



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE
ACUDEN AL PUESTO DE SALUD “SAN JUAN”, 2019

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

**AUTORA:
DIVANY NIKOL ANTICONA CHOMBA
ORCID: 0000-0001-6610-0627**

**ASESORA:
MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES
ORCID: 0000-0001-5412-2968**

**CHIMBOTE
2019**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Anticona Chomba Divany Nikol

ORCID: 0000-0001-6610-0627

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

ASESOR

Vílchez Reyes Adriana María

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESORA

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

ASESORA

DEDICATORIA

A mis Padres:

Que han sabido formarme con
buenos sentimientos, hábitos y
valores, lo cual me ha ayudado
a salir adelante en los
momentos más difíciles.

A mis amigos (as) de la
universidad ULADECH, por
brindarme su amistad y apoyo en
todo momento para seguir
esforzándome.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por protegerme durante todo mi trayecto, darme fuerzas para superar obstáculos y por guiarme por el buen camino para llegar a ser una gran profesional de éxito.

A mi Familia:

Por qué ha sido la base de mi formación como persona que soy actualmente, me formaron con reglas y algunas libertades, pero al final de cuentas me motivaron constantemente para alcanzar mis metas.

RESUMEN

El presente informe de investigación asignado determinantes de la Salud en adultos mayores con Hipertensión Arterial que acuden al Puesto de Salud San Juan, 2019 fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adultos Mayores con hipertensión arterial que acuden al Puesto de salud San Juan. Chimbote, 2019. La muestra estuvo constituida por 76 adultos mayores con hipertensión a quienes se le aplicó un cuestionario sobre determinantes de la salud, utilizando como técnica la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados y conclusiones: En determinantes biosocioeconómicos la mayoría de adultos mayores con hipertensión, son de sexo femenino, tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, un ingreso económico menor de 750 soles, sin ocupación, tienen abastecimiento de agua con conexión domiciliar con baño propio, y pasan recolectando su basura por su casa todas las semanas pero no diariamente; asimismo en los determinantes de los estilos de vida la mayoría consume fideos, pan y verduras; no consumen bebidas alcohólicas de manera habitual y hace actividad física en su tiempo libre y finalmente en los determinantes de las redes sociales y comunitarias la totalidad no reciben ningún apoyo social organizado; refieren que existe pandillaje; la mayoría tiene seguro del SIS.

Palabras clave: Adultos mayores, determinantes, hipertensión.

ABSTRAC

The present research report assigned Health determinants in older adults with hypertension who attend the health post San Juan, 2019 was quantitative, descriptive with a single box design. Its general objective was to describe the determinants of health in older adults with high blood pressure who attend the San Juan Health Post. Chimbote, 2019. The sample consisted of 76 older adults with hypertension to whom a questionnaire on health determinants was applied, using the interview and observation technique. The data was processed in PASW Statistics software version 18.0. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies and percentage frequencies were constructed. As well as its statistical graphs, obtaining the following results: In biosocioeconomic determinants the majority of older adults with hypertension, are female, have an initial / primary education degree, an economic income of less than 750 soles, without occupation, have water supply with home connection with their own bathroom, and they spend collecting their garbage around their house every week but not daily; exactly in the determinants of lifestyles the majority consume noodles, bread and vegetables; they do not consume alcoholic beverages on a regular basis and do physical activity in their free time and finally in the determinants of social and community networks the complete one did not receive any organized social support; there is probably ganging; most have SIS insurance.

Key words: Older adults, determinants, hypertension.

ÍNDICE

Título de Tesis	i
Hoja de Firme del Jurado y Asesor	ii
Jurado Evaluador de Tesis y Asesora	iii
Dedicatoria.....	iv
Resumen y Abstrac	vi
Contenido	viii
Índice de Gráficos y Tablas	ix
I. Introducción	1
II. Revisión de la Literatura.....	10
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	10
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	18
III. Metodología.....	27
3.1 Diseño de la Investigación.....	27
3.2 Población y Muestra	27
3.3 Definición y Operalización de Variables e Indicadores	28
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:	37
3.5 Plan de Análisis	40
3.6 Matriz de Consistencia.....	41
3.7 Principios éticos.....	42
I.V. Resultados.....	45
4.1 Resultados.....	45
4.2 Análisis de Resultados	53
V. Conclusiones	85
Aspectos Complementarias.....	87
Referencias Bibliograficas	88
Anexos	105

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO DE TABLA 1:

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN 2019.....125

GRÁFICO DE TABLA 2:

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN 2019127

GRÁFICO DE TABLA 3:

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN 2019133

GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6:

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN 2019.....137

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1:

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN 201945

TABLA 2:

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN 201946

TABLA 3:

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN 201949

TABLA 4, 5, 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN JUAN 201951

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial actualmente existe una esperanza de vida mayor o igual a 60 años y se espera que para el 2050 llegue a los 2000 millones, un aumento de 900 millones comparándolo con el 2015. Hoy en día existen 125 millones de personas con 80 años a más y se calcula que para el 2050 habrá un número igual a la actualidad solamente en China y 434 millones en todo el mundo de las cuales el 80% de estas vivirán en países de ingresos bajos y medios. Esto es preocupante ya que la vejez se caracteriza por la aparición de afecciones comunes como: cataratas, neumonías, hipertensión arterial, entre otros; viendo esta problemática la OMS se encuentra laborando una Estrategia y plan de Acción Mundial del envejecimiento y la Salud basándose en actividades abordando ámbitos prioritarios como alineamiento de sistemas de Salud con las necesidades de las personas (1).

Actualmente en América Latina y el Caribe la población adulta sigue aumentando y envejeciendo de forma rápida ya que indica que el 11% del total de la población de América Latina y El Caribe (ALC) tiene más de 60 años de edad y en el año 2030 alcanzara un 17% y en 2050, uno de cada cuatro habitantes en América Latina y el Caribe será mayor de 60 años. Esta situación hace necesaria la realización de cuidados a largo plazo así que se hace indispensable la formulación de nuevas políticas que aseguren una mejor calidad de vida para las personas adultas mayores puesto que América Latina envejece a pasos agigantados y a una velocidad no conocida en el planeta (2).

En México según los datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y gastos en Hogares (ENIGH) en el año 2016 en el país hay 33.5 millones de hogares en la cuales en el 30.1% se registra que vive una persona adulta mayor. El instituto destacó que la población adulta mayor tiene una esperanza de vida para el año 2017 de 75.3. Ahora el envejecimiento es un proceso natural continuo e irreversible; entre los años 1970 y 1990 el porcentaje de adultos mayores pasó de 5.6 a 6.2 y para el año 2017 el porcentaje se incrementó a 10.5% (3).

En Ecuador se enfrentan a un cambio drástico poblacional que se trata de la concentración de adultos mayores puesto que en 2018, según estimaciones, la proporción de menores de 14 años bajó a 29,5% y la de mayores de 60 años incremento a un 10,4%. Ahora hay 35,4% mayores de 60 años por cada 100 menores de 14. Esto es un poco preocupante para el país ya que el aumento de los más ancianos y la disminución de los menores de edad afectan el reemplazo de la población en edad productiva que genera recursos en el mercado laboral para la manutención de los adultos mayores (4).

