultos de la tercera edad. Es por ello que para el adulto se debe elegir las carnes que sean tiernas y fáciles de masticar, ya que si su consistencia es muy dura es probable que una vez cocidas sean descartadas por ser difíciles de masticar y deglutir.

En la presente investigación realizada en el Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” ESSALUD a los adultos mayores con Hipertensión Arterial los resultados fueron que más de la mitad representado en el 65.8% consume carnes y frutas más de 3 veces por semana, debido a que conocen la importancia de consumir estos alimentos por orientaciones de los trabajadores del Establecimiento de Salud al cual acudieron; así también consumen todos los días los fideos, verduras hortalizas, pan y cereales porque es lo que preparan todos los días ya sea para el almuerzo, desayuno o cena aparte que es más económico; por otro lado no consumen muchos embutidos ni lácteos, gaseosas o dulces porque indican que les hace mal consumirlos.

En suma, concluimos que los determinantes de la Salud sobre los estilos de vida observados en la población de estudio, se evidencia una gran probabilidad de poder adquirir enfermedades infectocontagiosas por sus inadecuados hábitos de alimentación diarios y por el poco interés de conocer o adquirir conocimientos nuevos acerca de la balanceada alimentación: como que un plato de alimento debe contar con carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales para la adecuada función del organismo humano, por lo tanto ante esta situación planteamos como propuesta de mejora la sensibilización a la población para tomar conciencia de los riesgos que pueden tener el no consumir adecuadamente los alimentos.

Ante todo, ello; el adulto mayor debe reflexionar y preocuparse, tomar conciencia al momento de consumir sus alimentos y buscar información sobre la importancia de una buena alimentación balanceada a través del internet o acercándose al puesto de Salud para que les brinde información acerca de los requerimientos alimenticios que necesita su organismo.

**EN LA TABLA 4, 5, 6:**

Del 100% (50) de Adultos mayores con Hipertensión Arterial que acuden al Policlínico de Complejidad Creciente “Victor Panta Rodríguez” ESSALUD el 100% (50) se atendió en los últimos 12 meses en un Policlínico de Complejidad Creciente “Victor Panta Rodríguez” ESSALUD; el 70,0% (35) considero que el lugar donde se atendió se encuentra regular desde su vivienda; el 100% (50) tiene seguro del EsSalud ; el 36,0% (28) refieren que el tiempo que esperaron para que lo atendieran era regular; el 74,0% (37) refirió que la calidad de atención que recibió en el establecimiento fue regular; el 100% (50) indico que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda; el 90,0% (45) recibe apoyo social natural de sus familiares y el 100% (50) no recibe ningún tipo de apoyo social organizado.

En la investigación de Espínola J, (97). “Tiene similitud a nuestra investigación respecto a los determinantes de la salud relacionados con las redes sociales y comunitarias del adulto mayor ya que indica que el total 100% (170) no recibe apoyo de ninguna organización social; 94.1% (160) no recibe ningún apoyo social natural porque ellos solamente disponen de su sueldo de jubilados mientras que solo el 5,6% (10) recibe apoyo social natural por parte de sus hijos; en los últimos 12 meses se atendieron en el hospital de la PNP un 64,7% (110) en la cual el 100% cuenta con seguro de la Sanidad de la PNP y refirieron el 77,6% que la institución se encuentra regularmente cerca de su vivienda y el 70,6% (120) indico que la atención en el establecimiento es regular”.

A lo encontrado por Toledo E, (98). “En su investigación estos resultados se asemejan a nuestra investigación en cuanto al pandillaje o delincuencia ya que se puede observar que el 100% señala que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda; asimismo también refirieron en cuanto al apoyo comunitario el 48,20% se atendió en un hospital en los últimos 12 meses, el 86,04% considero que la

distancia en la que se encuentra el hospital se encuentra a regular distancia y el 48,20 indicó que la atención fue regular; también el 51,36% cuenta con el seguro del SIS – MINSA”.

Estos resultados difieren con Castillo A, (99). “En su investigación en cuanto a la distancia del lugar donde se atienden ya que se pudo observar que en su investigación el 74.4% (131) refirió que la distancia al lugar donde se atienden está cerca de su casa; así mismo refieren que se atienden en un centro de salud el 39,2% y el 34,7% manifiesta que es regular el tiempo de espera para que los puedan atender; el 98,3% (137) cuenta con un seguro del SIS – MINSA pero el 96% (169) no recibe apoyo social natural, el 75,5 (133) no recibe apoyo de ninguna organización y por último el 100% indicó que si existe pandillaje o delincuencia cerca de sus viviendas”.

