

---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS  
MAYORES HIPERTENSOS. PUEBLO JOVEN LA  
ESPERANZA-CHIMBOTE, 2015**

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

**AUTOR**

**EDINSON JHONATAN ESTRADA CANOVA**

**ASESORA.**

**Dra. MARIA ADRIANA VÍLCHEZ REYES.**

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2017**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

**Mgr. JULIA CANTALICIA AVELINO QUIROZ.  
PRESIDENTA**

**Mgr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR.  
SECRETARIA**

**Dra. SONIA AVELINA GIRÓN LUCIANO.  
MIEMBRO**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, a Dios Por habernos guiado y protegido en las dificultades de nuestras vidas y darme la fuerza, necesaria para seguir adelante con nuestros propósitos y metas que tenemos.

A mi familia especialmente a mi madre y mi tia ya que sin la ayuda ellas yo no podría lograr lo que estoy logrando paso a paso

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por las experiencias vividos y los conocimientos compartidos con nosotros, porque sin ustedes, nuestra formación profesional no hubiese sido posible

## **DEDICATORIA**

A mi madre Rosa que está en el cielo, por enseñarme que, aunque las cosas no son como yo quisiera, ellos siempre van a estar ahí para apoyarme.

A mi tía y mi tío por el apoyo incondicional y el amor brindado todos estos años; gracias ustedes nada de lo que tengo hoy sería posible.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adultos mayores hipertensos del pueblo joven la Esperanza Baja 2016. La muestra estuvo constituida por 96 adultos mayores hipertensos a quienes se les aplicó un instrumento: Determinantes de salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los determinantes biosocioeconomicos: la mayoría de adultos mayores son de sexo masculino, ingreso económico es de 751 a 1000, en los determinantes de la salud relacionado con la vivienda, más de la mitad tienen vivienda unifamiliar. En los determinantes de estilos de vida los alimentos que consumen los adultos diariamente es pan, cereales. En los determinantes de apoyo social comunitario un poco más de la mitad refiere que si existe pandillaje cerca de su casa, en los determinantes de redes sociales comunitarias la mayoría no reciben algún apoyo social natural, así mismo en el apoyo social organizado la mayoría adultos mayores hipertensos no recibe apoyo.

**Palabras clave: Adultos mayores, determinantes y salud.**

## **ABSTRACT**

This paper quantitative, descriptive research design one box. General objective is to describe the determinants of health in elderly hypertensive young people Hope Baja 2016. The sample consisted of 96 hypertensive older adults who are I apply an instrument: health determinants using the technique of the interview and observation. Data were processed in SPSS version 18.0 software. For analysis of data distribution tables absolute and relative percentage frequencies were constructed. As well as their statistical respective graphs, obtaining the biosocioeconomic determinants: most older adults are male, income is 751-1000, on health determinants related to housing, more than half have detached house, determinants lifestyle food consumed by adults is daily bread, cereals, determinants of community support a little more than half concerned that if there pandillaje near his home in the determinants of community social networks most do not receive any natural social support and social support same organized mostly adults older hypertensive not supported.

**Keywords: Elderly, health determinants and adults.**

<b>ÍNDICE DE CONTENIDO</b>	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>I. INTRODUCCION</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	11
2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	14
<b>III. METODOLOGÍA</b>	
3.1 Tipo y diseño de la Investigación.....	21
3.2 Población y muestra.....	21
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	22
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	31
3.5 Plan de análisis.....	34
3.6 Principios éticos.....	35
<b>IV. RESULTADOS</b>	
4.1 Resultados.....	37
4.2 Análisis de resultados.....	45
<b>V.CONCLUSIONES</b>	
5.1 conclusiones.....	65
5.2 Recomendaciones.....	67
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	69
<b>ANEXOS</b> .....	79

## ÍNDICE DE TABLAS

pág.

<b>TABLA 1.....</b>	<b>37</b>
---------------------	-----------

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DEL PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA BAJA 2016

<b>TABLA 2.....</b>	<b>38</b>
---------------------	-----------

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO DEL PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA BAJA 2016

<b>TABLA 3.....</b>	<b>40</b>
---------------------	-----------

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO DEL PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA BAJA 2016

<b>TABLA 4,5,6.....</b>	<b>42</b>
-------------------------	-----------

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO DEL PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA BAJA 2016



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

pág.

<b>GRÁFICO 1</b> .....	99
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DEL PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA BAJA 2016	
<b>GRÁFICO 2</b> .....	101
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO DEL PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA BAJA 2016	
<b>GRÁFICO 3</b> .....	107
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO DEL PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA BAJA 2016	
<b>GRÁFICO 4,5, 6</b> .....	112
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO DEL PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA BAJA 2016	

## **I. INTRODUCCIÓN**

La meta social de salud, plasmada por los gobiernos del mundo representa un conjunto de valores fundamentales para contribuir al desarrollo, en la actualidad el desarrollo de la persona a evolucionado a pensar como el mejoramiento sostenible del nivel de vida la cual comprende diversos aspectos como la mayor oportunidad de igualdades, el consumo material, el derecho a la educación y a la salud, la salud como medio y fin del desarrollo, tiene que delinear su espacio a partir de profundas transformaciones en sus sistemas y programas, que tienden ver los factores epidemiológicos que está sucediendo en las diferentes realidades nacionales y que en muchos se debe a las diversas formas de participación, producción y consumo, así como a los atrasos que las diferentes economías presentan (1).

La profesión de enfermería lleva siglos recorriendo un largo camino en ayuda a la humanidad, los cuidados de enfermería se han mantenido siempre con la finalidad de calmar el dolor, promocionar confort y bienestar y ayuda en general al enfermo necesitado Esta ayuda al enfermo ha ido diferenciándose en el transcurso del tiempo y ampliando las formas y posibilidades de ayudar conforme la ciencia y la tecnología médicas han crecido, ampliando las posibilidades de actuar contra la enfermedad, en conclusión estas posibilidades han ido creciendo de forma progresiva en el siglo XXI (1).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden

intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (2).

La situación de Salud es el resultado de la interacción de múltiples factores de gran dinamismo que modifican el perfil epidemiológico de un territorio y, concomitantemente, el escenario en el cuál los tomadores de decisiones, los 4 niveles operativos y la comunidad deben desplegar sus esfuerzos en búsqueda de alcanzar el ideal de salud para todos (3).

El nivel de salud de una población conlleva a la identificación del estado de salud y sus determinantes la cual determinan el nivel de salud ya sea de una persona como de las poblaciones y los factores que influyen sobre el cuan saludable es la población, esto pueden llevar al propósito y cumplimiento de un conjunto de propósitos generales (4).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas debido a el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, así mismo los determinantes sociales de la salud se refiere a las condiciones en las que las personas nacen, crecen , viven, trabajan, la forma de alimentarse, estas condiciones pueden ser positivas con el fin de mantener la salud, bienestar como también pueden ser negativos produciendo enfermedad , estas acciones positivas o negativas dependen de la capacidad de acceso económico y está influenciado por factores biológicos, determinantes socio ambientales, culturales y económicas que determinan la manutención de las personas (5).

Los determinantes de la salud son condiciones la cual se basan en el estilo de vida afectada por diversos factores ya sean económicas sociales y políticas que a su vez afectan a la calidad de la salud personal. (6).

La Comisión Mundial de determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (6).

Los determinantes sociales de la salud se refieren a un conjunto de factores sociales, económicos y ambientales la cual determinan el estado de salud del individuo, donde por medio de sus condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. (6)

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (7).

En la salud de los adultos mayores se podría decir que se recibido una escasa atención por parte de los sistemas de salud esto se debe a una mala coordinación y planificación de estrategias, así mismo se evidencia que la

atención brindada a este grupo de personas supera la individualidad de un solo tipo de profesional, la visión individualista es sustituida por una de carácter holística en donde las ciencias de biología, medicina y enfermería comparten sus saberes en donde el objetivo es la promoción de la salud y el bienestar integral del adulto mayor y sus familias (8).

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente.” (9).

Inequidad son aquellas diferencias en salud que se consideran innecesarias sino que también se consideran incorrectas e injustas como los estratos sociales, servicios de salud estado de salud, Inequidad es una idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (9).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (10).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales,

regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (11).

Los determinantes sociales de la salud están enfocados tanto al contexto social como a los procesos en donde las condiciones sociales se transforman en consecuencias para la salud, estos determinantes son objetos de políticas públicas la cual son susceptibles mediante las intervenciones efectivas (12).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud estas inequidades afectan a las personas y son el resultado de desigualdades en los centros de las sociedades, las condiciones ya sean sociales, económicas determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se usan para que la población enferme, estas inequidades en salud se pueden describir como un resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (12).

Estos determinantes, afectan al modo en que la población prospera pues repercute en su comportamiento, en la salud y sus interacciones con el sistema de salud, a su vez estas configuran la organización del funcionamiento de las sociedades facilitando diversas formas posición organizadas en función al ingreso, ocupación, género su vez influyen en la elección de políticas (12).

No escapa esta problemática de salud en el país, 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 (13).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) publicó recientemente el último informe sobre la población de adulto mayor en el país, conformada por ciudadanos de más de 60 años. El documento revela que la población que trabaja en el área urbana del país llega a 1'099,900 en el último trimestre. Ello representa un aumento de 6.8% respecto al trimestre previo. En lo que respecta a aseguramiento de salud, se indicó que el 78.3% de la población adulta cuenta con un seguro de salud, ya sea público o privado. El 95% de los adultos mayores sufren de hipertensión arterial, diabetes. (14)

No escapa a esta realidad expuesta los adultos mayores del Pueblo Joven La Esperanza Baja, en la cuales limita con: el norte con Pueblo Joven San Pedro y Esperanza Alta, por el sur se encuentra con la Pueblo Joven La Unión, Por el Este se encuentra con el Cementerio Divino Maestro y por Oeste se encuentra el Pueblo Joven El Carmen, teniendo como: Presidente a la SRA. Zoila de Alzamora, Secretario General Sr. Armando Mejía Solís y Tesorero Sr. Vicente Loli Esquivel. El pueblo Joven La esperanza Baja cuenta con saneamiento básico en todas las viviendas, a la vez cuenta con pistas en las avenidas principales y pasajes, contando con veredas y jardines (15).

En el Pueblo Joven La Esperanza Baja cuenta con una Posta Médica, su infraestructura es de material noble, la junta directiva nos refirió que ya cuenta con nuevo local. Así mismo la comunidad cuenta con Institución Educativa de Nivel Primario y secundario teniendo un aproximado de 1010 alumnos la Institución educativa cuenta con una infraestructura de material noble, a la vez el Pueblo Joven cuenta con un comedor popular llamado “corazón de Jesús”, teniendo una infraestructura de material de adobe con techo de eternit, solo están inscritos 15 personas., por último la comunidad cuenta con un Local comunal de material noble, mayormente lo dan uso cuando hay reuniones con la comunidad. Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema (15).

**¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos mayores hipertensos del pueblo joven La Esperanza Baja –Chimbote, 2015?**

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general:  
Describir los determinantes de la salud en adultos mayores hipertensos del pueblo joven La Esperanza Baja- Chimbote, 2015.

Para poder llegar al objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:



Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico del adulto mayor (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) del pueblo joven la Esperanza Baja-Chimbote, 2015.

Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adultos mayores: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) del pueblo joven la Esperanza Baja- Chimbote, 2015.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los adultos mayores y su impacto en la salud, apoyo social del pueblo joven la Esperanza Baja-Chimbote, 2015.

Finalmente, la presente investigación se justifica en el campo de la salud ya que de esta manera se comprenderá a mayor profundidad los problemas que afectan a la persona y población para de esta manera plantear estrategias en busca de soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permitirá motivar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas con el fin de mejorar estos determinantes, ya que de esta manera evitaremos la enfermedad y la pobreza, así mismo llevaremos a construir un Perú más saludable. También ayuda a comprender el enfoque de determinantes sociales y su función que cumplen para una salud

pública que persigue la equidad en salud del pueblo joven la Esperanza Baja y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación contribuye de mucha ayuda para el puesto de salud la Esperanza Baja, ya que las conclusiones y recomendaciones brindadas serán con el fin de mejorar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud y de esta manera reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; ya que los resultados de esta investigación ayudara a que las personas tomen conciencia sobre los factores que afectan y ponen en riesgo su salud y de esta manera plantearse nuevas conductas promotoras de salud, para poder de esta manera reducir el riesgo de padecer alguna enfermedad y contribuir en el bienestar de su salud.

## **II REVISIÓN DE LITERATURA:**

### **2.1. Antecedentes de la investigación:**

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

De la presente investigación brindada se encontraron los siguientes estudios.

##### **A nivel Internacional:**

Tovar L, (16). En su investigación titulada Determinantes del estado de salud de la población colombiana. Donde nos habla sobre los diversos estudios realizados en Colombia sobre los determinantes sociales y económicos, ya sea la región o zona donde se habita, el nivel educativo, los ingresos sobre el estado de salud, el acceso a los servicios influyen mucho en el estilo de vida y la condición de salud de la persona, la mayoría de estudios sobre determinantes de la salud utilizan como indicadores de estatus socioeconómico el ingreso, el nivel educativo o la ocupación. Generalmente se reconoce que el ingreso está mediado por la ocupación que desempeñan las personas y que ésta a su vez está condicionada por el nivel educativo. Esta situación, válida todavía para muchos países, no se cumple cabalmente en Colombia y tiende cada vez a cumplirse menos.

Villegas M, (17). En su presente investigación titulada: “La calidad de atención brindada por el profesional de salud a los usuarios externos en el área de emergencia del Hospital San Vicente

de Paul de Colombia, 2009”, nos dice que la eficacia e impacto del servicio en la satisfacción de su necesidad de atención es cuestionable ya que un 41% manifiesta que debe regresar nuevamente para ser atendido, sin embargo de ello la falta de recursos económicos por parte de la población hace que regrese nuevamente por un "mal servicio", pero el 57 % restante admite que la calidad de atención es rápida y oportuna la atención los profesionales de salud lo hacen con la mayor calidad y calidez humana.

#### **A nivel Nacional:**

Carrillo G, (18). En su estudio sobre los determinantes de la salud de los adultos realizado en el sector “BB”, piedras azules\_Huaraz\_2013, la cual fue una investigación de tipo cuantitativo y descriptivo .Se aplicó el cuestionario de salud a 130 personas para la recolección de datos: Se obtuvieron los siguientes resultados. El 52 % son de sexo masculino, el 62 % adulto joven, el 42 % secundaria completa e incompleta, el 80 % menos de 750 soles y el 22 % sin ocupación. El 75 % tiene de 2 a 3 habitantes, el 45 % entierra su basura, quema. El 60% consume bebidas alcohólicas, el 75 % no fuma, el 52 % realiza deporte, el 43 % consume frutas diarias, el 95 % consume fideos, el 80 % consume pan diario, el 62% recibe apoyo social, el 77 % no recibe apoyo social, el 87 % tiene seguro del minsa\_SIS, el 43 % la calidad de atención es buena.

Ávila J, (19). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013” los resultados encontrados fueron: el 57,8% son adultos jóvenes, el 35,7% tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, el 64.3% tienen un ingreso económico menor de 750 soles, el 50,0% tienen vivienda propia, el 46,0% refirieron que duermen en una sola habitación de 2 a 3 personas, el 97,0% tienen conexión de agua, el 93,0% tienen conexión de desagüe, 95,0% tiene energía eléctrica dentro de sus hogares, el 61% si fuma pero no diariamente, el 95,0% consume alcohol ocasionalmente, el 98,0% no se realiza ningún chequeo médico y el 90,0% tienen como tipo de seguro al SIS – MINSA

Valverde L, (20). En su estudio sobre Determinantes de salud de los adultos del sector B, Huaraz distrito. 2013, La cual su tipo de la investigación es cuantitativa y diseño descriptivo con una población de 625 y una muestra de 239, aplico el cuestionario sobre determinantes de la salud .Se obtuvieron los siguientes resultados: El 82% .sexo femenino el 61%, adultos mayores, el 34%, estudiaron secundaria completa e incompleta, el 60%, tuvieron un ingreso económico menor de 750 soles, en la vivienda, el 51%, tipo de vivienda unifamiliar, el 50% disponen su basura a campo abierto .En estilos de vida, el 70%, ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente , el 82% no se realizan examen médico. En redes sociales y comunitarias, el 84% tienen seguro del SIS Minsa, el 50%,

realizan actividad física caminando, el 37%, comen pescado de 3 a más veces, el 61% comen verduras, hortalizas, 34%, comen frutas el 84%, afirman que hay pandillaje.

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

Melgarejo E y col (21). En su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Donde nos habla sobre la participación comunitaria en donde de 10 comunidades estudiadas, 8 comunidades se encuentran en un contexto interdependiente mientras que 2 están en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

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

El presente informe de investigación se basa en las bases conceptuales de las determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud, con el objetivo de dar a conocer los diversos factores que afectan a la salud, para que de esta manera se pueda identificar diversas estrategias y intervención en busca de la mejoría de la persona.(22).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el

estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (23).



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia

mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (24).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles.

Las condiciones económicas y las relaciones de producción del país se vinculan con casa una de las demás capas. El nivel que se logra en una sociedad, influye en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida.

Las creencias culturales sobre el lugar que tienen las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen sobre su nivel de vida y posición



socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (24).



Los primeros son los determinantes estructurales, la cual va dirigido a los mecanismos sociales y políticos que mantienen los rangos sociales como el trabajo acceso a servicios e instalaciones esenciales, los segundos llamados determinantes intermedios son las que determinan las diferencias que se dan en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad de ciertas condiciones que desfavorezcan y perjudiquen a la salud y por ultimo tenemos los determinantes proximales, la cual es la conducta de cada persona y las diferentes formas que pueden alterar la salud (25).

Los determinantes estructurales contribuirán en el bienestar por medio de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

#### **a) Determinantes estructurales**

Los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social, dichos determinantes son muy importantes, ya que influyen en la estratificación, como la distribución de ingresos y la discriminación, la estratificación de la

población configura las oportunidades en salud y los resultados en salud, ya que sitúa a las personas en posiciones desiguales de poder, prestigio y acceso a los recursos. (26).