El envejecimiento en Chile es una realidad ya que la población de adultos mayores de 65 va aumentando, durante los últimos 45 años el incremento será de un 4% por año en los próximos seis años (2017 – 2023) lo que implica que los adultos mayores pasaran de ser el 10% a un 20% de habitantes. Las estimaciones para el año 2100 muestran que el 30% tendrá más de 65 años y esto demuestra que Chile no dispone de mucho tiempo

para diseñar y desplegar un sistema de cuidados a largo plazo antes de que las necesidades se vuelvan apremiantes (5).

La población de adultos mayores está creciendo en el Perú como resultado de los grandes cambios demográficos experimentados en las últimas décadas en el país, la estructura por edad y sexo de la población está experimentando cambios significativos. En la década de los años cincuenta, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niños/as (de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad). Pero en el este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumento la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,1% en el año 2017 es decir casi unos 3'250,000 personas. Pero la proyección es que este segmento poblacional siga creciendo (6).

El Perú se encuentra en proceso de envejecimiento. Esta situación es producto de la disminución de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida al nacer. Al analizar el comportamiento de la población total de 60 y más años, como la de 80 y más, en ambas aumenta la proporción de en forma progresiva, entre 2010 y 2030, la población de 60 años a más se duplicará y hacia el 2030 se triplicara. El crecimiento de la población de 80 a más años será más acelerada, más sobrevivientes pasarán a engrosar este colectivo, casi triplicándose entre 2010 a 2030 y, llegarán a ser seis veces en el 2050 (7).

La población de Áncash envejece y así se nota en las cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática ya que el departamento de Ancash se encuentra con un 36.9% en adultos mayores. En la última década para el

2017 la población ancashina creció a 1'083,519 pobladores, de los cuales 49.3% son varones y 50.7% mujeres. El censo aplicado el año pasado arrojó que existe un incremento de la población adulta que tiene más de 60 años. Hace una década solo el 10.6% de los ancashinos se encontraba en el referido rango de edad, pero los últimos resultados indican que en la actualidad el 13.6% de la población de Áncash ya supera los 60 años teniendo en cuenta que el promedio nacional es de 11.9%, Áncash se encuentra entre los departamentos con mayor cantidad de adultos mayores (8).

Cuando se refiere al nivel de salud de la población en realidad quiere decir que se habla de diferentes factores que definen un nivel de salud y una parte de ellos influyen sobre cuán saludable es una población respecto a los factores sociales. Los factores ambientales son un 10% mientras que los biológicos son un 15%, y los dedicados a la atención en salud es un 25%. Esto quiere decir que la mitad de los efectos que se presentan en salud se deben a los determinantes sociales fuera del sector salud (9).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (10).

El Ministerio de Salud, ha promovido un esfuerzo en el acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la Salud Pública (10).

Un Sistema de Salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un Sistema de Salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero (11).

En el país llegan a presentarse casos de inequidad en salud en las personas ya sea en el acceso a los servicios o también hay inequidad en los resultados identificados en los indicadores nacionales, que hacen una diferencia significativa en la discapacidad y esperanza de vida, relacionándose así con los niveles de ocupación, colegiatura y solvento económico de los individuos. Sin transgredir el modelo actual socioeconómico, las inequidades se pueden definir como un resultado natural de la generalización del mercado libre a todos los contextos o dimensiones de la vida social (12).

Los determinantes también afectan a los estilos de vida de las personas desde que nacen, crecen, consiguen un trabajo, llegan a la tercera etapa de la vida y se puede incluir también el comportamiento de estos en cuanto a su salud y las interacciones con el sistema de salud. Los comportamientos que toman va de acuerdo con la distribución de recursos, el poder y posición de los hombres y las mujeres en las comunidades, dentro del hogar, país o a nivel mundial, y estas influyen a la vez en la elección de las políticas (12).

Los datos en Chimbote según una encuesta en el año 2017 los adultos mayores de igual o mayor de 60 años llegó 31,231 a comparación del año 1981 que tuvo una cifra de 8,305 personas. Es decir, hubo un incremento de casi 400 %. Mientras que en ese mismo periodo la población de 0 a 14 años se redujo de 94,983 a 47,979. Y según el INEI, en el 2017 se registró a 13,283 adultos mayores de 80 años a mas y de ese grupo 5,512 viven en Chimbote. La Hipertensión Arterial es una de las enfermedades más frecuentes en las personas mayores (su incidencia aumenta con la edad) y más de la mitad de las personas mayores de 65 años presentan este problema que se debe considerar como una enfermedad crónica que constituye un importante factor de riesgo cardiovascular (13).

Frente a esta problemática no escapan los adultos mayores con Hipertensión que acuden al Puesto de salud San Juan – Chimbote el cual se fundó 1991 y se localiza en el Pueblo Joven San Juan en la Avenida José Carlos Mariátegui M-12 S/N en el distrito de Chimbote, pertenece a la provincia del Santa departamento de Ancash. El Puesto de Salud San Juan es de material noble y el piso de material vinílico/losetas, cuentan con los servicios de Medicina, consultorios de Enfermería, consultorios de Obstetricia, Tópico, Farmacia, Laboratorio y un ambiente de Estadísticas (14).

El Puesto de Salud colinda por el Sur con Campiña de la Perla, por el Este con Villa España, por el Norte con Miraflores y por el Oeste con Urbanización el Trapecio. Este Puesto de Salud pertenece a Red Pacifico Norte. Está a cargo de la institución el Dr. Nerio Arce Macedo. En la

comunidad de San Juan existen 23,953 habitantes dentro de los cuales se dedican a ser ama de casa, obreros, comerciantes, albañiles y algunos son profesionales, presenta luz eléctrica pública, cuentan con agua potable y desagüe, no tienen letrinas, el carro recolector de basura pasa 2 veces por semana (14).

Frente a lo manifestado se consideró conveniente realizar una investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos mayores con Hipertensión Arterial que acuden al Puesto de Salud San Juan – Chimbote, 2019?

Para dar respuesta a esta problemática, se ha planteado el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes de salud en los adultos mayores con Hipertensión Arterial que acuden al Puesto de Salud “San Juan” – Chimbote

Para poder obtener el objetivo general, se ha planteado objetivos específicos como: Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los adultos mayores con Hipertensión Arterial que acuden al Puesto de Salud “San Juan” - Chimbote (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adultos mayores con Hipertensión Arterial que acuden al Puesto de Salud “San

Juan” - Chimbote: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.

Identificar los determinantes de las Redes sociales y Comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en los adultos mayores con Hipertensión Arterial que acuden al Puesto de Salud “San Juan” – Chimbote.

Finalmente la investigación es necesaria en el campo de la salud porque permitirá brindar conocimientos para entender mejor la problemática de salud que aborda la salud de los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud San Juan, así se pondrá plantear y proponer soluciones estratégicas de mejora, en este sentido la investigación que se realizó contribuirá al sistema de salud mediante la prevención, promoción y control de problemas sanitarios ; la investigación bien dirigida y de calidad es esencial para lograr reducir la inequidad y mejorar la salud de los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud San Juan y acelerar el desarrollo biosocioeconómico del país.

Esta investigación es realizada para conocer la problemática de salud que se presenta en la mayoría de adultos mayores con la avanzada edad ya que según estudios presentados indican que mientras hay un mayor avance de vida comienzan a existir un aumento de incidencia de problemas en la salud de los adultos mayores. Asimismo estos datos significativos ayudaran a tomar decisiones basadas en la información y análisis de datos para así tener una mejora en los programas preventivos promocionales y reducir la tasa de riesgo a contraer enfermedades. Por consiguiente también es

conveniente para las autoridades de la Dirección de Salud y Municipio puesto que tendrán indicadores y estándares de evaluación de la calidad de los servicios que presta el Puesto de Salud y el cumplimiento de los servicios preventivos promocionales de salud para así ayudar a disminuir el porcentaje de sufrir enfermedades y mejorar la salud de la población.

