

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS
MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, AA.HH EL
PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE VÍCTOR LARCO
HERRERA, 2014**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

AUTORA:

CASTILLO CAMPOS JESSICA KATHERINE

ASESORA:

DRA. DEL ÁGUILA PEÑA SONIA MARY

TRUJILLO –PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR

MGTR.ENF: EVA MARÍA ARÉVALO VALDIVIEZO

PRESIDENTA

MGTR. ENF: ELCIRA LEONOR GRADOS URCIA

SECRETARIA

MGTR. ENF: MONICA ELIZABETH HERRERA ALVA

MIEMBRO

DRA. ENF: SONIA MARY DEL ÁGUILA PEÑA

ASESORA

DEDICATORIA

A MIS PADRES:

MARCO Y MARÍA

Por brindarme una carrera profesional para mi futuro. Con su apoyo, comprensión y afecto moral, estuvieron siempre conmigo en los momentos más difíciles de mi formación, cuando necesité fuerzas y ánimo para poder afrontar el presente y continuar mis estudios.

Los quiero mucho

A MIS HERMANOS

MARCO Y CECILIA

Por estar conmigo en todo momento, donde hemos vividos momentos felices, tristes y sobre todo apoyarme siempre, Los quiero mucho.

JESSICA KATHERINE

AGRADECIMIENTO

A DIOS

Quien iluminó y guió mis pasos para superar todos los obstáculos, por mostrarme el camino a seguir en cada instante de mi vida.

A MI ASESORA

DRA.ENF. SONIA. MARY DEL AGUILA PEÑA, asesora de tesis, por la orientación y ayuda que me brindo para la realización de mi tesis.

JESSICA KATHERINE

RESUMEN

El reciente trabajo de investigación de tipo descriptivo, cuantitativo con diseño de una sola casilla, tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en el Adulto Mayor con Hipertensión Arterial del AA.HH El Progreso – Buenos Aires Norte – Víctor Larco Herrera, 2014. La muestra fue constituida por 100 personas adultos mayores con hipertensión arterial a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportadas a una base de datos en el Software/ SPSS/ Software versión 19.00 para su respectivo procesamiento. Para el análisis de datos se contribuyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

Concluyendo con la mayoría de los adultos mayores con hipertensión arterial tienen un ingreso económico de 1000, tienen su casa propia construida de material noble y cuentan con servicios básicos, de tipo familiar, además desechan su basura en el carro recolector. La mayoría de adultos mayores con hipertensión arterial no fuman actualmente pero han fumado antes, consume alcohol ocasionalmente, una vez al mes, practican actividad física y consumen frutas y verduras diariamente y la mayoría consumen pan y cereales diariamente. La mayoría no recibe el apoyo social natural y se atendieron en el centro de salud en los últimos 12 meses.

Palabra clave: Determinantes, hombre adulto mayor, biosocioeconómico, estilo de vida, apoyo comunitario.

ABSTRAC

The present research work of descriptive, quantitative type with a single box design, has as general objective to identify the determinants of health in the Elderly Adult with Arterial Hypertension of AA.HH El Progress - Buenos Aires Norte - Victor Larco Herrera, 2014 The sample consisted of 100 elderly people with arterial hypertension who were given an instrument: questionnaire on the determinants of health using the technique of interview and observation. The data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in Software / SPSS / Software version 19.00 for processing. For the analysis of data contributed tables of distribution of absolute frequencies and percentage relative. As well as their respective statistical graphs.

Concluding with the majority of older adults with hypertension have an income of 1000, have their own house built of noble material and have basic services, family type, also discard their garbage in the car collector. Most older people with high blood pressure do not currently smoke but have smoked before, consumed alcohol occasionally, once a month, practice physical activity and consume fruits and vegetables daily and most consume bread and cereals daily. Most do not receive natural social support and were seen at the health center in the last 12 months.

Keywords: Determinants, elderly adult man, biosocioeconomic, lifestyle, community support.

ÍNDICE

CARATULA.....	i
JURADO EVALUADOR.....	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN	v
ABSTRAC	vi
INDICE.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	
2.1.- Antecedentes.....	11
2.2.- Bases teóricas y conceptuales de la investigación	13
III. METODOLOGIA	
3.1 Tipo de nivel de la investigación	20
3.2 Diseño de la investigación	20
3.3 Universo muestral	20
3.4 Definición y operacionalización de variables	21
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.6 Procedimientos y análisis de datos	36
3.7 Análisis y Procesamiento de los datos.....	37
3.8 Consideraciones éticas	37
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados	39
4.2 Análisis de los resultados	74

V.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
	5.1 Conclusiones	95
	5.2 Recomendaciones.....	96
VI.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	97
VII.	ANEXOS	110

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01.....	39
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS MAYORES CON AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE DEL DISTRITO DE VÍCTOR LARCO HERRERA, 2014	
TABLA N° 02.....	44 - 45
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE DEL DISTRITO DE VÍCTOR LARCO HERRERA, 2014	
TABLA N° 03.....	56 - 57
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE DEL DISTRITO DE VÍCTOR LARCO HERRERA, 2014	
TABLA N° 04.....	66
DETERMINANTES REDES SOCIALES Y COMUNITARIA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE DEL DISTRITO DE VÍCTOR LARCO HERRERA, 2014	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO DE TABLAS N° 01..... 40 - 43

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE DEL DISTRITO DE VÍCTOR LARCO HERRERA, 2014

GRÁFICO DE TABLAS N° 02.....46 - 55

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE DEL DISTRITO DE VÍCTOR LARCO HERRERA, 2014

GRÁFICO DE TABLAS N° 03.....58 - 65

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE DEL DISTRITO DE VÍCTOR LARCO HERRERA, 2014

GRÁFICO DE TABLAS N° 04.....67 - 73

DETERMINANTES REDES SOCIALES Y COMUNITARIA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE DEL DISTRITO DE VÍCTOR LARCO HERRERA. 2014

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito lograr identificar los Determinantes de la Salud de los Adultos Mayores con Hipertensión Arterial del AA.HH. El Progreso – Buenos Aires Norte – Víctor Larco Herrera, 2014. Con ello aportar en la mayoría de los estilos y calidad de vida.

La (OMS), lo nombra como: factores que influyen en la salud. La promoción de la salud trata fundamentalmente de la acción y el derecho destinado a abordar los conjuntos de los determinantes de la salud y potencialmente variados, no es solamente en aquellos que guardan relación con acciones de los individuos, las conductas y los estilos de vida saludables, sino también con determinantes e ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, los accesos a servicios sanitarios adecuados a su entorno físico del adulto mayor, todo esto combina con ellos y crear distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud (1).

Los determinantes de la salud son condiciones en donde los adultos mayores viven y trabajan de igual modo guardan relación con el estilo de vida ya que son patrones de conductas de los adultos que optan de acuerdo a sus necesidades económicas y diversas circunstancias que atraviesan (2).

El presente trabajo está organizado en 5 capítulos: Capítulo I: Introducción, Capítulo II: Revisión de la literatura, Capítulo III: Metodología, Capítulo IV: Resultado, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, los cuales contienen

hallazgos importantes y valiosos que contribuirán de una u otra manera al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos.

La salud en el siglo XXI se muestra con vertiginosos e insospechados cambios de estructuras, los procesos y relaciones de los individuos, instituciones y los países. Estos cambios son el resultado de los factores políticos, económicos, sociales y tecnológicos, que poseen la virtud de afectar concurrentemente a todos los países nacionales e internacionales a acceder a la información y en la homogenización de los estilos de vida y a los cuales no se sustraen los sistemas de salud (3).

En la conferencia de Alma Ata se reitera que la salud, es el completo estado de salud de bienestar, físico, mental y social, y no únicamente la ausencia de infecciones o enfermedades, así mismo, es un derecho humano fundamental que se puede lograr lo más alto posible de salud, es un objetivo social es intensamente importante en todo el mundo, cuya elaboración exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos de la salud (4).

La salud de los individuos y grupos están determinados por diversos factores, en algunos determinantes están distanciadas del control individual, ya que existen diferencias sociales en salud, es decir: Desigualdad de oportunidades de gozar salud (4).

El impacto de las intervenciones en los diversos niveles de determinantes de la salud es variable. De este modo, las políticas (macroeconómicas, de empleo de

derechos, etc.) esto influyen a gran medida que hay más cantidad de personas que las intervenciones más cercanas a las personas (5).

Lalonde define a los determinantes de la salud como los elementos personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de las personas o ciudades. La biología (condicionada por la herencia genética), los estilos de vida (conductas de salud), medio ambiente (factores físicos, químicos, biológicos socioculturales, etc.), sistemas de asistencia sanitaria (se concreta a través de su calidad, cobertura, acceso y gratitud (6).

Los determinantes sociales de la salud son situaciones en que los individuos nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, involucrando al sistema de salud. Estas condiciones son el fruto de la repartición del dinero y el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende así mismo, de las políticas adoptadas (7).

La comisión mundial de determinantes sociales de la salud de la OMS, ha mencionado a los factores determinantes como “las causas de las causas” de la enfermedad. Así mismo, considera a la promoción de la salud como estrategia verdadera de salud pública que puede ser capaz de impedir la aparición de nuevos sucesos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia que impide la incidencia de las enfermedades y sostener un buen estado de la salud de las poblaciones, porque precisamente actúa sobre estas determinantes (7).

De igual forma se puede decir que los determinantes sociales de la salud repercute directamente en la salud, porque permite predecir la gran proporción de las varianzas del estado de salud, estos estructura los comportamientos relacionados con la salud e interactúan de la misma forma en la generación del estado de salud (7).

En estos tiempos, se han reforzado los pasos en la promoción de la salud que guía, renueva y soluciona los problemas de las enfermedades que ha sido una gran preocupación para las personas, lo que ha marcado un suceso en el estudio y reflexión acerca de los fenómenos salud – enfermedad (8).

De igual manera la salud de las personas es comprendida como un proceso de adaptación. Con los cual la salud y enfermedad son fenómenos vinculados con acontecimientos biológico, la trayectoria personal, el entorno físico, social y cultural de las personas, en una relación que envuelve la vida de los individuos (9).

La equidad en la salud se refiere que todos los habitantes deben tener una oportunidad justa de lograr el completo desarrollo de salud, así mismo nadie puede ser discriminado al tratar de alcanzar su objetivo. La equidad persiste en la justicia del modo en que se distribuye en la población de los recursos y así reducir las injusticias (10).

Inequidad no se asemeja a las desigualdades en salud, sino en ciertas diferencias como por ejemplo: las brechas en los que se requiere de vida entre mujeres y

hombres no son necesariamente injustas o evitables. La inequidad en cambio lleva implícitamente la idea de injusticia de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (10).

Los determinantes de la salud manifiesta que en la mitad del siglo xx tiene como exponente a Lalonde lo cual aumenta y concluye todos los factores y categorías de los determinantes de la salud funcional todos los cambios sociales, políticos de la salud y de los países. Este crecimiento se debe que los determinantes de la salud y evoluciona en el siglo XX y surge el desarrollo de la promoción y educación para salud (11).

Los determinantes de la salud están unánimemente identificados y actualmente son objetivos de relación, estudio en distintos foros como: mundial, regional y nacional, etc. Así mismo, la OMS en el año 2005 ha colocado en marcha la comisión sobre determinantes sociales de la salud pública; a actual en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están comprometidas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (12).

En el planteamiento de los determinantes sociales de la salud, estrictamente no es un modelo descriptivo, sino que se cree un imperativo ético – político. Las diferencias en salud que no se motivan las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la indolencia individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregida. Del enfoque los determinantes sociales. Se dicen que todos los consentimientos básicos que dan como concepto la distribución de la sociedad y que se cambian las inequidades, carecen de

justificación. Por último término no afecta cuánto el crecimiento económico, puede hacer gala a un programación social. Si se cambia en inequidades de salud, debe ser modificados (13).

Existen en nuestro país ambientes de inequidades entre las personas de salud de tal forma se puede decir: que hay inequidades de unión a los servicios, así mismo hay inequidades observados en los resultados de los indicadores nacionales, desigualdades significativas en la discapacidad, en la esperanza de vida y son relacionados con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas, sin vulnerar los presuntos conceptuales del modelo actual socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización de libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (13).

Después de todo, estos definitivos, perjudican las condiciones en lo que los niños, niñas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incorporando su camino de salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las situaciones se organizan su pacto con los recursos y su distribución, de la autoridad y situación de los hombres, mujeres de nuestras poblaciones, dentro de familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez intervienen en la elección de habilidades (14).

No escapa en el país esta problemática de salud, observándolo en tres grandes grupos como: problemas sanitarios, problemas de financiamiento de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los

problemas unidos al agua y saneamiento básico, seguridad de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de gran importancia la participación de otros factores (14).

A esta realidad problemática no escapan los adultos mayores con hipertensión arterial que viven en el AA.HH El Progreso – Buenos Aires Norte. Víctor Larco Herrera, que se localiza a pocos metros del mar en donde el peligro está siempre presente por las fuertes olas que tiene el mar y el mal olor de basura que los pobladores de victorlarquenses botan y causa así la contaminación en el mar. Al pasar que están con piedras grandes pero así las fuertes olas salen e inundan sus viviendas ocasionando fuertes daños materiales. Hay incluso personas que ponen en riesgo sus vidas metiéndose al mar sabiendo que está prohibido pero así se bañan y corren el riesgo de contraer enfermedades o hasta perder su vida. Esta playa de Buenos Aires Norte no es limpia porque todos los desechos de basura lo botan y es un gran peligro para nuestra salud (15).

En el AA.HH El progreso no hay un centro de salud ya que los adultos mayores con hipertensión arterial, en donde ellos tienen que ir al centros de salud de Víctor Larco Herrera a tomarse todos los días su presión arterial y así también pasar por todos los programas integrales de salud.

Otro problema esencial de que los adultos mayores con hipertensión arterial no cuentan con una farmacia cerca a sus viviendas lo que deben ir a comprar a hospitales en donde están al alcance de su economía.

De acuerdo con lo explicado razonamos el adecuado elaboración de la presente investigación a diseñando así el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en el adulto mayor con hipertensión arterial del AA.HH. El Progreso- Buenos Aires Norte, Víctor Larco Herrera, 2014?

Par dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente objetivo general.

- Identificar los Determinantes de la Salud en el Adultos Mayores con Hipertensión Arterial en el AA.HH. El Progreso – Buenos Aires Norte del Distrito de Víctor Larco Herrera, 2014

Para obtener el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental),
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física),
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Finalmente, esta investigación se justifica en los campos de la salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, ya que ayuda a difundir conocimientos ejemplares para poder comprender mejor estos problemas que nos perjudican a la salud de la población y adecuado a ello plantear soluciones y estrategias. De manera, que esta investigación que se está desarrollando para cumplir y contribuir la prevención y el control de problemas sanitarios.

Este actual tesis permitirá insistir a todos los estudiantes de la salud, a poder averiguar más sobre estos temas y su afán en trazas y mejorar estos determinantes para salir del camino de la enfermedad, la pobreza y así poder construir un Perú cada vez más saludables y educar a todos los peruanos que si hay un país saludable habrá una buena salud y así vamos a mejorar a la población para comprometer el reforzamiento de las comunidades.

Esta averiguación es imprescindible para los establecimientos de salud porque de las soluciones y representaciones que pueden ayudar a contribuir y elevar la eficiencia del Programa Preventivo Promocional de la Salud del Adulto Mayor con Hipertensión Arterial, y así poder reducir los factores de riesgo y mejorar los determinantes sociales y así apoyar con información clara y precisa del manejo y control de los problemas d salud de la comunidad y mejorar las competencias en el áreas de la Salud Publica.

Igualmente pido a todas las Autoridades Regionales de la salud de la Libertad y al municipio de Víctor Larco Herrera a ver la realidad en la que viven los pobladores

del AA.HH. El Progreso, Buenos Aires Norte, para así poder contribuir a los adultos mayores a nivelar sus determinantes de salud y que motiven a optar cambios, conductas para disminuir el peligro de padecer de alguna enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de ellos mismos.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la Investigación

a) A nivel internacional

Se encontraron estos estudios relacionados a la presente investigación: **Gongalves M y Col (16)**, En su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados logrados revelan que los factores socioeconómicos son centrados por las asignaturas que afectan significativamente las condiciones de salud de los ancianos. Además fueron observados diferenciales de naturaleza: las mujeres se puede ver que presentaron peores condiciones de salud en relaciones a los hombres. En los que concierne a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorables para los hombres una vez que en determinada estos tuvieron una participación gigante, en relación a las mujeres.

Tovar C. y García C (17), En la investigación titulada “ la percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, obtiene a la ejecución que las situaciones de salud y están determinadas por elementos asociados con el género, la etnia el alto sistema y condiciones de vida , la espacio de una vivienda, igualmente de factores socioeconómicos así que el ingreso, la edad y el nivel educativo, así mismo que los factores anotados como las condiciones de vida señalan que la talento de una buenas

condiciones lo citamos un definitivo estado de salud en todas las regiones

b) A nivel nacional

Rodríguez Q (18), En su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano a un grupo rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22.5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica elevado de los padres (72.5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45.5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), delimitado acceso al control de gestante (77.5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas curativas para cuidar su salud (65%).

Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

c) A nivel local:

Melgarejo E y Col (19), 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. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 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:

Este reciente proyecto de exploración se establece en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlhén y Whitehead, que presentan a las primeras determinantes de la salud. Contiene así, la comprensión de los métodos sociales que impactan sobre la salud, e identifican los puntos de entrada de las intervenciones (20).