#### **b) Determinantes intermediarios**

Los determinantes intermediarios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales con el estilo de vida, trabajo y los alimentos, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos (26).

#### **c) Determinantes proximales**

Se basa en la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones.

La definición de salud es una continua interacción armónica, orgánica y funcional, entre el hombre y su entorno en el que se desarrolla, a la vez es el estado de perfecta armonía entre mente y cuerpo y se considera al proceso de salud enfermedad como una unidad dialéctica donde las luchas de contrarios y la solución de las contradicciones produce el desarrollo humano y de la humanidad (27).

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 (24).

**Mi salud:** Es un estado de bienestar ya sea físico, mental o social que presenta cada persona (28),

**Comunidad:** Es un grupo de personas ocupando una área de sociedad, la cual participa de un sistema de intereses y actividades bastante amplio (29).

**Servicios de salud:** Este ámbito se refiere a la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. (30).

**Educación:** Es un proceso de socialización en la cual la persona va a asimilar y aprender conocimientos (31).

**Trabajo:** Este ámbito expresa las condiciones laborales donde implican un esfuerzo físico y mental que tienen como objetivo la producción de bienes para satisfacer las necesidades humanas (32).

**Territorio (ciudad):** Es el lugar o área el cual está bajo la autoridad de una persona o grupo, una organización o institución que reúne las condiciones de habitabilidad del entorno (33)

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (24)

Se describe al adulto mayor como un individuo que pertenece al grupo etario que comprende personas que tienen más de 65 años de edad la cual se encuentran en la última etapa de vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona, ya sea hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras(34).

Existen diversos factores que afectan a tu estado de salud, según un concepto de Lalonde en el año 1974, estos factores que influyen en la salud pueden agruparse en cuatro grandes categorías: factores ambientales, factores ambientales físicos, factores del ambiente social y los factores

biológicos. Diversos estudios indican que la atención médica que puedas recibir influye un 10% en tu estado de salud en general, la calidad del servicio, así como su disponibilidad, accesibilidad y costos son los principales aspectos que determinan la atención médica que recibes. Estilo de vida: De todos los factores que influyen en la salud, un 50% corresponden a diferentes aspectos relacionados con el estilo de vida. Lo cual se recomienda llevar un estilo de vida saludable ya que de esta manera podrá tener un estilo de vida saludable (35).

El Profesional de Enfermería debe desempeñar varias funciones que lo enmarcan en diferentes roles, tales como: el rol gestor, rol social, rol docente, rol asistencial, la cual son de mucha importancia, lo que debe de hacer es se enfocar en ayudar al adulto mayor, sano o enfermo, a conservar o recuperar la salud para que pueda llevar a cabo las tareas que le permitan el mayor grado de independencia posible a la vez se encargan de la promoción y prevención de enfermedades (36).

### **III. METODOLOGÍA.**

#### **3.1. Tipo y diseño de la investigación**

**Cuantitativo:** Es aquella que permite examinar los datos de manera numérica, es aquella que utiliza la unión y recolección de datos con el fin de contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente (37).

**Descriptivo:** La investigación descriptiva es la caracterización de un hecho, individuo o grupo con la finalidad de establecer su estructura o comportamiento (38).

#### **3.2. Diseño de la investigación**

**Diseño de una sola casilla:** Un diseño de estudio constituye el planteamiento teórico que hace de un estudio de investigación con el fin de tomar el problema de tal forma que se mejoren los objetivos que se pretenden, en este caso el diseño de una sola casilla consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar (39,40)

#### **3.3. Universo muestral**

Estuvo conformada por 96 adultos mayores hipertensos que residen en el pueblo joven la Esperanza Baja - Chimbote Provincia del Santa Departamento de Ancash.

##### **3.2.1. Unidad de análisis**

Los adultos mayores hipertensos, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

### **3.4. Criterios de Inclusión**

- Adulto mayor hipertenso del pueblo joven la Esperanza Baja que vive más de 3 a años.
- Adulto mayor hipertenso del pueblo joven la Esperanza Baja que aceptaron participar en el estudio.
- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Adulto mayor hipertenso del pueblo joven la Esperanza Baja que presento algún trastorno mental.
- Adulto mayor hipertensos del pueblo joven la Esperanza Baja que presento problemas de comunicación

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

#### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO**

##### **Sexo**

##### **Definición Conceptual.**

Conjunto de características ya sean biológicas fisiológicas o anatómicas que definen a la persona ya sea hombre o mujer (41).

##### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

## **Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual**

El Grado de instrucción es el grado más alto completado en cursos sin tener en cuenta si es que han terminado o no. (42).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

El ingreso económico son todas las entradas que presenta la persona o familia para solventarse económicamente, el ingreso se puede obtener por medio del trabajo de una persona ya sea por parte de una empresa como de un negocio propio. (43).

### **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 función principal que desempeña el jefe de la familia (44)

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

- Trabajador estable

- Eventual

- Sin ocupación

- Jubilado

- Estudiante

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

Es un elemento la cual sirve tanto para las personas o animales de protección contras las inclemencias naturales (45).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar

- Vivienda multifamiliar

- Vecindada, quinta choza, cabaña

- Local no destinada para habitación humana

- Otros

**Tenencia**

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

**Material del piso:**

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

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

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

- 4 a más miembros

- 2 a 3 miembros
- Individual

#### **Abastecimiento de aguaAcequia**

- Cisterna
- Pozo
- Red pública
- Conexión domiciliaria

#### **Eliminación de excretas**

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

#### **Combustible para cocinar**

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

#### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

#### **Disposición de basura**

- A campo abierto

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

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

- Diariamente
- Todas las semana pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana

#### **Eliminación de basura**

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

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

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (46).

### **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 ( )

#### **Tiempo que acude a un establecimiento de salud**

- Una vez en el año
- Dos veces en el año
- Varias veces en el año
- No acudo

#### **Alimentación**

##### **Definición Conceptual**

Es la ingesta de alimentos por parte de los organismos con el fin de conseguir los nutrientes necesarios para tener un desarrollo equilibrado (47).

##### **Definición Operacional**

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

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

##### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, determinada como un cambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en argumentos de complejidad. (48).

##### **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

**Acceso a los servicios de salud**

**Definición Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (49).

**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 ( )

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

**Técnicas**

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



## **Instrumento**

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

### **Instrumento No 01**

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas 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 del adulto mayor hipertenso.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

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

### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue plasmada por personas del área de Salud 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 hipertensos 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 los adultos mayores hipertensos.

#### **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 en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú (Anexo 2).

#### **Confiabilidad.**

### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 3) (50).

### **3.7 Plan de análisis**

#### **3.7.1 Procedimientos de recolección de**

#### **datos:**

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

- Se informó y se solicitó el consentimiento de los adultos mayores hipertensos del pueblo joven la Esperanza Baja, haciéndoles saber que los datos obtenidos de su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos mayores hipertensos su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto mayor hipertenso.

- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

### **3.7.2. 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 construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

### **3.8. Principios éticos**

Toda investigación en la que participen los seres humanos deben realizar mediante 4 principios básicos las cuales son el respeto, beneficencia, no maleficencia y justicia en donde el investigador debe valorar los principios éticos y a su vez plantearse si los resultados son éticamente posibles (51).

#### **Anonimato**

El cuestionario se aplicó a los adultos mayores hipertensos recalándoles que toda la investigación recaudada será anónima y que la información obtenida será solo para fines investigativos.

#### **Privacidad**

Toda la información recaudada en el presente estudio se mantuvo en total discreción, respetando la intimidad de los adultos mayores hipertensos, siendo útil solo para fines de la investigación

### **Honestidad**

Se procedió a informar a los adultos mayores hipertensos acerca de los objetivos de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

### **Consentimiento**

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

## IV.-RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1.

*DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS EN EL PP.JJ. LA ESPERANZA BAJA, EN CHIMBOTE. 2015*

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	30	31,25
Femenino	66	68,75
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>

<b>Grado de instrucción de la madre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	13	13,54
Inicial/Primaria	41	42,70
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	39	40,63
Superior completa e incompleta	3	3,13
Superior no universitaria completa e incompleta	0	0,0
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>

<b>Ingreso económico (soles)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menor de 750	28	29,17
De 751 a 1000	46	47,92
De 1001 a 1400	18	18,75
De 1401 a 1800	3	3,13
De 1801 a más	1	1,04
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>

<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	23	23,96
Eventual	45	46,88
Sin ocupación	8	8,33
Jubilado	20	19,79
Estudiante	0	0,0
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos mayores Hipertensos en el Pueblo Joven. la esperanza baja, en Chimbote. 2015, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**4.1.2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**  
**TABLA 2**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS EN EL PP.JJ. LA ESPERANZA BAJA, EN CHIMBOTE - 2015**

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	55	57,29
Vivienda multifamiliar	41	42,71
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación Humana	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	3	3,13
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	93	96,87
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tierra	41	42,71
Entablado	1	1,04
Loseta, Vinilicos Y No Vinilicos	3	3,13
Laminas Asfálticas	32	33,33
Parquet	19	19,79
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	7	7,29
Adobe	6	6,25
Estera y adobe	4	4,17
Material noble ladrillo y cemento	39	40,63
Eternit	40	41,67
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	2	2,08
Adobe	8	8,33
Estera y adobe	6	6,25
Material noble ladrillo y cemento	80	83,33
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 A Mas Miembros	10	10,42
2 A 3 Miembros	40	41,67
Independiente	46	47,92
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos mayores Hipertensos en el Pueblo Joven. la esperanza baja, en Chimbote. 2015, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

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

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red publica	1	1,04
Conexión domiciliaria	95	98,96
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,00</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 publico	0	0,0
Baño propio	96	100,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gas, electricidad	96	100,0
Leña, carbon	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta maiz)	0	0,0
Carca De Vaca	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energia	0	0,0
Lampara	0	0,0
Grupo electrogeno	0	0,0
Energia electrica temporal	0	0,0
Energia electrica permanente	96	100,0
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	0,0
Al rio	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Carro recolector.	96	100,0
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	18	18,75
Todas las semana pero no diariamente	26	27,08
Al menos 2 veces por semana	44	45,83
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	8	8,33
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	91	94,79
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor especifico de recogida	1	1,04
Vertido por el fregadero o desagüe	2	2,08
Otros	2	2,08
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos mayores Hipertensos en el Pueblo Joven. la esperanza baja, en Chimbote. 2015, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.



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

TABLA 3

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES  
HIPERTENSOS EN EL PP.JJ. LA ESPERANZA BAJA, EN CHIMBOTE - 2015**

<b>Actualmente fuma</b>	n	%
Si fumo, diariamente	3	3,13
Si fumo pero no diariamente	16	16,67
No fumo, pero he fumado antes	38	39,58
No fumo, ni he fumado antes	39	40,62
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>
<b>Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas</b>	n	%
Diario	3	3,13
Dos a tres veces por semana	2	2,08
Una vez a la semana	2	2,08
Una vez al mes	8	8,33
Ocasionalmente	65	67,71
No consumo	16	16,67
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	n	%
Diariamente	75	78,12
4 veces a la semana	21	21,88
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>
<b>Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina</b>	n	%
Si	85	88,54
No	11	11,46
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>
<b>Realiza alguna actividad física</b>	n	%
Caminar	73	76,04
Deporte	1	1,04
Gimnasia	21	21,88
No realizo	1	1,04
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>
<b>Realizo actividad física en las últimas dos semanas</b>	n	%
Caminar sueave	67	69,79
Gimnasia suave	1	1,04
Juegos con poco esfuerzo	1	1,04
Correr	1	1,04
Ninguno	26	27,08
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>
<b>Número de horas que duerme</b>	n	%
6-8 horas	70	72,92
8-10 horas	24	25,00
10-12 horas	1	1,04
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>

**TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

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	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	N <sup>a</sup>	%
Frutas	<b>26</b>	27,08	<b>29</b>	30,21	<b>29</b>	30,21	<b>10</b>	10,42	<b>2</b>	2,08
carne	<b>7</b>	7,29	<b>44</b>	45,83	<b>30</b>	31,25	<b>12</b>	12,5	<b>3</b>	3,13
huevos	<b>10</b>	10,42	<b>29</b>	30,21	<b>44</b>	45,83	<b>12</b>	12,5	<b>1</b>	1,04
pescado	<b>6</b>	6,25	<b>27</b>	28,13	<b>39</b>	40,63	<b>22</b>	22,92	<b>2</b>	2,08
fideos	<b>21</b>	21,88	<b>25</b>	26,04	<b>30</b>	31,25	<b>16</b>	16,67	<b>4</b>	4,17
Pan, cereales	<b>32</b>	33,33	<b>18</b>	18,75	<b>23</b>	23,96	<b>18</b>	18,75	<b>5</b>	5,21
verduras, hortalizas	<b>7</b>	7,29	<b>33</b>	34,38	<b>38</b>	39,58	<b>15</b>	15,63	<b>3</b>	3,13
legumbres	<b>4</b>	4,17	<b>31</b>	32,29	<b>32</b>	33,33	<b>25</b>	26,04	<b>4</b>	4,17
embutidos	<b>2</b>	2,08	<b>9</b>	9,38	<b>51</b>	53,13	<b>21</b>	21,88	<b>13</b>	13,54
lácteos	<b>13</b>	13,54	<b>32</b>	33,33	<b>26</b>	27,08	<b>23</b>	23,96	<b>2</b>	2,08
dulces, gaseosas	<b>3</b>	3,13	<b>12</b>	12,5	<b>51</b>	53,13	<b>27</b>	28,13	<b>3</b>	3,13
refrescos con azúcar	<b>6</b>	6,25	<b>25</b>	26,04	<b>26</b>	27,08	<b>32</b>	33,33	<b>7</b>	7,29
frituras	<b>0</b>	0,0	<b>15</b>	15,63	<b>33</b>	34,38	<b>40</b>	41,67	<b>8</b>	8,33

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos mayores Hipertensos en el Pueblo Joven. la esperanza baja, en Chimbote. 2015, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

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

**TABLA 4**  
**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS EN EL PUEBLO JOVEN. LA ESPERANZA BAJA, EN CHIMBOTE. 2015**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	35	36,46
Centro de salud	5	5,21
Puesto de salud	47	48,96
Clínicas particulares	2	2,08
Otras	7	7,29
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	37	38,54
Regular	35	36,46
Lejos	16	16,67
Muy lejos de su casa	4	4,17
No sabe	4	4,17
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	31	32,29
SIS – MINSA	58	60,42
SANIDAD	0	0,0
Otros	7	7,29
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	17	17,71
Largo	24	25,0
Regular	42	43,75
Corto	7	7,29
Muy corto	0	0,0
No sabe	6	6,25
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	10	10,42
Buena	48	50,0
Regular	31	32,29
Mala	4	4,17
Muy mala	1	1,04
No sabe	2	2,08
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos mayores Hipertensos en el Pueblo Joven. la esperanza baja, en Chimbote. 2015, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**TABLA 4.**  
**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS EN EL PUEBLO JOVEN. LA ESPERANZA BAJA, EN CHIMBOTE. 2015**

<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	51	53,125
No	45	46,875
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,000</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos mayores Hipertensos en el Pueblo Joven. la esperanza baja, en Chimbote. 2015, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**TABLA 5.**  
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO**

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	22	22,92
Amigos	0	0,0
Vecinos	1	1,04
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	2	2,08
No recibo	71	73,96
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>

<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	2	2,08
Seguridad social	16	16,67
Empresa para la que trabaja	5	5,21
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	1	1,04
No recibo	72	75,0
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos mayores Hipertensos en el Pueblo Joven. la esperanza baja, en Chimbote. 2015, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

**TABLA 6.**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN NIÑOS DE 5 -10AÑOS EN EL PUEBLO JOVEN. LA ESPERANZA BAJA, EN CHIMBOTE. 2015***

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	n	%	n	%
Pensión 65	12	12,5	84	87,5
Comedor popular	7	7,29	89	92,71
Vaso de leche	12	12,5	84	87,5
No recibo	4	4,17	92	95,83
<b>Total</b>				

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos mayores Hipertensos en el Pueblo Joven. la esperanza baja, en Chimbote. 2015, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la línea de investigación.

## 4.2 Análisis de resultado:

**TABLA 1:** Del 100% (96) de los adultos mayores hipertensos del Pueblo Joven. La Esperanza Baja, el 68,75% (66) son femeninos, el 42,70 (41) de las madres tienen inicial primaria, el 47,92% (46) tiene un ingreso económico de 751 a 1000 soles, el 46,88% (45) tienen trabajo eventual.

Los resultados se acercan a lo investigado por Budría S, (52). Quien realizó la investigación titulada: Los Determinantes Socioeconómicos de la Desigualdad económica en Portugal - 2010. Dándose como resultado que existen jefes de hogar con educación secundaria superior es muy grande 77.6%. Los grupos restantes, media superior y superior la cuenta de 9.9 y 12.6%. Existe una estrecha relación entre el nivel educativo y el desempeño económico de los hogares. En concreto, el ingreso medio de los terciaria y superior hogares de educación secundaria son, respectivamente, 2.9 y 1.6 mayor que el ingreso del grupo con menos de secundaria superior. Concluyendo que la educación es, con diferencia, la dimensión socioeconómica más determinante en relación con la desigualdad.

Así mismo los resultados se asemejan a Estrada K, (53). En su estudio titulado: principales necesidades de cuidados de enfermería en cuidadores familiares de adultos mayores postrados”. La cual se dio con la sorpresa que el rol de cuidador familiar está a cargo mayormente por mujeres que poseen 60 o más años de edad, casadas, quienes la mayoría de las veces

son las dueñas de casa y presentan una escolaridad que no supera la media completa.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender (54). Es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados que se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

Los resultados se asimilan al estudio hecho por Aparicio L. y Colab. (55). En su investigación titulada: Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote, 2011; dando como resultados que el 36.2% de los entrevistados tienen ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles la cual es una cantidad muy baja ya que no solventa los gastos de la casa.