La investigación es importante también para nuestra sociedad u/o comunidad ya que por este medio se está brindando información enfatizada en los adultos mayores con Hipertensión a personas que entren y consulten acerca de investigaciones respecto a la salud de un adulto y se tomen la delicadeza de realizar o aplicar esta información con fines académicos para la aplicación de políticas de mejoramiento en los determinantes de la salud para que se pueda ayudar a mejorar el entendimiento de los enfoques de los determinantes sociales y la utilidad para la salud pública que persigue la igualdad en salud mejorando la salud de la población en general promocionando su salud mediante acciones comunitarias para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación tuvo como metodología diseño de la investigación descriptivo, cuantitativo con diseño de una sola casilla con un universo muestral de 76 adultos mayores con Hipertensión Arterial que acuden al Puesto de Salud San Juan que tuvo como conclusión que la mayoría de adultos son de sexo femenino, tienen un grado de instrucción secundario completo e incompleto, cuentan con un seguro del SIS – MINSA y no tienen apoyo social ni organizado pero cuentan con el apoyo social natural de sus familiares.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionado a la presente investigación:

A nivel Internacional:

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

Zubeldia L, (16). En su investigación “Prevalencia de la hipertensión arterial y factores asociados en población adulta de la Comunidad Valenciana - España, 2015” tuvo como objetivo estimar la prevalencia y describir el grado de conocimiento, tratamiento y control de la Hipertensión con una metodología de investigación cuantitativo transversal con muestra de 415 féminas y 413 varones llegando a los resultados que muestra una

prevalencia de 38,2% en HTA, el 51,4% de esta población conocía su condición, el 88,8% estaba tratándose con medicación y solo el 45,1 mantenía baja su presión llegando a la conclusión que pone en evidencia la necesidad de mejorar el conocimiento e identificar los factores de riesgo modificables relacionados con el diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión. Esto puede ayudar en el diseño de estrategias con la finalidad de reducir el número de eventos cardiovasculares.

Gonzales R, Hechavarria G, Gonzales N y Cueto A (17). En su estudio titulado “Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores - Cuba, 2017”. Tuvo como objetivo identificar los determinantes sociales de la salud que influyen en el bienestar de los adultos mayores, tuvo como metodología el tipo de investigación cuantitativa descriptiva dando resultado de una búsqueda de 97 artículos que fueron filtrados y se utilizaron 27 publicaciones científicas, de ellas el 79,3 % de los últimos 5 años; concluyendo que los determinantes sociales son de vital importancia en la salud de la población adulta mayor, su dominio en el contexto de los servicios de salud y estomatológicos, son de gran utilidad para diseñar intervenciones intersectoriales que permitan transitar por la vejez con una mejor calidad.

Barbecho P y Álvarez K, (18). En su investigación denominada “Frecuencia de Hipertensión Arterial en los adultos mayores de las parroquias urbanas de Cuenca – Ecuador, 2015” teniendo como objetivo determinar la frecuencia de Hipertensión Arterial en los adultos mayores que tuvo como metodología de investigación tipo descriptivo dando como

resultado de una muestra de 378 personas que la frecuencia de la presión arterial alta fue de 52,5%. El 65,1% de hipertensos fueron mujeres y el 57,6% fueron de edad entre los 65 y 74 años. El 41,2% tenía instrucción primaria completa, asimismo también su mayoría no tenía ocupación, el 51,2% no tenía antecedentes familiares de Hipertensión y el 41,9% presentó obesidad aunque el 40% realizaba actividad física moderada; concluyendo que la frecuencia de HTA de los adultos mayores de las parroquias de la ciudad de Cuenca fue de 52,5%.

Jetón D y Pasato S, (19). En su estudio denominado “Factores predisponentes a Hipertensión Arterial en adultos de 40 a 65 años de edad, centro de salud San Fernando - Cuenca 2016” tuvo como objetivo identificar factores predisponentes a la hipertensión arterial que acuden al puesto de salud San Fernando; la investigación fue de tipo descriptivo, cuantitativo y observacional con muestra de 150 personas en la cual sus resultados fueron que el 67% son de sexo femenino, la edad más relevante fue entre 40 y 49 años, que el 69% no realiza actividades físicas y el 46% presenta sobrepeso. Asimismo también el 66% consume sal demostrando que este es uno de los factores principales que llevarían a tener una presión alta; llegando a la conclusión que es importante conocer los factores que predisponen a HTA lo cual ayudara a prevenir enfermedades cardiovasculares en edad avanzada.

A nivel Nacional:

Beltrán J, (20). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos con hipertensión arterial. Asentamiento humano bello horizonte

- Lima, 2015”. Tuvo como objetivo Identificar determinantes de la salud en los adultos con hipertensión, con metodología de investigación tipo cuantitativo descriptivo con muestra de 80 adultos en la cual sus resultados fueron que el 62,5% son de sexo masculino, el 56,25 tiene primaria, el 97,5 ingreso menor a 750 soles y el 53,75 tiene trabajo eventual en la cual concluyo que la mayoría son de sexo masculino, más de la mitad tiene grado de instrucción inicial/primaria, con ingreso de s/750, la totalidad tiene casa propia. En su estilo de vida casi la totalidad duerme de 06/08 horas, la mayoría se realiza examen médico periódico y no fuman. En las redes sociales y comunitarias la totalidad no recibe apoyo social organizado y existe pandillaje cerca del hogar.

Álvarez J, (21). En su investigación titulada “Determinantes asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en adultas mayores que acuden al Centro de Salud Perú–Corea 2016 tuvo como objetivo describir determinantes asociados a enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores, este fue de tipo observacional y analítico con muestra de 80 adultos en la cual tuvo resultados que el 52,5% son de género femenino y cuentan con instrucción primaria el 47,5%; dentro de antecedentes familiares la mayoría (35%) tuvo prevalencia sobre HTA como también que no cuentan con un control médico ni tratamiento llegando a la conclusión que las variables género femenino, grado de instrucción primaria fueron significativos así como la actividad física y la alimentación ya que dentro de las enfermedades crónicas destaca la hipertensión y sobrepeso.

Olivares W, (22). En su estudio denominado “Determinantes de la salud en Adultos Mayores Programa del Adulto Mayor ESSALUD – Trujillo, 2015” tuvo como objetivo Identificar determinantes de la Salud en el Programa del adulto mayor, como metodología fue descriptivo, cuantitativo de una sola casilla con muestra de 112 adultos teniendo como resultado que el 55,4% son féminas, el 98,2% tienen secundaria, el 100% tiene ingreso menor a s/750, el 91,1 cuenta con casa propia concluyendo que la mayoría son de sexo femenino, más de la mitad tiene grado de instrucción primaria con un ingreso menor de 750 soles; asimismo en cuanto a la vivienda la mayoría tiene casa propia, de material noble en paredes con techo de esternit y piso de loseta, la mitad cuenta con servicios básicos y el carro recolector de basura pasa por lo menos dos veces por semana.