Así mismo, el Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” ESSALUD es una unidad dependiente del Hospital III de Laderas que brindan atención especializada a la comunidad en diferentes áreas y especialidades como la Atención General, así como también brinda atención Materno-Infantil, temas referidos a la Salud Sexual y Reproductiva, Inmunizaciones, la atención de Enfermedades Prevalentes, Atención Odontológica, medicina interna, cirugías y medicina general (en algunos casos) (100).

En esta investigación realizada a los adultos mayores que acuden al Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” ESSALUD se obtuvieron resultados que todos se atendieron los últimos meses debido a que son hipertensos tienen que estar chequeándose seguidamente para que se puedan controlarlo y llevar una mejor calidad de vida.

Según el INEI en el año 2018 la población adulta mayor según tipo de seguro de salud, indica que el 35,7% accede al seguro del ESSALUD y el 39,9% de los/as

adultos/as mayores acceden solo al Seguro Integral de Salud (SIS) Comparado la similitud con el año anterior la proporción de asegurados con el seguro del SIS aumento en 4,2 puntos mientras que el seguro del ESSALUD disminuyo porcentualmente en 5,9 puntos (101).

En la presente investigación los adultos mayores que se atendieron en el Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” ESSALUD indicaron que cuentan con este seguro porque trabajaron en su juventud y han aportado para este beneficio, también indicaron que algunos de ellos son asegurados por parte de sus esposos y esposas.

Por otro lado, la Calidad de Atención en el Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” ESSALUD es un servicio que se brinda con amabilidad, pues las características de la infraestructura del policlínico son adecuadas para la atención de los pacientes, estableciendo un tiempo de espera prudencial para ello lo que genera acogida en los pacientes. (102).

Es así como en esta investigación dirigida a los adultos mayores del Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” ESSALUD consideran el 80,3% de encuestados que la calidad de atención que recibieron fue regular e indican que se debe a que a veces se encuentran con personal de salud que son comprensivos y los tratan con amabilidad, pero también manifestaron que algunos de ellos no les brindan un buen trato.

Así mismo podemos definir a las pandillas como un grupo de personas, mayormente jóvenes, que mayormente son excluidos de la sociedad, que tienen ideologías comunes y que muestran problemas para la integración a la sociedad, lo cual se puede deber a problemas del entorno familiar y la exclusión de la misma sociedad, desarrollándose en ambiente de violencia, drogas, alcohol y delincuencia, induciéndolas al hurto y al homicidio (103).

Por tal motivo, los adultos que acuden al Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” ESSALUD indicaron al 100% que existe pandillaje o delincuencia cerca de sus viviendas, manifestando que las razones son múltiples, entre las que destacan a padres permisivos que no educaron adecuadamente a sus hijos y que hoy en día la educación que se les brinda no es la misma que antes, además expresaron la falta de valores que se pierde día a día en la misma sociedad y la falta de oportunidades para este grupo de personas.

Así mismo, el apoyo social es una serie de recursos psicológicos que son significativamente para un individuo y que lo hacen sentirse valorado y estimado, ayudando a superar ciertas enfermedades, o a mejorar las condiciones económicas, ofreciendo un apoyo emocional relevante a personas afectadas (104).

Además, definimos al apoyo social como el apoyo que se brinda a las personas en base a sus necesidades y sobre todo al apoyo emocional para poder superar dificultades (105).

Por lo tanto, el apoyo que recibe el adulto mayor por parte de su familia es considerado muy importante porque influye positivamente en el aspecto emocional y afectivo del adulto mayor. Por otro lado, el envejecimiento de una persona origina cuidados especiales y sobre todo afecto que requieren dedicación y entrega, es aquí que la familia juega un rol importante, pues de ella depende el cuidado del adulto mayor tanto física como afectiva.

Fundamentalmente, estos cuidados deben darse en el propio hogar bajo responsabilidad de los integrantes de la familia y deben brindarse con afecto, paciencia, solidaridad y con mucho amor, sin hacerles sentir que son una carga para ellos. Mayormente son las féminas las que se encargan de estos cuidados, pero no quiere decir que los varones también sean capaces de realizarlo, se recomienda buscar orientación especializada que les oriente en esta función.