La edad proviene del origen latín aetas es un vocablo la cual se encarga de medir la cantidad de tiempo en la que un ser humano ha vivido desde su nacimiento hasta el día de su muerte, también se considera edad al espacio transcurrido de un tiempo a otro (56).

El Grado de instrucción es el grado más alto completado en cursos sin tener en cuenta si han terminado o están provisional o definitivamente

incompletos, de acuerdo a las características del sistema educacional del país (57).

El Ingresos económico son las ganancias que obtiene la persona o familia para con la cual va a solventarse todos los días, es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos ya sean fuentes de ingresos sueldos, salarios, pagos de transferencias, alquileres y demás (58).

El sexo es un conjunto de aspectos que caracterizan a los individuos de una especie dividiéndoles en masculinos o femeninos, es la división que se le da a la persona teniendo en cuenta el género se clasifica en dos grupos ya sea hombre o mujer (59)

En la siguiente investigación la mayoría de los adultos mayores hipertensos del Pueblo Joven la Esperanza Baja, son de sexo femenino, menos de la mitad de los adultos mayores tienen inicial primaria, así mismo menos de la mitad tiene un ingreso económico de 751 a 1000 soles y menos de la mitad presenta trabajo eventual.

El grado de instrucción y el ingreso económico es muy importante ya que dependiendo del grado de instrucción se va a dar las comodidades a la familia, el grado de instrucción es muy importante ya que dependiendo de eso se va a ver la economía de la persona, si no tenemos un grado de instrucción adecuado tendremos escasas posibilidades de trabajo lo cual conlleva a un estilo de vida bajo con poco dinero para solventar gastos en el hogar como la alimentación, al no tener una buena alimentación estamos propensos a diversas enfermedades más aún si son adultos mayores, ya que



están propensos a tener más enfermedades debido a que los adultos mayores tienen las defensas más bajas a comparación de un adulto joven y están más propensos a sufrir enfermedades (60).

En la presente investigación se puede observar que menos de la mitad de los adultos mayores tiene un grado de instrucción de inicial primaria, esto genera a que exista la posibilidad de que adulto mayor carezca de conocimientos donde no se haya logrado promover estilos de vida saludable como también no se logre un acceso oportuno a los servicios de salud ya que al tener un mayor grado de instrucción el adulto mayor podría contar con mejores conocimientos como una buena alimentación y una vida saludable, menos de la mitad tiene un ingreso económico de 750 a 1000 soles siendo un ingreso económico insuficiente para satisfacer las necesidades básicas como la alimentación, la vestimenta, así mismo menos de la mitad presenta un trabajo eventual, el trabajo eventual puede traer problemas en el ingreso económico ya que no es un trabajo estable, de esta manera afectaría el ingreso económico a la vez las necesidades básicas.

En la comunidad del pueblo joven la Esperanza Baja menos de la mitad de los adultos mayores tienen un grado de instrucción primaria ya que antes no le daban mucha importancia al estudio debido a que mayormente los hombres se dedicaban a trabajar desde pequeños y las mujeres hacían labores de la casa esto se debe a la falta de interés y el desconocimiento de algunas personas debido a que en la actualidad no han llegado a conseguir un trabajo estable y esto se ve reflejado en su economía ya que menos de la mitad presenta un ingreso económico entre

los 750 a 1000 soles, así mismo menos de la mitad de los adultos mayores trabajan eventualmente esto influye mucho en el estilo de vida ya que el ingreso económico es muy importante ya que esto nos ayuda a cubrir nuestras necesidades personales como salud, nutrición para poder subsistir en la vida al no tener un ingreso económico adecuado los adultos no pueden tener una calidad de vida adecuada, así mismo la ocupación se define como un aspecto fundamental de las personas no solo una fuente de sustento y desarrollo económico, sino también una posibilidad de expresión de talento y capacidad creativa.

**TABLA 2:** El 57,29% (55) son viviendas unifamiliares, el 96,87% (93) son casa propia, el 42,71% (41) de las casas el material de piso son de tierra, el 41,67% (40) de las casas el material del techo es de eternit, el 83,33 (80) de las paredes es de material noble ladrillo y cemento, el 47,92% (46) tienen cuartos independientes, el 98,96% (95) cuentan con conexión domiciliaria, el 100% (96) cuentan con baño propio, energía eléctrica permanente, usan gas como combustible, disponen su basura en el carro recolector , el 45,83% (44) de las personas manifestaron que pasa el carro recolector 2 veces por semana, el 94,79% (91) elimina su basura en el carro recolector.

Los resultados obtenidos tienen una comparación a los obtenidos por Cardona D, Agudelo H, Zapata J, Rojas M, (61). En su estudio titulado: “Condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres adultos de Medellín – 2005”.La cual resulto como resultado que el 56.3% de hombres y el 55.9% de mujeres presentan una vivienda propia, así mismo

los materiales de la vivienda son bloques o ladrillos en sus paredes 95.6% y otros materiales 4.4%. El techo de las viviendas más de la mitad es de cemento 66.5%, mientras que menos de la mitad 29.2% presenta de teja de barro y otros materiales 4.3%. La gran mayoría presenta instalación de energía eléctrica 98.7% y el agua en un 98.3%.

Los resultados obtenidos tienen un parecido a los de Garay N, (62). En su estudio titulado: determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II. Tacna, 2013, la cual se presentan que el 70,3% de la población encuestada presenta vivienda unifamiliar, el 89,4 % cuenta con casa propia, la mayoría presenta material de piso el 66,9%, en relación al material del techo el 64.8% es de material noble, ladrillo y cemento, el 96,2% cuenta con material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, y el 72,9% de la población duerme con 2 a 3 miembros en una habitación. Con respecto al abastecimiento de agua el 100% cuenta con conexión domiciliaria y baño propio, al igual que la gran mayoría presenta combustible para cocinar 98,3% cuenta con gas para cocinar. En lo referente a la energía eléctrica el 100% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo respecto a la disposición de basura el 59.3% quema, o utiliza el carro recolector y la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente con el 100% la cual la gran mayoría elimina sus desperdicios en el carro recolector.

Los resultados obtenidos por Uchazara M, (63). En su estudio: determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los Palos. Tacna, 2013, la cual investigación dejar ver que el 49% de

personas adultas poseen vivienda unifamiliar, el 46% tenencia propia, el 53,2% con respecto a el material del piso es de tierra, el 71,8 % material del techo de estera y adobe, el 54,8% presenta material de las paredes de adobe y el 100 % presenta de 2 a 3 miembros en una habitación. Con respecto al abastecimiento de agua el 58,9% utiliza pozo, el 54% presentan desagüe por medio de letrina, el 48,5 % utiliza como combustible para cocinar la tuza, el 87,5 % cuentan con energía eléctrica permanente, el 65,5 % elimina la basura a campo abierto, el 63.9% menciona que el carro recolector pasan recogiendo la basura por su casa 2 veces por semana y el 72,6 % elimina su basura a campo abierto.

Los resultados obtenidos se asemejan a los estudios realizados por: Abanto A, (64). Con el título: Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote. Donde nos dice que de los adultos mayores el 62,5% tiene una vivienda unifamiliar y, el 49% de los adultos mayores tiene una vivienda propia; con respecto al materia de piso el 90% presenta piso de tierra, el 61,25% presenta techos de eternit; el 70% de las familias duermen de 2 a 3 miembros en una sola habitación, según el abastecimiento de agua, el 98,75% cuentan con conexión domiciliaria, el 98% tienen un baño propio para la eliminación de excretas; 74,75% utiliza gas para preparar sus insumos y, 98,75% tiene energía eléctrica permanente, 90% dispone de basura en el carro recolector, y finalmente el 90% suele eliminar su basura en el carro recolector.

La vivienda es una edificación, un lugar necesario para la vida, la cual cumple la función de proporcionar un refugio y habitación para los miembros de la familia a la vez brinda seguridad, intimidad y contribuye al bienestar de todas las personas que la habitan (65).

El Material de construcción se considera a la materia prima empleado en la construcción de edificios en este caso estamos hablando de la vivienda, es el material que predomina en la construcción de la vivienda a nivel de las paredes exteriores y pisos (66).

La habitación es un espacio separada de otros espacios inferiores por paredes la cual es muy utilizada por la personas Las habitaciones son el número total de espacios que tiene la vivienda, sin considerar el baño, cocina, garaje ni pasadizos (66).

El Abastecimiento de agua es la forma de abastecimiento y naturaleza del agua que emplea cada miembro de la familia en la vivienda, ya sea para beber, cocinar o realizar su aseo personal o de la vivienda (67).

La Energía o combustible se refiere al tipo de medio más utilizado por los miembros de la familia con el fin de preparar sus alimentos del día a día (67).

El Alumbrado eléctrico por red pública. Es la iluminación de las vías públicas y demás espacios de libre circulación que no se encuentre a cargo de ninguna persona, cuando hablamos de alumbrado público nos referimos a la disponibilidad o no de alumbrado eléctrico a través de una red pública (67).

Los Residuos sólidos son los restos de las actividades humanas considerados como inservibles, los desechos son desperdicios de las actividades humanas, la cual se clasifica en tres partes gases, líquidos y sólidos; y a su vez por su origen, en orgánicos e inorgánicos (68).

Podemos decir que un poco más de la mitad de los adultos mayores presenta una vivienda unifamiliar, casi la totalidad presenta casa propia, así mismo menos de la mitad tiene un piso de tierra y un techo de eternit, la mayoría presenta en la paredes de su casa material de noble ladrillo y cemento, así mismo menos de la mitad de las personas duermen independientemente, la totalidad presenta abastecimiento de agua, eliminación de excretas, energía eléctrica, la totalidad usa gas para cocinar y deposita su basura en el carro recolector.

Los determinantes relacionados con la vivienda de los adultos mayores hipertensos del pueblo joven la Esperanza Baja podemos decir que presentan un factor de riesgo ya que las viviendas no están estructuradas correctamente esto genera a que van a estar expuestos a enfermedades dérmicas, digestivas ya que menos de la mitad presenta piso de tierra la cual genera polvo y esto puede producir con el tiempo problemas respiratorios e infecciones más aún si tenemos adultos mayores en casa ya que por la misma edad en que están no están en condiciones de valerse por sí mismos y necesitan cuidado de calidad, a la vez un ambiente adecuado para su día a día, riesgo la vida del adulto mayor.

En las viviendas de los adultos mayores, menos de la mitad en sus viviendas presentan un piso de tierra, así mismo ahí presencia de animales

teniendo un contacto ya sea directo o indirecto con el adulto mayor la cual puede generar una enfermedad diarreica conocida como EDAS este problema se da cuando no hay un ambiente adecuado en donde los animales no han sido desparasitados y teniendo un factor de riesgo como la tierra pueden generar algunas enfermedades infecciosas afectando la salud del adulto mayor y que el adulto mayor presenta las defensas más bajas.

Así mismo la mayoría de las viviendas tienen sus paredes adobe y cemento, sin embargo existen un porcentaje mínimo que presenta material de estera lo cual esto presenta un gran vector para el consumo de polvo, lo cual conlleva a un factor de riesgo para los adultos mayores ya esto puede generar enfermedades respiratorias IRAS, esto se origina por bacterias o microbios que se encuentran en un ambiente contaminado, esta enfermedad afecta a los pulmones produciendo una dificultad respiratoria y puede provocar hasta la muerte del adulto mayor, para evitar esta enfermedad es importante vivir en un ambiente limpio y protegido.

Los adultos mayores refieren que algunos duermen con sus nietos debido a que no hay mucho espacio en la casa y tiene que acomodarse de cualquier forma, refieren que antes no le daban importancia en construir su casa para un futuro debido a que mayormente tenían una vida dejada donde la prioridad solo era ganar dinero y satisfacer sus necesidades , esto se ve reflejado ya que en los resultados del instrumento aplicado tenemos que menos de la mitad de los adultos mayores duermen de 2 a 3 personas la cual como adultos mayores necesitan una privacidad ya que están en una etapa donde necesitan un espacio la cual tengan libertad, para lograr

satisfacer la necesidades de las familias refieren que cuenta con el apoyo del carro recolector para poder eliminar todos los desperdicios esto contribuye a que se reduzcan el riesgo de contaminación así mismo el riesgo de infecciones

**TABLA 3:** el 40,63%(39) no fuma ni ha fumado antes , el 67,71%(65) de los adultos mayores ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 78,12(75) se bañan diariamente, el 88,54%(85) tienen reglas y exceptivas claras, el 76.04%(73) realizan una actividad física como caminar, el 69,79% (67) realiza actividad física durante las últimas dos semanas, el 72,92% (70) duermen de 6 -8 horas, el 30,21 %(29) consumen frutas diariamente, el 45,83%(44) consumen carne 3 o más veces a la semana, el 45,83%(44) consumen huevos diariamente, el 40,63%(39) consumen pescado 1 o 2 veces a la semana, el 31,25%(30) consumen fideos diariamente, el 33,33%(32) consumen pan, cereales diariamente, el 39,58 (38) consumen verduras diariamente, el 33,33% (32) consumen legumbres de 1 o 2 veces a la semana, el 53,13% (51) consumen embutidos al menos 1 vez a la semana, el 33,33% (32) consumen lácteos diariamente, el 53,13%(51) consumen dulces, gaseosas 1 o 2 veces a la semana, el 33,33% (32) consumen refrescos con azúcar 3 o más veces a la semana, el 41,67% (40) consume frituras 3 o más veces a la semana.

Los resultados obtenidos se asemejan a los resultados realizados por Abanto A, (69).Con su título “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, en el A.H. villa España” la cual se dio los siguientes resultados: en cuanto a los estilos de vida el 81,25% no fuma ni a fumado



antes, el 18,75% de la población ingieren bebidas alcohólicas de vez en cuando, el 67,5% no suelen hacerse un chequeo médico, sobre su alimentación podemos encontrar que el 36,25% consumen verduras cerca de 1 o 2 veces por semana y el 55% no suelen consumir legumbres.

Los resultados se asemejan a los de Martínez E. Martínez L, Saldarriaga L, (70). La cual se centraron sobre el hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín- Colombia 2011. La cual se obtuvo los siguientes resultados, el 25,5% de la población consume tabaco, mientras que el 17,2% han fumado alguna vez y las personas que nunca han fumado son un 57,3% la edad y el nivel económico no se encontraron asociados al tabaquismo a comparación del consumo de alcohol y la alimentación poco saludable.

Los resultados de Hidalgo C, (71). En su estudio “Medidas de autocuidado que se realizan los adultos mayores” la cual se encontró que la mayoría de pacientes con enfermedades diabéticas realizan medidas de autocuidado en beneficio a ellos como la alimentación ya que llevan un estilo de vida adecuado y una alimentación balanceada, consumen diariamente verduras y frutas y dejando un día carnes y harinas.

Los resultados obtenidos se asemejan a Montes R, (72). En su investigación llamada “Estudio diagnóstico para identificar los determinantes de salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad antorchista en Colima, en la cual se encontraron los resultados siguientes, la gente que nunca ha fumado ni fuma representa un 17,5% así mismo con respecto a la actividad física un

33.9% no realiza actividad mientras que un 66.1% si realiza actividad física.

El alcohol a aquella bebida en la cual está compuesta por etanol en forma natural o adquirida y cuya concentración sea más del 1% de su volumen (73).

La actividad física se considera a cualquier movimiento corporal la cual es producida por los músculos del cuerpo como resultado de un desgaste de energía mayor a la tasa del metabolismo basal (74).

La alimentación es un elemento muy importante que influye mucho en la salud para el bienestar del ser humano como también el ejercicio y las dietas saludables, un estilo de vida saludable no solo debe centrarse en la salud física sino debe de abarcar todas las dimensiones de la persona como el cuerpo mente emociones y los afectos, la vida de relación por lo tanto se requiere un enfoque que no solo sea sobre lo físico sino también lo emocional. (75)

Según los resultados obtenidos podemos afirmar que menos de la mitad de los adultos mayores hipertensos no fuman ni a fumado antes, la mayoría ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, así mismo se bañan diariamente y caminan como actividad física, como también tienen reglas claras con respecto a su conducta, con respecto a su estilo de vida un poco más de la mitad consumen dulce y gaseosas y embutidos 1 o 2 veces a la semana, menos de la mitad consume 2 veces a la semana huevos, pescado, fideos, verduras y legumbres, a su vez menos de la mitad consumen 3 o más veces a la semana frutas y carne, menos de la mitad consume pan y

cereales dos veces por semana, a diferencia de los lácteos que menos de la mitad consume 3 o más veces a la semana.

El fumar e ingerir bebidas alcohólicas en exceso es dañino para la salud y a su vez trae consecuencias en el futuro, el fumar podría traer consigo problemas pulmonares, el fumar pone en peligro la salud y el bienestar sino también la salud de nuestro alrededor, ya que es una causa de muerte evitable en el mundo, que ocasiona más muertes que el Sida, ya que el cigarrillo presenta un factor de riesgo para los problemas coronarios y el cáncer, por eso mismo es bueno cuidarse más aún si somos adulto mayores.

El adulto mayor hipertenso para controlar y evitar complicaciones necesita tener una alimentación correcta evitando el uso de sal en las comidas, evitando alimentos que están fritos, así mismo evitar los caramelos, la alimentación del adulto mayor se debe basar en una dieta hipo sódica, lo más recomendable es que se coma tres frutas al día y que consuma a 1 a 2 litros de agua.

La actividad física en el adulto mayor hipertenso es muy importante ya que de esta forma se sentirá mejor anémicamente, se distraerán, y mantendrán un peso adecuado ya que se le recomienda a una persona hipertensa que mantenga un peso saludable relacionado con su talla lo más recomendable es que hagan actividad física por lo menos 20 minutos al día.