En 1974, Mack Lalonde plantea un modelo explicativo de las determinantes de la salud, en que se cree que el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente que rodea a la sociedad en el sentido más amplio junto a la biología humana y clasifica los servicios de salud. En un enfoque proponía abiertamente que la salud es más que un sistema de cuidado, destacó también la oposición entre esta realidad y la distribución de recursos de igual modo los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (21).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead en su elaboración de inequidades en la salud donde explica cómo las inequidades en la salud son consecuencia 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 tercera de las capas representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas afectadas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y siempre tienen mayores barreras económicas para elegir un estilo de vida más sano (22).

Más al exterior se visualizan las influencias sociales y de la comunidad.

Las interacciones sociales y presiones de los pares intervienen sobre las conductas personales en la capa anterior. Las personas que se limitan en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su práctica, lo que se ve desfavorecido por las condiciones de ausencia de las comunidades que viene por lo habitual y con menos servicios sociales de apoyo a la localidad (22).

En el siguiente nivel, se hallan los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la mala situación de las condiciones de trabajo son más

riesgosas y el acceso restringidos a los servicios que crean riesgos mecánicos y paraliza quienes se hallan en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad implican en su totalidad los demás niveles (23).

Prexisten tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales , este elabora las inequidades en la salud, incluyendo vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son llamados determinantes intermediarios, que resulta las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover el apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones perjudiciales, pero siempre pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por los normas de su entidad o población (23).

Los determinantes estructurales tendrán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los terceros. Es decir estos dos últimos pueden ser afectados por los estructurales y a su vez afectan a la salud y bienestar.

a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y las clases sociales; de ellos, se entiende, depende el nivel pedagógico que influye en la ocupación de esta última en el ingreso. En este nivel se colocan también las relaciones de género y de etnia. Los determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio – político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro – económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La visión socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, disponen los determinantes sociales intermediarios (24).

b) Determinantes intermediarios

Incluyen un grupo de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, el recurso de alimentos etc.), conductas, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será acople determinantes socioeconómicas que generaran un impacto en la inequidad en salud y en el bienestar (25).

c) Determinantes proximales

Es la conducta personal y formas de vida que pueden promover o perjudicar a la salud. El marco conceptual diseñado sobre los determinantes sociales de la salud es un herramienta útil para estudiar los impactos en salud más definidos para la población e identificar los

determinante sociales más significativos en su relación entre sí, determinar las intrusiones existentes y proponer nuevas acciones (25).

El conocimiento de salud es “un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solo es la separación de enfermedad” está asentado después de al menos 60 años. La reciente definición no ha sido depuesta por ninguna otra más efectiva e incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber recalcado un concepto fundamental, la salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por otro lado, la atención no debe estar sólo en las causas de la enfermedad sino también en los determinantes de la salud (26).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whitehead, los ámbitos muestran una dimensión que va desde la esfera personal de las experiencias en salud hasta el estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De esta forma, los ámbitos derivados del enfoque de determinantes de la salud incorporan todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una semejanza modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las persona. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes: (27).

Salud: Esto describe a nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como las condiciones que posibilitan adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud

Comunidad: Se refiere que la comunidad, es como una circunstancia y actor relevante en la construcción social de la salud, incorporando la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas pública y el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación.

Servicios de salud: Es la red asistencial que adjunta a las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo habilidades de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo.

Educación: Es la influencia en que el sistema de educación forma a las personas ante la salud de ellos mismos.

Trabajo: Expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral y seguridad social asociada a su impacto en la salud.

Territorio (ciudad): Este ámbito expresa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud.

El rol del estado como gestor y generador de políticas públicas que incurren sobre la salud, así mismo, como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población plantea el entorno social, laboral y personal que intervienen en la salud de las personas, las condiciones que proporcionan en la ayuda a las personas en su relación de los problemas saludables, y los servicios que promueven y cuidan la salud (27).

III. METODOLOGIA

3.3. Tipo de diseño de la investigación

Cuantitativo, descriptivo (28, 29).

3.2. Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla (30, 31).

3.3. Universo muestral

El universo muestral está constituido por 100 adultos mayores con hipertensión arterial lo cual fue proporcionado por el Padrón Nominal de Enfermedades no Transmisibles del C.S. Victor Larco Herrera.

3.3.1 Unidad de análisis

Persona adulto mayor que reúne los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Persona adulto mayor con hipertensión arterial que vive 2 años en la zona.
- Persona adulto mayor con hipertensión arterial que admite participar en el estudio.
- Persona adulto mayor con hipertensión arterial que tiene la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo. Condición socioeconómica y nivel de escolarización

Criterios de exclusión

Persona adulto mayor con hipertensión arterial que tenga algún trastorno mental.

3.4. Definición y operacionalización de variables

3.4.1 Determinantes del entorno socioeconómico:

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (32).

A. Sexo

Definición conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombre y mujeres (33).

Definición operacional

- Escala nominal
- Masculino
- Femenino

B. Grado de Instrucción

Definición conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuanto si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (34).

Definición operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel
- Inicial/Primaria
- Secundaria incompleta / Secundaria completa
- Superior no universitaria incompleta/Superior no universitaria completa
- Superior universitario incompleta/Superior universitario completa

C. Ingreso Económico

Definición conceptual

Está establecido por los ingresos del trabajo, salariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de los productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (35).

Definición operacional

Escala de razón

- No tiene ingreso
- Hasta 550 nuevos soles
- De 551 a 999 nuevos soles
- De 1000 a 1499

- De 1500 a más
- No especificado

D. Ocupación

Definición conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (36).

- Definición Operacional
- Escala Nominal
- Empleador
- Trabajador independiente
- Empleado
- Obrero
- Trabajador familiar no remunerado
- Trabajador del hogar
- Trabajo estable
- Vendedores de comercio y mercado

E. Condición de Empleo

Definición conceptual

Las realidades de empleo se refieren a las circunstancias en las que el trabajo se realiza y se relatan para el resultado de estilo y analiza a la exposición a los riesgos físicos, químicos, mecánicos, biológicos y que son conocidos como factores relacionados con la organización del trabajo (36).

Definición operacional

- Escala nominal
- Tenencia de trabajo
- Tenencia de algún empleo fijo o negocio propio.
- Actividad realizada de al menos una hora para generar un ingreso.

3.4.2. Determinantes del Entorno Físico

A. Vivienda

Definición conceptual

Vivienda cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas de otras amenazas naturales (37).

Definición operacional

- Escala nominal
- Residencia
- Alquiler
- Casa o departamento alquilado
- Casa de familiares (Tíos, abuelo, primos)
- Casa de sus suegros
- Casa de sus padres
- Casa propia

Material del techo

- Concreto armado
- Tejas
- Planchas de calamina, fibras de cemento o similares
- Caña o esteras con torta de barro
- Estera
- Pajas, hojas de palmeras
- Cartón, hule, tela, llantas
- Lámina de cartón
- Otro material

Material de las paredes

- Cemento, Ladrillo, piedra o madera
- Ladrillo de barro
- Paja y similares
- Lámina de plástico
- Hoja de metal

Abastecimiento de agua

- Red pública dentro de la vivienda
- Rio, acequia, manantial o similar
- Red pública, fuera de la vivienda pero dentro del edificación

- Pozo
- Camión, cisterna u otro similar
- Pílon de uso público
- Otro

Desagüe

- Red pública dentro de la vivienda
- Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación
- Pozo ciego o negro/letrina
- Pozo séptico
- Río, acequia o canal
- No tiene

Combustible para cocinar

- Gas
- Electricidad
- Kerosene
- Carbón
- Madera
- Matojos o Hierbas
- Estiércol animal

Tipo de alumbrado de la vivienda

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Eliminación de basura

- En su casa separan la basura
- Frecuencia de recojo de basura por su casa
- Diariamente, al menos 5 días por semana
- Todas las semana pero no diariamente
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas
- Con menos frecuencia.

Lugar de eliminación de basura

Contenedores de basura

- Punto limpio
- Empresas o tiendas que venden o talleres
- Servicios especiales de recogida
- Contenedor específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe.

3.4.3. Determinantes de los Estilo de Vida

A. Estilo de vida

Definición Conceptual

Representaciones de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (38).

Definición operacional

- Escala nominal
- Hábito de fumar
- Diariamente
- 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

- Si
- No

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

Escala Nominal

- Diario
- Dos a tres veces por semana

- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Ocasionalmente

Actividad física en tiempo libre

Escala Nominal

- Si
- No

Tipo de actividad física que realiza

Escala Nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia

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

B. Alimentación

Definición Conceptual

Son componentes esenciales de la alimentación y habituales, adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la salud (39).

Definición Operacional

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

Escala ordinal

- 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

3.4. 4. Determinantes de las redes sociales y comunitarias:

A. redes sociales y comunitarias

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un cambio dinámico entre persona, grupos e establecimientos en contextos de complejidad (40).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la acceso de ingreso y manejo de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (41).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

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

Escala nominal

- Si
- No

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Otros

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- sanidad
- Otros

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 a su casa

Escala Nominal

- Si
- No

3.5. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

Técnicas

Es el trabajo de investigación, en donde se manejó la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos.

Instrumentos

Es el trabajo de investigación que se utilizara como instrumentos de recolección de datos el informe sobre los determinantes de la salud en las personas, el cual se detallas su distribución a continuación.

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 consigue las iniciales las iniciales a seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno socioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), alimentación que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias, accesos a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud apoyo social.

EVALUACIÓN CUALITATIVA

La evaluación cualitativa fue circunscripta 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 adolescentes de 18 a más años en el Perú desarrollado por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

\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 de los adultos mayores del Perú.

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 ejecuta 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 (42).

3.6. Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió el consentimiento de las personas de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultas su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.

- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.

El instrumento será aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa.

3.7. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos serán ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser remitidos a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo proceso. 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 Consideraciones éticas

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador anticipadamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por la técnica seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (43).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario e indicándoles a las personas que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida del estudio se conservará en secreto y se impedirá ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las personas adultas los fines de la investigación, cuyos resultados se hallaran en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas que acepten buenamente participar en el presente trabajo.

IV. RESULTADOS

TABLA N° 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE VICTOR LARCO HERRERA, 2014

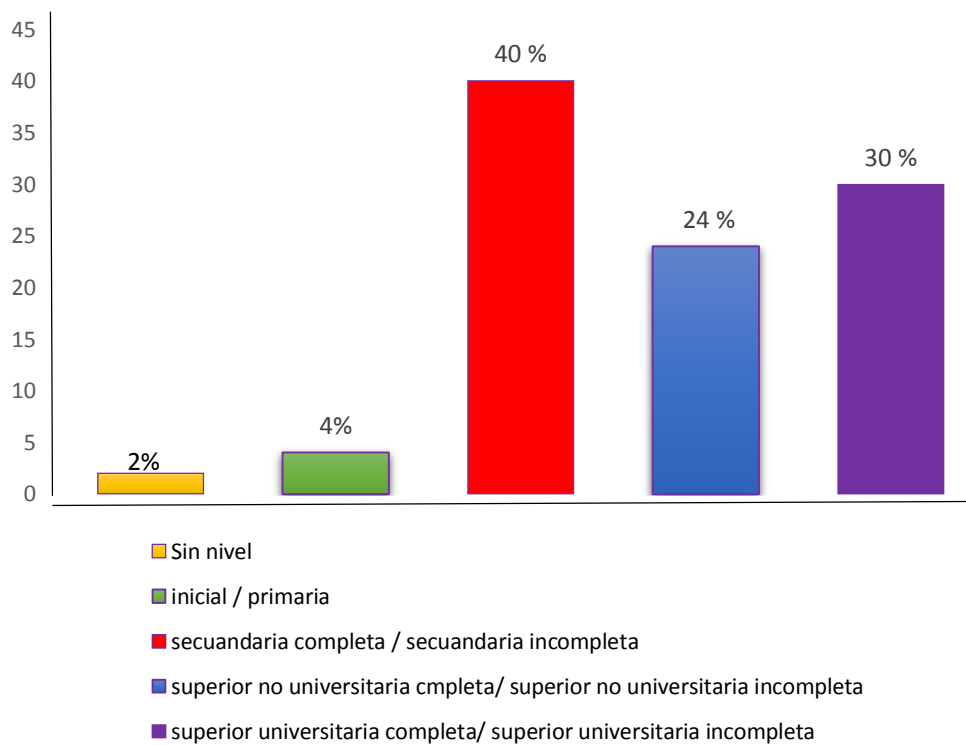
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Sin nivel	2	2
Inicial/ Primaria	4	4
Secundaria Completa/ Secundaria Incompleta	40	40
Superior no universitaria completa/superior no universitaria incompleta	24	24
Superior universitaria completa/Superior universitario incompleta	30	30
TOTAL	100	100
INGRESO ECONÓMICO	N°	%
No tiene ingreso	00	00
Hasta 550 nuevos soles	2	2
De 551 a 999 nuevos soles	27	27
De 1000 a 1499 soles	32	32
De 1500 a mas	20	20
No especificado	19	19
TOTAL	100	100
OCUPACIÓN	N°	%
Empleador	00	00
Trabajador independiente	10	10
Empleado	40	40
Obrero	10	10
Trabajador familiar no remunerado	5	5
Trabajador del hogar	00	00
Trabajo estable	30	30
Vendedores de comercio y mercado	5	5
TOTAL	100	100
CONDICIÓN DE EMPLEO DE TRABAJO	N°	%
Tenencia de trabajo	90	90
Tenencia de algún empleo fijo o negocio propio	10	10
Actividad realizada de al menos una hora para generar un ingreso	00	00
TOTAL	100	100

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores con Hipertensión Arterial del AA.HH El Progreso – Buenos Aires Norte Víctor Larco Herrera, 2014

GRÁFICO N° 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE VÍCTOR LARCO HERRERA, 2014

GRADO DE INSTRUCCIÓN

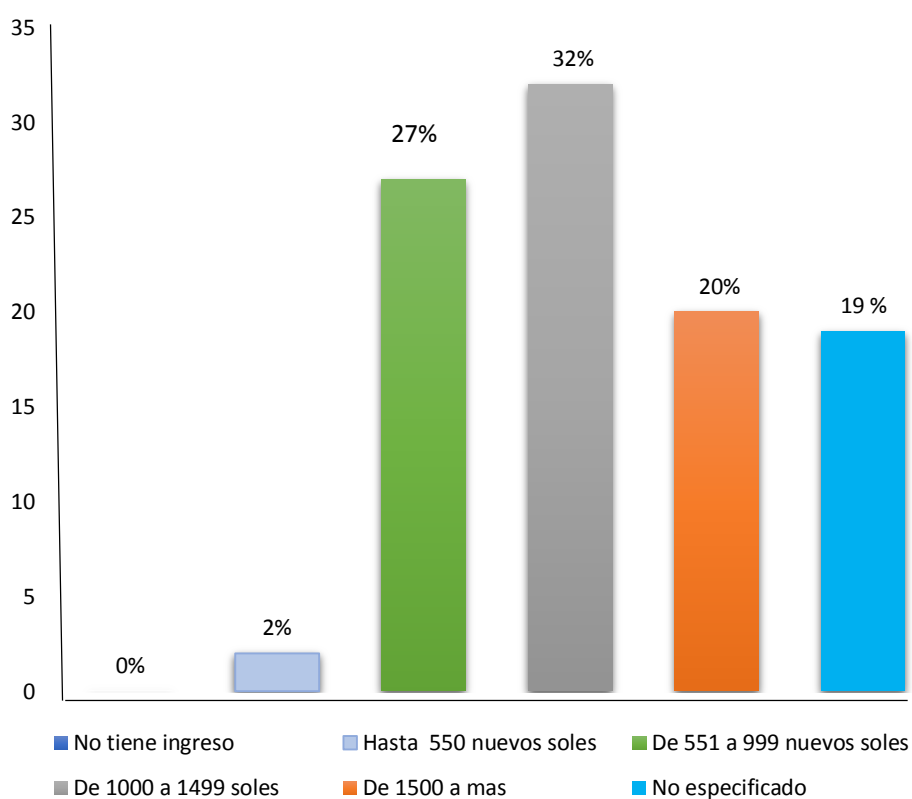


Fuente: ÍdemTabla N°01

GRÁFICO N°02

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE VÍCTOR LARCO HERRERA, 2014

INGRESO ECONÓMICO

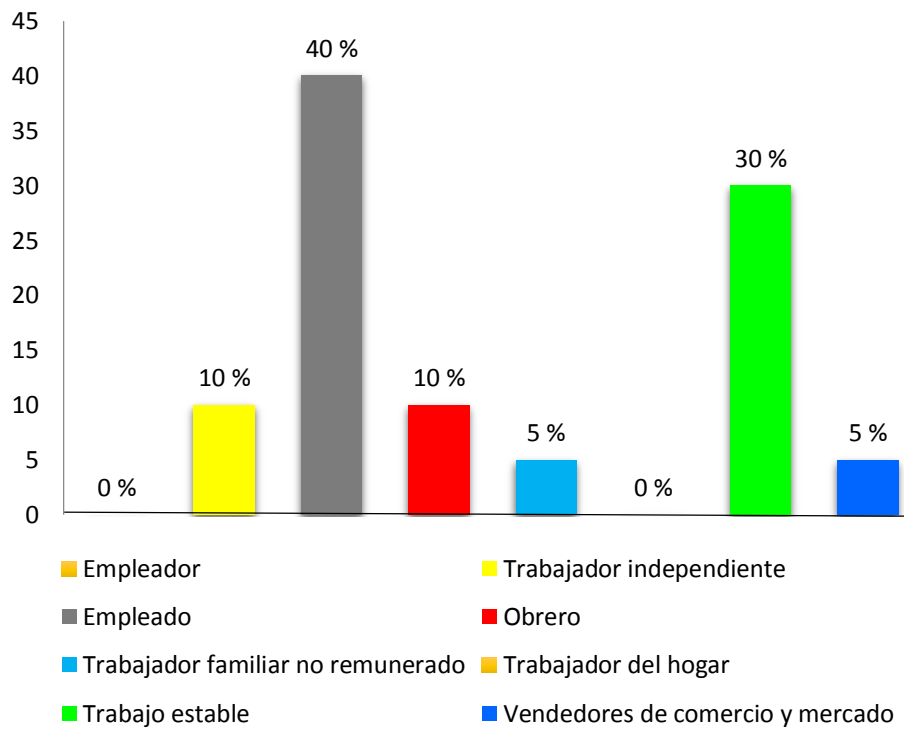


Fuente: ÍdemTabla N°01

GRÁFICO N°03

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE VÍCTOR LARCO HERRERA, 2014