Según los datos del INEI en una encuesta realizada a los hogares manifiesta que el 27,0% de la población mayor de 65 años forma parte del programa social Pensión 65, lo que ha aumentado en un 3,8 punto porcentual a diferencia de la población beneficiaria en el año 2014, siendo los más beneficiados los adultos mayores residentes en zonas rurales representados en un 58,5% a comparación de los que viven en el área urbana representado en un 26,9% (119). Asimismo, difiere con la investigación ya que los adultos que acuden al puesto de salud no tienen algún programa que los beneficie a comparación que en otros lugares urbanos.

Los adultos mayores que acuden al Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” ESSALUD en su mayoría cuenta o recibe apoyo social de sus familiares y no de algún organismo organizado e indican que se debe a que como no tuvieron un trabajo estable en la antigüedad no reciben pensión pero que con ayuda de sus familiares han podido sobrellevar las situaciones que se les presenta.

En conclusión, los adultos mayores manifestaron que existe pandillaje cerca de las viviendas y en su comunidad; lo cual les genera temor de salir de sus casas y sean víctimas de algún robo, acto de pandillaje o secuestro.

Además, es importante indicar que los adultos mayores necesitan de su familia para tener una mejor calidad de vida ya que necesitan de ellos para realizar determinadas actividades y sobre todos para sentirse amados, acompañados e importantes; pues está demostrado que avanzando la edad la familia es la fuente primaria de apoyo emocional y juega un papel fundamental proporcionando al adulto sentimientos de seguridad.

En conclusión, los determinantes relacionados con las redes sociales influyen favorablemente en la salud de los adultos mayores que acuden al Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” ESSALUD ya que se pone en

práctica conductas preventivas promocionales y se puede detectar oportunamente la enfermedad y favorecer a su recuperación.

## V. CONCLUSIONES:

- Los Determinantes de la Salud Bio socioeconómico de los Adultos Mayores con Hipertensión Arterial que acuden al Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud. La muestra investigada en su totalidad tienen casa propia cuyas paredes y techos son de material noble, sus pisos son enlosetados, vinílico o sin vinílico, cuentan con abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, y todos los adultos encuestados manifiestan que desechan sus excretas en baño propio, además manifestaron que utilizan gas para cocinar, tienen energía eléctrica permanentemente, y eliminan su basura en un carro recolector de basura; pero la mayoría tiene un ingreso menor a 750 soles; en su mayoría son de sexo Femenino, tienen grado de instrucción Secundaria Completa/Incompleta y están sin ocupación, Además manifiestan que sus viviendas son multifamiliares en donde duermen en una habitación de 2 a 3 personas.
- Casi la totalidad de los adultos mayores con Hipertensión Arterial que acuden al Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” “EsSalud en cuanto a los determinantes de los estilos de vida manifestaron que no son fumadores, ni han practicado esta acción de fumar nunca de manera habitual, además indicaron que no consume bebidas alcohólicas, pero que si son consumidores de carbohidrato como los fideos; la mayoría de los adultos mayores descansan entre 6 a 8 horas diarias, y realizan el aseo personal a través de baños a 4 veces a la semana, manifestaron que no realizan examen médico periódico en un establecimiento de salud; y que la actividad que practican en su tiempo libre es caminar, informaron que consumen carne 3 o más veces a la semana, y que solo 1 o 2 veces por semana consumen pescado acompañado con pan, arroz y cereales diario; expresaron que consumen

verduras y hortalizas 3 o más veces por semana, y sólo 1 o 2 veces por semana legumbres, muy poco o casi nunca consumen dulces o gaseosas; además solo menos de la mitad consumen diario frutas, y sólo 1 o 2 veces a la semana consumen huevos, indicando que 1 vez por semana consumen embutidos o enlatados, y que además consumen lácteos 1 o 2 veces por semana, nunca o casi nunca consumen refresco con azúcar y al menos de 1 vez a la semana consumen frituras.

- En cuanto a los Determinantes de redes sociales y comunitarias; haciendo mención que las redes sociales es la organización que brinda apoyo los Adultos Mayores con Hipertensión Arterial que acuden al Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud, los encuestados en su totalidad mencionaron que se atendieron en los últimos 12 meses en las instalaciones del policlínico, y que no reciben apoyo social organizado como pensión 65, ni son beneficiarios de los comedores populares, vaso de leche u otros y manifestaron con preocupación que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.; en casi su totalidad de los encuestados cuentan con el seguro por el trabajo que tuvieron y por parte de sus esposos; además reciben apoyo social natural de sus familiares; en su mayoría consideran que el trato de atención en el policlínico es regular, pues el tiempo que esperan para su atención es prudencial.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