La frecuencia con la que los adultos se bañan es diariamente, de esta manera mantienen una buena higiene, a la vez evitan de enfermedades. A

su vez mas de la mitad refiere que la cantidad de horas que duermen es de 6 a 8 horas, el dormir es importante y esencial en nuestra vida ya que en el sueño recuperamos las energías perdidas en el día a su vez el dormir bien nos contribuye a estar de buen humor y empezar el día con energías.

En la comunidad del pueblo joven la Esperanza Baja los adultos mayores hipertensos refirieron que en sus tiempos habían fumado pero que en la actualidad ya no lo hacen ya que ahora saben sobre las consecuencias que genera el fumar y si antes lo hacían era por la falta de conocimiento que tenían sobre de cómo cuidar su salud, en la actualidad refieren que ya no fuman y que si toman pero en ocasiones solo cuando tienen compromiso o alguna fiesta en particular pero su consumo es medido, con respecto a su alimentación la gran parte de las personas adultas mayores refieren que casi siempre comen pan en el desayuno y también que consumen caramelos por más de dos veces a la semana y que mayormente comen verduras y frutas ya que contribuye en su salud, el hacer ejercicio es muy importante más aún si es un adulto mayor en este caso los adultos refieren a que salen a caminar mientras que un grupo refiere que no, ya que mayormente paran en casa mirando televisión o durmiendo lo cual presenta un factor de riesgo para los adultos mayores ya que al no estar en actividad física están propensos a aumentar de peso acompañado de una alimentación inadecuada puede traer problemas cardiacos.

**TABLA 4,5,6:** el 48,96%(47) de los adultos mayores en estos 12 últimos meses fueron atendieron en el puesto de salud, el 38,54%(37) consideraron que el puesto de salud se encuentra muy cerca de sus casas, el 60,42% (58)

cuenta con el SIS-MINSA, el 43,75% (42) consideraron que el tiempo de espera es regular, el 50% (48) manifestaron que la Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es buena, EL 53,13%(51) considera que existe el pandillaje o delincuencia cerca a su casa, el 73,96% (71) no recibe algún apoyo social natural, el 75%(72) no recibe algún apoyo social organizado, el 95,83% (92) no recibe algún apoyo social de las organizaciones como pensión 65, comedor popular, vaso de leche, entre otros

Asi mismo los resultados se asemejan a los estudios de Salinas A, Manrique B, (76). En su estudio con el nombre de “Redes de apoyo social a la vejez” la cual se obtuvo que los adultos mayores o cuentan con una red de apoyo y que a su vez un alto porcentaje 68 % viven con su pareja o con otros familiares.

Los datos obtenidos se asemejan a los resultados obtenidos por Ramirez T, y Najera P, (77). En su estudio sobre el análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina – 2011. Donde observo que el tiempo de demora para ser atendido fue el 79,5% de los casos en menos de media hora. El 94% de los usuarios consideraron que el tiempo de espera fue aceptable asi mismo el 81,1% de los encuestado refirió que se encuentran totalmente satisfecho en relación a su ultima consulta, Como así también el 82,7% se encuentra satisfecho con el trato brindado por el profesional y el 80,5% se encuentra totalmente satisfecho con el alivio o curación de su problema.

Los resultados se asemejan al estudio de Garay N, (56). En su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II- Tacna, 2013 la cual se obtuvo que un 56,4% de la población indica que la calidad de atención que ha recibido en los últimos 12 meses fue regular, las personas que se atienden en un puesto de salud es un 48.7% la cual el 52.5% refieren que la distancia para llegar esta regular a su casa.

Los resultados son similares a lo obtenido por Rosales C, (78). Quien realizó una investigación titulada determinantes en la salud en adultas del Pueblo Joven “La Victoria” – Chimbote, 2013. La cual se observa que un 96% tienen seguro de SIS- MINSA, por otro lado el 68% refieren que el tiempo de espera es regular. Así mismo el 53% considera que la atención recibida es buena. Dentro del Pueblo Joven La Victoria y cerca de las viviendas de las adultas encuestadas, el 85% cree que si existe pandillaje mientras que el 15% refiere que no existe

El apoyo social es el conjunto de ayudas ya sean expresivas o instrumentales brindada ya sea por la comunidad, redes sociales y personas cercanas, que pueden producirse en una situación cotidiana o también en una crisis esto incluye todos los medios de ayuda ya sea emocional o material, las principales son: Redes de apoyo social natural: La familia, amigos y las redes de apoyo social organizado: Organizaciones de ayuda al enfermo, seguridad social, empresa para la que se trabaja, instituciones de acogida, organizaciones de voluntariado (79).

El SIS es el seguro integral de salud la cual tiene como objetivo velar por la salud de las personas que no cuentan con un seguro. Los beneficiarios son las familias o ciudadanas y ciudadanos peruanos en condición de pobreza y extrema pobreza que residan en territorio nacional y que no cuenten con un seguro de salud. Padre, Madre, Hijos, sin límite de edad (80).

Podemos decir que menos de la mitad se atendió en los últimos 12 meses en el puesto de salud, así mismo consideran que el lugar donde se atendieron está muy cerca de su casa, la mayoría presenta un tipo de seguro que es el SIS-MINSA, a su vez menos de la mitad refieren que el tipo de atención y el tiempo que lo atendieron fue regular, un poco más de la mitad refiere que existe pandillaje en su casa, la mayoría no recibe ningún apoyo social organizado al igual que el natural.

El apoyo familiar es muy importante más aún si tenemos adulto mayor en casa ya que están propensos a enfermarse y la gran parte no se vale por sí mismo y no trabajan por la misma edad por esa razón es que las personas adultas mayores necesitan a alguien que este con ellos brindándoles apoyo moral y económicamente, con respecto a la atención brindada por el personal de salud se debe mejorar la calidad de atención ya que estamos tratando a personas las cuales acuden a nosotros para ayudarlas no simplemente centrarnos en lo físico sino también en el lado emocional ya que un adulto mayor necesita bastante atención cariño y comprensión.

La calidad de atención es un atributo fundamental para el desarrollo de los individuos, si se brinda una buena calidad de atención contribuiremos en mejora de la salud de las personas, el personal de enfermería no solo debe centrarse en lo físico sino también debe darle importancia al lado emocional de las personas deben sentarse a hablar con ellos más aún si son adultos mayores ya que están en una etapa donde tiene miedo, el personal de enfermería debe tomarse su tiempo para ver el porqué del problema y tratar de contribuir en mejor del paciente.

El seguro integral de salud es muy importante ya que beneficia a las personas que no tienen recursos económicos y están en un estado de pobreza la cual con este seguro integral ellos van a contar con un apoyo y un respaldo cuando se enfermen.

En la comunidad del pueblo joven la Esperanza Baja menos de la mitad de los adultos mayores hipertensos se atienden en el puesto de salud ya que el trato que les brindan no es tan agradable por parte del personal de salud ya que no les tienen paciencia por ser de tercera edad, a pesar de tener seguro y SIS algunos adultos refieren que prefieren ir a atenderse en una clínica particular debido a que la calidad de atención es mejor y demoran menos en tramitar sus papeles. Menos de la mitad de los adultos mayores hipertensos no recibe apoyo por parte de alguna organización es más algunos se quejan debido a que ahí desigualdad ya que el vaso de leche solo funciona para algunas personas y no para todo, con respecto al pandillaje los adultos mayores hipertensos refieren que en la actualidad si existe aún pero a comparación



de años atrás a disminuido mucho ya no se ven muchos casos con antes, esto se debe a que ahora ahí pista y transitan más vehículos por la zona cosa que antes no circulaban tantos vehículos por dicha zona convirtiéndola en una zona de alto riesgo , por otro lado los adultos refieren que mayormente no reciben ningún tipo de apoyo solo son algunos los que son apoyados por sus hijos pero no en gran cantidad ya que le dan importancia a otras cosas.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- En relación a los Determinantes de la salud biosocioeconómicos, de los adultos mayores la gran parte son de sexo femenino, presentan ocupación eventual con el grado de instrucción secundaria incompleta y trabajo eventualmente, con un ingreso de 750 soles a 100 nuevos soles, la mayoría tiene vivienda unifamiliar, casa propia con material del piso tierra, techo de eternit y paredes de material noble, y el número de personas que duerme en una habitación es de 2 a 3 miembros. Casi todos tienen su vivienda de material ladrillo y cemento, utilizan gas para cocinar. Con respecto al abastecimiento de agua todos cuentan con conexión domiciliaria, baño propio y energía eléctrica. En cuanto a la disposición de basura gran parte usa el carro recolector, todos refieren que la frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa es dejando un día y la mayoría suele eliminar su basura en el carro recolector.
- Los Determinantes de los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos del pueblo joven la esperanza baja se observó que, menos de la mitad de la población no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual y la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es de vez en cuando, más de la mitad realizo

actividad física en su tiempo libre durante más de 20 minutos en las últimas dos semanas como caminar.

- En los determinantes de los estilos de vida, la mayoría de los adultos mayores hipertensos consume diariamente fideos, arroz, papas, pan y cereales, verduras y hortalizas de 1 a 2 veces a la semana; menos de la mitad consume pescado, legumbres, huevos de 1 a 2 veces por semana, fruta y carnes más de 3 veces, los dulces y gaseosas consumen más de la mitad de 1 a 2 veces a la semana
- En los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, menos de la mitad de los adultos mayores hipertensos refiere que en los 12 últimos meses, el apoyo social que ha recibido en mejora de su salud ha sido poco, menos de la mitad se atendió en un puesto de salud y considera que el lugar donde lo (a) atendieron se encuentra cerca de su casa, la mitad refiere que el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció regular y en general menciona que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular.

## 5.2. Recomendaciones

- Brindar la información recaudada a las autoridades del pueblo joven La Esperanza Baja, principalmente a la posta con la finalidad que aporten acciones la cuales sirvan para la mejora de los adultos mayores.
- Difundir los resultados a las autoridades del puesto de salud La Esperanza Baja con la finalidad de que se sensibilicen en la atención al adulto mayor en base a la estrategia del adulto mayor para que de esta manera se pueda enriquecer los conocimientos para mejorar los determinantes de la salud en los adulto mayores para así por medio de esta investigación se prioricen los problemas de los adultos mayores así mismo, fortalecer los programas de salud, promoviendo estrategias de promoción, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la persona.
- Promover y hacer investigaciones en el los determinantes sociales de la salud que contribuyan al mejoramiento de la población, así mismo capacitar a las autoridades del puesto de salud sobre la importancia de realizar actividades preventivas y promocionales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. De Alma-ata al año 2000. Reflexiones a Medio Camino. Ginebra, 1991.  
[file:///C:/Users/laptop/Downloads/350-980-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/laptop/Downloads/350-980-1-PB%20(1).pdf)
2. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: [http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm)
3. Ministerio de Salud General de Epidemiología. Análisis de Situación de Salud del Perú.[Citado en setiembre 2013]Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
5. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
6. Braveman PA, Cubbin C, Egerter S, Williams DR. 2011. The social determinants of health: coming of age. *Annu. Rev. Public Health* 32:3.1-3.18.
7. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.

8. Rujano R. Reseña de "La salud de los adultos mayores. Una visión compartida" de Quintero Osorio, Marialcira. Espacio Abierto, vol. 19, núm. 1, enero-marzo, 2010, pp. 172-174 Universidad del Zulia Maracaibo, Venezuela
9. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
10. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain ; 1998.
11. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008
12. Ministerio de Salud. "Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas". Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
13. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
14. Fuente: INEI. Población peruana. [publicado el 05/04/2015] \*\*serie en línea\*[citado el 14 de abril del 2016] URL disponible en:  
<http://peru21.pe/economia/inei-cual-situacion-adulto-mayor-peru-2215920/>  
<https://www.inei.gob.pe/#url>
15. Dirección Regional de Salud Pacífico Norte, oficina de estadística, Puesto de salud Esperanza Baja.
16. Tovar LM. Determinantes del estado de salud de la población colombiana. Economía, gestión y desarrollo. 2005; (3):125-51.

17. Villegas M. La calidad de atención brindada por el profesional de salud a los usuarios externos en el área de emergencia del Hospital San Vicente de Paul de Colombia, durante el periodo noviembre 2009 a agosto 2010. [página en internet]. Colombia: 2010. [actualizado 21 abril 2016; citado 21 abril 2016]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/salomonhuamanquina/tesis-final-corregida-huamn-quia>
18. Carrillo, G. Determinantes de la salud de los adultos en el sector “DD” Piedras azules. Huaraz, 2013; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014..
19. Avila, J. Determinantes de la salud en los adultos del caserío Los Olivos de sector “O”-Huaraz, 2013; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
20. Valverde L. Determinates de la Salud de los adultos del sector B , Huaraz , 2013.
21. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico.
22. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial
23. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009.
24. Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and

- economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
25. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
  26. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2007.
  27. Libro “Medicina General Integral” Edit. Ciencias Médicas, La Habana 1985
  28. Díaz M. [Página de internet] 2010 . Concepto de salud .Disponible en : [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/salud1\\_1.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/salud1_1.pdf)
  29. Weber M. [Página de internet] Marzo del 2010 . Comunidad Disponible en : <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-LaComunidadSegunMaxWeber-3257441.pdf>
  30. Correa M. [Página de internet] 30 de Mayo de 2015 ¿Qué es un sistema de salud? Disponible en : <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/300/527>
  31. León A. [Página de internet] Octubre de 2007 ¿Qué es la educación? Disponible en : <http://www.redalyc.org/pdf/356/35603903.pdf>
  32. Gerencia K. [Página de internet] 10 de Septiembre de 2013 ¿Qué es trabajo? Disponible en: <https://www.gerencie.com/definicion-de-trabajo-segun-el-codigosustantivo-del-trabajo.html>
  33. Significado [Página de internet] 2007 territorio Disponible en : <https://www.significados.com/territorio/>



34. Minsa. ETAPA DE VIDA ADULTO\*\*serie en línea\*[citado el 2 de abril del 2016] URL disponible en: [http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto\\_1S08.pdf](http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf)
35. Rubín A. Principales Factores Que Influyen la Salud del adulto. [citado el 2 de abril del 2016]\*serie en línea 2016\*\* URL disponible en: <http://www.lifeder.com/factores-que-influyen-en-la-salud/>
36. Universidad de Salamanca. España. Funciones y actividades de enfermería geriátrica. Disponible en: <http://web.usal.es/~acardoso/temas/funciones.htm#investigaci%F3n>.
37. Auguste C, y Emile D. El enfoque cuantitativo en las ciencias sociales.
38. Fideas G. Arias. El proyecto de investigación, guía para su elaboración (3ra Edición) Editorial Episteme. Oriol Ediciones Caracas, 1999.
39. Gonde y Hatt. Los diseños de la investigación. Disponible en URL: <https://es.slideshare.net/edith17/investigacion-1278008>
40. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004
41. 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>
42. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID)

43. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
44. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
45. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011.Disponible En[http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
46. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
47. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en [http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_7\\_36\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_7_36_1.pdf)
48. Carrión M. Analisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>

49. Sánchez L. “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo 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>
50. Hernández, y otros. 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>.
51. 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)
52. Budría S. Los Determinantes Socioeconómicos de la Desigualdad económica. *RIS*. 2010; 68 (1):81-124.
53. Estrada K. principales necesidades de cuidados de enfermería en cuidadores familiares de adultos mayores postrados. Universidad Austral de Chile. Valdivia, Chile. 2010.
54. Organización mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud 2005. Ginebra: Organización mundial de la Salud; 2005.
55. Aparicio L. P. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. *Urbanización Casuarinas, Nuevo Chimbote*, 2011 ene.-jun. 2011, vol.2, no.1 [citado 15 Julio 2014], p.131-146. Disponible en: <[http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S222230612011000100012&lng=es&nrm=iso](http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222230612011000100012&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 2222-3061.

56. Definición. de. definición de edad. : [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
57. Ministerio de Salud. Definiciones y conceptos en estadísticas vitales 2012. Argentina: Ministerio de Salud; 2012
58. Carrasco K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2013 Jun. 19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
59. Haeberle E. Archivo de sexología. [Curso] USA: Coral Springs; 2003.
60. Fuentes A. ¿Cómo el Ingreso Afecta la Salud?: La Perspectiva de la Epidemiología Social. Cienciaytrabajo. [serie en internet]. 2010 [citada 2013 Agosto 30]; 12(35): [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/35/pagina272.pdf>
61. Cardona D; Agudelo H; Zapata J; Rojas M. Condiciones socioeconómicas de hombres y mujeres adultos de Medellín: Redalyc 2005; 24(2): 17-27.
62. Garay N, en su estudio determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II-Tacna, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.
63. Uchazara M. “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los Palos, Tacna”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013
64. Abanto A. “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.

65. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009
66. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
67. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007
68. Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2012.
69. Abanto A. “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
70. Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín Colombia. Redalyc 2011; 29(2): 163-169.
71. Hidalgo C. Medidas de autocuidado que realizan los Adultos Mayores. Factores socioculturales que favorecen en los adultos mayores. (Tesis licenciada en enfermería). Lima: Universidad Mayor de San Marcos.2005.
72. Montes R. en su investigación titulada Estudios diagnóstico para identificar las determinantes de salud que influyen en el estado integral de salud de los

habitantes de la comunidad unidad Antorchista ubicada al nororiente del municipio de Colima, 2005. [Tesis para obtener el grado de: Maestro en Psicología aplicada]. [Citado 2013 Nov. 19]. [131páginas]. Disponible en URL:

[http://digeset.ucol.mx/tesis\\_posgrado/Pdf/ROBERTO\\_MONTES\\_DELGAO.Pdf](http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/ROBERTO_MONTES_DELGAO.Pdf)

73. Blogspot. Definición y clasificación de bebidas alcohólicas. [página en internet]. Lima: 2011 [actualizado 01 junio 2011; citado 04 abril 2016]. Disponible en: <http://alcoholismo-123.blogspot.pe/2011/06/definicion-y-clasificacion-de-bebidas.html>

74. OMS; Actividad Física. [página en internet]. 2015. [Actualizado 10 mayo 2015; citado 10 mayo 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

75. García, C. Un estilo de vida saludable [Serie Internet]. [Citado el 2013 Junio 15] [Alrededor de 07 pantallas]. Disponible desde el URL: [http://www.arquidiocesisdelahabana.org/contens/publica/amor\\_vida/a%20y%20v%202-2010/pdf/estilo%20de%20vida.pdf](http://www.arquidiocesisdelahabana.org/contens/publica/amor_vida/a%20y%20v%202-2010/pdf/estilo%20de%20vida.pdf)

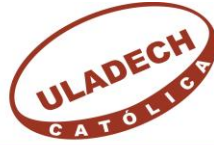
76. Fernández B. La Calidad de vida: Las condiciones diferenciales, condición de trabajo del adulto mayor. La Psicología en España, 2 (1), 57-65.