OCUPACIÓN

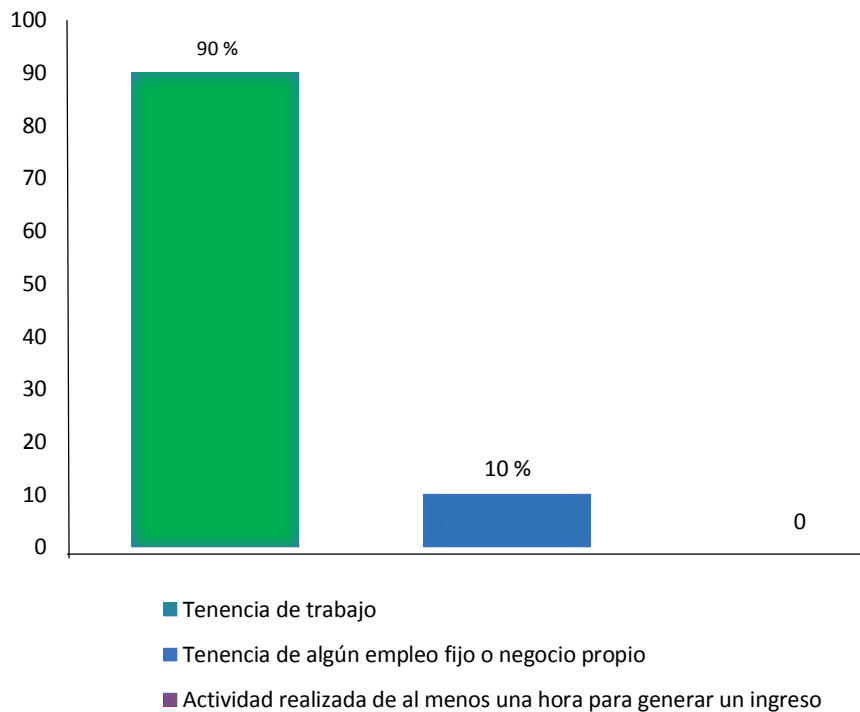


Fuente: ÍdemTabla N°01

GRÁFICO N° 04

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE VÍCTOR LARCO HERRERA, 2014

CONDICIÓN DE EMPLEO DE TRABAJO



Fuente: ÍdemTabla N°01

TABLA N° 02

**DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS
MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL AA.HH EL
PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE VÍCTOR LARCO HERRERA,
2014**

TIPO DE VIVIENDA	N°	%
Residencia	00	00
Alquiler	00	00
Casa o departamento alquilado	00	00
Casa de familiares(tíos, abuelo, primos)	00	00
Casa de sus suegros	00	00
Casa de sus padres	00	00
Casa propia	100	100
TOTAL	100	100
MATERIAL DE PISO	N°	%
Tierra	20	20
Cemento	70	70
Cerámica	10	10
Madera	00	00
Otros	00	00
TOTAL	100	100
MATERIAL DE TECHO	N°	%
Concreto armado	70	70
Tejas	00	00
Planchas de calamina, fibras de cemento o similares	20	20
Caña o esteras con torta de barro	10	10
Esteras	00	00
Pajas, hojas de palmeras	00	00
Cartón, hule, tela, llantas	00	00
Lámina de cartón.	00	00
Otro material	00	00
TOTAL	100	100
MATERIAL DE PAREDES	N°	%
Cemento, ladrillo, piedra o madera	70	70
Ladrillo de barro	30	30
Paja y similares	00	00
Lamina de plástico	00	00
Hoja de metal	00	00
Otros	00	00
TOTAL	100	100
ABASTECIMIENTO DE AGUA	N°	%
Red pública dentro de la vivienda	100	100
Río, acequia manantial o similar	00	00
Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de edificación	00	00
Pozo	00	00
Camión, cisterna u otro similar	00	00
Pilón de uso publico	00	00
Otra	00	00
TOTAL	100	100

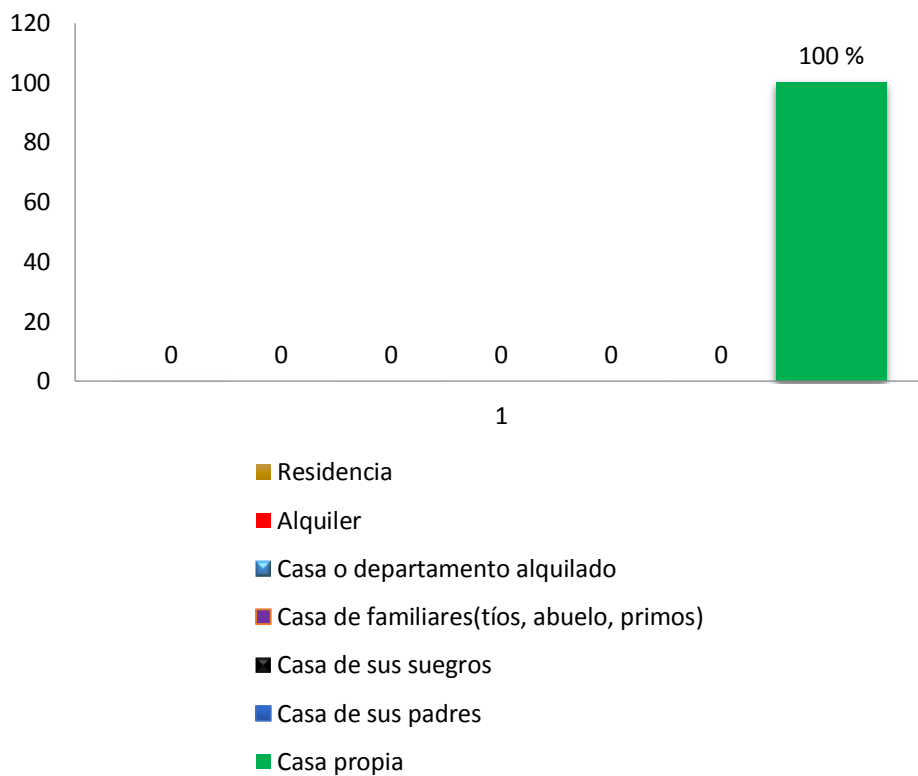
DESAGÜE	N°	%
Red pública dentro de la vivienda	100	100
Red pública, fuera de la vivienda pero dentro de la edificación	00	00
Pozo ciego o negro/letrina	00	00
Pozo séptico	00	00
Río, acequia o canal	00	00
No tiene	00	00
TOTAL	100	100
COMBUSTIBLE PARA COCINAR	N°	%
Gas	100	100
Electricidad	00	00
Kerosene	00	00
Carbón	00	00
Madera	00	00
Matojos o Hierbas	00	00
Estiércol animal	00	00
TOTAL	100	100
TIPO DE ALUMBRADO	N°	%
Eléctrico	100	100
Kerosene	00	00
Vela	00	00
Otro	00	00
TOTAL	100	100
ELIMINACIÓN DE BASURA	N°	%
En su casan separan la basura	30	30
Frecuencia de recojo de basura por su casa	00	00
Diariamente, al menos 5 días por semana	70	70
Todas las semana pero no diariamente	00	00
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	00	00
Con menos frecuencia	00	00
TOTAL	100	100
LUGAR DE ELIMINACIÓN DE BASURA	N°	%
Contenedores de basura	90	90
Punto limpio	10	10
Empresas o tiendas que los vende o talleres	00	00
Servicios especial de recogida	00	00
Contenedor específicos de recogida	00	00
Vertido por el fregadero o desagüé	00	00
TOTAL	100	100

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores con Hipertensión Arterial del AA.HH El Progreso – Buenos Aires Norte Víctor Larco Herrera, 2014

GRÁFICO N° 05

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE VÍCTOR LARCO HERRERA, 2014

TIPOS DE VIVIENDA

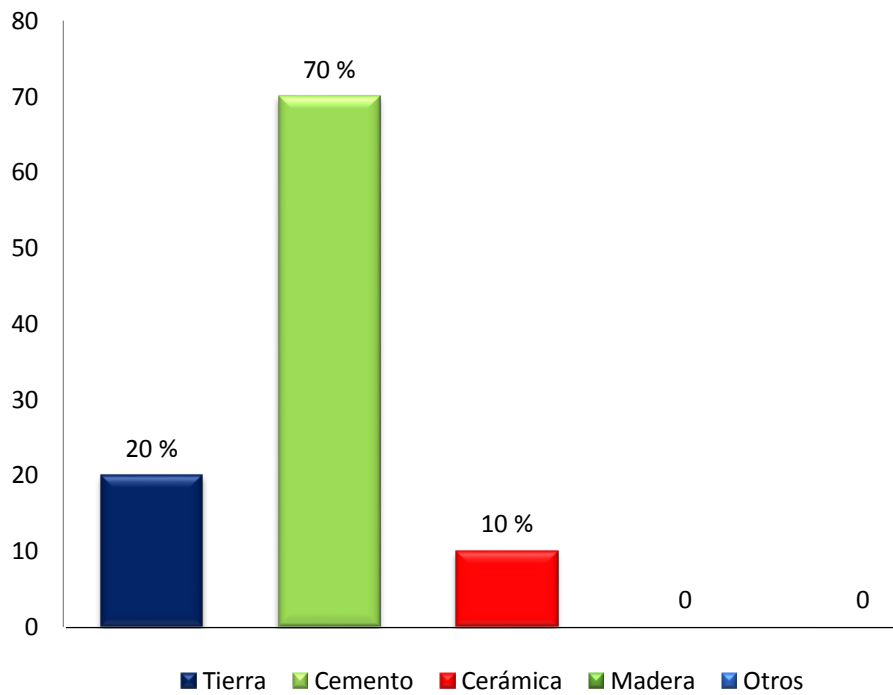


Fuente: ÍdemTabla N°02

GRÁFICO N° 06

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE VÍCTOR LARCO HERRERA, 2014

MATERIAL DE PISO

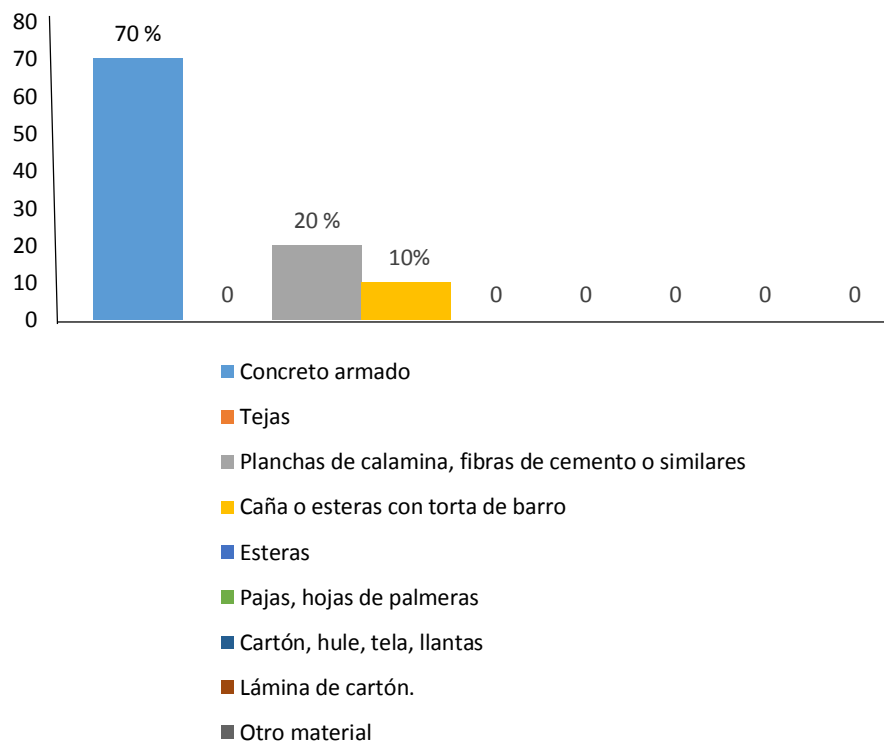


Fuente: ÍdemTabla N°02

GRÁFICO N° 07

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE - VÍCTOR LARCO HERRERA, 2014

MATERIAL DE TECHO

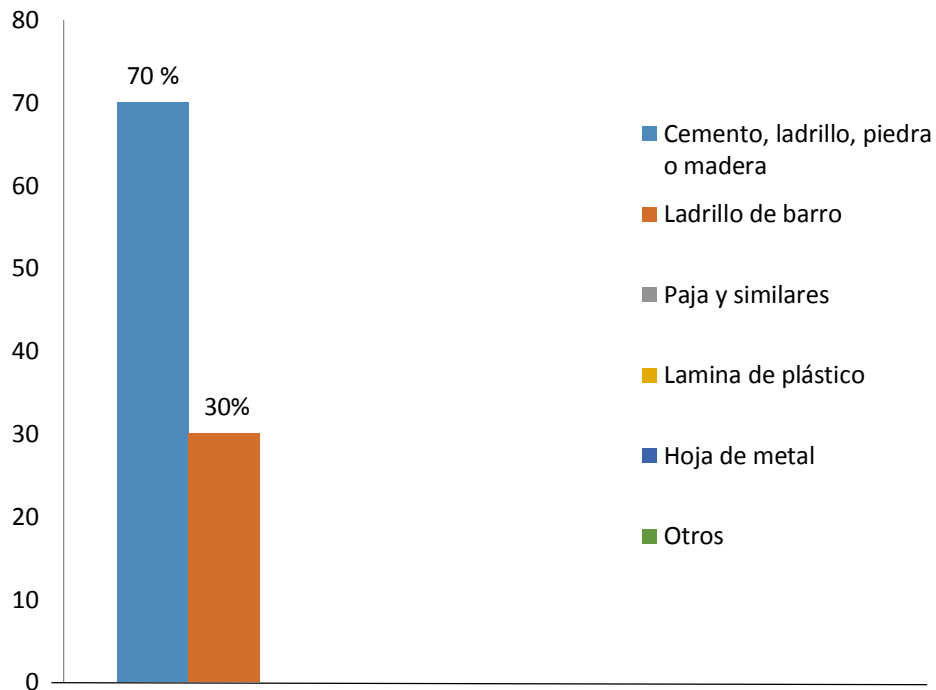


Fuente: ÍdemTabla N°2

GRÁFICO N° 08

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE VÍCTOR LARCO HERRERA, 2014

MATERIAL DE PAREDES

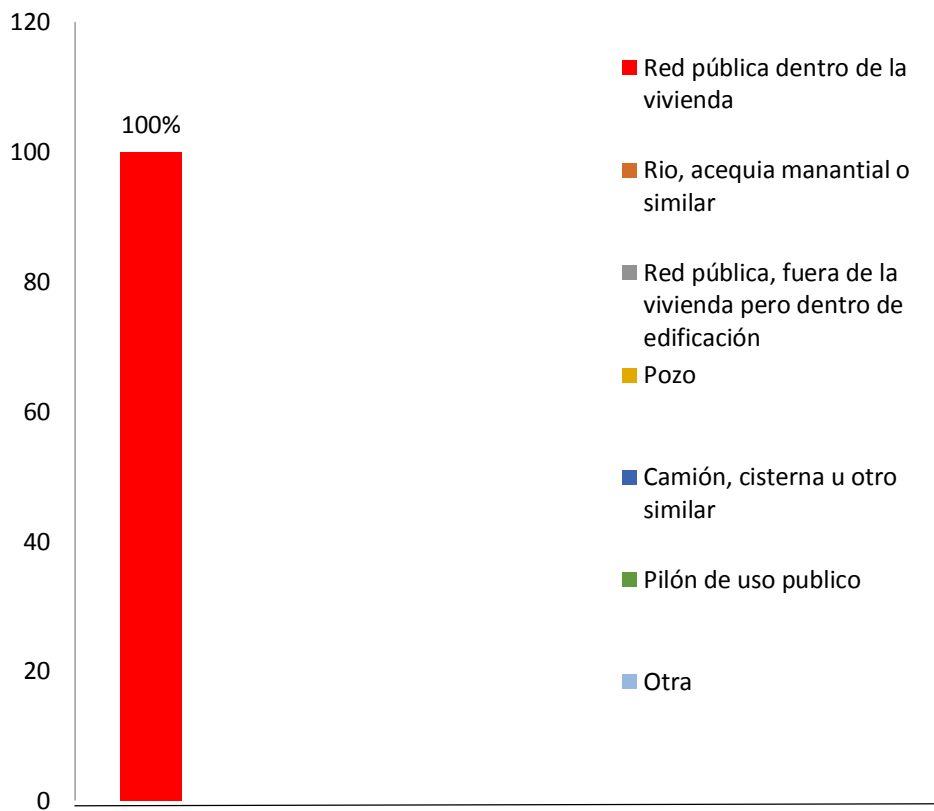


Fuente: ÍdemTablaN°2

GRÁFICO N° 09

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE VÍCTOR LARCO HERRERA, 2014