### **Recomendaciones:**

En base a los resultados obtenidos en la presente investigación, se plantearon las siguientes recomendaciones:

- Derivar la información obtenida de esta investigación a los adultos mayores del Policlínico de Complejidad Creciente “Víctor Panta Rodríguez” EsSalud a las autoridades de salud del establecimiento mencionado, con el fin de promover y generar la planificación y realización de diversas actividades preventivas promocionales que permitan sensibilizar a la población adulta para que tengan una mejor calidad de vida.
- En base al trabajo de investigación realizado propiciar investigaciones referidas al tema, y sensibilizar a las personas a poner mayor interés e importancia por los adultos mayores ya que ellos son la generación de personas más vulnerables que requieren mayor atención y de muchos cuidados en esos años de senitud y se les pueda brindar un ambiente donde vivan tranquilos física y emocionalmente.
- Promover la realización de investigaciones, que delimiten e identifiquen a las personas en riesgos de contraer Hipertensión Arterial a fin de brindar estrategias preventivas promocionales a través de actividades de autocuidado y brindarles orientaciones específicas para tener una mejor calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Hora mundial de la salud Información general sobre la hipertensión en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial 2019. Recuperado de: [http://7apps.who.int/iris/bitstream/tream/10665/87679/who\\_deo\\_whd\\_20134.2spa.pdf](http://7apps.who.int/iris/bitstream/tream/10665/87679/who_deo_whd_20134.2spa.pdf).
2. La Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial [Internet]. Ginebra – Suiza: OMS; 2019. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2012\\_spa.pdf;jsessionid=6C133865C412A788677A8CD45141F425?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2012_spa.pdf;jsessionid=6C133865C412A788677A8CD45141F425?sequence=1).
3. Costa JSD, Barcillos FC, Sclowitz ML, Sclowitz IKT, Castanheira M, Olinto MTA, al. Prevalencia de hipertensión arterial en adultos y factores asociados: un estudio poblacional urbano en Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Arq Bras Cardiol*. 2007.
4. Thomopoulos, C., G. Parati y A. Zanchetti, Efectos de la disminución de la presión arterial en el resultado incidencia en hipertensión. 1. Descripción general, metanálisis y análisis de metarregresión de ensayos aleatorizados *J Hypertens*, 2014. 32 (12)
5. Oliva R, Bakris G. Manejo de la hipertensión en la población de edad avanzada. *Revista de Gerontología A Biol Sci Med Sci*. 2012; 67 (12): 1343-51.

6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud 2012. Datos esenciales de salud: Una mirada a la década 2000-2010 [internet]. Quito: Ministerio de Salud Pública de Ecuador; 2013 [Citado el 19 de noviembre de 2015]. Disponible en:<http://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2013/05/Datos-esenciales-de-salud-2000-2010.pdf>
7. Ministerio de la salud. (2016). Lineamientos de políticas y estrategias para la prevención y control de enfermedades no transmisibles (ENT) 2016 - 2020. Recuperado de: 92 [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193750/192473\\_RM\\_229-2016-MINSA.pdf20180904-20266-1ap2x89.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/193750/192473_RM_229-2016-MINSA.pdf20180904-20266-1ap2x89.pdf)
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (INEI). Perú, Enfermedades no Transmisibles y Transmisibles, 2019. Información recopilada en el Cuestionario de salud de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES (2019) Lima. Recuperado de: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1526/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/index.html)
9. ENDES 2019, información respecto a la salud de la población adulta mayor. Tomo 24 edición 2019.
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-lo-largode-los-ultimos-10-anos-831686/>
11. 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://radiorsd.pe/noticias/ancash-poblacion-adulta>

12. Radio RSD. Población adulta mayor aumento en casi 200% en las últimas tres décadas, Adultos mayores en Chimbote. 2017. Perú. [Fecha de acceso 27 de noviembre del 2019].
13. Aguirre v. Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra. [tesis previa la obtención del título de licenciatura en enfermería] universidad técnica del norte facultad ciencias de la salud carrera de enfermería; Ibarra – ecuador,2018.[citado el 3 de enero de 2020]; disponible en : <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20ENF%20934%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
14. 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.
15. Gonzalés R, Hechavarría G, Batista M, 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
16. Alvarez J. Universidad De Huànuco [Internet]. Universidad de Huanuco; 2017. Disponible en: <http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/610/DIESTRA RODRIGUEZ%252c Alexander-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Pinto K. determinantes de la salud de la persona adulta en la asociación de vivienda las américas I etapa del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería].Tacna-Perú, 2019. [citado el 31 de enero del