Lama A, (23). En su estudio denominado “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el centro poblado Puente de los Serranos – Querecotillo – Sullana, 2015” tuvo como objetivo Identificar determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Puente de los serranos con metodología tipo cuantitativo descriptivo teniendo una muestra de 298 personas adultas en la cual tuvo como resultado que el 71,1% son féminas, el 69,12% tiene secundaria, el 68,45 ingreso menor a 750 y el 96,97% cuenta con casa propia en la cual concluyo que la mayoría son de sexo femenino, tienen secundaria completa e incompleta, ingreso menor de 750 soles, vivienda unifamiliar, paredes de adobe y pisos de tierra así como conexión domiciliaria de agua, utilizan gas/electricidad, no fuman, ni consumen bebidas alcohólicas, caminan más de 20 minutos al día y en su totalidad que no reciben apoyo social.

Águila S, (24) . En su estudio denominado “Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores. Zona Norte – Trujillo 2015 tuvo objetivo identificar los determinantes de la salud en los adultos mayores con muestra de 662 adultos la cual tuvo como metodología tipo cuantitativa correlacional que tuvo como resultado que el 40% estudio primaria, el 53% tiene ingreso menor a s/750 y el 86% tiene casa propia llegando a la conclusión que un poco más de la mitad estudio primaria, tienen trabajos eventuales, ingreso menor de 750 soles; la mayoría tiene casa propia, multifamiliar con servicios básicos, la mayoría duerme en una habitación de 2 a 3 personas y eliminan su basura en el carro recolector de basura; la mayoría no realiza actividad física, no consume bebidas alcohólicas ni fuma, en su mayoría cuenta con SIS, se atiende en centro de salud y recibe apoyo de sus familiares .

A nivel local:

Estrada E, (25). En su estudio denominado “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Hipertensos. Pueblo joven la Esperanza –Chimbote, 2015” tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en los adultos mayores con Hipertensión Arterial. Su metodología fue tipo cuantitativo descriptivo la cual tuvo una muestra de 96 adultos y sus resultados fueron que del 100% el 68,75 son de sexo femenino en la cual el 42,70% tienen primaria, el 47,92 un ingreso entre 751 a 1000 soles y el 96,87% cuenta con casa propia; en la cual concluyo que la mayor parte es de sexo femenino, tienen un ingreso económico de 751 a 1000 y cuentan con una vivienda unifamiliar. Asimismo también refirieron que existe

pandillaje cerca de sus viviendas, que consumen diariamente pan, cereales y que no reciben apoyo social natural ni organizado.

Morillo G, (26). En su investigación “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores AA.HH. San Pedro – Chimbote, 2015. Tuvo como objetivo describir determinantes de la salud de los adultos mayores con una metodología tipo cuantitativa con diseño de una casilla en la cual la muestra fue de 120 adultos en donde obtuvo como resultado que el 62% son de sexo masculino, el 61% sin grado de instrucción, el 43% ingreso menor a 750 soles, el 100% cuenta con casa propia y el 47% son jubilados en la cual llego a la conclusión de que los adultos en su mayoría son de sexo masculino, tienen un ingreso económico menor de 750 soles y que no cuentan con ningún grado de instrucción. También tienen casa propia contando con energía eléctrica y abastecimiento de agua en casa. Asimismo indicaron que no se han realizado ningún examen médico y que cuentan con SIS.

Ramos K, (27). En su estudio titulado “Determinantes de la Salud en Adultos mayores. Asentamiento Humano San Miguel, Chimbote – 2015” tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud de los adultos mayores. En la cual tuvo como metodología tipo y diseño cuantitativo descriptivo de una sola casilla conformada por 186 personas en la cual sus resultados fueron que el 57% son féminas, el 43% tienen secundaria, el 57% con ingreso menor a 750 soles y el 98% que tiene casa propia concluyendo que su mayoría tienen un trabajo eventual, son mujeres y que menos de la mitad tiene un grado de estudio secundaria e ingreso menor de 750 soles. En sus viviendas tienen energía eléctrica y conexión de agua, asimismo

menos de la mitad tienen piso de láminas asfálticas. Eliminan su basura en el carro recolector, cuentan con SIS y se atienden en un Puesto de Salud.

Risco M, (28). En su investigación “Determinantes de la Salud en adultos Mayores Hipertensos, Puesto de salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016” tuvo como objetivo describir determinantes de la salud en adultos mayores hipertensos con metodología cuantitativo descriptivo, la cual tuvo una muestra de 106 personas en la cual sus resultados fueron que el 58,5% son féminas, el 57,5 no tiene estudios y tienen ocupaciones eventuales, el 41,5 tiene ingreso menor de 750 soles concluyendo que la mayoría tiene una vivienda unifamiliar, de sexo femenino y cuentan con abastecimiento de agua domiciliaria. También en su estilo de vida la mayoría duerme 6/8 h. diario, no se realizan exámenes médicos periódicamente y tampoco realizan actividad física. En redes sociales y comunitarias indican que cuentan con SIS y viven en medio de delincuencia.

Solorzano I, (29). En su estudio denominado “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores que acuden al puesto de Salud Miraflores Alto – Chimbote, 2016” tuvo como objetivo describir los determinantes de salud en adultos mayores que asistieron al puesto de salud, con una metodología cuantitativo descriptivo de una sola casilla con muestra de 95 adultos llegando a los resultados que el 65,3% son de sexo femenino, el 95,8% ingreso menor a 750 soles, el 47,4 tiene inicial/primaria y el 76,8% no tiene ocupación concluyendo que la mayoría son de sexo femenino, tienen un ingreso menor de 750 soles, que tienen una vivienda unifamiliar y no tienen ninguna ocupación; respecto a sus viviendas su piso es loseta, paredes de

material noble y cuenta con electricidad y abastecimiento de agua. Cuentan con seguro del SIS y se atienden en un puesto de salud.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El informe de investigación está sustentada por las bases teóricas conceptuales de los determinantes de la salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, que representan a los principales determinantes de salud que llegan a ser un conjunto de elementos que condicionan la salud y enfermedad de una persona y grupos de personas que influyen en la salud individual en distintos niveles que determinan el estado de salud de una población (30).

Esta investigación se fundamentó también mediante el marco teórico conceptual explicativo de los determinantes según Dahlgren y Whitehead para facilitar la comprensión de los determinantes ya que posee características fundamentales como la equidad, la promoción de la salud y la intersectorialidad que son acciones que se debe de considerar en el ámbito de la salud involucrando lo económico, sanitario y social para buscar la ayuda cooperativa internacional frente a problemas de salud (31).

En este sentido Mack Lalonde en 1974 tuvo un modelo explicativo de tipo horizontal que se establece sobre los factores determinantes de la salud y surge al ver la importancia que tienen los estilos de vida en el determinismo de la mayoría de los procesos de una mejora o decline del estado de salud de las personas en la cual Mack Lalonde divide los determinantes de la salud en cuatro dimensiones siendo el primero la biología humana que incluye aspectos físicos y mentales tales como la genética, la maduración y

envejecimiento; esta primera dimensión basa su origen en el propio individuo y depende de la estructura biológica y constitución orgánica del cuerpo. La segunda dimensión se refiere al Medio ambiente que incluye aspectos ajenos al propio cuerpo, en la cual el individuo tiene una capacidad limitada o ningún control sobre ello (el aire, la contaminación física, química, etc. como también factores socioculturales que influyen en la salud) (32).