ABASTECIMIENTO DE AGUA

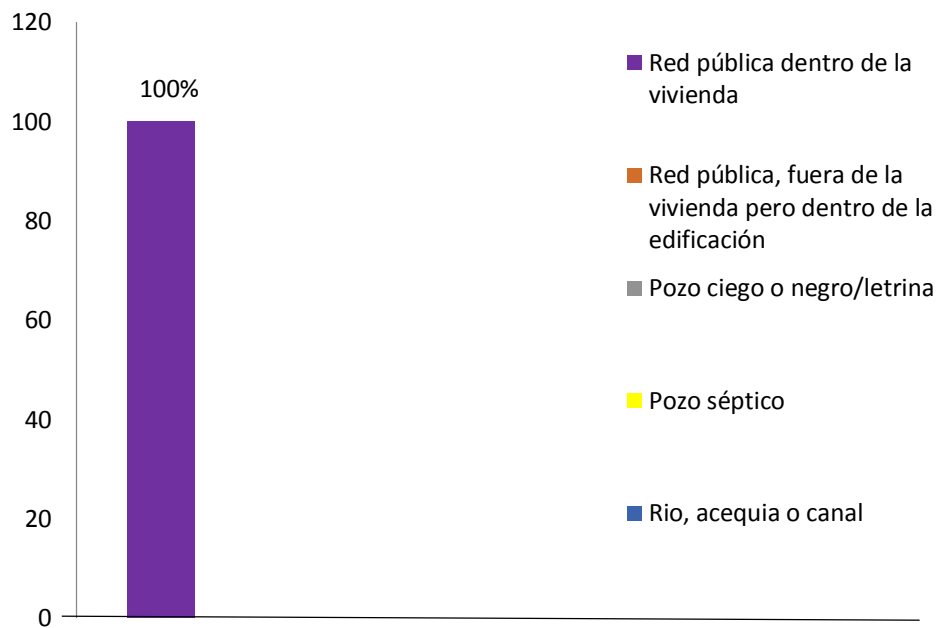


Fuente: ÍdemTablaN°2

GRÁFICO N° 10

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE VÍCTOR LARCO HERRERA, 2014

DESAGUES

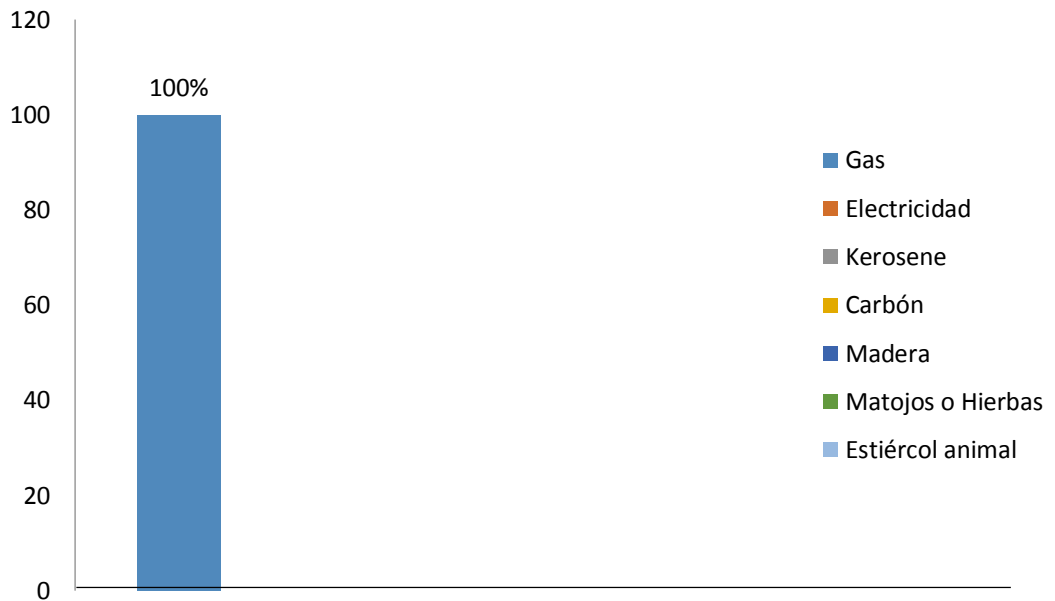


Fuente: ÍdemTablaN°2

GRÁFICO N° 11

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE VÍCTOR LARCO HERRERA, 2014

COMBUSTIBLE PARA COCINAR

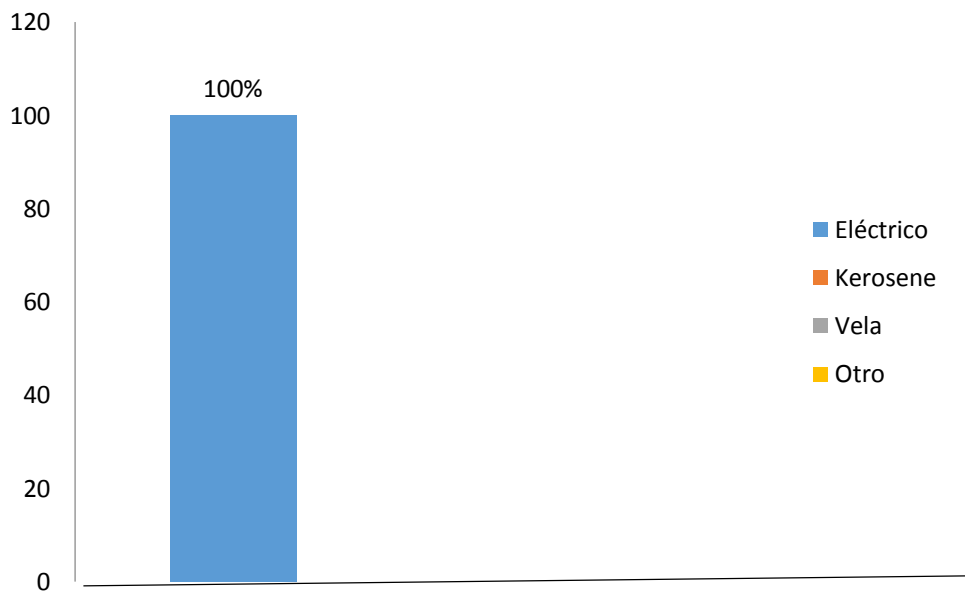


Fuente: ÍdemTablaN°2

GRÁFICO N° 12

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE VÍCTOR LARCO HERRERA, 2014

TIPO DE ALUMBRADO

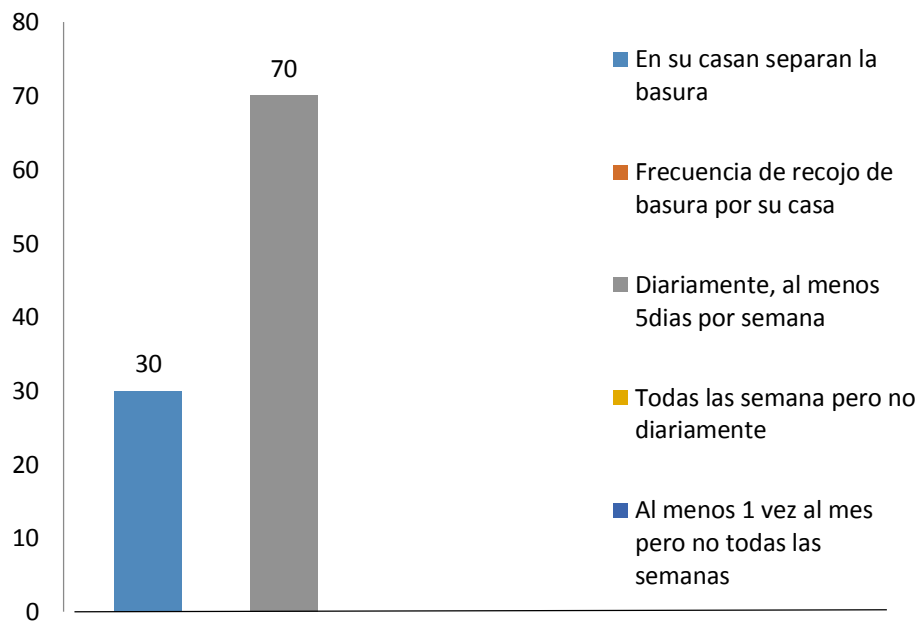


Fuente: Ídem Tabla N°2

GRÁFICO N° 13

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE VÍCTOR LARCO HERRERA, 2014

ELIMINACIÓN DE BASURA

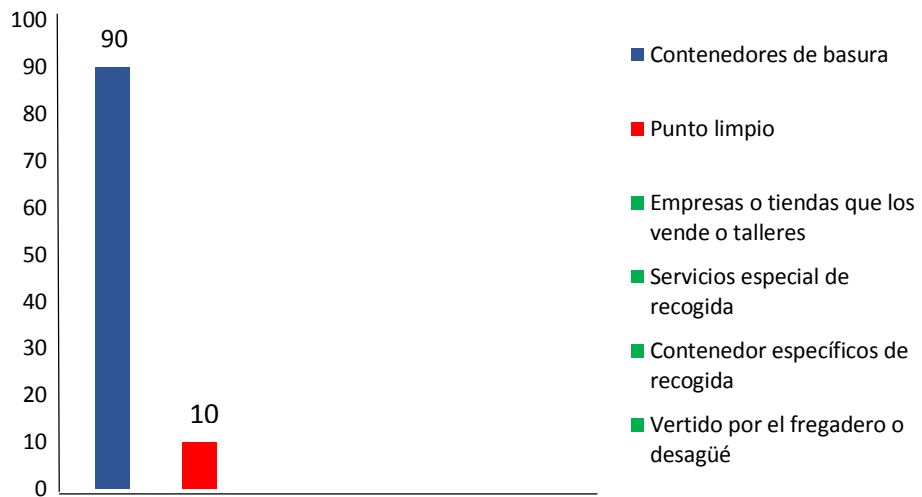


Fuente: ÍdemTablaN°2

GRÁFICO N° 14

DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE VÍCTOR LARCO HERRERA, 2014

LUGAR DE ELIMINACION DE BASURA



Fuente: ÍdemTablaN°2

TABLA N° 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE VÍCTOR LARCO HERRERA, 2014

HABITO DE FUMAR	N°	%
Diariamente	00	00
Fumo, pero no diariamente	30	30
No fumo actualmente, pero he fumado antes	70	70
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	00	00
TOTAL	100	100
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	N°	%
Si	60	60
No	40	40
TOTAL	100	100
FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	N°	%
Diario	00	00
Dos o tres veces por semana	01	01
Una vez a la semana	40	40
Una vez al mes	45	45
Ocasionalmente	14	14
TOTAL	100	100
ACTIVIDAD FÍSICA EN TIEMPO LIBRE	N°	%
Si	60	60
No	40	40
TOTAL	100	100
ACTIVIDAD FÍSICA	N°	%
Caminar	37	37
Deporte	47	47
Gimnasia	16	16
TOTAL	100	100
ACTIVIDAD FÍSICA EN ESTAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS	N°	%
Si	54	54
No	46	46
TIPO DE ACTIVIDAD	N°	%
Caminar	56	56
Gimnasia suave	10	10
Juegos con poco esfuerzo	14	14
Correr	20	20
TOTAL	100	100

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vélchez A. Aplicado a los adultos mayores con Hipertensión Arterial del AA.HH El Progreso – Buenos Aires Norte Víctor Larco Herrera, 2014

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS
MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL AA.HH EL
PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE – VÍCTOR LARCO HERRERA,
2014**

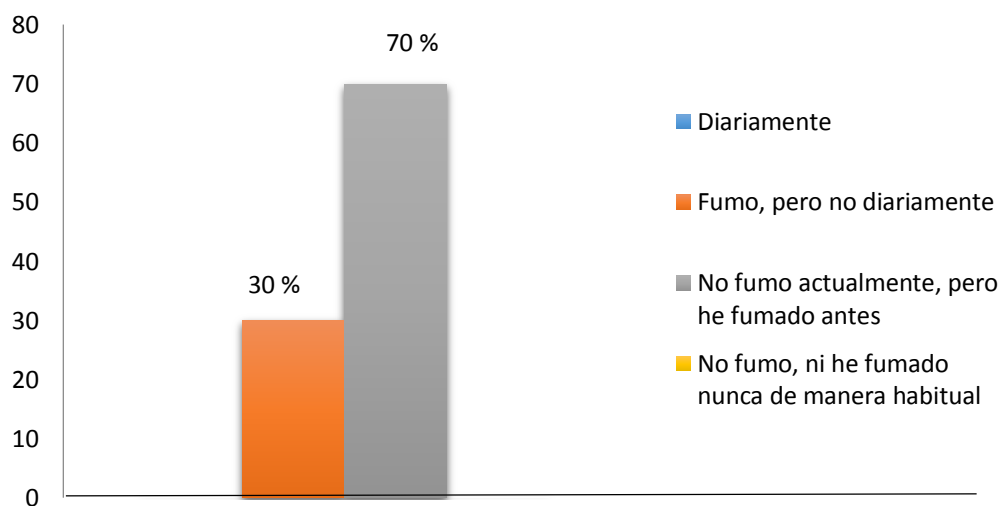
CON QUE FRECUENCIA USTED Y SU FAMILIA CONSUMEN LOS SIGUIENTES ALIMENTOS	3 o más veces por semana		1 a 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Fruta	94	94	4	4	2	2	0	0	100
Carne	40	40	50	50	10	10	0	0	100
Huevos	99	99	1	1	00	00	0	0	100
Pescado	81	81	9	9	10	10	0	0	100
Fideos, cereales	64	64	24	24	12	12	0	0	100
Verduras	99	99	1	1	00	00	0	0	100
Legumbre	74	74	16	16	10	10	0	0	100
Embutidos	22	22	10	10	68	68	0	0	100
Lácteos	93	93	6	6	1	1	0	0	100
Dulces	21	21	53	53	26	26	0	0	100
Refresco con azúcar	19	19	65	65	16	16	0	0	100

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores con Hipertensión Arterial del AA.HH El Progreso – Buenos Aires Norte Víctor Larco Herrera, 2014

GRAFICO N° 15

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE VÍCTOR LARCO HERRERA, 2014

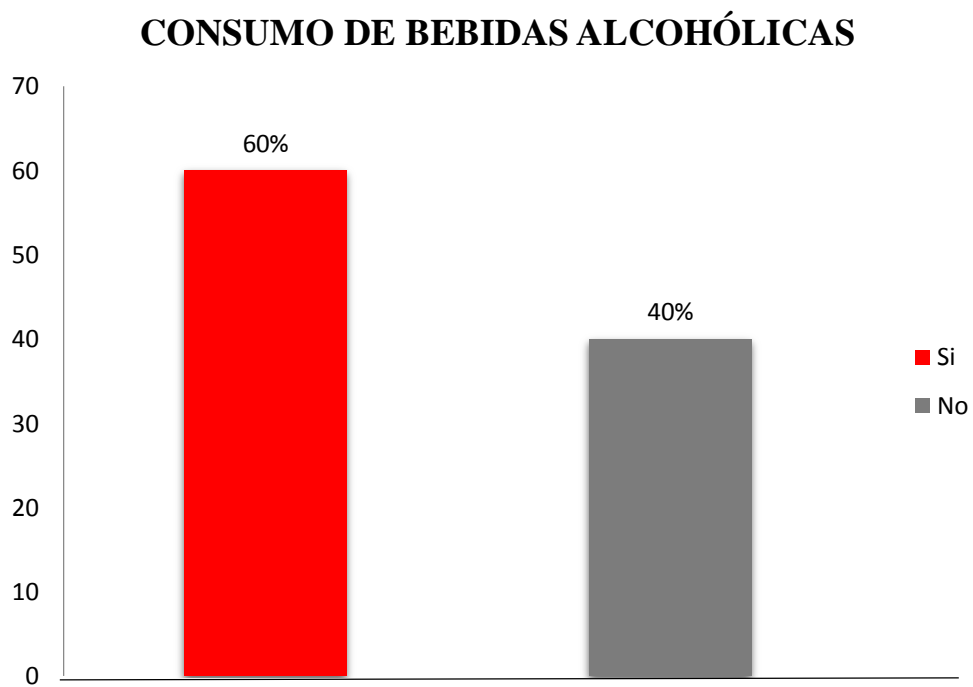
HABITOS DE FUMAR



Fuente: ÍdemTablaN°3

GRÁFICO N° 16

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE VÍCTOR LARCO HERRERA, 2014

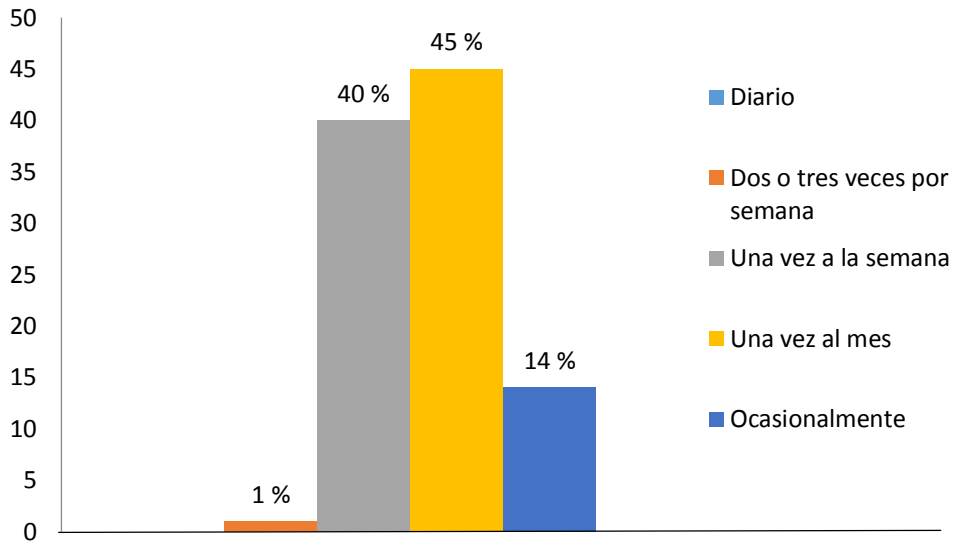


Fuente: ÍdemTablaN°3

GRÁFICO N° 17

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE VÍCTOR LARCO HERRERA, 2014

FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

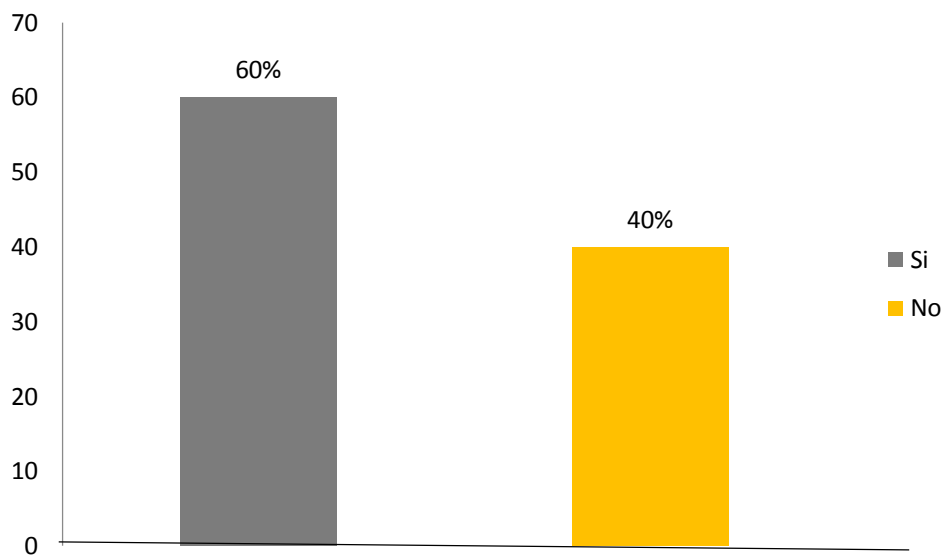


Fuente: ÍdemTablaN°3

GRÁFICO N° 18

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE VÍCTOR LARCO HERRERA, 2014

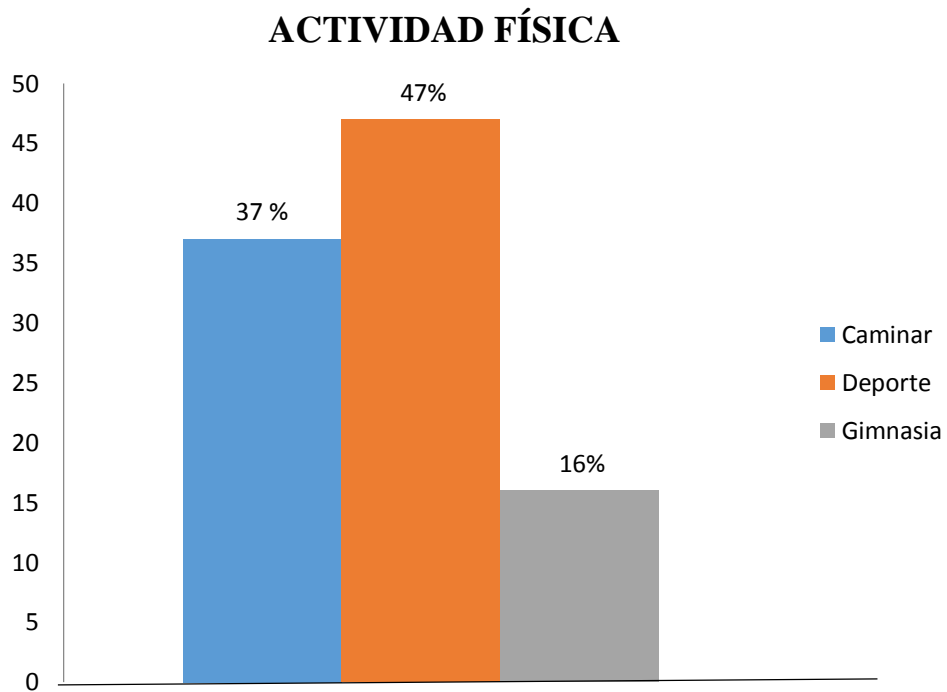
ACTIVIDAD FÍSICA EN TIEMPO LIBRE



Fuente: ÍdemTablaN°3

GRÁFICO N° 19

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS
MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL AA.HH EL
PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE VÍCTOR LARCO HERRERA,
2014**

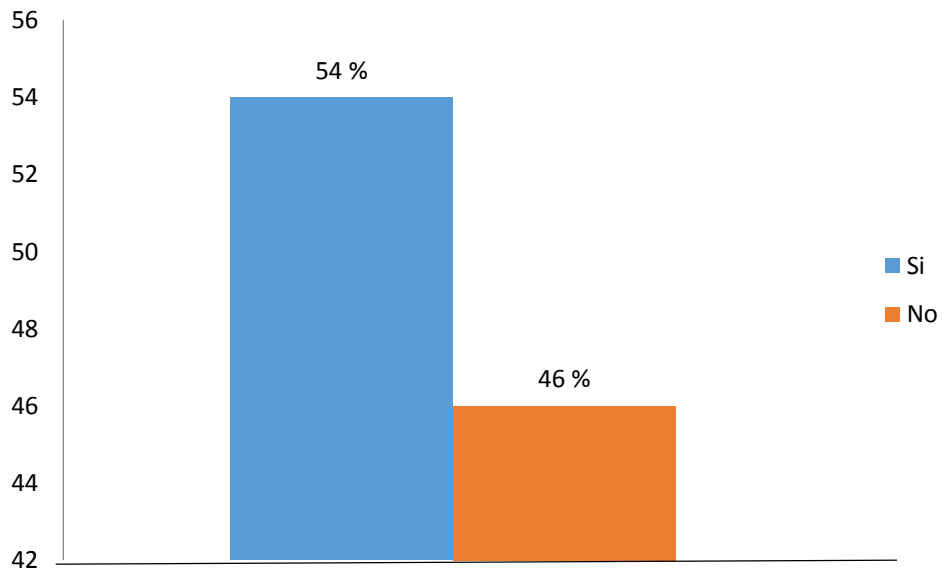


Fuente: ÍdemTablaN°3

GRÁFICO N° 20

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE VÍCTOR LARCO HERRERA, 2014

ACTIVIDAD FÍSICA EN ESTAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS DURANTE MAS DE 20 MINUTOS

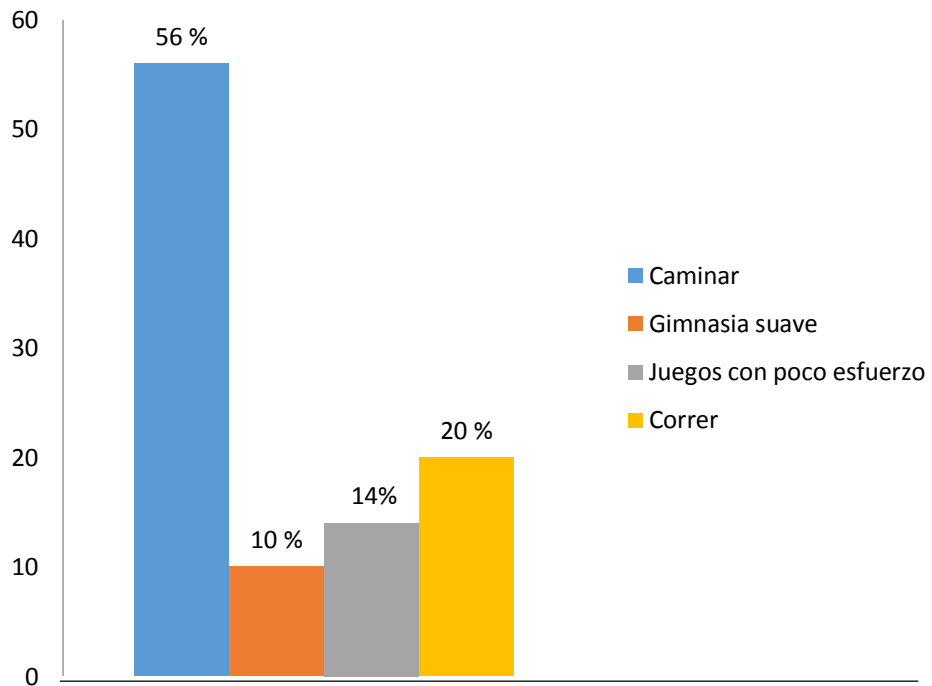


Fuente: ÍdemTablaN°3

GRÁFICO N° 21

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE VÍCTOR LARCO HERRERA, 2014

TIPO DE ACTIVIDAD

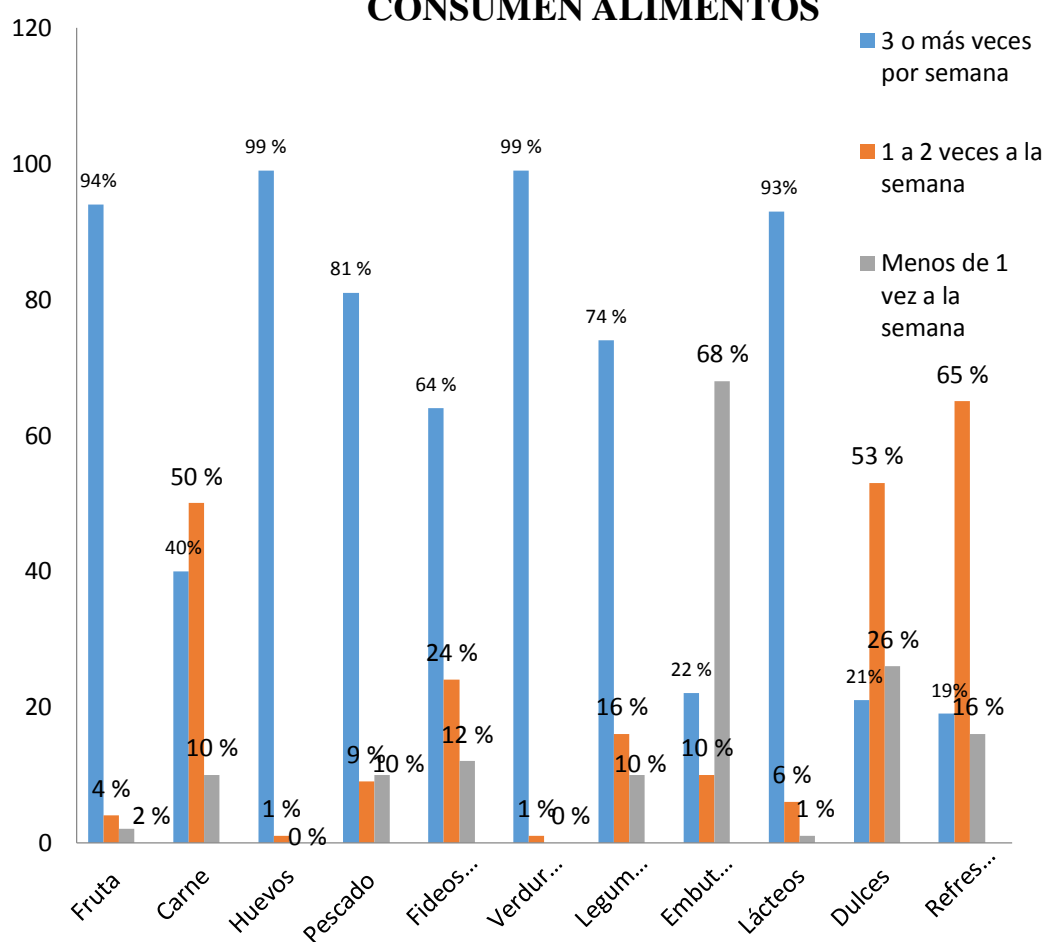


Fuente: ÍdemTablaN°3

GRÁFICO N° 22

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE VÍCTOR LARCO HERRERA, 2014

CON QUE FRECUENCIA USTED Y SU FAMILIA CONSUMEN ALIMENTOS



Fuente: Ídem Tabla N°3

TABLA N° 04

DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE VÍCTOR LARCO HERRERA, 2014

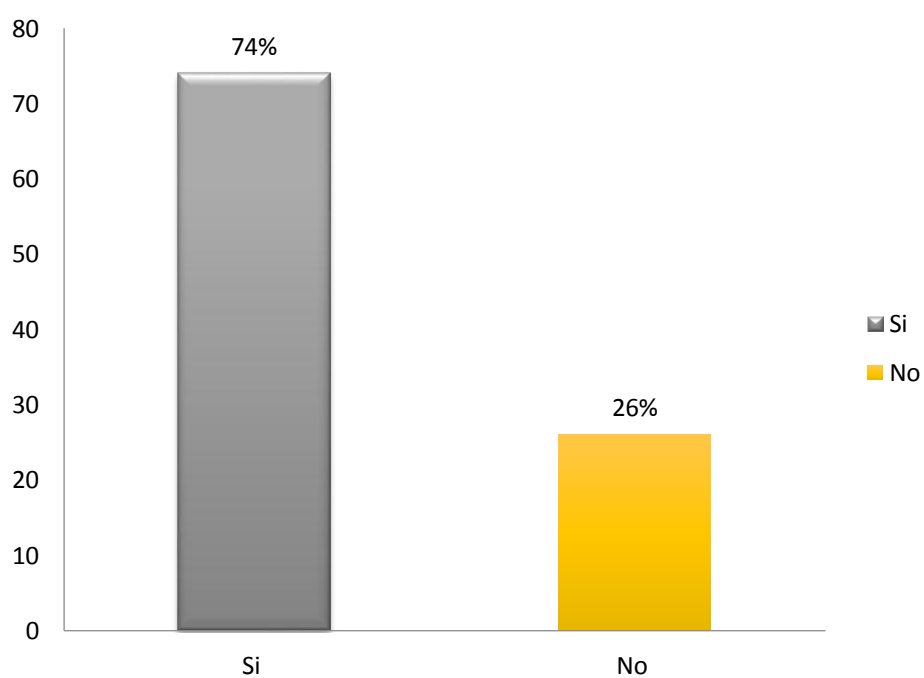
UTILIZACIÓN DE UN SERVICIO DE SALUD EN LOS 12 ÚLTIMOS MESES	N°	%
Si	74	74
No	26	26
TOTAL	100	100
INSTITUCION DE SALUD ATENDIDA	N°	%
Hospital	10	10
Centro de salud	90	90
Otros	00	00
TOTAL	100	100
LUGAR DE ATENCIÓN ATENDIDO	N°	%
Muy cerca de su casa	70	70
Regular distancia de su casa	30	30
Lejos de su casa	00	00
Muy lejos de su casa	00	00
No Sabe	00	00
TOTAL	100	100
QUÉ TIPO DE SEGURO TIENE USTED	N°	%
ESSALUD	20	20
SIS-MINSA	80	80
SANIDAD	00	00
Otros	00	00
TOTAL	100	100
ESPERA EN LA ATENCIÓN	N°	%
Muy largo	17	17
Largo	28	28
Regular	10	10
Corto	20	20
Muy cortó	25	25
No sabe	00	00
TOTAL	100	100
LA CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBIDA	N°	%
Muy buena	22	22
Buena	47	47
Regular	12	12
Mala	8	8
Muy mala	2	2
No sabe	9	9
TOTAL	100	100
PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA	N°	%
Si	80	80
No	20	20
TOTAL	100	100

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos mayores con Hipertensión Arterial del AA.HH El Progreso – Buenos Aires Norte - Víctor Larco Herrera, 2014

GRÁFICO N° 23

**DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE
LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL
AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE VÍCTOR LARCO
HERRERA, 2014**

UTILIZACIÓN DE UN SERVICIO DE SALUD EN LOS 12 ÚLTIMOS MESES

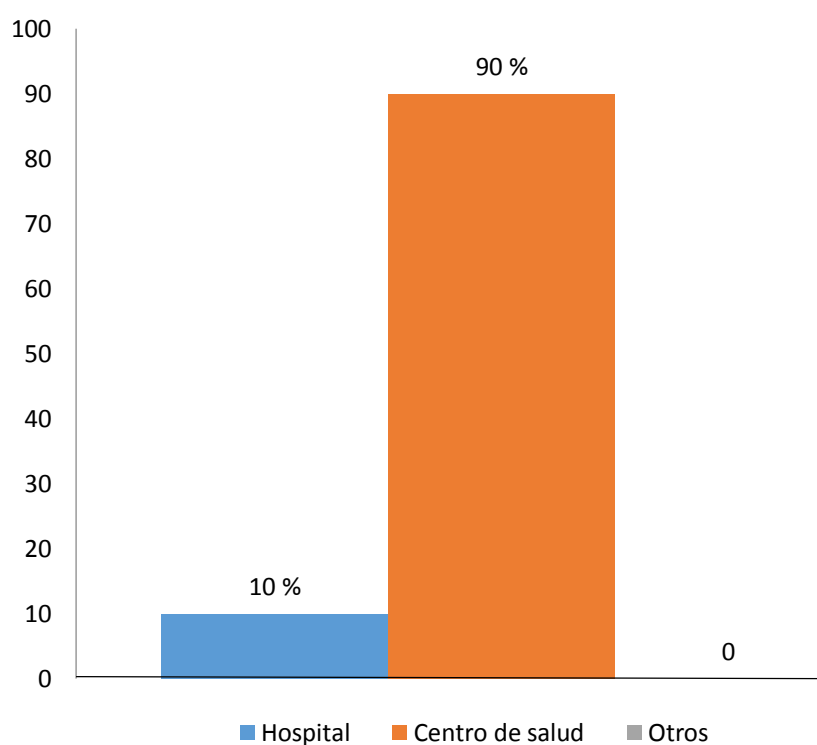


Fuente: ÍdemTablaN°4

GRÁFICO N° 24

**DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE
LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL
AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE VÍCTOR LARCO
HERRERA, 2014**