2020];disponible en:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/171/PINTO\\_PALZA %20KRISTEL GEOVANNA DETERMINANTES S  
ALUD\\_PERSONA\\_ADULTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/171/PINTO_PALZA_%20KRISTEL_GEOVANNA_DETERMINANTES_SALUD_PERSONA_ADULTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

18. Valdez, N. Determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión, anexo la capilla- Samanco. 2017. Informe de tesis para optar la licenciatura en enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Biblioteca de ciencias de la salud. Código de barra: 000000237768. Chimbote, Perú.2017.

Disponible en URL:

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043777>

19. Risco, M. Determinantes de la salud en adultos mayores hipertensos, puesto de salud Magdalena Nuevo Chimbote, 2016. Tesis para optar la licenciatura en enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de ciencias de la salud. escuela profesional de enfermería. Chimbote, Perú 2018.

Disponible en URL:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5975/ADULTOS MAYORES DETERMINANTES RISCO MATIENZO MELISSA MISHELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5975/ADULTOS_MAYORES_DETERMINANTES_RISCO_MATIENZO_MELISSA_MISHELL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. Solórzano, I. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores que acuden al puesto de Salud Miraflores Alto – Chimbote, 2016. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2018.
21. OMS. subsanar las desigualdades en una generación. In Informe final de la comisión de determinantes sociales en salud; 2005.

22. Organización Mundial de la Salud. Equidad, determinantes sociales y programas de salud pública. Ginebra: OMS; 2010.
23. Solar, O. Marco conceptual para la acción sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007.
24. Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española. Salud. Diccionario de la lengua española. Madrid: Espasa.2014. (23.ª Edición). Consultado el 20 de enero de 2015
25. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
26. GREEN, L. Modelos de educación sanitaria. Nueva York, 1984.
27. Mirón, J. Efectividad de un seminario informativo sobre Salud laboral. Aten Primaria. 1999.
28. Salud en las Américas. Determinantes e inequidades en salud - 2012. [Internet]. 2012.
29. Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española. Salud. Diccionario de la lengua española. Madrid: Espasa.2014. (23.ª Edición). Consultado el 20 de enero de 2015
30. Granda A, Cabrera J. Estado actual de la salud ocupacional en Cuba. Boletín de Medicina del Trabajo. 1985.
31. GREEN L. Modelos de educación sanitaria de la comunidad. Nueva York, 1984.
32. Mirón, J. Efectividad de servicio de salud. Aten Primaria. 1999.
33. Heaven, P. la educación según Routledge, Londres. 1996.
34. Rodríguez, J. inclusión de trabajo en el Perú. 11 de febrero del 2012.
35. Geiger, P. Territorio. Globalización y Fragmentación 1996.

36. Blanco, P. (1987). La Hipertensión Arterial: Causas y Consecuencias. Colombia: Ediciones Interamericanas. Textos técnicos y científicos.
37. Natera, B. (1994). Instituto nacional de geriatría, evaluación funcional del adulto mayor. Santiago de Chile.
38. Costa, M. (1998). Protección Social. Guía 13. Guía de atención de los factores de riesgos de la hipertensión arterial.
39. Torres, M. Funciones o roles de la enfermería en la atención primaria de salud. An Cub Investigac. 2010;(1):20-32.
40. Enciso, S. Enfermería y su relación con la calidad de autocuidado del paciente hipertenso. Tesis para optar el grado de Bachiller en Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo, 1995.
41. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
42. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
43. Fernández, J. "Clarificación terminológica; el sexo, el género y sus derivados". Departamento de Psicología. Universidad Complutense. 1991.
44. Merino, M. Publicado: 2010. Actualizado: 2014. (<http://definicion.de/instruccion/>)
45. Agudelo, S. Certificación ocupacional. Manual didáctico, CINTERFOR, Montevideo, 1993.
46. Patricio, I. La Vivienda Contemporánea. Programa y tecnología. Barcelona: IteC, 1998.