La tercera dimensión se basa en los estilos de vida, los comportamientos de las personas y colectividades que ejercen influencia sobre la salud del individuo. Aquí se encuentran los hábitos nocivos como el consumo de drogas, la nutrición alimentaria, el sedentarismo, estrés, entre otros que tienen un efecto negativo en la salud. La cuarta dimensión se basa en el sistema sanitario que se entiende por la cantidad y calidad de los recursos que se utilizan para satisfacer las necesidades y demandas de la población (32).

Determinantes para la salud



En el modelo de Dahlgren y Whitehead del año 1991 explica como las inequidades sociales en la salud son el resultado de las interacciones entre distintos niveles de las condiciones causales de la individualidad a la

comunidad a nivel político nacional; este modelo tiene relación a aspectos establecidos por Lalonde y otros, queda un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead en la cual presenta determinantes de salud como capaz de influencia en la cual representa 5 estratos o niveles:

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

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

El tercer nivel refleja las influencias sociales y comunitarias a través del apoyo social o no y la influencia que tienen ya que si la persona no se encuentra en una escala alta de la sociedad tienden a tener menores servicios de apoyo a su disposición.

En el cuarto nivel es referente a las condiciones de vida y el trabajo en la cual influyen factores relacionados con el acceso al empleo, a los alimentos y a los servicios esenciales como la educación, saneamiento, agua potable y la vivienda.

En el quinto se puede observar las condiciones económicas, ambientales y culturales de la sociedad que influyen en las condiciones de división de la sociedad de acuerdo a un criterio o factor determinado como por ejemplo una jerarquía de posición en cuanto a poder, propiedad o evaluación social (33).

Estas situaciones culturales, socioeconómicas y medioambientales prevalecientes en la humanidad en conjunto abarcan por completo las demás categorías. Estos aspectos, se vinculan con las otras capas. La clase social que un individuo puede llegar a lograr en la sociedad va a influenciar en ella ya sea en la selección de su hogar o sus grupos sociales que le rodean, de una forma análoga, las creencias que tiene la sociedad acerca del espacio y abarcamiento que van ocupando las mujeres o conductas que tienen hacia las comunidades pequeñas también influyen sobre el estilo de vida y la posición económica de la persona, este modelo intenta darse como una interacción entre los factores (34).



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

Según este modelo existen tres determinantes sociales respecto a la salud. Se comienza con los estructurales, donde existe un lazo entre lo social y la

salud que principalmente radica en las inequidades, que influye en la vivienda, acceso a servicios, condiciones de trabajo y provisión de instalaciones esenciales, el segundo tipo de determinante es llamado intermediario, en la cual es el resultado de las influencias comunitarias y sociales, las cuales pueden fomentar el apoyo a los miembros de las comunidades en condiciones perjudiciales, pero también pueden tener un efecto negativo o en situaciones no brindar apoyo. Y el tercer tipo de determinante de la salud son los proximales, que son las diferentes formas de vida y conducta personal las que pueden provocar dañar la salud o no. Los individuos son afectados por las normas de su comunidad y por influencias de sus amistades (34).

Según el modelo que da Dahlgren y Whitehead, se puede ver tres modelos de determinantes de la senectud.

a) Determinantes estructurales

Los determinantes de la salud estructurales basan el modelo en la relación en la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; según el modelo, muestra que puede existir el efecto de la desigualdad en la salud en la falta o escases de recursos para cada individuo, y a su vez esta es asociada a una estructura social. Las condiciones políticas y económicas disponen de los recursos para las personas y el acceso a la infraestructura pública (regulaciones de salud ocupacional, calidad del hogar, colegiatura, salud, transporte, control ambiental y acceso a los alimentos) y se debería tratar de intervenir sobre estas (35).

b) Determinantes intermediarios

Constituye los factores jerarquizados en lo materiales (aspectos del trabajo y de vida, accesibilidad a los alimentos, etc.), factores psicosociales y biológicos y actitudes. El sistema de salud también es considerado un determinante social intermediario. Todo esto ocasiona una vulnerabilidad y una exposición diferencial entre las agrupaciones sociales, de acuerdo a la posición jerárquica social (incluyendo la localización de ella, y el tipo de vecindario), económico (costeo para la compra de alimentos en buen estado, vestimenta como abrigo, etc), limitaciones de salud y acceso a recursos, servicios básicos, etc. Esto depende de la calidad que se le pueda brindar a estos aspectos ya que estas circunstancias llegan a formar recursos para el acceso a salud, o por el contrario puede constituir un riesgo para la salud (36).

c) Determinantes proximales

Son las distintas formas de vida que pueden jugar a favor o en contra de la salud es decir es la conducta de la persona, sus valores, creencias y la perspectiva o la actitud que toman frente al riesgo y la visión de la salud a futuro.

La salud es una serie de condiciones de bienestar mental, social y físico, que no solo es la ausencia de alguna enfermedad o lesión sino que es el placer máximo que se puede llegar con respecto a este, este es un derecho fundamental de toda persona sin distinguir la raza, opinión política, religión o posición socioeconómica. La salud las comunidades es una condición

esencial para poder lograr paz y seguridad dependientemente del grado de participación de los Estados y personas (37).

Del mismo modo que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos muestran una escala que comienza desde la persona como son las conductas de salud hasta el Estado, pasando por organizaciones intermediarias como la comunidad, educación, territorio, trabajo y servicios de salud. Es decir los ámbitos procedentes del enfoque de Determinantes de la Salud agrupan los ámbitos de acción de salud más importantes en los mapas mentales de la comunidad, pretendiendo iniciar una compatibilidad ejemplar entre lo teórico los sistemas fundamentales del mundo de la vida de los individuos y los determinantes sociales de la salud.

Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (37).

La salud: es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser manifestada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social) (38).

Comunidad: es un grupo de seres humanos que comparten elementos en común, como idioma, costumbres, ubicación geográfica, visión del mundo o valores como también hace referencia a la característica que permite definir a diversas clases de conjuntos: de los individuos que forman parte de un pueblo, región o nación; de las naciones que están enlazadas por acuerdos políticos y económicos; o de personas vinculadas por intereses comunes (39).

Servicios de salud: son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (40).

Educación: es la formación práctica y metodológica que se le da a una persona en vías de desarrollo y crecimiento. Así como también es un proceso mediante el cual al individuo se le suministran herramientas y conocimientos esenciales para ponerlos en práctica en la vida cotidiana (41).

Trabajo: Es el fundamento del orden social y determina ampliamente el lugar de los individuos en la sociedad. Es el principal medio de subsistencia y ocupa una parte esencial de la vida de los individuos sea intelectual o física orientado a recibir una compensación de dinero (42).

Territorio (ciudad): área, lugar o porción de una superficie terrestre definida que se encuentra en posesión legal de un individuo, organización, institución, Estado o país (43).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (44).

Debido a la elevación de la esperanza de vida y el decrecimiento de la tasa de natalidad, se está originando el aumento de las personas adultas

mayores de 60 años más rápido que otro grupo de edad en la mayoría de países. El envejecimiento de la población se puede considerar un éxito para el desarrollo socioeconómico y las políticas de salud pública, pero esto constituye un gran desafío para la población, que se debe acomodar a ello para mejorar la capacidad funcional y la salud de las personas mayores al máximo, así como su participación social y su seguridad (44).

El adulto mayor requiere de una mirada transdisciplinario y de profesionales que se comprometan con el cuidado de ellos, que incluya la promoción de salud, el crecimiento familiar e individual y no sólo se enfoquen en la recuperación. Es en este contexto general donde la profesional de enfermería debe entregar su contribución específica complementando a la ciencia del curar (45).