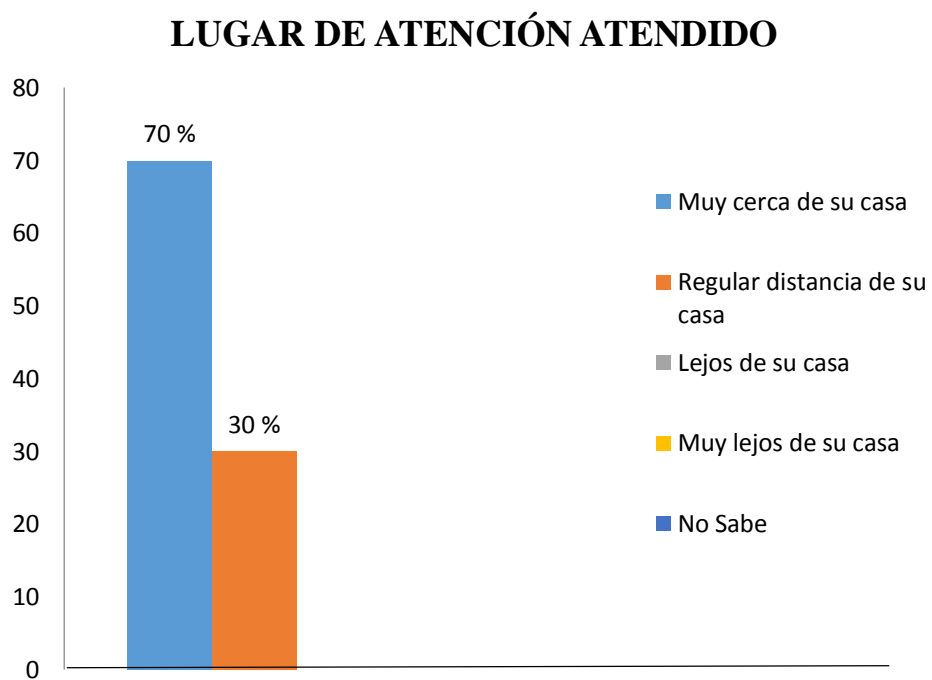
INSTITUCIÓN DE SALUD



Fuente: Ídem Tabla N° 4

GRÁFICO N° 25

**DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE
LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL
AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE VÍCTOR LARCO
HERRERA, 2014**

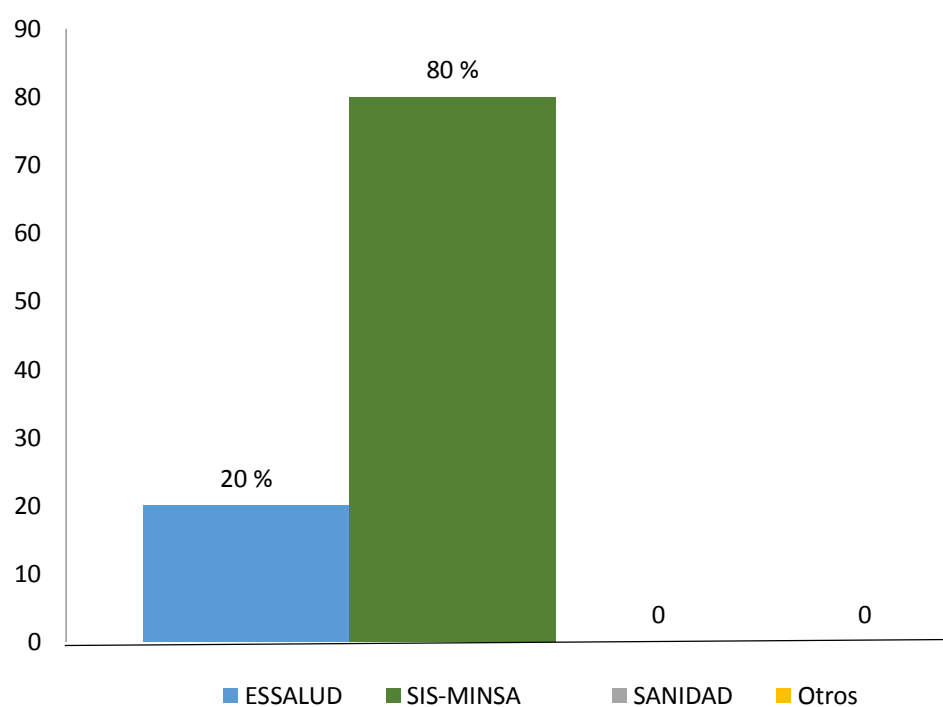


Fuente: ÍdemTablaN°4

GRÁFICO N° 26

**DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE
LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL
AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE VÍCTOR LARCO
HERRERA, 2014**

TIPO DE SEGURO

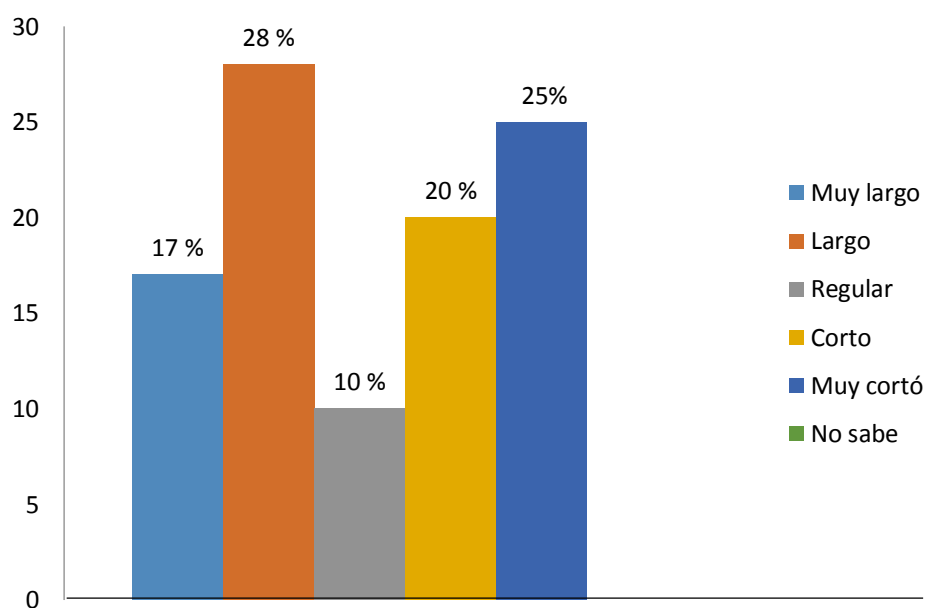


Fuente: Ídem Tabla N°4

GRÁFICO N° 27

**DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE
LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL
AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE VÍCTOR LARCO
HERRERA, 2014**

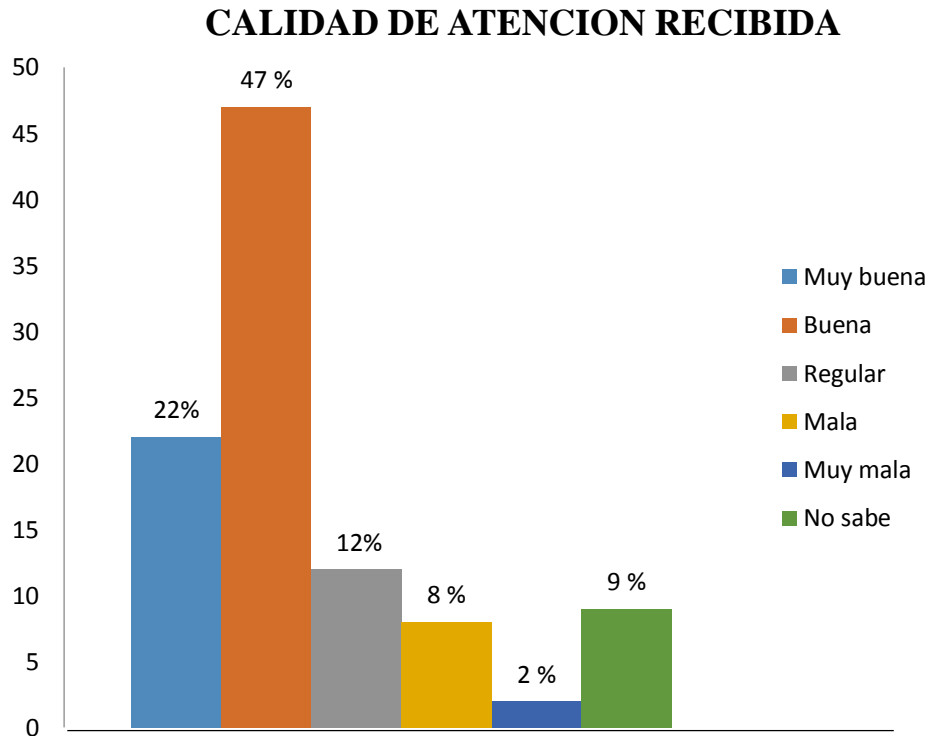
ESPERA DE ATENCIÓN



Fuente: ÍdemTablaN°4

GRÁFICO N° 28

**DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE
LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL
AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE VÍCTOR LARCO
HERRERA, 2014**

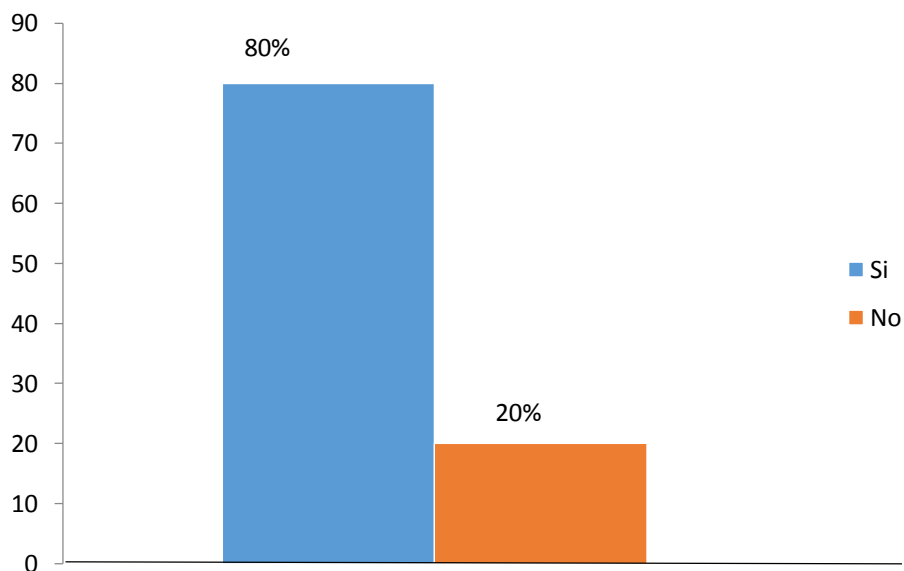


Fuente: ÍdemTablaN°4

GRÁFICO N° 29

**DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE
LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL
AA.HH EL PROGRESO – BUENOS AIRES NORTE VÍCTOR LARCO
HERRERA, 2014**

PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA



Fuente: ÍdemTablaN°4

4.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS

TABLA N° 01

En la tabla N° 01 de factores biosocioeconómicos se muestra que del total de la población es de 100 en la persona del Adulto Mayor con Hipertensión Arterial del AA.HH. El Progreso – Buenos Aires Norte Víctor Larco Herrera, 2014. Que participaron del estudio, se observa que el mayor porcentaje es el Grado de instrucción en un 40% tienen nivel secundaria completa, en cuanto al Ingreso económico el 32% perciben de 1000 a 1499 nuevos soles, respecto a Ocupación, es el 40% que son empleados y un 90% son de tenencia de trabajo.

Estos estudios son similares y encontrados por Correa, R, en su investigación titulada “determinantes de la salud del adulto mayor del asentamiento humano 4 de noviembre – Sullana, 2013”, tienen grado de instrucción secundaria completa se observa también que el 63.07% tienen un ingreso económico menor de 1000 nuevos soles, además el 78.86% son trabajadores eventuales (44).

De igual manera los resultados también son encontrado por Soto Guevara Ana belén, en su estudio titulado “determinantes de la salud, de los adultos mayores en el asentamiento humano belén - nuevo Chimbote, 2013”, en el cual se observa que la mayoría son de adultos son de sexo masculino, 49.2 % menos de la mitad tiene grado de instrucción secundario, 53.4 % más de la mitad tienen un ingreso económico de 800 a 1200 soles y son trabajos independientes (45).

Donde corroboran también y encontrados por Paola C., su estudio de investigación titulado “Determinantes de la salud biosocioeconómico, en el adulto mayor institucionalizado en los establecimientos que corresponden a los sectores sur (San miguel, Buin, La Cisterna, Pedro Aguirre Cerda, El bosque y San Bernardo) y Sur Oriente (Puente Alto y la Florida) de la Región metropolitana”, Santiago de Chile 2013 donde se encontró que el sexo masculino predominó en un 43.2%, el 37.5% tienen nivel secundario, el 46.2% tienen ingresos económicos 8000 peso chileno, el 58% tienen trabajo (46).

Así mismo estos resultados tienen similitud con los resultados de la investigación de Uchazara M. (47). En la tesis Determinantes de La Salud en la Persona Adulta Mayor del centro Poblado Menor los Palos. Tacna ,2013. Con una muestra de 263 personas adultas, los resultados con respecto a su población el 56.7 % son de sexo femenino, y el 62.4 % de la población tiene instrucción secundaria; el 49.8 % trabajo eventual. Pero difieren de los encontrados por:

Gómez M es su investigación titulada “Determinantes de la salud en el adulto en el caserío San Huangalá Bellavista Sullana” el 48.24% son de sexo masculino Respecto al grado de instrucción se observa que el 29.80% tiene nivel educativo inicial/primaria, se observa también que el 78.82% tienen un ingreso económico mayor de 1000 soles mensuales, y un 49.80% tienen trabajo eventual (48).

También son similares los resultados encontrados por Carillo, k. En su investigación titulada como “Determinantes de la Salud de los adultos mayores Sector “PP”, Huaraz, 2011 su muestra estuvo conformada 178 hombres adultos, el (61.56 %) son adultos jóvenes, el (48.93%) con grado de instrucción superior universitaria, el (75.56%) con un ingreso económico de 1000 a 1200 nuevo soles mensuales, el (43.50%) con empleo estable (49).

Según fuentes de la INEI, A nivel de nuestro país, la mayor proporción de Población Económicamente ocupa de adultos mayores en el área urbana se ubica que la categoría del Trabajador en Empleado (40%) y Obrero (10%), es decir que nuestra población tiene mayor porcentaje de personas trabajadores de empleo siendo estos trabajos seguros (50).

Al analizar los resultados de la investigación realizada, se pudo observar que el mayor porcentaje, nos muestra que debido al incremento de esperanza de vida y a la reducción de la tasa de fecundidad, la relación de personas mayores de 60 años está ascendiendo velozmente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países, conforme la Organización Mundial de la Salud. El envejecimiento de los pobladores puede reputar un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, así mismo constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad (51).

La etapa de la vida del adulto mayor es en donde la persona normalmente evoluciona biológicamente y psíquica alcanza su plenitud. Su personalidad y su carácter se presentan firmes, seguros y también distinguen por el control que logra en su vida emocional, que le permite afrontar los problemas de la vida con mayor seguridad y serenidad que en las etapas anteriores (52).

El grado de instrucción es un indicador del nivel de formación de una persona, puede brindarse en un marco de aprendizaje y de educación. Es una variable que influye en el nivel socioeconómico de las personas, por su fuerte asociación con los ingresos económicos y el nivel de vida, es por ello que las personas con altos niveles educativos tienen mejor probabilidades de trabajo y así disponer de ingresos económicos estables y con ello mejorar su calidad de vida (53).

El resultado se obtuvo que el 40% tienen secundaria completa/ secundaria incompleta, se puede decir que el adulto mayor del AA. HH El Progreso, Buenos Aires Norte, lograron culminar con sus estudios satisfactoriamente y en muchos de ellos no poder culminar debido a que no contaban con los recursos y/ o por la ausencia de guía de sus padres debido a que ellos solamente se dedicaba a trabajar independientemente en el terminal pesquero. Los adultos mayores que lograron tener estudios tienen una solvencia económica bien considerable para cubrir sus necesidades y tener una vejes tranquila y duradera.

El ingreso económico y el gasto en los hogares son elementos centrales para la evaluación y estudio de las condiciones de vida de las familias. Por lo cual es importante que las personas tengan los conocimientos y competencias suficientes

para acceder mejores ofertas de trabajo y así tendremos un mejor acceso servicio de salud (54).

Por lo tanto en los resultados obtenidos de esta investigación se pudo observar que el 32% (32) tienen un ingreso 1000 a 1499 nuevos soles, es probable que en el AA.HH. El Progreso Buenos Aires Norte, actualmente la actividad económica principales laborar como obreros en fábricas agroindustriales, trabajos en el terminal pesquero con la finalidad de poder mejorar su condición económica y para sus hijos menores de edad.

La tenencia de trabajo es el medio en el cual el ser humano puede satisfacer sus necesidades básicas y firmar su identidad: la forma en lo que puede sustentar a su familia y vivir una existencia conforme a la dignidad humana. Sin embargo se puede decir que hoy en día las sociedades complejas en las que vivimos hacen de esto no alcance y surge así innumerables trabajos que tienen que ver con necesidades secundarias como bienes materiales o servicios (55).

De acuerdo a la investigación los adultos mayores con hipertensión arterial en el AA.HH. El Progreso Buenos Aires Norte, Tienen una ocupación de empleado dando el 40% (40), se puede decir que esto se deba a que se dedican al comercio o como la construcción que trabajan solo por temporadas, por lo que tratan de trabajar más de sus horas indicadas para poder ganar algo adicional, sin ver los cambios negativos que de manera influye mucho en el bienestar familiar.