47. Carlos C. Derecho Penal Parte Especial Tomo 2 y 3ra Edición Editorial Astrea, Buenos Aires, 1990, pg. 2.
48. Badura, B. Estilos de vida y salud: la perspectiva socio ecológica., España 1982.
49. Maldonado, M. La Alimentación en la Primera Infancia y Sus Efectos en el Desarrollo: Una Visión de Profesionales de la Salud. Editorial – plaza y Valdez 1998.
50. Sánchez, L: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [ Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
51. Correa, R; Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano 4 de Noviembre – Sullana, 2013, [Informe de tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2013.
52. Hernández. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
53. Martínez, N. Cabrero, J. Martínez, M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
54. Maldonado, M. La Alimentación en la Primera Infancia y Sus Efectos en el Desarrollo: Una Visión de Profesionales de la Salud. Editorial – plaza y Valdez 1998. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet].

2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en URL:  
<http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>

55. Gordon, E. Gualotuña M. Hipertensión Arterial Relacionada Con El Estilo De Vida En Los Pacientes Que Acuden Al Centro De Salud Tipo a Pujilí En El Periodo Julio - Diciembre 2014. [Internet]. Repositorio Digital. Universidad Central del Ecuador; 2015. Disponible en:  
<http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/5133/1/T-UCE-0006-010.pdf>
56. López, A. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Anexo la Constancia Casa Grande, 2014. Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote; 2017.
57. Bejarano, H. Factores biosocioculturales relacionados con el cumplimiento del tratamiento dietético en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Club del Adulto. Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” de Chimbote 2014. Repositorio Digital Institucional. Universidad César Vallejo; 2015.
58. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Peru: Brechas de Genero 2018. INEI [Internet]. 2018; Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1594/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1594/libro.pdf)
59. Instituto Vasco de Estadística. Definición Nivel de instrucción (7 grupos) [Internet]. Eustat. 2015 [citado 14 de septiembre de 2019]. Disponible en:  
[http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_11188/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html)
60. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situacion de la Poblacion Adulta Mayor: Enero Febrero Marzo 2019. INEI [Internet]. 2019;(2):1-55.

Disponible en:

<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/adultomayorjunio.pdf>

61. Tocas, C. Determinantes de la salud en el adulto mayor. Pueblo joven Florida Baja\_ Chimbote, 2018. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2018; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6666>
62. Castro, A. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el caserío de Miraflores - Salitral - Sullana, 2014. Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2016.
63. Castillo, J. Determinantes de la Salud de los adultos Mayores con Hipertensión Arterial, AA.HH El Progreso- Buenos Aires Norte Víctor Larco Herrera, 2014 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045685>
64. 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>
65. Lee, N. La diferencia entre ocupación, empleo y carrera [Internet]. La voz de Houston. 2017 [citado 16 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://pyme.lavoztx.com/la-diferencia-entre-ocupacin-empleo-y-carrera12311.html>
66. Instituto Nacional de estadísticas e informática. Situación de la Población Adulta Mayor: Octubre - Noviembre - Diciembre 2018. INEI [Internet]. 2019;1(1):55. Disponible en:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnicon01\\_adulto-oct-nov-dic2018.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnicon01_adulto-oct-nov-dic2018.pdf)

67. Peña, Y. Determinantes de la Salud en el adulto mayor. Pueblo Joven Miraflores Bajo – Chimbote, 2016. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
68. Mejía, M. Determinantes de la Salud de los Adultos del Asentamiento Humano Fray Martín de Porras - Yautan, Ancash, 2015. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
69. Silva, A. Determinantes de la Salud en la persona Adulta Mayor. Sector Manuel Arevalo - II Etapa - La esperanza, 2014. Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2017.
70. Gil, D. Derechos Humanos Vivienda Digna y no Digna [Internet]. Scribd. 2014 [citado 16 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/230057729/Derechos-Humanos-Vivienda-Digna-yNo-Digna-2>
71. Marin, A. Vivienda multifamiliar [Internet]. SlideShare. 2016 [citado 16 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/armandomarinperalta/vivienda-multifamiliar65684583>
72. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Resultados Definitivos: Ancash. INEI. 2018.
73. Enciclopedia de Clasificaciones. Tipos de pisos [Internet]. 2017 [citado 16 de septiembre de 2019]. Disponible en:
74. INEI. Características de la infraestructura de las viviendas particulares. 2017;40. Disponible en:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1539/cap04.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap04.pdf)