La enfermería profesional se inserta de esta manera con su propia perspectiva en el cuidado integral del adulto mayor por lo que es necesario fortalecer desde el pregrado los fundamentos que sustentan el cuidado humanizado del adulto mayor y la formación técnico-profesional de sus cuidadores formales e informales (45).

Las intervenciones de enfermería se deben guiar a la asistencia, apoyo o facilitación de acciones del anciano y su familia con el objetivo de mejorar o preservar la forma de vivir o de afrontar la muerte. Las intervenciones que se realizan no están desprovistas de manejo de tecnología, pero en Atención Primaria es donde se pone de manifiesto la parte invisible del cuidado (46).

III. METODOLOGÍA.

3.1 Diseño de la Investigación

Descriptivo; porque se busca describir características importantes de las personas o población.

Cuantitativo; porque se va realizar una medición numérica para analizar los datos obtenidos de forma estadística y se formulan las conclusiones (47,48).

Diseño de una sola casilla; porque se relaciona con una sola variable (49).

3.2 Población y Muestra

El universo muestral estuvo constituido por 76 adultos mayores con Hipertensión arterial que acuden al Puesto de Salud San Juan – Chimbote. 2019

3.2.1 Unidad de Análisis

Cada adulto mayor con Hipertensión Arterial que acuden al Puesto de Salud San Juan – Chimbote. 2019

Criterios de Inclusión

- Adultos mayores con Hipertensión Arterial que viven en la jurisdicción más de 3 años en el Puesto de Salud “San Juan” –Chimbote.
- Adultos mayores con Hipertensión Arterial que acudieron al Puesto de Salud “San Juan” que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos mayores con Hipertensión Arterial que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores con Hipertensión Arterial que acudieron al Puesto de Salud “San Juan” que tenga algún trastorno mental.
- Adultos mayores con Hipertensión Arterial que acudieron al Puesto de Salud “San Juan” que tenga problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operalización de Variables e Indicadores

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS

Sexo

Definición Conceptual.

Refiere a aquella condición o conjunto de características orgánicas que diferencian a un hombre de una mujer, esto viene determinado de la naturaleza misma. (50).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

El Nivel de Instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (51).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (52).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo u oficio, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo (53).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es un terreno o infraestructura en la cual aloja a una familia permitiendo un desarrollo pleno de acuerdo a sus objetivos y aspiraciones ya que busca satisfacer sus necesidades desde las más básicas a las más complejas o superiores (54).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Acequia , canal

- Letrina
- Baño público
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

- Carro recolector

- Montículo o campo limpio
- Contenedor específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (55).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

- 6 a 8 horas
- 08 a 10 horas

- 10 a 12 horas

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Deporte () ninguno ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida que influyen en la alimentación (56).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 3 o más veces por semana

- 1 o 2 veces a la semana
- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (57).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (58).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD

- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

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

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en Adultos de 60 a más años de edad en el Perú (ANEXO 2). (59).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (ANEXO 3) (60).

3.5 Plan de Análisis

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al puesto de salud “San Juan”, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al puesto de salud “San Juan”, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto mayor con hipertensión arterial que acude al puesto de salud “San Juan”.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto mayor con hipertensión arterial que acude al puesto de salud “San Juan”.

- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por el adulto mayor que acude al puesto de salud “San Juan”.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Matriz de Consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
Determinantes de la Salud en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al puesto de salud san juan, 2019	¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al puesto de Salud San Juan – Chimbote, 2019?	Describir los determinantes de salud en los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al puesto de salud “San Juan” – Chimbote, 2019	Identificar los determinantes del entorno Biosocioeconómico de los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al puesto de salud “San Juan” - Chimbote (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adultos mayores con hipertensión	Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y observación

			<p>arterial que acuden al puesto de salud “San Juan” - Chimbote:</p> <p>Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias:</p> <p>Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al puesto de salud “San Juan” – Chimbote.</p>	
--	--	--	--	--

3.7 Principios éticos

Protección a las personas:

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

En el ámbito de la investigación es en las cuales se trabaja con los adultos mayores con Hipertensión Arterial, se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no solamente implicó que los adultos mayores que son sujetos de investigación participen voluntariamente en la investigación y dispongan de información

adecuada, sino también involucro el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular si se encontraban en situación de especial vulnerabilidad (61).

Beneficencia y no maleficencia:

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

Justicia:

El investigador ejerció un juicio razonable, ponderable y tomo las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a los adultos mayores que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador estuvo también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación

Integridad científica:

La integridad o rectitud se rigieron no sólo la actividad científica de un investigador, sino que se extendió a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulto especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar

a quienes participaron en la investigación. Asimismo, mantuvo la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados.

Consentimiento informado y expreso:

En toda investigación se contó con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual los adultos mayores como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto (61). (ANEXO 04).

I.V. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD "SAN JUAN". CHIMBOTE-2019.

Sexo	N	%
Masculino	20	26,3
Femenino	56	73,7
Total	76	100,0
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	5	6,6
Inicial/Primaria	21	27,6
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	50	65,8
Superior universitaria	0	0,0
Superior no universitaria	0	0,0
Total	76	100,0
Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de 750	62	81,6
De 751 a 1000	11	14,5
De 1001 a 1400	3	3,9
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	76	100,0
Ocupación del Jefe	N	%
Trabajador estable	7	9,2
Eventual	10	13,2
Sin ocupación	47	61,8
Jubilado	12	15,8
Estudiante	0	0,0
Total	76	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes y aplicado en los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Puesto de Salud San Juan. Chimbote, 2019

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD "SAN JUAN". CHIMBOTE-2019.

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	14	18,4
Vivienda multifamiliar	62	81,6
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	76	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	1	1,3
Propia	75	98,7
Total	76	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	5	6,6
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	71	93,4
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	76	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	10	13,2
Material noble, ladrillo y cemento	53	69,7
Eternit	13	17,1
Total	76	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	5	6,6
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	71	93,4
Total	76	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	6	7,9
2 a 3 miembros	55	72,4
Independiente	15	19,7
Total	76	100,0

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

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	76	100,0
Total	76	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	76	100,0
Otros	0	0,0
Total	76	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	71	93,4
Leña, carbón	5	6,6
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	76	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	76	100,0
Vela	0	0,0
Total	76	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	76	100,0
Total	76	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	2	2,6
Todas las semana pero no diariamente	56	73,7
Al menos 2 veces por semana	12	15,8
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	6	7,9
Total	76	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	76	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	76	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes y aplicado en los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Puesto de Salud San Juan. Chimbote, 2019.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD "SAN JUAN". CHIMBOTE-2019.