Es por ello que el personal de salud es el responsable del formato del autocuidado del adulto mayor, tanto con su testimonio de vida sana como con la educación, que a su vez es una herramienta fundamental para hacer frente a las desigualdades y son también catalizadores de desarrollo, puesto que el trabajo le brinda a la persona identidad, responsabilidades, oportunidades, derechos y obligaciones ordenados socialmente por los recursos intelectuales de la persona en la producción social de la comunidad.

TABLA N° 02

En la tabla 02, se indica el porcentaje de los determinantes de salud muestra el tipo de vivienda de los adultos mayores con hipertensión arterial del AA.HH el progreso en Participantes en la presente investigación, observándose encontramos respecto al tipo vivienda tenemos el mayor porcentaje en un 100% tiene casa propia, cuenta con piso de cemento en un 70%, el mayor porcentaje tenemos que el 70% tienen material del techo es de concreto armado, en un mayor porcentaje tenemos que el 70% de estas viviendas tienen material de paredes es de cemento, ladrillo, las viviendas en un 100% cuenta con conexión de agua entubada en casa, conexión de red pública dentro de la vivienda, utiliza gas para el combustible para cocinar y cuentan con energía eléctrica; la frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su casa es diariamente es un 70% que representa la mayoría, por último se encontró que la mayoría suelen eliminar su basura en el carro recolector en un 90%.

Estos resultados también coinciden en la investigación y encontrada por Ramos, C (56) y titulada como: Determinantes de la Salud de los del Asentamiento Humano San Jerónimo Sector “PP”, Huaraz, 2013 donde se encontró que el 47% cuentan con vivienda propia, el 53% el material de piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 53% el material de techo es eternit, el 90% el material de paredes es de material noble ladrillo o cemento, el 53% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, el 62% tienen conexión domiciliaria de agua, el 94% cocinan con gas, electricidad, el 87% tienen energía eléctrica permanente, el 98% la frecuencia con que recogen la basura es diariamente, el 95% suelen eliminar su basura en el carro recolector.

También son similares y encontrados por Georgina, J. (57) en su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud, México, 2005”. en donde se encontró que el 75,7% de la población tiene vivienda propia, el 55% tienen material de piso estable, el 63,6% material de techo de concreto, el 80% tiene material de paredes de ladrillo, en un 99% si recoge los desperdicios a diario.

Por otra parte éstos resultados difieren a los encontrados por Torres M., Quezada M., Rio seco R., Ducci M. (58), en su estudio Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas: Estudio comparativo mediante uso de WHOQoL-BREF, donde se estudiaron 276 adultos mayores, 124 de condominio unifamiliar propio (44,9%) y 152 de edificio multifamiliar en alquiler (55,1%), de siete comunas periféricas los adultos mayores de condominio tenían en promedio 76 años (rango 60 a 90) y los de edificio 77 (rango 62 a 94). En promedio, llevaban cuatro años en su vivienda.

Así también se relacionan por Santa María R. en su investigación titulada: “La iniciativa de vivienda saludable en el Perú”. Se encontró que el 70,6% de viviendas se encuentran en el área urbana, podemos observar que sigue siendo la casa independiente el tipo de vivienda 85,61%. En cuanto a material de vivienda se registraron 46,7% de viviendas con paredes de ladrillos o bloques de cemento, 34,8% con paredes exteriores de adobes o tapias, 9,7% de madera y 2,9% de quincha. Las viviendas con paredes de piedra con barro o esteras, representan el 5,9% (59).

Encontramos investigaciones similares tales como: Pacheco Liliana Doza y colaboradores, 2012 en el municipio de Holguín-España, titulada como los determinantes relacionados con la vivienda concluyeron que resultados 28,5% viven en la casa de sus padres, 70.5% tiene piso de concreto, 55% paredes de material de concreto, ladrillo, 98.5% presenta red pública dentro de la vivienda, 79,9% presenta gas para cocinar, 93.4% presenta alumbrado eléctrico, 75.5% eliminación de basura en el carro recolector (60).

Según la ONU en su Declaración Universal de los Derechos Humanos, nos dice que la vivienda su principal función es ofrecer protección y alojamiento a las personas, resguardándolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas. Una vivienda segura, se considera uno de los derechos humanos fundamentales y a su vez es considerada como de mayor riesgo para la salud, las mejorías físicas en las viviendas de ese territorio y el estado de salud de sus

residentes está actualmente en estudio, aunque en estos momentos el impacto de esas mejoras en la salud resulta controversial (61).

En lo resultado obtenidos por esta investigación de los adulto mayor del AA. HH El Progreso, Buenos Aires Norte, se obtuvo que el 100% (100), tienen vivienda propia se debe que desde jóvenes tiene un propósito importante a futuro como ser profesionales y tener una casa propia para formar un hogar adecuado. Una vivienda adecuada se debe de emplear de materiales que beneficien para la protección de la casa y estén seguras. Las paredes deben ser de ladrillo y cemento para evitar lo insectos como las cucarachas, zancudos, moscas ataque podrían acoplarse a la pared, en cuanto el piso debe ser de cerámicos y esto ayudara a la limpieza mejor, los techos deben ser de concreto armado para una protección y así evitar las lluvias.

Mayormente la población cuenta con vivienda propia 100 %, esto se deba probablemente que en la actualidad hay ejecución de módulos básico con un precio accesible para las familias por medio de la municipalidad y programas de mi vivienda o techo propio con el tiempo las municipalidades han ido 61 implementado programas de mejoras para las vivienda con servicios primarios de su vivienda referente a los materiales de construcción esa manera evitando el hacinamiento.

La vivienda y su entorno como factor para contraer hipertensión arterial en los adultos mayores recae en que existe una demanda de accesibilidad, seguridad, carga financiera que supone mantener un hogar y la importante seguridad

emocional y psicológica que brinda el hogar; todo esto va de acuerdo que el mantener una casa propia dispone de más demanda de preocupación ya que se tiene que ayudar a mantener el hogar, tanto en la parte emocional, seguridad, financiera y saludable para todos. A su vez también las condiciones de la vivienda pueden limitar la salud física, mental y social de sus residentes, la situación de precariedad y el saneamiento adecuado favorece la vida y calidad de salud de las personas que viven con hipertensión.

Red pública de desagüe dentro de la vivienda, es cuando la conexión del servicio higiénico está dentro de la vivienda. Es uno de un conjunto de elementos del saneamiento ambiental que están relacionados con la salud de la población que es un desecho sólido que tiene la potencial generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente (62).

Se define como combustible a cualquier sustancia que tiene la capacidad de arder en presencia de un comburente (oxígeno en la mayoría de los casos) el uso doméstico de combustibles limpios y eficientes minimiza el riesgo de contraer enfermedades respiratorias como neumonías en los niños, adultos, etc., enfermedades pulmonares obstructivas crónicas y cáncer pulmonares en los y envenenamientos por exposición a sustancias tóxicas, cuanto más limpio y eficiente es el combustible utilizado en la vivienda menor será el riesgo a la salud (63).

Asimismo, se encontró que todos cuentan con servicios básicos, como abastecimiento de agua con conexión domiciliaria y baño propio, así como servicio de energía eléctrica permanente. Resultado que nos estaría indicando

sobre la importancia de la red de agua potable y desagüe, lo cual radica en los múltiples efectos positivos en la calidad de vida. El impacto directo más significativo del agua se concentra en la salud de las personas y. La electricidad es otro de los elementos básicos que configuran un entorno saludable por su impacto positivo en el mejoramiento de las condiciones para la realización de diversas actividades domésticas. Por otro lado la disponibilidad de servicios básicos en la vivienda es generalmente una condición más valorada por las mujeres jefas de hogar que por los hombres.

Es por ello que el personal de salud es el responsable de la prevención primaria donde concientice a las personas de la importancia de una la vivienda saludable puesto que está íntimamente relacionada con la salud tanto con su estructura y ubicación como también con sus servicios, entornos donde hay enormes repercusiones sobre el bienestar físico, mental y social en la población.

TABLA N° 03

En la tabla 03, se indica el porcentual de los determinantes salud de los estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial del AA.HH el progreso en Participantes en la presente investigación, observándose que el 70% no fuma actualmente, la frecuencia con la que ingiere bebidas alcohólicas es una vez al mes en un 45% en su mayoría, mientras que el 47% refiere realiza deporte en lo que concierne a la actividad física, refieren que durante las 2 últimas semanas realizaron solo 20 minutos de actividad física el 56% caminar. En los hábitos Alimenticios en los adultos mayores podemos observar que el 99% consumen verduras y huevos tres o más veces por semana, 94% consumen frutas tres o más

veces por semana, 93% lácteos y un 81% consumen pescados tres o más veces por semana y otros alimentos también consumidos tres o más veces por semana ya que los adultos mayores cuidan su salud consumiendo alimentos ricos en proteínas, vitaminas, carbohidratos.

Estos estudios son similares y fueron los encontrados por Henostroza, M en su investigación titulada : En cuanto a los Determinantes de hábitos personales de salud de los adultos mayores con hipertensión arterial de Villa sol-Huaraz, se observa que el 62,9% refirieron no fumar, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 78,5% manifiestan haber bebido ocasionalmente, el 100% duermen de 6 a 8 horas diarias, el 64,4, % manifiestan la frecuencia con que se baña que es diariamente , el 56,1% no realizan la actividad de caminar en su tiempo libre,76,3% manifiestan realizar la actividad de caminar. En estas dos últimas semanas durante 20 minutos (64).

Así mismo confirma estos resultados por Chacón Garcés, S. en su investigación titulada “Programa de captación del adulto mayor en un área básica de salud, España- 2011”, destacando que en un 30,4% no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 40,5% consumen alcohol ocasionalmente, el 54,4% se baña 3 veces a la semana, el 64,2% (65).

También considera Almontes ,Y. en su investigación titulada “Determinantes de la salud del adulto mayor con hipertensión arterial en la urbanización Isabel Barreto II etapa Fonavi Paita – Piura, 2013”, destaconado que el 51.82% no realizan actividad física en su tiempo libre, 71.42% en las dos últimas semanas

no realizan ninguna actividad física por más de 20 minutos, se observa que el 62.12% de las mujeres adultas indican que a diario consumen fruta, mientras tanto al consumo de carnes respondieron el 68% indica que come nunca o casi nunca, al consumo de huevos el 44.34% indica que consume 3 o más veces a la semana, en cuanto al consumo de pescado el 50.40% una vez a la semana (66).

Así también en la investigación de Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L, en su investigación titulada: “Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín -Colombia 2011”. Obteniendo que la proporción general del consumo de tabaco alcanza el 25.5%. El consumo es severo en el 9.6%, moderado en el 7.6% y leve en el 8.3%. El 17.2% fumaron alguna vez, pero abandonaron el hábito, y las personas que nunca han fumado representan el 57.3% (67).

Por otro lado, los resultados son encontrados por Chinchay Ortiz, M. en su investigación titulada “Determinantes de la Salud de los Adultos mayores del Caserío de Vista Alegre sector “Q” – Huaraz, 2013”, donde su muestra estuvo conformada por 196 adultos; el 54,6% son adultos mayores , se observa que en un 83,7% no fuman, el 87,8% consumen alcohol una vez al mes, el 94,4% se baña 4 veces a la semana, el 94,9% se realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 44,4% realizan actividad física como caminar en su tiempo libre y el 42,9% caminan más de 20 minutos en las dos últimas semanas (68).

Así también se relacionan a los resultados por Varela P, En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en la persona adulta mayor. El Presidio – el

Porvenir, 2012. Se encontró que el 23% (86) de los adultos mayores fuma, el 16% (59) consume alcohol y el 49% (187) realiza ningún tipo de actividad física (69).

Estos resultados no se relacionan con los resultados encontrados por Ávila, J. En su investigación titulada: determinantes de la salud de los adultos del Caserío los Olivos sector "O" Huaraz. La muestra estuvo conformada por 185 adultos, donde se observa que el 90,3% (167), no fuman, el 95,1% (176), ingieren bebida alcohólica ocasionalmente, el 96,8% (179), duermen de 6 a 8 horas, el 72% (133), realizan como actividad física caminar en su tiempo libre, el 52% (97) consumen frutas diario, el 33% consumen carne diario, el 39% (73), consumen huevo 3 o más veces a la semana, el 45,4% (84), consumen pescado de 1 a 2 veces a la semana, el 76,8% consumen fideos diario, el 89,2% consumen pan o cereales diario, el 72,4% consumen verduras, hortalizas diario (70).

Los estilos de vida o hábitos de vida, hacen referencia a un conjunto de comportamientos y actitudes cotidianos que realizan las personas los cuales no pueden ser saludables. La OMS recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida (71).

El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco,

regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar (72).

Los resultados obtenidos sobre los determinantes de estilos de vida en el adulto mayor del AA. HH El Progreso, Buenos Aires Norte, tenemos que el 60% (60), si beben bebidas alcohólicas y un 40% (40) Estarían indicando que antes los adultos han sido un grupo vulnerable a costumbres de modas, a las sugerencias publicitarias que hoy en día incentivan el consumo de alcohol tabaco. Asimismo puede ser probablemente a factores culturales como presencia de fiestas patronales, eventos culturales y religiosos, en donde el consumo de bebidas alcohólicas aumenta que pueden llevar a riesgos la salud de las persona y con el transcurrir de los años ellos han ido dejando estos malos hábitos habiéndose presentado diversas enfermedades que están ocasionando su salud de tal manera que también se deba al deber laboral.

Un término que es frecuentemente utilizado en relación con la actividad física es la actividad física en tiempo libre o de ocio. Este término se aplica a aquellas actividades físicas que se caracterizan por la libre elección, ausencia de restricciones para su realización, compromiso y motivación personales, relajación y disfrute. La incorporación de la actividad física durante el tiempo libre o de ocio es una conducta que debería fomentarse, dado que esas actividades probablemente se constituyen en hábitos que duran toda la vida (73).

En los resultados de la investigación podemos observar que menos de la mitad 60% (60). Realizan actividades físicas, 47% (47), realizan deporte un 54% (54)

realizan caminata más de 20 minutos. Esto se deba probablemente la vida del adulto mayor con hipertensión arterial, es muy apresurado en el cual influye lo laboral y el ser padre cuenta con el tiempo y permite realizar esporádicamente actividad física así desconociendo su importancia de la cual tendrá beneficios para su salud.

La alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana, activa y saludable (74).

En los resultados referente a esta investigación a sus hábitos de alimentación en los adultos mayores podemos observar que el 99% consumen verduras y huevos tres o más veces por semana, 94% consumen frutas tres o más veces por semana, 93% lácteos y un 81% consumen pescados tres o más veces por semana y otros alimentos también consumidos tres o más veces por semana ya que los adultos mayores cuidan su salud consumiendo alimentos ricos en proteínas, vitaminas, carbohidratos.

Lo adultos mayores podemos evidenciar que la mayoría de la población consume alimentos ricos en nutrientes en donde al consumir nos dan energía ya que ellos están educados en cuanto a su alimentación. Es por ello que el personal de salud es el indicado de la prevención primaria en lo que respecta a una adecuada alimentación ya que es imprescindible en cada una de las etapas de vida, desde la infancia hasta la vejez.

Los adultos mayores necesitan los mismos nutrientes como: proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales, etc., que los jóvenes, pero en cantidades diferentes. Algunos pueden ser más primordial que otros. Además, para los adultos mayores la fibra es fundamental para mejorar la digestión y evitar el estreñimiento, que muchas veces la padecen.

TABLA N° 04

En la tabla 04, se indica el porcentual de los determinantes de salud en las redes sociales y comunitarias de los adultos mayores con hipertensión arterial, de los adultos mayores con hipertensión arterial del AA.HH el progreso en Participantes en la presente investigación, observándose , que la mayoría da un 90% que se atendieron en los centros de salud durante los últimos 12 meses, el 70% de la población considera que la atención es muy cerca de sus casa el centro de salud, el 80% tiene seguro del SIS-MINSA; el 28% refiere que el tiempo de la atención es larga y el 47% la calidad de atención recibida fue buena y refieren que el 100% no existe pandillaje ni delincuencia en el AA.HH El progreso.

Estudios similares realizado por Chávez. A, en el Asentamiento Humano Pachitea – Piura .En su estudio sobre el factor de redes sociales y comunitarias, El 42.16% se atendieron en estos 12 últimos meses en el centro de salud, así también se observa 41.89% considera muy cerca de su casa donde lo atendieron, el 48.92% tiene otro tipo de seguro, el 34.32% del adulto mayor espera un tiempo corto y el 37.30% la atención que recibió en el establecimiento de salud es buena. También se encontró el 100% que si existe pandillaje (75).

Por otro lado, estudios, similares encontrados por JOEL. M. en el 2013. Distribución porcentual sobre los determinantes de salud en las redes sociales y comunitarias de los adultos del caserío de Chua bajo sector S Huaraz., el 71.3% se atendieron en los últimos 12 meses en un servicio de salud, 37.5% refieren que la distancia donde fueron atendidos es regular, 55.6% tienen el seguro el SIS MINSA,31.8% y refieren que el tiempo de espera para la atención es regular, 47.5% refieren que la calidad de atención es regular 77.5%, refieren que si hay delincuencia cerca a su casa (76).

Estudio que difieren También por Carrillo, K., en su investigación titulada “Determinantes de la salud del adulto mayor del barrio Leticia Sullana, 2012”, donde destaco que el 74.8% se ha atendido en los 12 últimos meses en un hospital, se observa que el 72% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron regular de su casa, el 34.8% está asegurado en el SIS-MINSA y el 83.6% refiere que si existe delincuencia y pandillaje (77).

Por otro lado, los resultados difieren con los resultados de la investigación de Balcázar G y Solórzano T en su estudio Determinantes de la salud: Acciones del autocuidado del Adulto Mayor, México, 2006 donde se encontró que 57.5% no se atiende en ninguna institución, el 39% tienen seguro del Estado, el 25% recibió una buena atención de calidad (78).