75. Hipolito, R. Determinantes de la Salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Los Cedros - Nuevo Chimbote, 2016. [Chimbote]: Universidad Catolica los Angeles de Chimbote; 2016.
76. Chavez, E. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro poblado de Toma - Carhuas - Ancash, 2015. Universidad Catolica los Angeles de Chimbote; 2018.
77. Valdez, N. Determinantes de la Salud en adultos mayores con Hipertension. Anexo la Capilla - Samanco, 2017. Universidad Catolica los Angeles de Chimbote; 2017.
78. 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)
79. Sen, D. Eliminación adecuada de los desechos [Internet]. eHow. 2018 [citado 16 de septiembre de 2019]. Disponible en: [https://www.ehowenespanol.com/eliminacion-adecuada-de-losdesechos\\_13110362/](https://www.ehowenespanol.com/eliminacion-adecuada-de-losdesechos_13110362/)
80. Remica. Tipos de Energía: Renovables y no Renovables [Internet]. Remica Servicios Energeticos. 2018 [citado 16 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://remicaserviciosenergeticos.es/blog/tipos-de-energia/>
81. Saneas, M. 23 Tipos de energia [Internet]. Ecologia Hoy. 2018 [citado 16 de septiembre de 2019]. Disponible en: [https://ecologiahoy.net/energias/tipos-deenergia/#8\\_Energia\\_Electrica](https://ecologiahoy.net/energias/tipos-deenergia/#8_Energia_Electrica)



82. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor: Julio - Agosto - Setiembre 2016. INEI. 2016;
83. Rabelo, D. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano La Unión\_Chimbote, 2016. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2018.
84. Lecca, N. Determinantes de la Salud en el adulto mayor del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso – Nuevo Chimbote, 2015. Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2017.
85. Instituto Nacional de Cáncer. Perjuicios por fumar cigarrillos y beneficios para la salud al dejar el hábito. NIH. 12 de octubre de 2018;
86. Organización Mundial de la Salud. Alcohol [Internet]. OMS. 2018 [citado 17 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/alcohol>
87. Instituto del Sueño. ¿Qué es el Sueño? - [Internet]. IIS. 2018 [citado 17 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.iis.es/que-es-como-seproduce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/>
88. Núñez, D. Higiene Personal [Internet]. Prezi. 2014 [citado 17 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://prezi.com/lmi6r8gdygfe/higiene-personal/>
89. Guía de Ayuda. Importancia de la Higiene [Internet]. BlogInternet. 2015 [citado 17 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.importancia.org/higiene.php>
90. Gonzales, F. Beneficios de un chequeo general para prevenir enfermedades [Internet]. Salud y Medicinas. 2017 [citado 17 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.saludymedicinas.com.mx/mujer/menopausia/beneficios-de-unchequeo-general-para-prevenir-enfermedades>

91. Lascarez, S. Murillo, M. Actividad Física en el Adulto Mayor [Internet]. ContigoSalud. 2015 [citado 17 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://www.contigosalud.com/actividad-fisica-en-el-adulto-mayor>
92. Lara, V. Breves notas sobre el tiempo libre y el ocio [Internet]. Hipertextual. 2017 [citado 17 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://hipertextual.com/2017/05/tiempo-libre-ocio>
93. Avila, E. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asociación de trabajadores azucareros jubilados Ladero – Trujillo, 2015. Universidad Católica los Angeles de Chimbotte; 2017.
94. Gonzales, S. Alimentación Saludable del adulto mayor en el centro de salud Boca de Caña, del canton Samborondon 2014 – 2015. Universidad de Guayaquil; 2014.
95. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana [Internet]. OMS. 2018 [citado 17 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
96. Mayo Clinic. Fibra dietética: esencial para una dieta saludable - Mayo Clinic [Internet]. 2019 [citado 17 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/fiber/art-20043983>
97. Espinola, J. Determinantes de la salud del adulto mayor. Asociación mutua de Sub oficiales retirados de la PNP – Trujillo, 2015. Universidad Católica los Angeles de Chimbotte; 2017.
98. Toledo, E. Determinantes de la Salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector 1 – Veintiséis de Octubre – Piura, 2015. Universidad Católica los Angeles de Chimbotte; 2019.

99. Castillo A. Determinantes de la Salud de los adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz, 2015. Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2018.
100. Pérez, J. Merino, M. Definición de centro de salud - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. Definiciones.de. 2014 [citado 17 de septiembre de 2019].  
Disponibile en: <https://definicion.de/centro-de-salud/>
101. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor: Enero-Febrero-Marzo 2018. INEI. 2018;
102. Tico, V. Apoyo social percibido por la familia [Internet]. ClubEnsayos. 2014 [citado 17 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.clubensayos.com/Psicología/Trabajo-Colaborativo1-Psicometria/2255641.html>
103. Hurtado, X. Pandillaje juvenil. [Internet]. SlideShare. 2014 [citado 17 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/ximehurt/pandillaje-juvenil>
104. Vivaldi, F. Barra E. Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. Ter Psicol. 2016;30(2):23-9.
105. Cuadra, A. Medina E, Salazar K. Relación De Bienestar Psicológico, Apoyo Social, Estado De Salud Física Y Mental Con Calidad De Vida En Adultos Mayores De La Ciudad De Arica. Rev Interdiscip Filos y Psicol. 2016;11(35):56-67.