77. Ramirez T, Nájera P, Nigenda G. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención. Rev. méd. Chile. 2011; 112 (11): 980-983

78. Rosales C, Determinantes en la Salud en adultas jóvenes del p. j “la victoria” – chimbote, 2013. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033254>

79. Universidad de Cantabria. ¿Qué es apoyo social?. [página en internet]. 2014. [citado 05 abril 2016]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>
80. Minsa. EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD\*\*serie en línea URL disponible en <http://www.sis.gob.pe/nuevoPortal/index.html>

ANEXO 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 DE 65 A MAS AÑOS EN EL PERU

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

2. **Edad:**

- Adulto mayor de 65 a 66 años, 11 meses y 29 días ( )
- Adulto mayor de 66 a 68 años, 11 meses y 29 días ( )

3. **Grado de instrucción de adolescente y madre:**

**3.1 Grado de instrucción de la madre**

- Sin nivel instrucción ( )
- Inicial/Primaria ( )
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )
- Superior completa / Superior incompleta ( )
- Superior no universitaria completa e incompleta ( )



**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. Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.**

Si ( ) No ( )

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

- Caminar ( )
- Deporte ( )
- Gimnasia ( )
- No realizo ( )

**20. ¿En las dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos?**

- Caminar ( )
- Gimnasia suave ( )
- Juegos con poco esfuerzo ( )
- Correr ( )
- Ninguno ( )

**DIETA:**

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

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

• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• frituras					

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

#### 22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

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

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

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

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

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

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

- Otros ( )

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*

## ANEXO 2

### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:**

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos mayores de 65 a más años en el Perú desarrollado por 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 los adultos mayores hipertensos en el pueblo joven La Esperanza Baja.

#### **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 DE 65 AÑOS A MÁS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

**Tabla 1**

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

<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>18</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>20</b>	0,950
<b>4</b>	1,000	<b>21</b>	0,950
<b>5</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>31</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>32</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>33</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>34</b>	1,000
<b>13</b>	1,000	<b>35</b>	1,000
<b>14</b>	1,000	<b>36</b>	1,000
<b>15</b>	1,000	<b>37</b>	1,000
<b>16</b>	1,000	<b>38</b>	1,000
<b>17</b>	1,000		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos mayores hipertensos del pueblo joven la esperanza baja.

**ANEXO N° 3**  
**EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

**Confiabilidad interevaluador**

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

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>														0,998



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES  
HIPERTENSOS DEL PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA BAJA,  
CHIMBOTE – 2015

**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 (*)				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
				1	2	3	4	5
<b>4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>								
P1								

Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								

P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									

Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									



P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									

Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

*Gracias por su colaboración.*



**ANEXO N°04**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES  
MAYORES HIEPERTENSOS DEL PUEBLO JOVEN LA ESPERANZA.**

**Chimbote-2015**

Yo,.....acepto

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

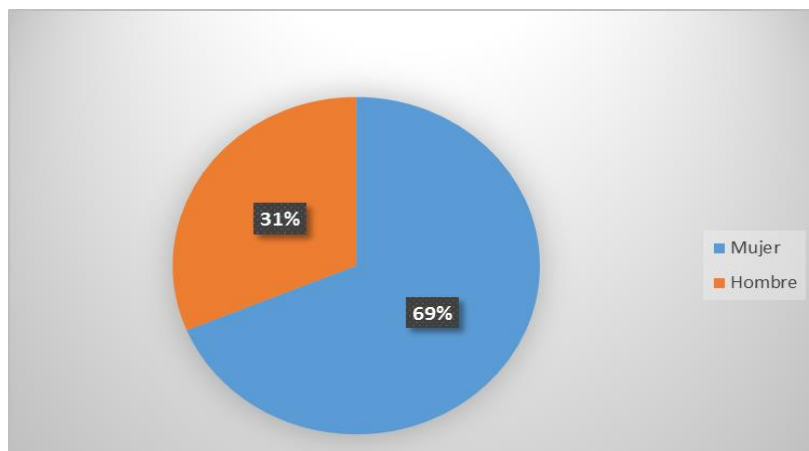
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

**FIRMA**

.....

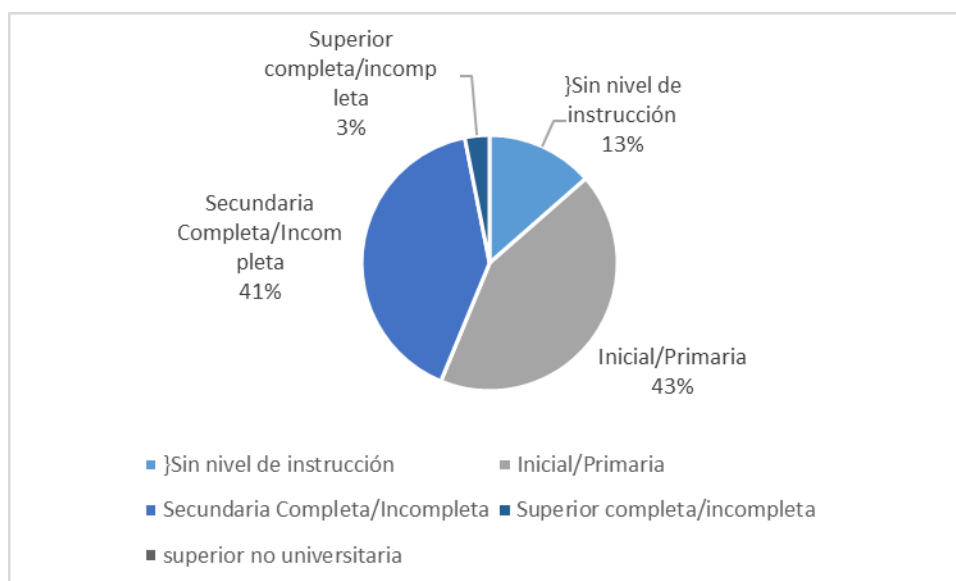
## DETERMINANTES DE LA SALUD SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

**GRÁFICON°01**  
**GRÁFICO SEGÚN SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS.**  
**PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE - 2015.**



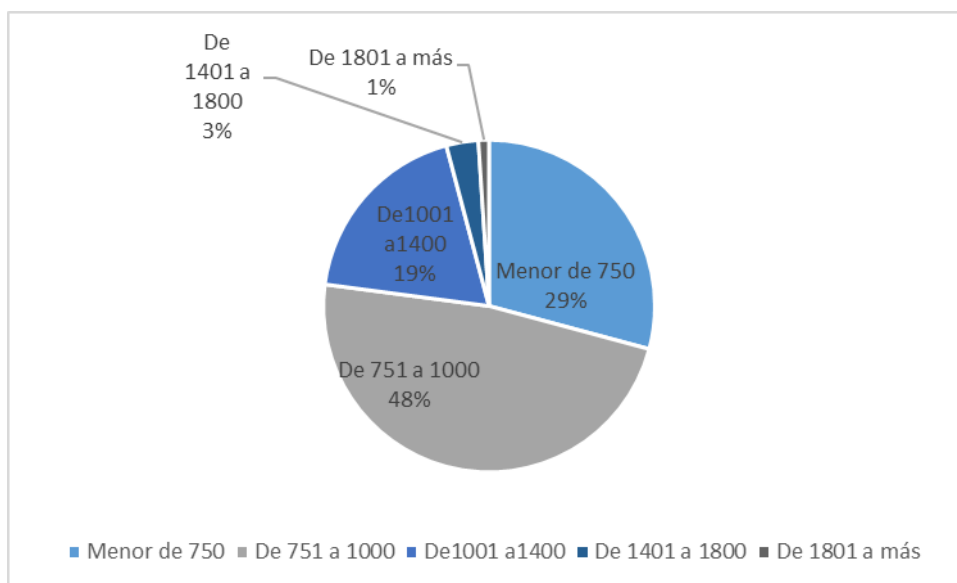
**Figura: Tabla 01**

**GRÁFICO N°02**  
**GRÁFICO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES**  
**HIPERTENSOS. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE - 2015.**



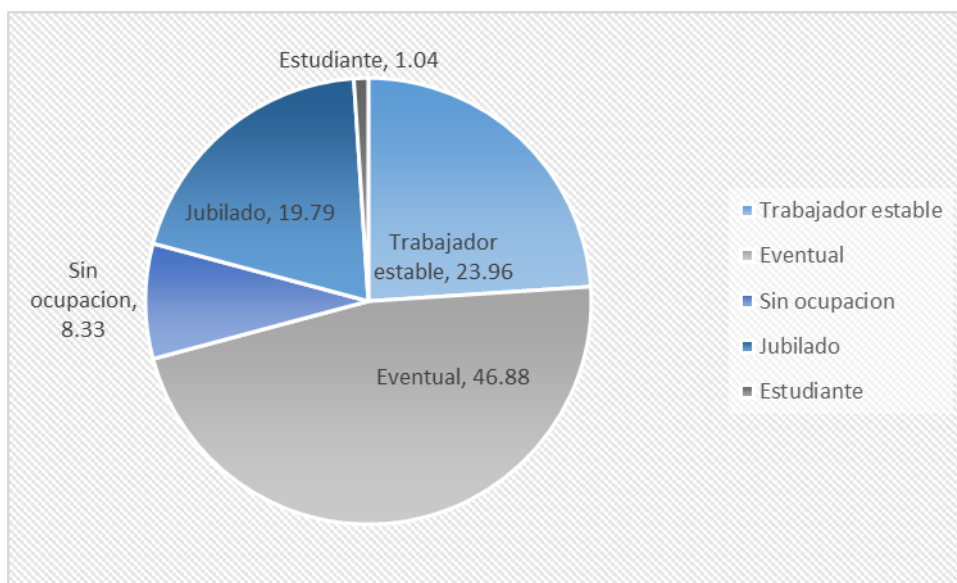
**Figura: Tabla 01**

**GRÁFICO N°03**  
**GRÁFICO SEGÚN INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LOS ADULTOS**  
**MAYORES HIPERTENSOS. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE -**  
**2015.**



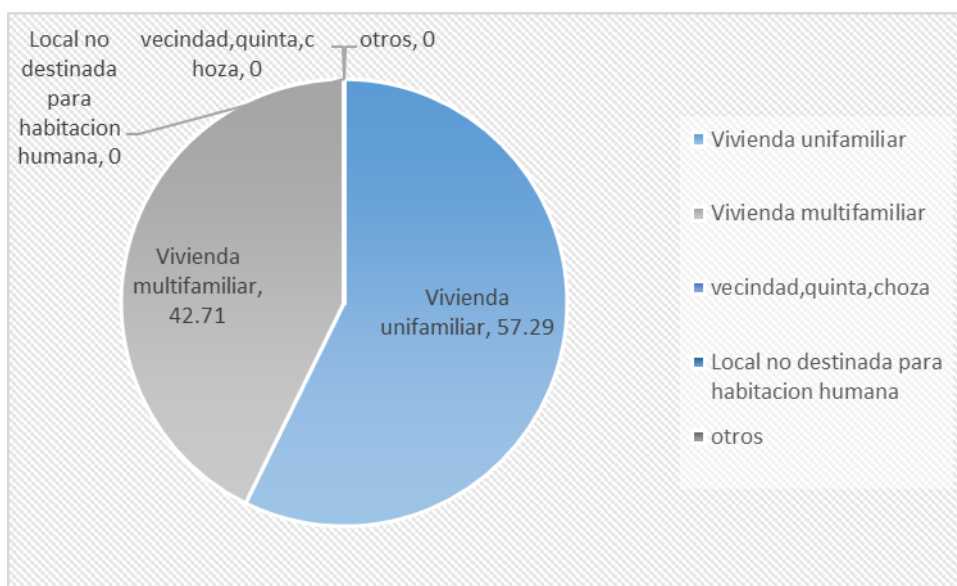
**Figura: Tabla 01**

**GRAFICO N°04**  
**GRÁFICO SEGÚN OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LOS ADULTOS**  
**MAYORES HIPERTENSOS. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA, CHIMBOTE -**  
**2015.**



**Figura: Tabla 01**

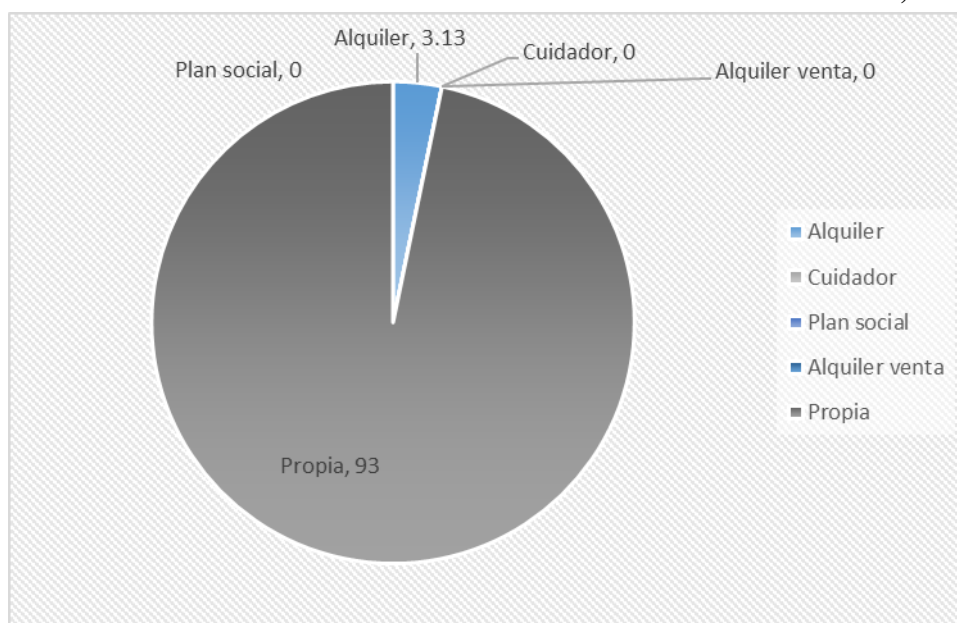
**GRÁFICO N°05**  
**GRÁFICO SEGÚN TIPO DE VIVIENDA DE LOS AULTOS MAYORES**  
**HIPERTENSOS. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA- CHIMBOTE, 2015.**



**Figura: Tabla 01**

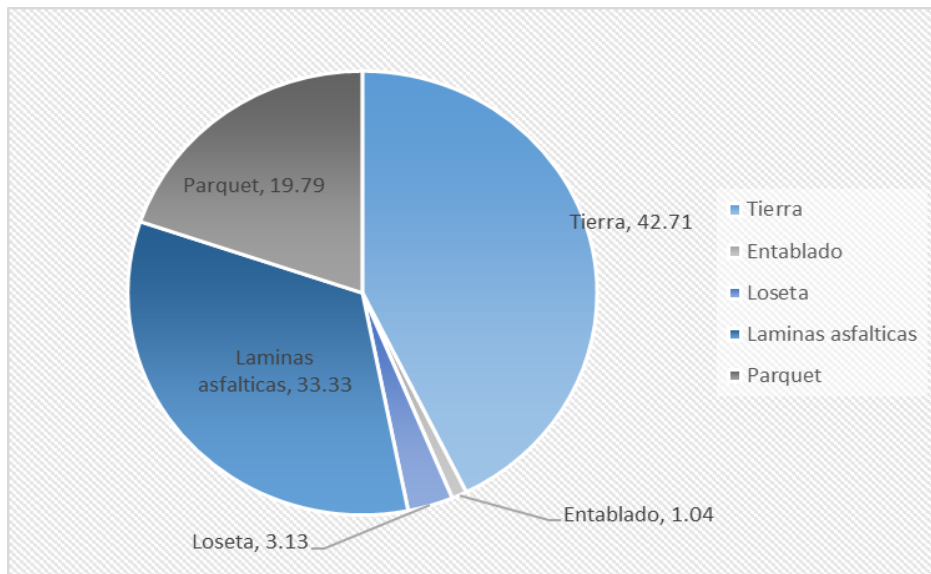
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

**GRÁFICO N°06**  
**GRÁFICO SEGÚN TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES**  
**HIPERTENSOS. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA- CHIMBOTE, 2015**



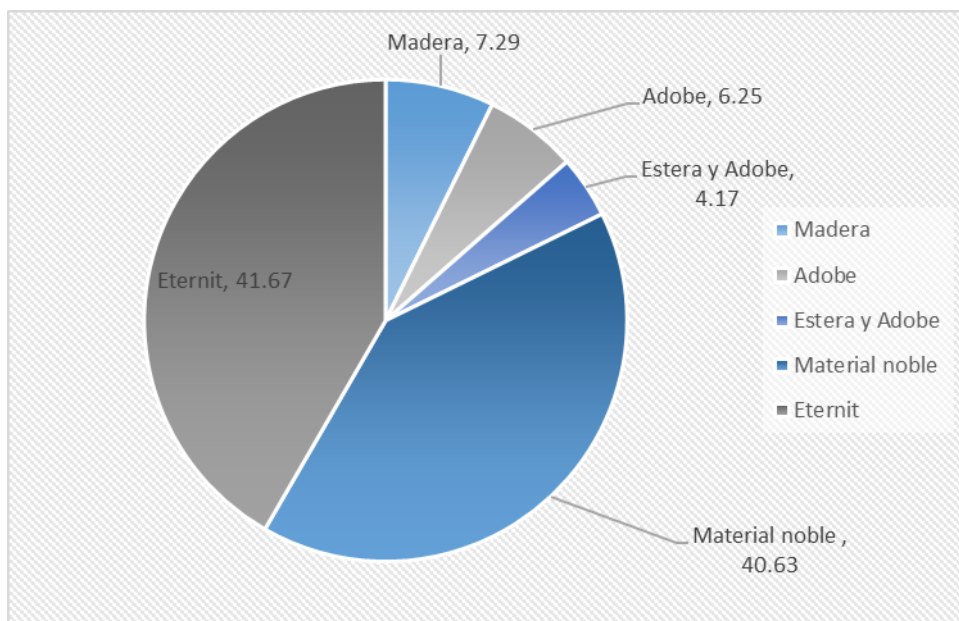
**Figura: Tabla 02**

**GRÁFICO N°07**  
**GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL PISO DE LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA- CHIMBOTE, 2015**