El apoyo social natural es cuando entre las personas del entorno y miembros familiares cercanos al usuario, existe un enlace de cuidado y de ayuda mutua, haciéndose parte integral en la larga trayectoria de la enfermedad. La participación de la familia generalmente hace ampliar los lazos de redes sociales más complejas, disminuyendo el aislamiento social y relacionándose a una salud mental y física más elevada de la persona adulta mayor.

La tenencia de un seguro logra cubrir los riesgos que afectan a las peruanas. El seguro para el cuidado de la salud ayuda a las personas a proteger contra los elevados costos médicos. Es un concreto entre la peruana y a la compañía de seguros en donde la personan compra un plan y la compañía accede a cubrir parte de los gastos médicos (79).

El Minsa tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84.7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del

sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas.

En este sentido se plantea la utilización de estándares de calidad, y un conjunto de instrumentos de soporte para la medición de los niveles de calidad alcanzados por la organización que permitan valorar el cumplimiento de las metas previstas. Para evaluar la calidad de la atención es importante, tener en cuenta los atributos que caracterizan una buena atención de la salud (80).

En la investigación tuvo como resultado que el 80% (80) de Las personas refieren haberse atendido en el puesto de salud, cuentan con seguro integral de salud y mencionan que la calidad de atención recibida fue buena. Estos resultados pueden deberse a la económica, lo cual hace que existan diferencias con respecto al tipo de seguro de salud ya sea por el menor o mayor acceso a puestos de trabajo formales que dan los diversos niveles educativos, o también puede ser que los sistemas de salud influyan en las desigualdades sociales y en la salud cuando estos sistemas crean barreras económicas

El pandillaje o delincuencia están conformadas por grupos de adolescentes y jóvenes de un mismo barrio, que se agrupan para cometer agresiones físicas contra otros grupos aledaños, produciendo una denominada “batalla”, en donde es común ver a jóvenes con cuchillos y piedras persiguiendo a otros, guiados por su mero instinto, sólo por ganar el respeto de los otros grupos de barrio sin importar las consecuencias, que en algunos casos han llegado a ser fatales (81).

En estos resultados, se observa que la mayoría afirma que hay pandilla o delincuencia en su zona. Esto se debe a la poca participación de la de la familia en la educación y comunicación, además falta trabajar y ocupar en habilidades sociales genera este problema social el cual es dañino para la salud ocasionado estrés y crean barreras económicas.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Según Determinantes de la salud en biosocioeconómicos; se observa que menos de la mitad de tiene nivel de instrucción secundaria completa, tienen un ingreso económico de 1000 soles, más de la mitad cuentan con un trabajo estable y eventual.
- Según determinantes de la salud son relacionados con el entorno físico se observa que tienen casa propia, tiene piso de material de cemento, tienen techo de material concreto armado, un tienen sus paredes de material noble, más de la mitad cuentan con abastecimiento de agua domiciliaria, la mayoría cuentan con baño propio, con gas como combustible para cocinar, energía eléctrica, disposición de basura en carro recolector diariamente.
- Según los determinantes de la salud en los estilos de vida de se observa que la mitad no fuma actualmente, un poco más de la mitad ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas, más de la mitad no realizan actividades físicas, la mitad consume fideos, papa arroz, pan diariamente.
- Según los Determinantes de la salud en Redes Sociales y Comunitarias se observa que, se atendió en centro de salud, que la mayoría cuenta con el SIS-MINSA, la mayoría presencia de pandillaje o delincuencia en su zona.

5.2 RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados a la población, autoridades de la Región de Salud, Región del Gobierno Regional de Trujillo y Municipalidad del Distrito de Víctor Larco Herrera, así como otras instituciones, a fin de que se adopten acciones pertinentes que reviertan los resultados.
- Participación de enfermería en la promoción y prevención para capacitar al personal de salud, fomentando la formación de la implementación los programas o grupos en donde se imparta educación preventiva.
- Elaborar una planificación que contemple diversas actividades de carácter educativo: carteleras, charlas, videos, cine foro, conferencias dirigidas a los usuarios hipertensos con el fin de informarles de manera sistemática sobre la manera de seguir estilos de vida saludables y cumplir los autocuidados con el fin de mejorar su calidad de vida.
- Fortalecer los programas de salud desde los principales ejes, a través de estrategias de promoción de la salud, y así mitigar los hábitos nocivos a fin de mejorar la calidad de vida de las personas.
- Recomendar a las autoridades de su comunidad y del hospital o centro de Salud la cual se encuentra más cerca de sí, organizar campañas de salud, para prevenir y reducir factores de riesgo es la persona adulta madura que lleve un buen estilo de vida saludables.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/
2. Maya L. “Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida”. Colombia: 2006. [Serie Internet] [Citado el 2011 setiembre 18]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud. fortaleciendo la Salud Publica en las américas, 1999, disponible desde el URL: http://www.inspmsm.edu.pe/Revistas/cimel/n7_2002/pdf/a01.pdf.
4. Tardy M. Salud –Diferentes miradas sobre el concepto de salud. Copyright2007-2011. Psico-web.com – Argentina Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
5. Frieden TR. Aframework for public health action; the health impact pyramid AJPB 2010:100:590-5 disponible en [http// scielo.isccii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112013000600001](http://scielo.isccii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112013000600001).

6. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discusión paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
7. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (Eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
8. Lip Licham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
9. Valdivia, G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994; 23:18-22
10. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? .Rev Panam Salud Pública/Pan Am J. Public Health.2002. 11(5/6); p.302
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. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
15. Centro De Víctor Larco, censo poblacional. gerencia de desarrollo urbano de la ciudad de Trujillo y mapa geográfico del departamento de la libertad.' "portada en internet" disponible desde el URL <http://www.trujillodelperu.com/victor%20larco.htm>
16. Goncalves, M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006
17. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida. Lugar 2003. Nro. 027. 2004.
18. Rodríguez Q: Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
19. Melgarejo E Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional de la Santa. Chimbote, Artículo científico. En que revista se ha publicado el artículo.

20. 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.
21. Selig J. Reflexiones sobre el tema de la inequidades en salud. documento presentado al curso fundamentos de los determinantes sociales de la salud . OPS: Washington;20119
22. Dahlgren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on Europa strategies for tackling social al inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2012.
23. 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.
24. Dahlgren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on Europa strategies for tackling social al inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2012.
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. 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.
27. 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.
28. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed .México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
29. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. a. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
30. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitica.os.pdf>.
31. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004
32. Taylov A, Social determinans of HEALTH: the sociobiological transition BLANE D, BRUNNER E, wilkinsonD (eds), Health and Social Organization LondonRoutledge P.p 71 – 93.

33. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000 [1 pantalla]. Disponible en URL:<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
34. Eustt Base de los datos online. Nivel de instrucción (Portal de internet). 2004 citado 2010 set. 5 alrededor de 1 pantalla. disponible en URL [ttp://www.eustat.es/dDocumento/idioma:c/opt:0/tema_303/elem_2376/definición.html](http://www.eustat.es/dDocumento/idioma:c/opt:0/tema_303/elem_2376/definición.html).
35. Organización Internacional del trabajo. Wikipedia. salario. artículo en internet. 2010 citado 2011 set 09. disponible en URL: [ttp://es.wikipedia.org/wiki/salario](http://es.wikipedia.org/wiki/salario)
36. Autor Definición de Base de datos online. definición de ocupación .Portada de internet. 2008. citado 2011 set 09 URL: [ttp://ocupación.de/ocupación/](http://ocupación.de/ocupación/)
37. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. peru. 2011. Disponible en 79 56.
38. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
39. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en

http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0736_1.pdf

40. Martos Carrión Esther. Análisis 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>
41. 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%20de%20instrumento.htm>.
42. Matinez N, Cabrero J, MARTINEZ M, diseño la investigación (apuntes en internet).2008 citado 2010 seo13). 1 pantalla. disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4:4htm.
43. Rico M. factores determinantes de la salud de la persona del Instituto Nacional de Salud pública. México, 2008
44. Correa, R; Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano 4 de Noviembre – Sullana, 2013, [Informe de tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2013.

45. Soto Guevara Ana Belén, en su estudio titulado “determinantes de la salud, de los adultos mayores en el asentamiento humano belén - nuevo Chimbote, 2013”,
46. Paola. C. Determinantes de la salud del Adulto mayor institucionalizado. [Tesis]. Santiago de Chile. Universidad Académica de Humanismo Cristiano. 2005 [Citado el 2013 Julio 28]. Disponible desde el URL: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/123456789/176/1/tesis.pdf>
47. Uchazara M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta mayor del centro Poblado Menor los Palos. Tacna ,2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería].Chimbote, Universidad los Ángeles de Chimbote 2013.
48. Gómez, M; Determinantes de la salud en el adulto en el caserío San Huangalá Bellavista Sullana [Informe de tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Sullana; Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2013.
49. Carrillo .K. en su investigación “Determinantes de la Salud de los adultos mayores Sector “PP”, Huaraz, 2011
50. INEI. Situación del adulto mayor. Nivel de Educación en el adulto mayor en el Perú. [Página en internet]. 2013. [Actualizado sep 2013]; 33 – 62

51. Organización Mundial de la Salud: analiza los factores de riesgo para la salud en el adulto mayor. [Serie en internet]. [Citado el 2014 en Setiembre]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/topics/ageing/es/> y OMS. Sexo y salud. [Blog en internet]. [Citado en 16 noviembre 2013]. Disponible desde: http://sexosaludyenfermeria.blogspot.pe/p/definiciones-de-la-oms_22.html
52. Organización Mundial de la Salud: analiza los factores de riesgo para la salud en el adulto mayor. [Serie en internet]. [Citado el 2014 en Setiembre]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/topics/ageing/es/> y OMS. Sexo y salud. [Blog en internet]. [Citado en 16 noviembre 2013]. Disponible desde: http://sexosaludyenfermeria.blogspot.pe/p/definiciones-de-la-oms_22.html
53. Rojas P. Grado de Instrucción. [Serie Internet] [Citado el 2014Setiembre26]. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/general/instruccion.php#ixzz3EG5Qdqv6>.
54. Atkinson A. Stiglitz J. Lectures Word in public economics. Singapur, McGraw Hill, international edition, 1980
55. Garay N determinntes de la salud asociadas en Moro II. Tacna, 2013. artículo en internet). 2011 peru Dsponible desde el URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/ejemplar=00000032856>

56. R. Ramos. Determinantes de la Salud de los del Asentamiento Humano San Jerónimo Sector “PP”, Huaraz, 2013 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Ancash: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
57. Georgina, J. Estudio de Determinantes sociales de la salud, México, 2005 [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.mdm-scd.org/media/01/01/2070457029.p>.
58. Torres M, Quezada, R; Ducci. Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas: Estudio comparativo mediante uso de WHOQoL-BREF. [Citado en 15 diciembre 2013]. 2008; 1 (136): 325-333 Rev. méd. Chile.
59. Santa María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2008; 25(4): 419-30.
60. Pacheco Liliana Doza y colaboradores, 2012 en el municipio de Holguín-España en los determinantes relacionados con la vivienda [Monografía en internet]. Citado 2013 Ago. 20]. [121 páginas]. Disponible en URL: <http://cybertesis.usmp.edu.pe/handle/usmp/3012>.
61. Ministerio de Energía y Minas. Combustible para cocinar. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.endvawnow.org/es/articles/1631-combustible-de-cocina.html>.

62. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
63. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
64. Henostroza, M; Determinantes de hábitos personales de salud de los adultos mayores con hipertensión arterial de Villa sol-Huaraz [Informe de tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2013.
65. Chacón Garcés, S. Programa de captación del adulto mayor en un área básica de salud, España- 2011”. [Página de Internet]. España, 2011. Disponible en: <http://dspace.uah.es/dspace/handle/10017/17062>
66. Almontes, Y. Determinantes de la salud del adulto mayor con hipertensión arterial en la urbanización Isabel Barreto II etapa Fonavi Paita – Piura, 2013”. [Informe de Tesis].
67. 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.
68. Chinchay Ortiz, M. Determinantes de la Salud de los Adultos mayores del Caserío de Vista Alegre sector “Q” – Huaraz, 2013”, [Informe de tesis].

69. Varela P. Determinantes de la Salud en la persona adulta mayor. El Presidio – el Porvenir, 2012. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
70. Avila,J. determinantes de la salud en los adultos del caserío los olivos del sector “O” Huaraz, (Tesis Lic. Enfermería). Huaraz, 2013.
71. Figueroa T, estilos de vida (monografía en internet) citado el 21 de setiembre del 2014 disponible desde el URL http://www.uniminuto.edu/wed/uvd/-/estilos_de_vida_saludable.
72. Organización Mundial de la salud. Tabaquismo 2013. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2013.
73. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Atención primaria de la salud 2008. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
74. Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable 2011. Perú: Red de agricultura ecológica; 2011.
75. Chávez, A. factor de redes sociales y comunitarias, espera en la atención Pachitea-piura.

76. Joel, M. Distribución porcentual sobre los determinantes de salud en las redes sociales y comunitarias de los adultos del caserío de Chau bajo sector S Huaraz... [tesis para optar en título de clic de enfermería] 2010.
77. Carrillo, K. Determinantes de la salud del adulto mayor del barrio Leticia Sullana, 2012". [Informe de Tesis].
78. Balcázar G y Solórzano T, Determinantes de la salud: Acciones del autocuidado del Adulto Mayor, México, 2006 [Informe de Tesis].
79. AES. Tenencia Económica de los sistemas de salud. Asociación de Encomia de la salud Buenos Aires. Ediciones Salud (1993).
80. Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.
81. Pandillas Juveniles. [Monografía de Internet] 2006.

ANEXO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL PERÚ

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- Sin nivel de instrucción ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior universitaria ()
- Superior no universitaria ()

2. INGRESO ECONÓMICO

- No tiene ingreso ()
- Menor de 750 ()
- De 751 a 1000 ()
- De 1001 a 1400 ()
- De 1401 a 1800 ()
- De 1801 a más ()

3. OCUPACIÓN:

- Trabajador estable ()
- Eventual ()

- Sin ocupación ()
- Jubilado ()
- Estudiante ()

No trabaja ()

4. VIVIENDA

4.1. Tipo:

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

4.2. Tenencia:

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

4.3. Material del piso:

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

4.4. Material del techo:

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

4.5. Material de las paredes:

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

4.6. Cuantas personas duermen en una habitación.

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

5. ABASTECIMIENTO DE AGUA:

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

6. ELIMINACIÓN DE EXCRETAS:

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

7. COMBUSTIBLE PARA COCINAR:

- **Gas, electricidad** ()
- Leña, carbón ()
- Bosta ()
- Tuza (corona de maíz) ()
- Carca de vaca ()

8. ENERGÍA ELÉCTRICA:

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

9. DISPOSICIÓN DE LA BASURA:

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

10. ¿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 ()

11. ¿SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES?

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

12. ¿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 ()

13. ¿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 ()

14. ¿CUÁNTAS HORAS DUERME UD.?

- 6 a 7 horas ()
- 8 a 9 horas ()
- 10 a 12 horas ()

15. ¿CON QUE FRECUENCIA SE BAÑA?

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

16. ¿SE REALIZA UD. ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD?

- Si ()
- No ()

17. ¿EN SU TIEMPO LIBRE REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA?

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

18. ¿EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZO DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS?

- Caminar ()
- Gimnasia suave ()

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

19. DIETA: ¿CON QUÉ FRECUENCIA USTED Y SU FAMILIA CONSUMEN LOS SIGUIENTES ALIMENTOS?

ALIMENTOS:	DIARIO	3 O MÁS VECES A LA	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					
Lácteos					
Dulces					
Refresco con azúcar					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

20. RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL:

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

22. ¿EN QUÉ INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES:

- Hospital ()
- Centro de salud ()

- Clínicas particulares ()
- Otros ()

23. CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ:

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

24. QUÉ TIPO DE SEGURO TIENE USTED:

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

25. EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?

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

26. EN GENERAL, ¿LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBÍÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE?

- Muy buena ()
- Buena ()
- Regular ()
- Mala ()

- Muy mala ()
- No sabe ()

27. ¿EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA?

- Si ()
- No ()

ANEXO N° 2

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

N°	Expertos consultados													Número de valores de la	
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

11	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950
12	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	2,9	10	3	0,950
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

Coefficiente de validez del instrumento

ANEXO N° 3

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE
LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

	¿La habilidad o conocimiento medido por Este reactivo es....?			¿Está Adecuadamente formulada Para los destinatarios a encuestar?				
	Esenci al	Útil pero no esencial	No neces aria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								

P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA									
P14									

Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									

Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
VALORACIÓN GLOBAL:								
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?				1	2	3	4	5
Comentario:								

ANEXO N° 04
UNIVERSIDAD LOS ANGELES DE CHIMBOTE FACULTAD CIENCIAS DE LA
SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente es un estudio que determinará los determinantes sociales en las personas adultas del Perú por lo que se le solicita a Ud. Su participación en el presente proyecto de Investigación.

La participación es voluntaria, antes de tomar una decisión de su participación lea con atención lo siguiente:

Se realizará una encuesta anónima con sus datos generales, para lo cual se le pide veracidad y seriedad al momento de responder las preguntas de la encuesta.

Toda información obtenida en el presente estudio será confidenciada y solo tendrá acceso a ella Ud. Y las investigadoras.

En el caso de no estar dispuesta a participar en el estudio, Ud. tendrá derecho a retirarse voluntariamente con todas las garantías del ejercicio pleno y libre de sus facultades civiles;

Yo-----, acepto participar en el presente estudio y me someto a todas las exigencias que este supone y de la cuales he tenido conocimiento mediante el presente documento.

Firma del Participante

Firma del Investigador