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 ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS. POLICLINICO DE  
COMPLEJIDAD CRECIENTE VICTOR PANTA RODRÍGUEZ  
ESSALUD, CHIMBOTE – 2020

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

Iniciales o seudónimo del nombre de la

persona.....

....

Dirección.....

.....

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

1. **Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

2. **Edad:**

• Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ( )

• Adulto Maduro ( De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ( )

• Adulto Mayor ( 60 a más años) ( )

3. **Grado de instrucción:**

• Sin nivel instrucción ( )

• Inicial/Primaria ( )

• Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )

• Superior Universitaria ( )

- Superior no universitaria ( )

#### 4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

#### 5. Ocupación del jefe de familia:

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

#### 6. Vivienda

##### 6.1. Tipo:

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

##### 6.2. Tenencia:

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

- Propia ( )

### 6.3. Material del piso:

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

### 6.4. Material del techo:

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

### 6.5. Material de las paredes:

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

### 6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

**7. Abastecimiento de agua:**

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

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

- Vela ( )

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

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

**14. ¿Actualmente fuma?**

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

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

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



- No consumo ( )

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

6 a 8 horas ( ) 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**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN**  
**ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL**  
**POLICLÍNICO DE COMPLEJIDAD CRECIENTE VÍCTOR PANTA**  
**RODRÍGUEZ ESSALUD, CHIMBOTE-2020**

**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 con hipertensión arterial del policlínico de Complejidad Creciente Víctor Panta Rodríguez EsSalud\_Chimbote, 2020

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 con hipertensión arterial del policlínico de Complejidad Creciente Víctor Panta Rodríguez EsSalud\_Chimbote, 2020.

## **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:

$\bar{x}$  : 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 hipertensión arterial del Policlínico de Complejidad Creciente Víctor Panta Rodríguez Essalud\_Chimbote, 2020
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
4. esencial?
5. útil pero no esencial?
6. no necesaria?
7. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
8. 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)
9. Se evaluó que preguntas cumplieran con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

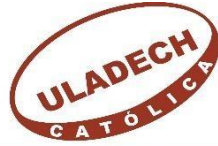
**Tabla 1**  
**V de Aiken de los ítems del cuestionario sobre determinantes de la salud en**  
**adultos mayores con hipertensión arterial del policlínico de Complejidad**  
**Creciente Víctor Panta Rodríguez EsSalud\_Chimbote, 2020**

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
<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 adultos mayores con hipertensión arterial del policlínico de Complejidad Creciente Víctor Panta Rodríguez EsSalud\_Chimbote, 2020

## ANEXO N° 3

### EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**CUESTONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS  
MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL POLICLINICO DE  
COMPLEJIDAD CRECIENTE VÍCTOR PANTA RODRÍGUEZ ESSALUD\_  
CHIMBOTE, 2020.**

#### **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.



**TABLA 2**

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

N°	Expertos consultados										Sumatori a	Promedi o	n (n° de jueces )	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Exper to 1	Expert o 2	Expert o 3	Expert o 4	Expert o 5	Expert o 6	Expert o 7	Expert o 8	Expert o 9	Expert o 10					
<b>1</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>2</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>3.1</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>3.2</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>4</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>5</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.1</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.2</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.3</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.4</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.5</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.6</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>7</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>8</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>9</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>10</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>11</b>	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

<b>36</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>37</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>38</b>	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



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FICHA DE VALIDACION SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN**  
**ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL**  
**POLICLINICO DE COMPLEJIDAD CRECIENTE VÍCTOR PANTA**  
**RODRÍGUEZ ESSALUD\_CHIMBOTE, 2020.**

**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
• DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
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>• DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									

Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
• DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
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 ADULTOS MAYORES CON  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL POLICLINICO DE COMPLEJIDAD  
CRECIENTE VÍCTOR PANTA RODRÍGUEZ ESSALUD\_CHIMBOTE, 2020.**

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**

.....