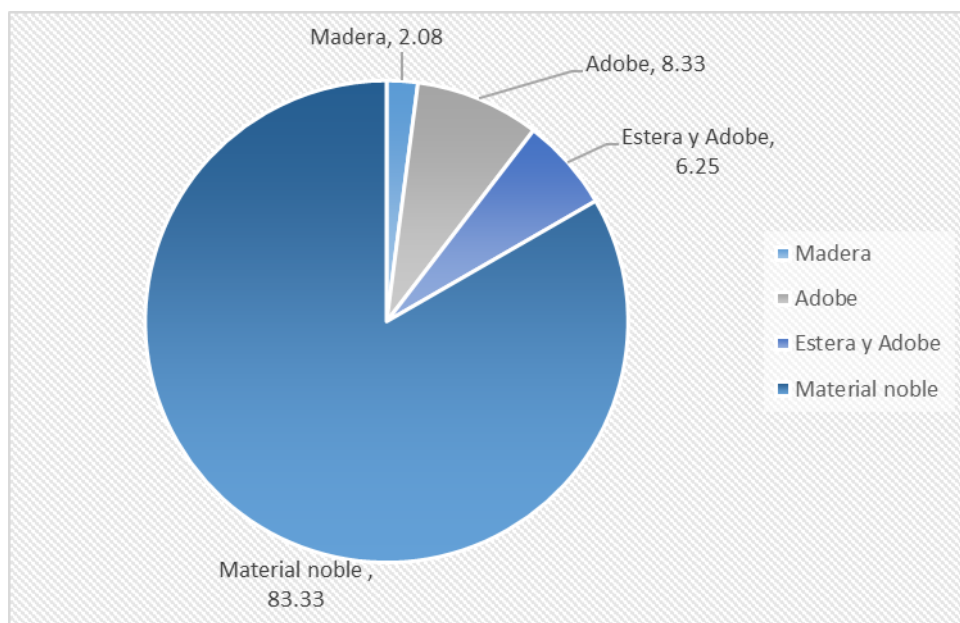
**Figura: Tabla 02**

**GRÁFICO N°08**  
**GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DEL TECHO DE LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA- CHIMBOTE, 2015**



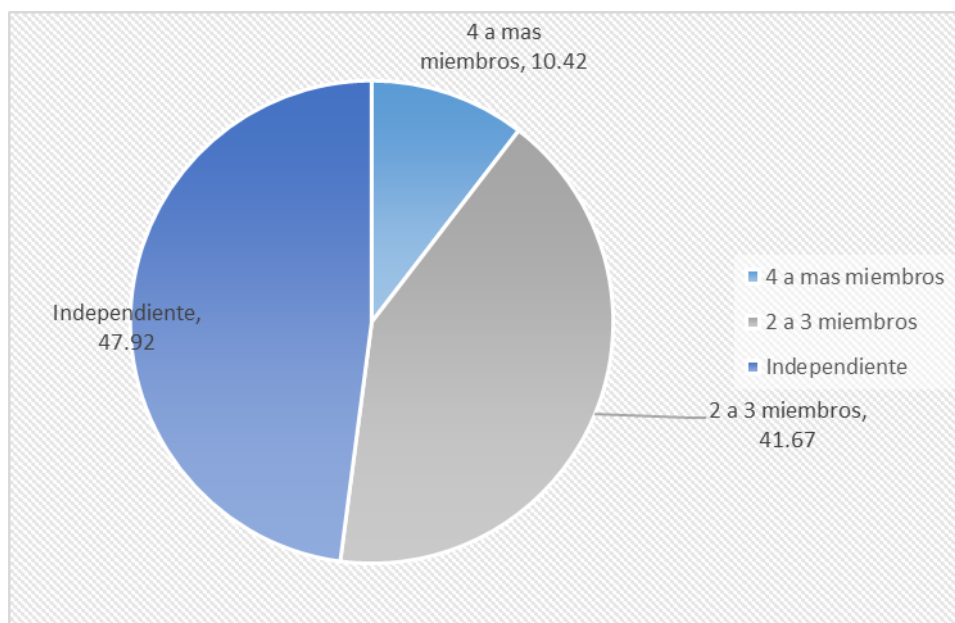
**Figura: Tabla 02**

**GRÁFICO N°09**  
**GRÁFICO SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES DE LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS.PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA- CHIMBOTE, 2015**



**Figura: Tabla 02**

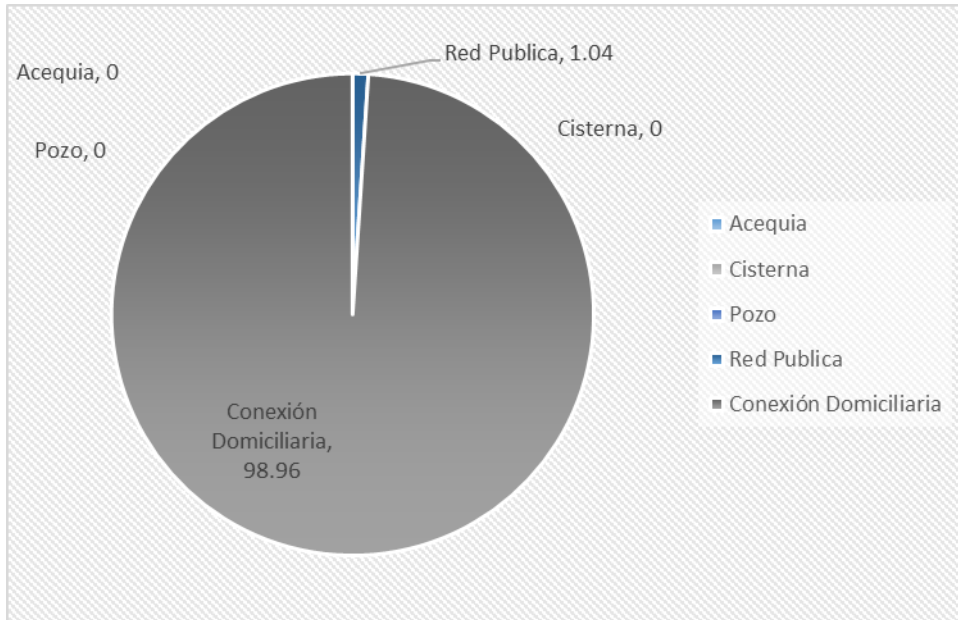
**GRÁFICO N°10**  
**GRÁFICO SEGÚN NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS.PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA- CHIMBOTE, 2015**



**Figura: Tabla 02**

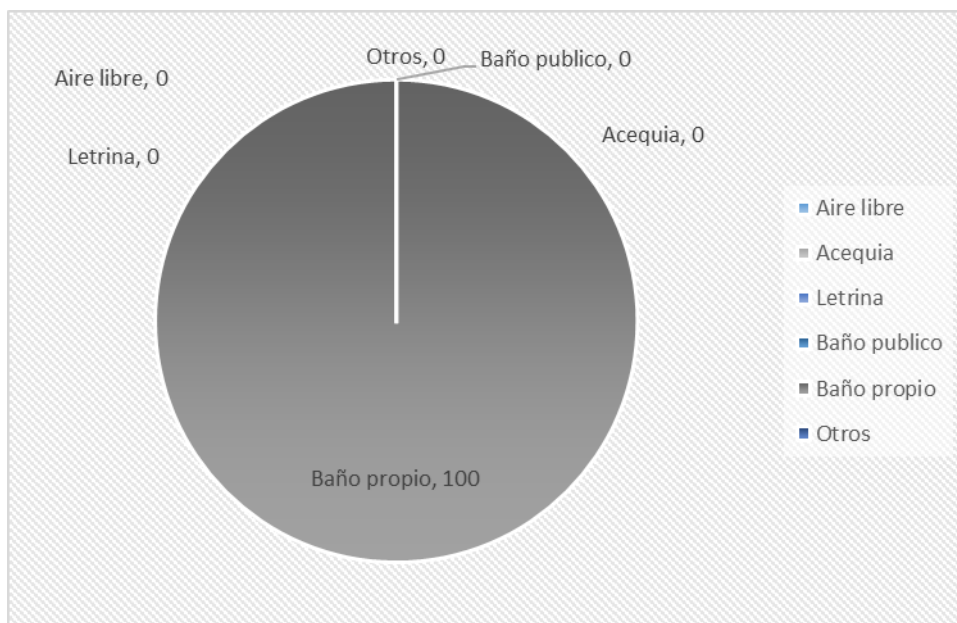


**GRÁFICO N°11**  
**GRÁFICO SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LOS**  
**ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS.PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-**  
**CHIMBOTE, 2015**



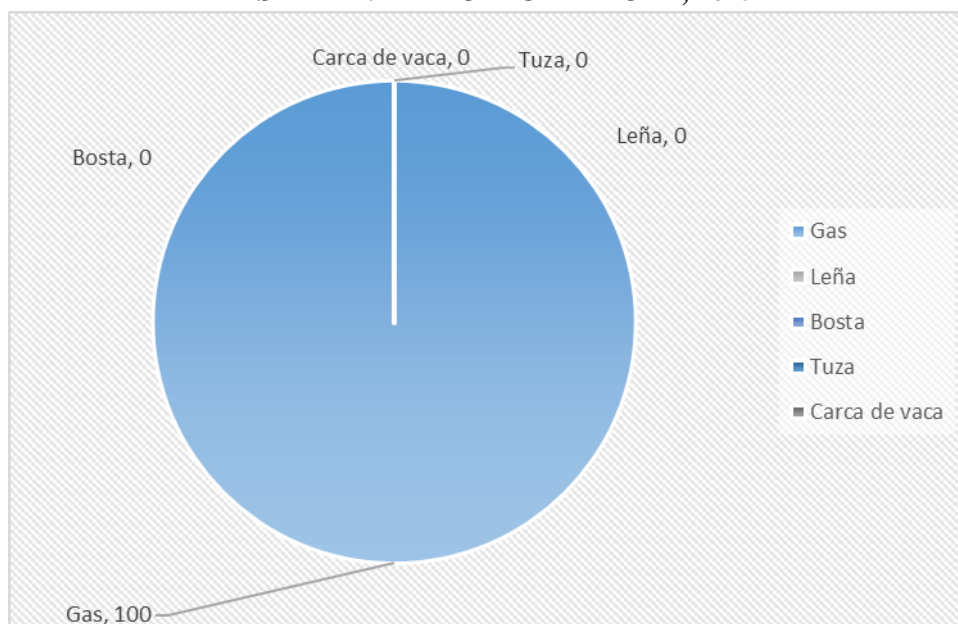
**Figura: Tabla 02**

**GRÁFICO N°12**  
**GRÁFICO SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LAS VIVIENDAS LOS**  
**ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS.PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-**  
**CHIMBOTE, 2015**



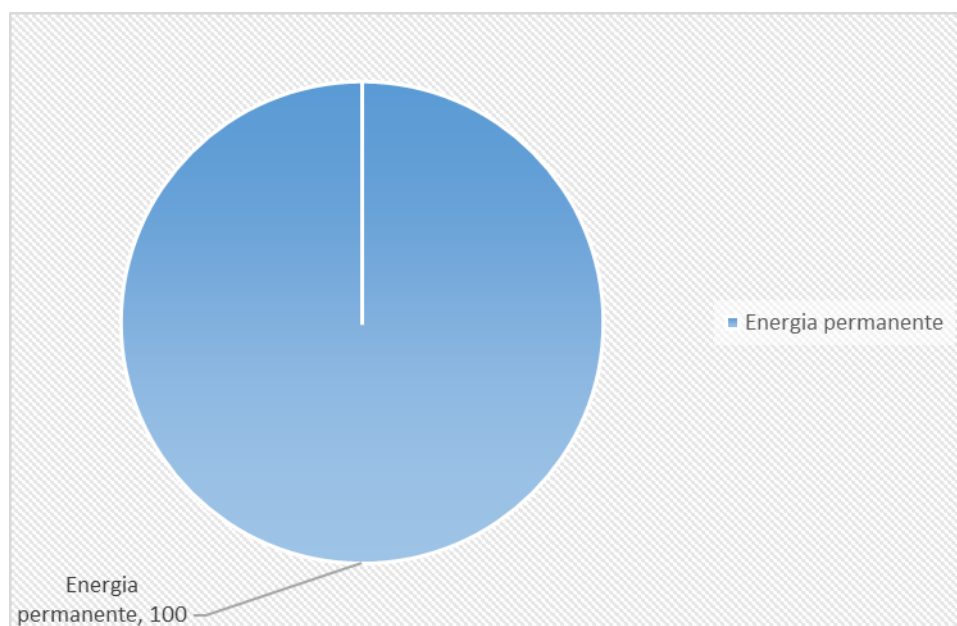
**Figura: Tabla 02**

**GRÁFICO N°13**  
**GRÁFICO SEGÚN COMBUSTIBLE QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LAS**  
**VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS.PUEBLO JOVEN**  
**ESPERANZA BAJA- CHIMBOTE, 2015**



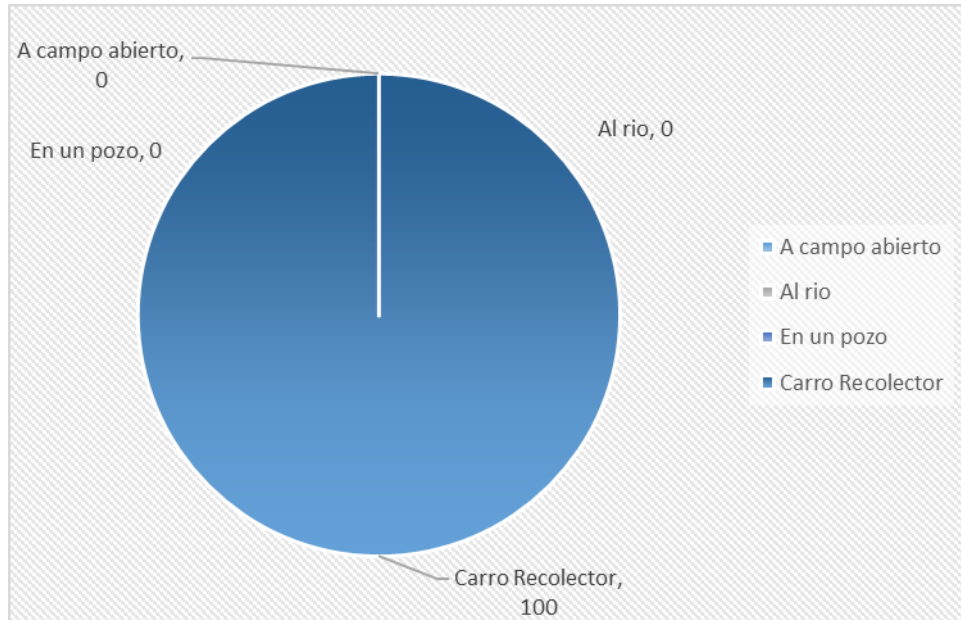
**Figura: Tabla 02**

**GRÁFICO N°14**  
**GRÁFICO SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA QUE SE UTILIZAN EN LAS**  
**VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS.PUEBLO JOVEN**  
**ESPERANZA BAJA- CHIMBOTE, 2015**



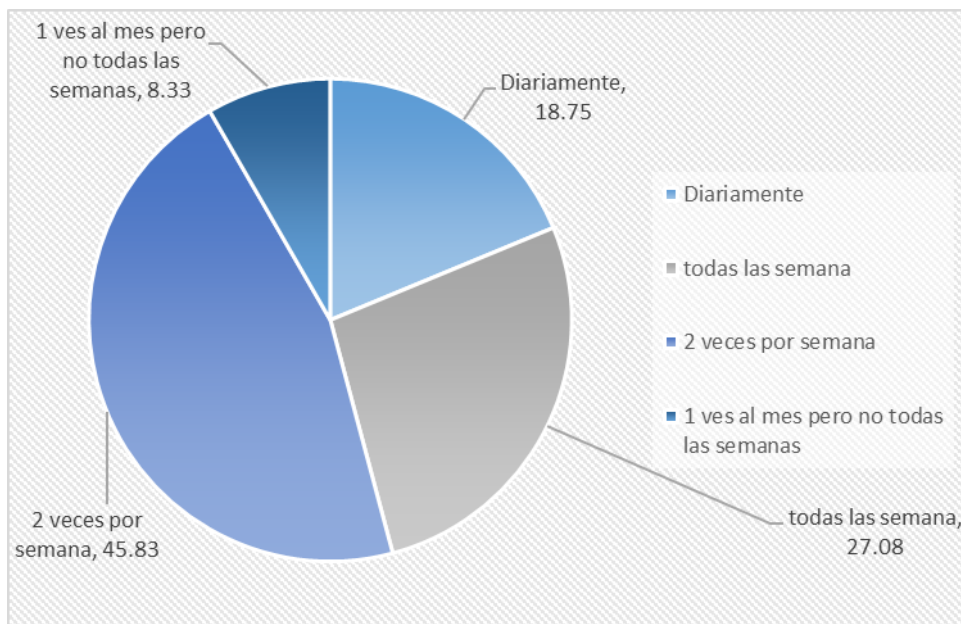
**Figura: Tabla 02**

**GRÁFICO N°15**  
**GRÁFICO SEGÚN DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LOS**  
**ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS.PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-**  
**CHIMBOTE, 2015**