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	15	19,7
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	61	80,3
Total	76	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	1	1,3
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	1	1,3
Ocasionalmente	0	0,0
No consumo	74	97,4
Total	76	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	65	85,5
[08 a 10)	11	14,5
[10 a 12)	0	0,0
Total	76	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	11	14,5
4 veces a la semana	63	82,9
No se baña	2	2,6
Total	76	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	74	97,4
No	2	2,6
Total	76	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	65	85,5
Deporte	0	0,0
Gimnasia	0	0,0
No realizo	11	14,5
Total	76	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 min.	N	%
Caminar	65	85,5
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Ninguno	11	14,5
Deporte	0	0,0
Total	76	100,0

TABLA 03 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Frutas	11	14,5	50	65,8	9	11,8	6	7,9	0	0,0	76	100,0
Carne	13	17,1	50	65,8	10	13,2	3	3,9	0	0,0	76	100,0
Huevos	2	2,6	15	19,7	53	69,7	6	8	0	0,0	76	100,0
Pescado	4	5,3	18	23,7	41	53,9	11	14,5	2	2,6	76	100,0
Fideos	73	96,1	1	1,3	2	2,6	0	0,0	0	0,0	76	100,0
Pan, cereales	73	96,1	1	1,3	1	1,3	1	1,3	0	0,0	76	100,0
Verduras, hortalizas	71	93,4	1	1,3	3	4,0	1	1,3	0	0,0	76	100,0
Legumbres	13	17,1	10	13,2	51	67,1	1	1,3	1	1,3	76	100,0
Embutidos	1	1,3	2	2,6	3	4,0	66	86,8	4	5,3	76	100,0
Lácteos	3	4,0	12	15,7	54	71,1	6	7,9	1	1,3	76	100,0
Dulces, gaseosas	0	0,0	3	3,9	6	7,9	56	73,7	11	14,5	76	100,0
Refresco con azúcar	3	4,0	47	61,8	6	7,9	8	10,5	12	15,8	76	100,0
Frituras	1	1,3	3	3,9	10	13,2	6	7,9	56	73,7	76	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes y aplicado en los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Puesto de Salud San Juan. Chimbote, 2019.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD “SAN JUAN”. CHIMBOTE-2019.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	0	0,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	76	100,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	76	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	25	32,9
Regular	44	57,9
Lejos	7	9,2
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	76	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	2	2,6
SIS – MINSA	69	90,8
SANIDAD	1	1,3
Otros	4	5,3
Total	76	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	14	18,4
Largo	2	2,6
Regular	56	73,7
Corto	4	5,3
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	76	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	2	2,6
Buena	13	17,1
Regular	61	80,3
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	76	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	76	100,0
No	0	0,0
Total	76	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes y aplicado en los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Puesto de Salud San Juan. Chimbote, 2019.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD “SAN JUAN”. CHIMBOTE-2019.

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	69	90,8
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	7	9,2
Total	76	100,0

Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	76	100,0
Total	76	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes y aplicado en los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Puesto de Salud San Juan. Chimbote, 2019

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ARTERIAL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD “SAN JUAN”. CHIMBOTE-2019.

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	0	0,0	76	100,0	76	100,0
Comedor popular	0	0,0	76	100,0	76	100,0
Vaso de leche	0	0,0	76	100,0	76	100,0
Otros	0	0,0	76	100,0	76	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes y aplicado en los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al Puesto de Salud San Juan. Chimbote, 2019

4.2 Análisis de Resultados

EN LA TABLA 1:

Del 100% (76) de Adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al puesto de salud “San Juan” el 73,7% (56) son de sexo femenino; el 65,8% (50) tienen como grado de instrucción Secundaria Completa / Secundaria Incompleta; el 81,6% (62) tienen un ingreso económico menor de 750,00 nuevos soles y el 61,8% (47) no tienen ninguna ocupación.

Los resultados del presente estudio son similares a lo encontrado en la variable sexo en sus investigaciones por Gordon M y Gualotuña M, (62). En su investigación puesto que indica que la prevalencia de Hipertensión arterial en la población estudiada fue que el 70% de las personas con hipertensión arterial son de sexo femenino, adultos medio 76%, el 56% del grupo estudiado tienen sobrepeso, el 50% realizan ejercicio ocasional, 64% tenían el hábito de consumo de alcohol, el 30% fuma, el 72% tiene insomnio y el 40% tiene hipertensión estadio 1. Lo mencionado confirma que los estilos de vida guardan estrecha relación con la hipertensión arterial, se evidencia la necesidad de implementar medidas de prevención y promoción de la salud.

Por otro lado estos resultados hallados difieren en el indicador de sexo, según a los encontrados por López A, (63) . En su investigación en relación a los determinantes de salud biosocioeconómicos ya que se puede observar que el mayor porcentaje de los entrevistados 57% son de sexo masculino, de igual modo el 42% tienen un nivel de estudio secundario, el 51% tiene

un ingreso menor a 700 nuevos soles y por último el 67% de estos son trabajadores de familias no remuneradas.

Los resultados hallados, guardan relación con los encontrados por Bejarano H, (64). En su investigación ya que se muestra que en los factores biosocioculturales se puede observar que el 63,9% son mujeres y el 36,1% de los pacientes son varones. Además el 55,6% tienen educación superior, el 3,3% educación secundaria y el 11% de los pacientes tienen educación primaria. Esto guarda relación con nuestra investigación puesto que también hay un mayor porcentaje en lo que respecta al sexo femenino.

Así mismo el sexo es indicado como una variable genética y biológica que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente bien en mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales (65).

La palabra Femenino proviene del latín feminīnus, esta comprende todo lo asociado a las mujeres. La define como aquel organismo que posee características de Fémica. Todo cuerpo que sea femenino es porque posee todos los órganos y es capaz de fecundar y desarrollar en un vientre materno una criatura (66).

Según las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI en el año 2018 de acuerdo al Censo Nacional 2017: XII de Población y VI de Vivienda, las mujeres constituyen un poco más de la mitad de población del país ya que en el año 2017 habían 14 millones 931 mil 100 de sexo femenino y 14 millones 450 mil 800 de sexo masculino en

la cual el departamento de Ancash cuenta con 549 mil mujeres y 534 mil varones esto llegaría a indicar que en la actualidad hay un mayor predominio de mujeres, situación que antes en el año 2015 era diferente ya que había un mayor predominio de varones (67).

En cuanto a la investigación realizada de los adultos mayores con Hipertensión que acuden al Puesto de Salud San Juan los resultados obtenidos fueron que la mayoría de adultos mayores son de sexo femenino y esto se debe probablemente que en esa época hubo una probabilidad de nacimientos mayores de niños de sexo femenino que masculino y esto explicaría por qué en la actualidad hay un mayor predominio de mujeres.

Por otro lado el grado de instrucción se define en términos generales, como el grado para referirse a cada uno de los diferentes estados ya sea por edad, conocimientos, entre otras cuestiones en un contexto académico. En el caso de referirse a las escuelas se habla de Grado Inicial, primaria o secundaria y en estadio superior como el de la Universidad, se llama grado académico a la distinción que una institución otorga luego de la finalización exitosa de algún programa de estudios (68).

En cuanto al grado de instrucción según INEI indica que en el año 2019 el 15,2% de la población adulta mayor no cuenta con un nivel educativo o solo tiene un grado de estudio inicial, el 38,2% alcanzó estudiar primaria; el 24,3% secundaria y el 22,4%, nivel superior en el cual el 14,9% corresponde a superior universitaria y el 7,5% superior no universitaria). Existe una gran brecha entre hombres y mujeres adultos/as mayores en el nivel educativo sin nivel/inicial, donde el 23,6% de las mujeres no tienen nivel alguno de

educación, los hombres en la misma situación representan el 5,7%, siendo la brecha 17,9 puntos porcentuales. Las menores brechas entre hombres y mujeres se observan en el nivel educativo superior no universitaria (1,7 puntos porcentuales) y en el nivel primaria (3,0 puntos porcentuales) (69).