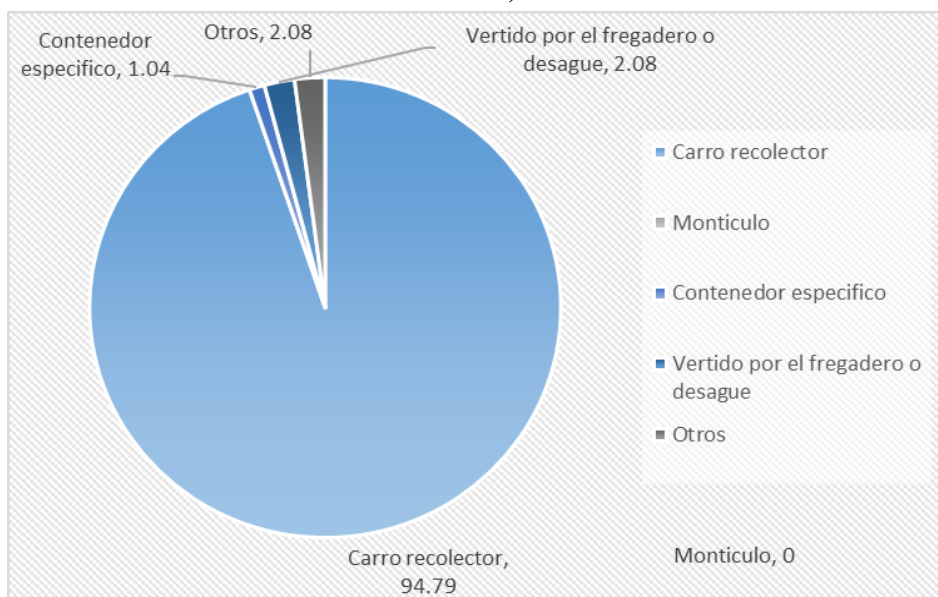
**Figura: Tabla 02**

**GRÁFICO N°16**  
**GRÁFICO SEGÚN FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA**  
**POR LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS.PUEBLO**  
**JOVEN ESPERANZA BAJA- CHIMBOTE, 2015**



**Figura: Tabla 02**

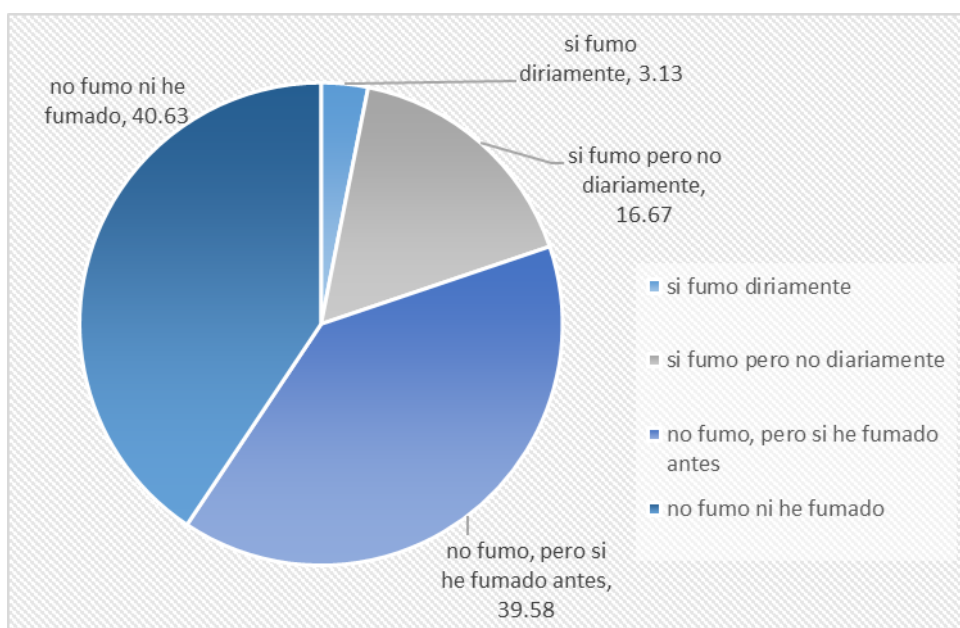
**GRÁFICO N°17**  
**GRÁFICO SEGÚN LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS.PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-CHIMBOTE, 2015.**



**Figura: Tabla 02**

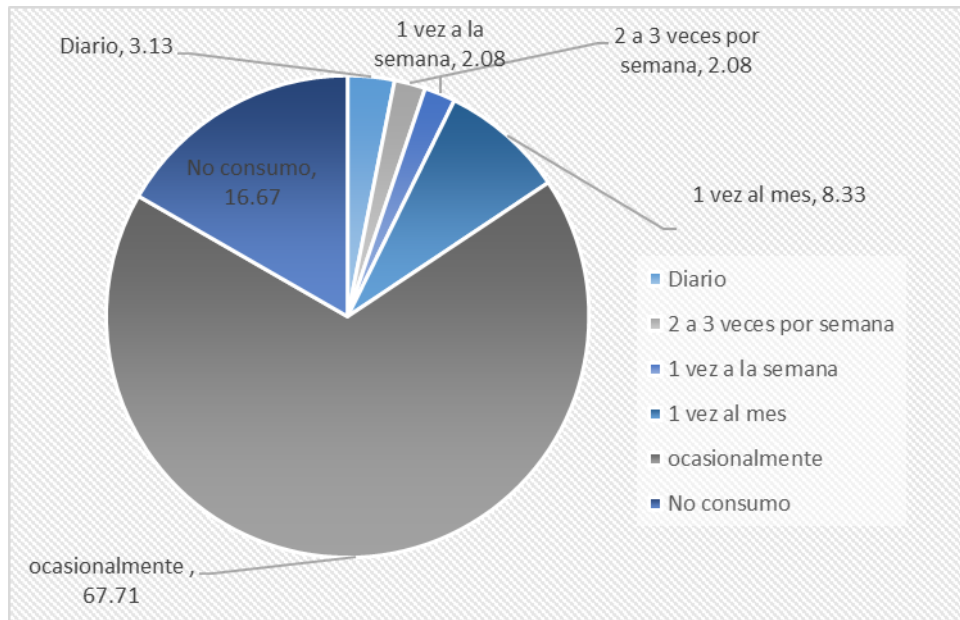
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**GRÁFICO N°18**  
**GRÁFICO SEGÚN LOS HABITOS DE FUMAR DE LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS.PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA- CHIMBOTE, 2015**



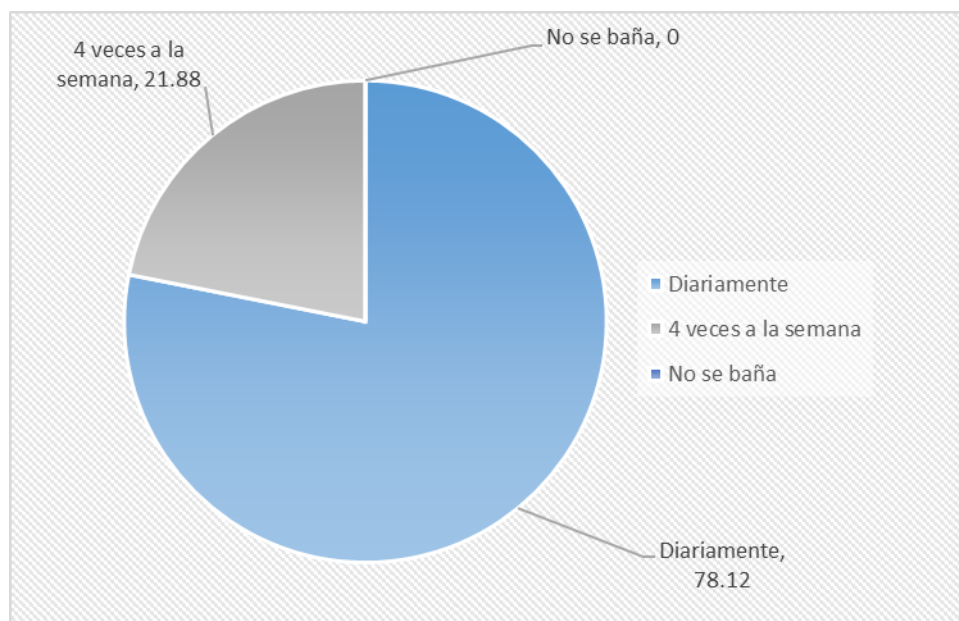
**Figura: Tabla 03**

**GRÁFICO N°19**  
**GRÁFICO SEGÚN LA FRECUENCIA QUE INGIEREN BEBIDAS ALCOHOLICAS**  
**DE LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS.PUEBLO JOVEN ESPERANZA**  
**BAJA- CHIMBOTE, 2015**



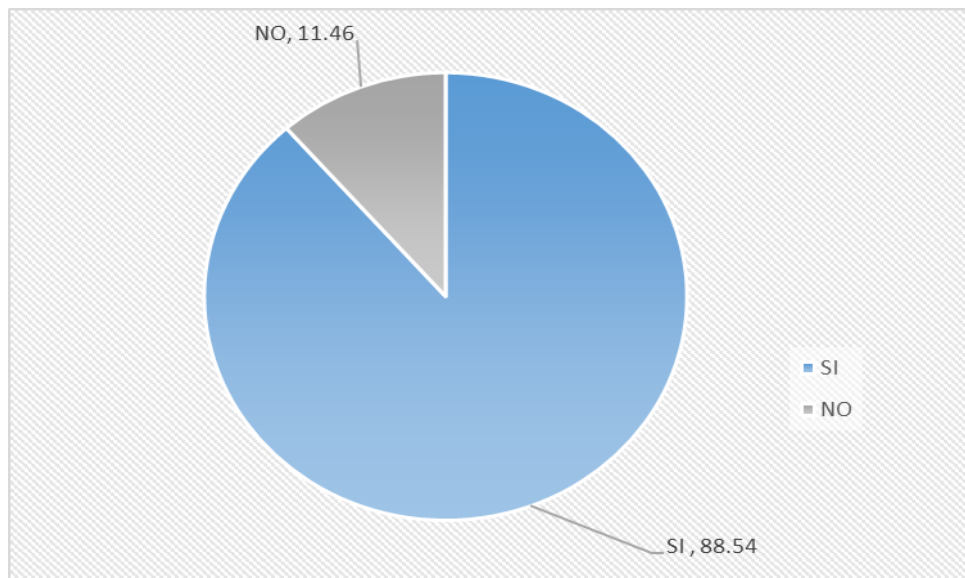
**Figura: Tabla 03**

**GRÁFICO N°20**  
**GRÁFICO SEGÚN LA FRECUENCIA EN QUE SE BAÑAN LOS ADULTOS**  
**MAYORES HIPERTENSOS.PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA- CHIMBOTE,**  
**2015**



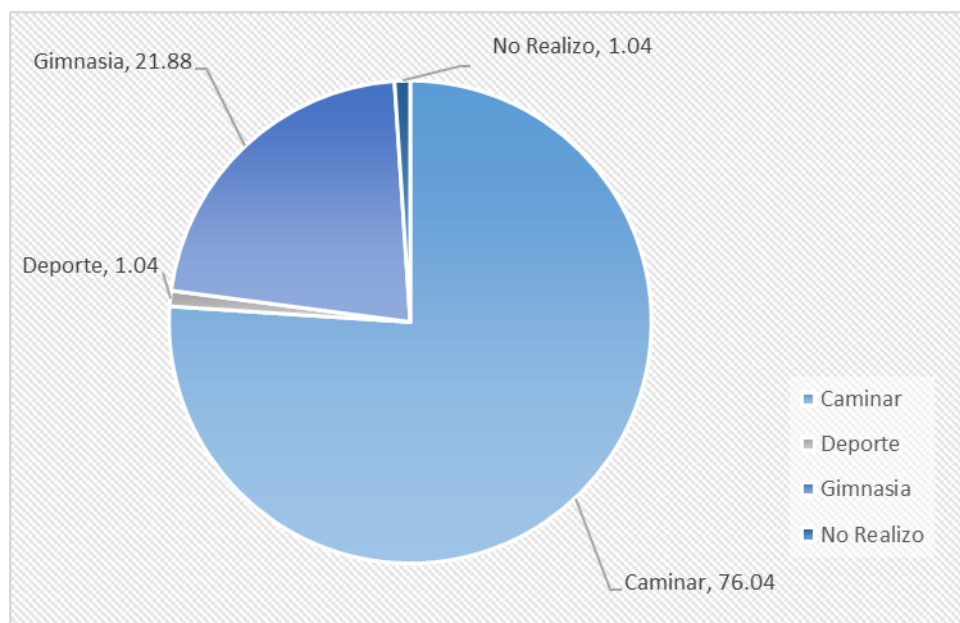
**Figura: Tabla 03**

**GRÁFICO N°21**  
**GRÁFICO SEGÚN LA FRECUENCIA EN QUE PRESENTAN REGLAS Y**  
**EXPECTATIVAS CLARAS A CERCA DE SU CONDUCTA DE LOS ADULTOS**  
**MAYORES HIPERTENSOS.PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA- CHIMBOTE,**  
**2015**



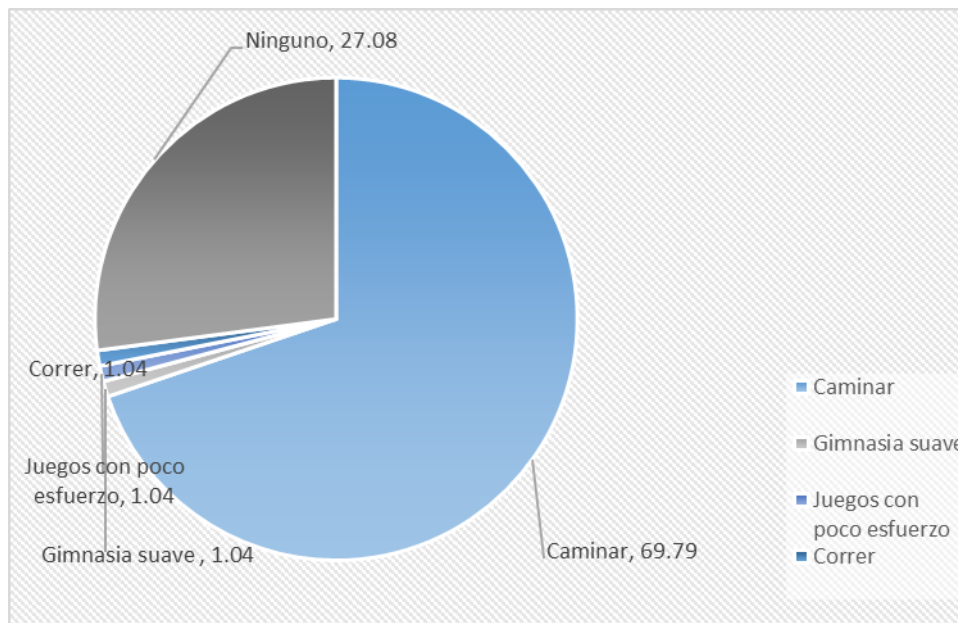
**Figura: Tabla 03**

**GRÁFICO N°22**  
**GRÁFICO SEGÚN LA ACTIVIDAD FISICA DE LOS ADULTOS MAYORES**  
**HIPERTENSOS.PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA- CHIMBOTE, 2015**



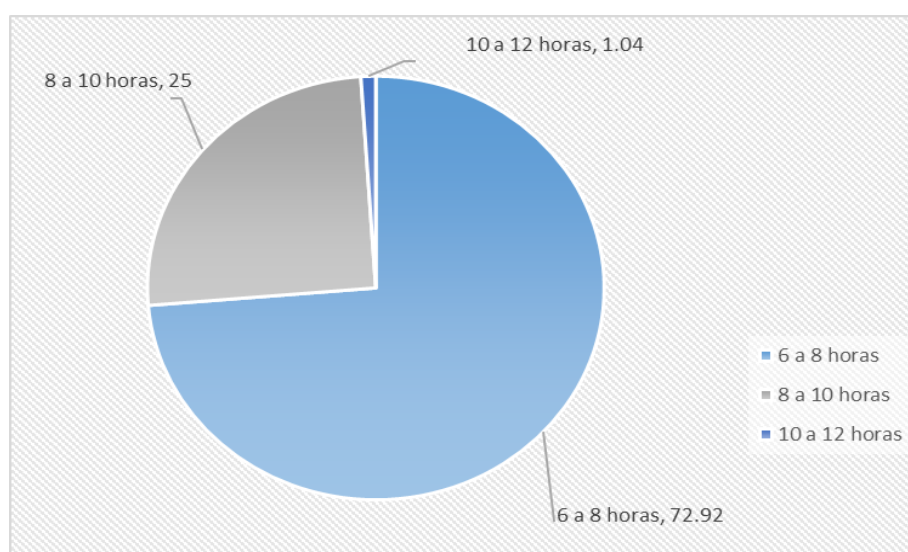
**Figura: Tabla 03**

**GRÁFICO N°23**  
**GRÁFICO SEGÚN LA ACTIVIDAD FISICA EN LAS ULTIMAS DOS SEMANAS DE**  
**LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-**  
**CHIMBOTE, 2015**



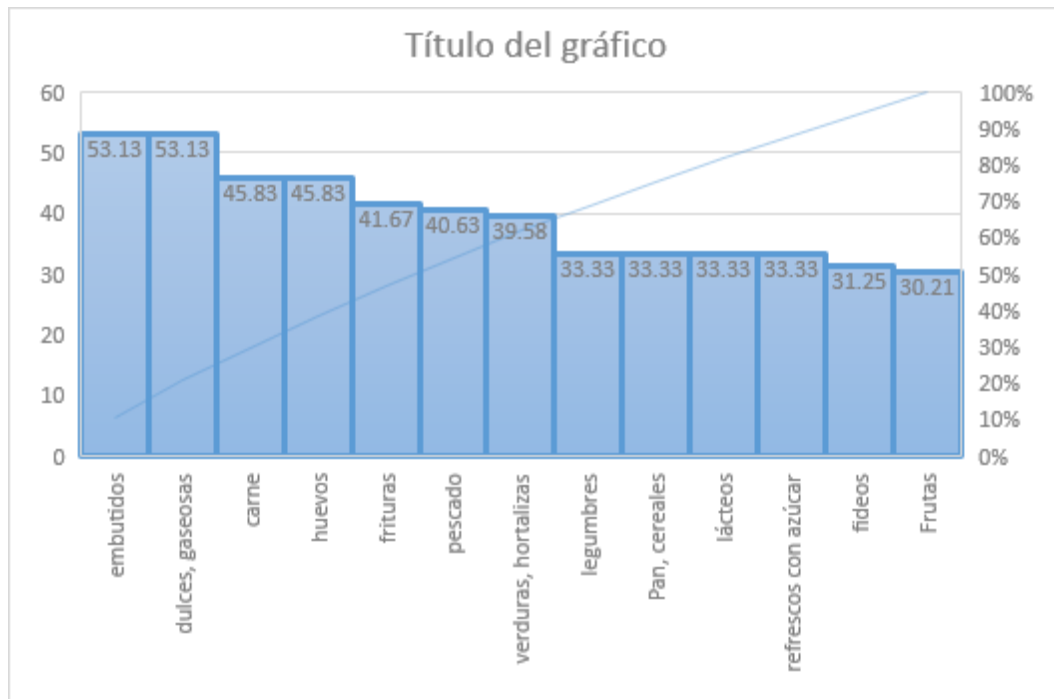
**Figura: Tabla 03**

**GRÁFICO N°24**  
**GRÁFICO SEGÚN EL NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN DE LOS ADULTOS**  
**MAYORES HIPERTENSOS. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA- CHIMBOTE,**  
**2015**



**Figura: Tabla 03**

**GRÁFICO N°25**  
**GRÁFICO SEGÚN CONSUMO DE ALIMENTOS EN LOS ADULTOS MAYORES**  
**HIPERTENSOS.PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA- CHIMBOTE, 2015**

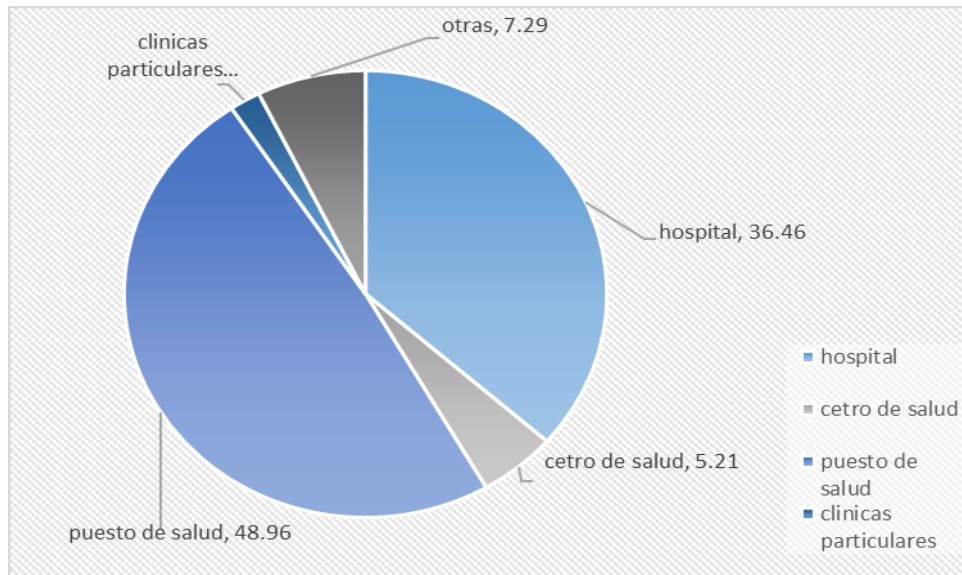


**Figura: Tabla 03**



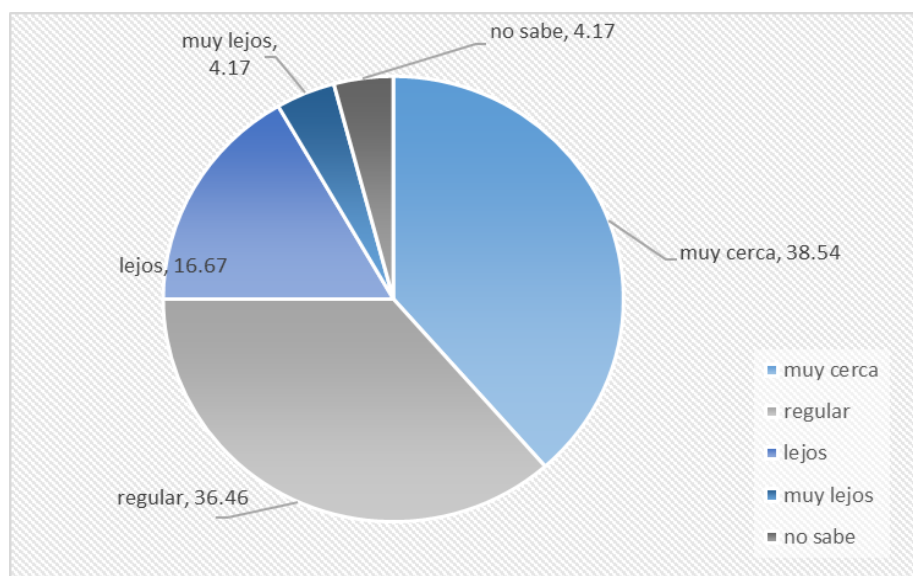
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON REDES SOCIALES Y  
COMUNITARIAS**

**GRÁFICO N°26  
GRÁFICO SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON EN  
LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS.  
PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA- CHIMBOTE, 2015**



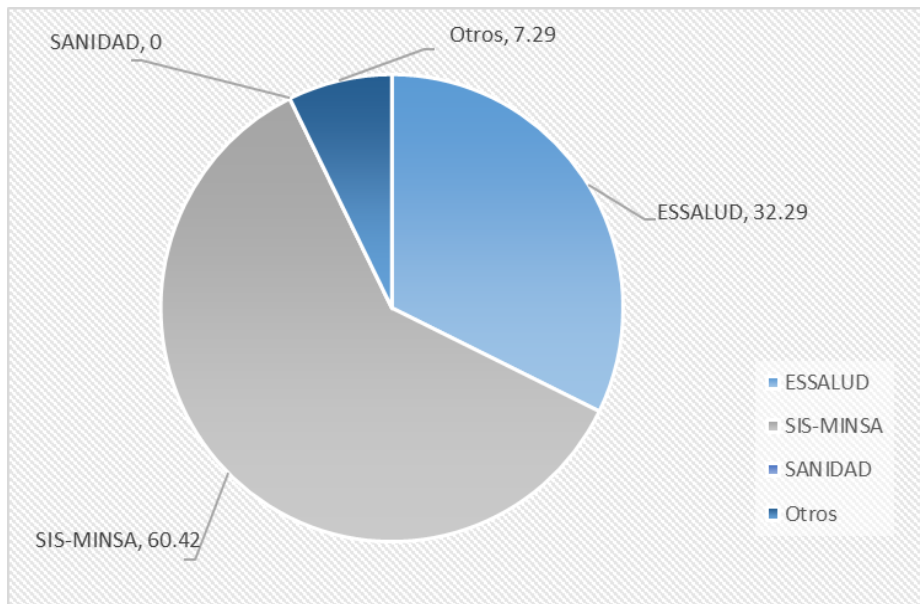
**Figura: Tabla 04**

**GRÁFICO N°27  
GRÁFICO SEGÚN UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE  
ATENDIERON EN RELACIÓN A LA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA LOS  
ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-  
CHIMBOTE, 2015**



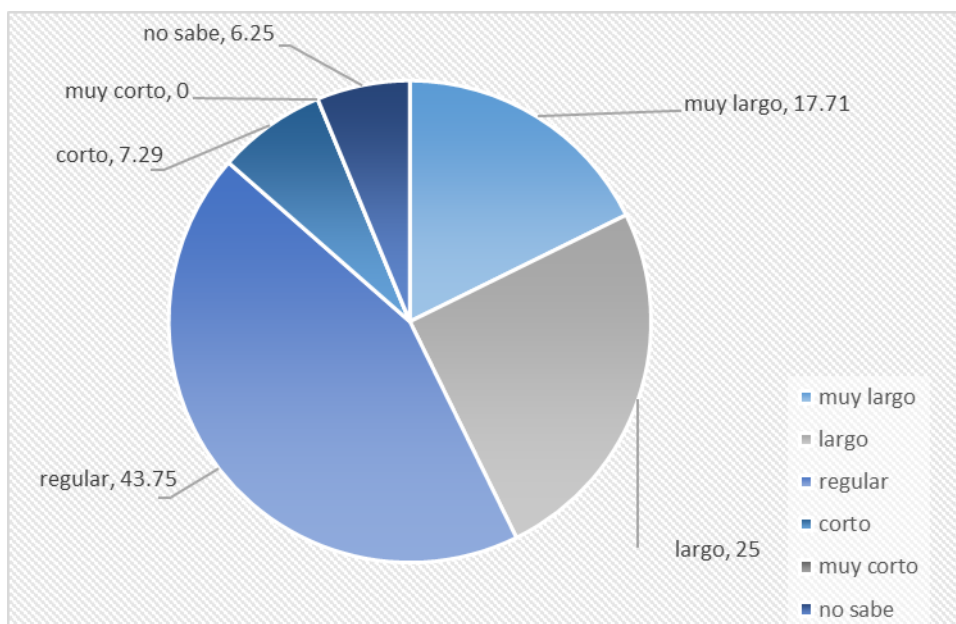
**Figura: Tabla 04**

**GRÁFICO N°28**  
**GRÁFICO SEGÚN TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS.PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA- CHIMBOTE, 2015.**

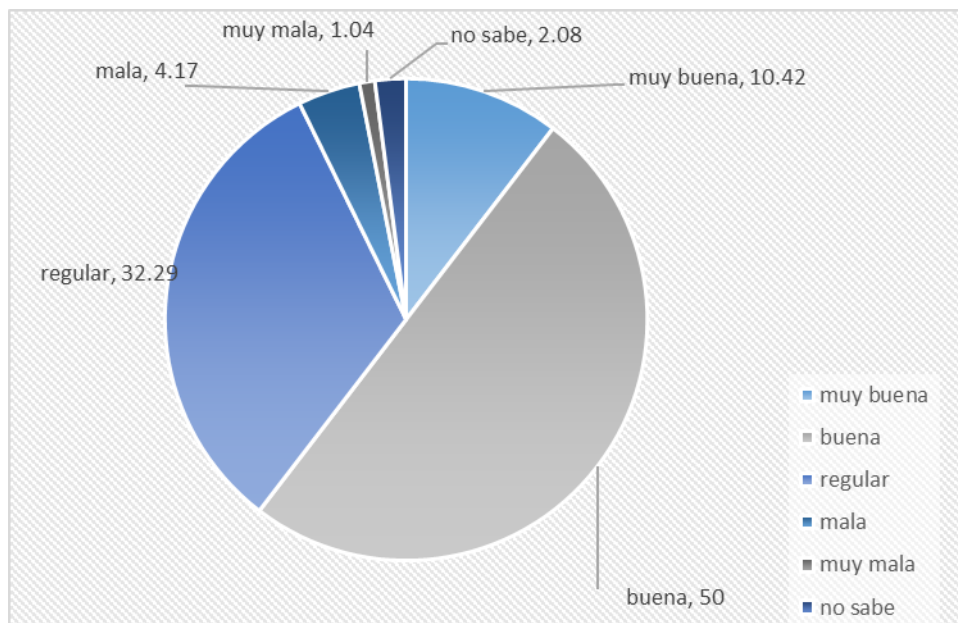


**Figura: Tabla 04**

**GRÁFICO N°29**  
**GRÁFICO SEGÚN PERCEPCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD POR LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS.PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA- CHIMBOTE, 2015**

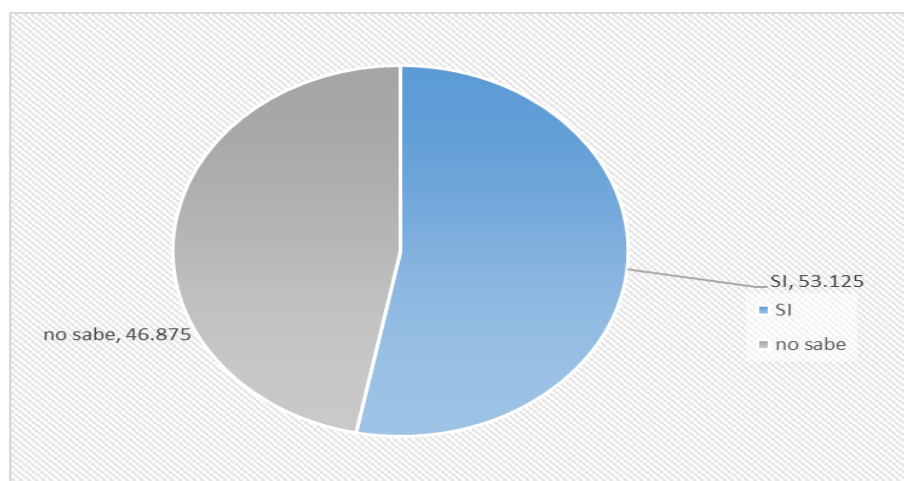


**GRÁFICO N°30**  
**GRÁFICO SEGÚN CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE RECIBIERON LOS**  
**ADULTOS MAYORES HIPERTENSO. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA-**  
**CHIMBOTE, 2015**



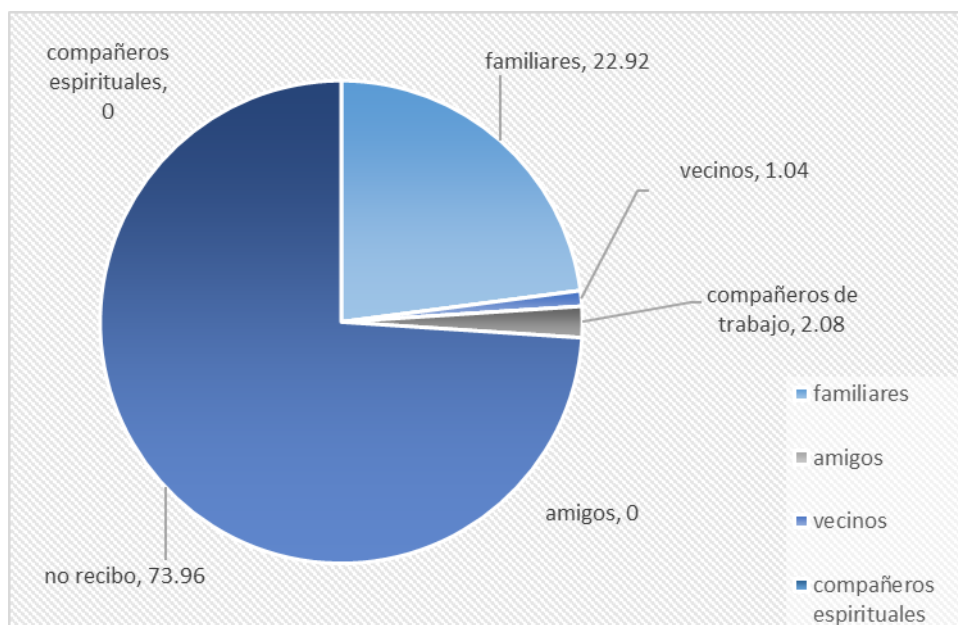
**Figura: Tabla 04**

**GRÁFICO N°31**  
**GRÁFICO SEGÚN PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE**  
**LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS. PUEBLO JOVEN**  
**ESPERANZA BAJA- CHIMBOTE, 2015**



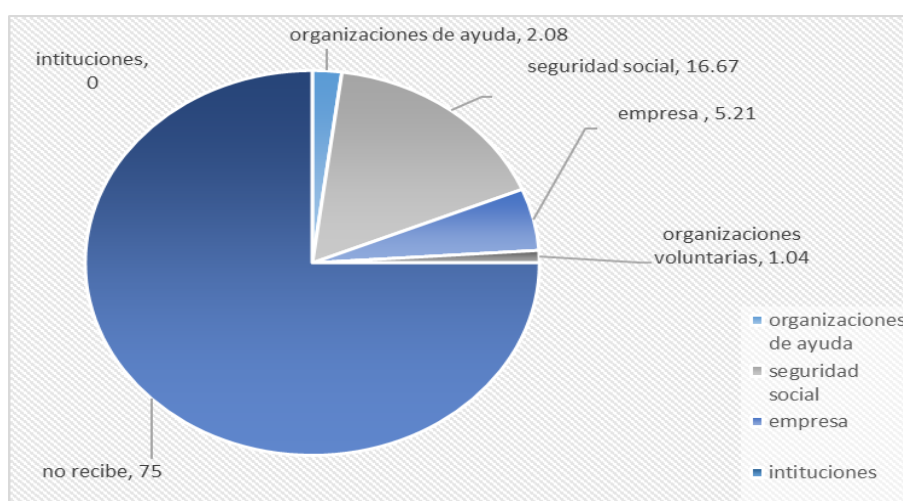
**Figura: Tabla 04**

**GRÁFICO N°32**  
**GRÁFICO SEGÚN RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADULTOS MAYORES. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA- CHIMBOTE, 2015**



**Figura: Tabla 05**

**GRÁFICO N°33**  
**GRÁFICO SEGÚN RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS. PUEBLO JOVEN ESPERANZA BAJA- CHIMBOTE, 2015**



**Figura: Tabla 06**