Con respecto al grado de instrucción Secundaria Completa / Secundaria Incompleta, según los adultos que se encuestaron en el Puesto de Salud San Juan la gran mayoría indico que solamente estudiaron el grado secundario porque sus padres no tuvieron la suficiente economía como para mandarlos a estudiar una carrera técnica o superior, así como también una porcentaje menor indico que a temprana edad salieron embarazadas y otros salieron a buscar trabajo; esto influye bastante en los adultos mayores ya que hoy en día piensan que talvez si hubieran estudiado una carrera superior o técnica hubieran tenido un mejor ingreso económico y una mejor calidad de vida para sus hijos.

Con respecto al ingreso económico los resultados obtenidos fueron que la mayoría tienen un ingreso económico menor de 750 soles y no cuentan con una ocupación, estos resultados se asemejan en lo encontrado por Tocas C, (70).En su investigación titulada Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor. Pueblo Joven Florida Baja – Chimbote 2018. El 100% (62) de adultos mayores son de sexo femenino, 46% (70) tienen grado de instrucción inicial/primaria, 30% (70) tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles mensuales y 32% (50) realiza trabajos eventuales.

Así como también a lo encontrado por Castro A, (71) .Que se asemeja en su investigación a la nuestra en cuanto a su ingreso económico ya que

indica que el 92,24% tiene un ingreso económico que oscila entre los 750 nuevos soles, además el 92.65% corresponde a las personas de sexo femenino; 64,48% tiene secundaria completa/incompleta y el 78,77% tienen trabajos eventuales.

Por otro lado estos resultados hallados difieren en cuanto al ingreso económico y ocupación según a lo encontrado por Castillo J, (72). En su investigación puesto que en el ingreso económico el 32% percibe un ingreso entre 1000 a 1499 nuevos soles; en cuanto a la ocupación el 40% son empleados y 90% tienen tenencia de trabajo; asimismo se observa que el mayor porcentaje en grado de instrucción el 40% tienen nivel secundaria completa. Respecto a la ocupación de la población adulta mayor de 60 años en la actividad laboral es limitada debido a las escasas posibilidades con que cuenta para mantenerse activa en el ámbito laboral, sobre todo si tenemos en cuenta que a partir de los 65 años son presionados para dejar el estatus laboral que ostentan, para pasar a engrosar las filas de los jubilados pero esta problemática no afecta en Buenos Aires ya que aún consideran a las personas adultas mayores favorablemente laborables.

Asimismo los ingresos económicos se definen como caudales que entran en poder de una persona, un sujeto puede recibir ingresos por su actividad laboral, comercial, familiar o productiva; así mismo es la cantidad de dinero que una familia puede gastar para el beneficio de su salud u otras necesidades (73).

También la ocupación es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona en el campo que trabaje, independiente del sector en

que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define como la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (74).

No tener una ocupación en los adultos mayores llegaría a ser una situación de ocio en la cual esta es una situación común ya que dejan de trabajar por cuenta propia y otros se jubilan; asisten y participan en grupos, viajan, van a iglesias, utilizan el tiempo libre en actividades como la jardinería o costura, principalmente las mujeres, asisten a la iglesia, etc. Todo este tipo de actividades son realizadas comúnmente con sus familiares, pues se afianzan a los vínculos con ellos, así como también con antiguos amigos.

En la investigación realizada a los adultos mayores con Hipertensión se tiene que tienen un ingreso económico menor de 750 soles y la mayoría no cuenta con un trabajo u ocupación esto se debe a que la mayoría de la población es de sexo femenino y muchas de ellas no tuvieron ni tienen un trabajo y se dedicaban a sus hogares y en la actualidad dependen de las propinas y pensiones que les brindan sus hijos, aunque muchas veces esta situación les puede generar estados de ansiedad, frustraciones y retraimiento del medio social, factores que inciden directamente en el deterioro de su salud.

Según las estadísticas de INEI corroboran lo mencionado anteriormente informando que en el año 2018 en los meses de Octubre hasta Diciembre del total de hogares del país, el 28,0% tiene como jefe/a del hogar a un adulto/a mayor. Según el sexo, existen más mujeres que hombres adultos/as

mayores como cabeza del hogar. Así, del total de hogares que son conducidos por una jefa de hogar mujer el 32,5% son adultos mayores y en caso de los hogares con jefe hombre el 26,1% son adultos mayores. Esto resalta más en el área rural, donde el 43,9% de los hogares son conducidos por mujeres adultas mayores, en el caso de los hombres es el 26,5%. En el área urbana, la diferencia por sexo es de 4,3 puntos porcentuales, las mujeres adultas mayores jefas de hogar significan el 30,3% frente a 26,0% de los hombres (75).

Por todo lo anterior, cabe agregar que en los determinantes biosocioeconómicos como el sexo, grado de instrucción, el ingreso económico y la ocupación podemos concluir que en el Puesto de Salud San Juan, están propensos a adquirir enfermedades tanto físicas como emocionales; la hipertensión Arterial principalmente por no contar con un ingreso económico adecuado y un trabajo estable viéndose expuestos a vivir en condiciones multifamiliares.

Frente a lo expuesto es recomendable que los Adultos mayores busquen una forma de ser proactivos o que el Puesto de Salud brinde información acerca de las actividades que pueden realizar promocionando su salud, como también alentarlos a que realicen talleres con el fin de que puedan realizar algún tipo de trabajo para su solventura económica.

EN LA TABLA 2:

Del 100% (76) de Adultos mayores con Hipertensión Arterial que acuden al Puesto de Salud “San Juan” el 81,6% (62) tiene una vivienda multifamiliar; el 98,7% (75) tiene una vivienda propia; el 93,4% (71) tiene el material del

piso de loseta, vinílicos o sin vinílico; el 69,7% (53) tiene el techo de la vivienda de material noble; el 93,4% (71) tiene material noble en las paredes; el 72,4% (55) duermen de 2 a 3 miembros en una sola habitación; el 100% (76) tienen conexión domiciliar de agua, eliminación de sus excretas en un baño propio; el 93,4% (71) utiliza gas para cocinar; el 100% (76) cuenta con energía eléctrica permanente, dispone de basura en el carro recolector, lo entierra o quema; el 73,7% (56) refieren que el carro recolector de la basura pasa todas las semanas pero no diariamente y el 100% (76) suele eliminar su basura en el carro recolector.

Los resultados del presente estudio son similares a la investigación de Peña Y, (76). En su estudio ya que se encontraron resultados similares en lo que respecta a la tenencia propia de la vivienda con un 93,3%, en cuanto al material de la vivienda el 41,3% (62) tienen material de piso entablado; el 53,3% (83), tiene el material de sus techos y paredes de material noble, ladrillo y cemento; el 73,3% (110) tiene como tipo de vivienda unifamiliar; el 55,3% de 4 a más miembros que duermen en una habitación. El 100% (150) cuenta con red pública, baño propio, utilizan gas para cocinar, cuentan con energía eléctrica permanente y su disposición de basura se entierra, quema, carro recolector de basura; por último el 55,3% (83) refirió que la frecuencia que pasa el carro recolector de basura es todas las semanas pero no diariamente.

Estos resultados se asemejan en lo encontrado por Mejía M, (77). En su estudio con respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, indicando que el 72,0% (96) duermen de 2 a 3 personas por

habitación, el 96,2% cuenta con casa propia, el 96,9% (126) tienen una vivienda unifamiliar, el 100% (130) tiene una vivienda con piso de loseta, vinílico o sin vinílico, también su techo es de material de eternit y como paredes tienen el material de adobe. Asimismo el 96,9% (126) tiene conexión de agua domiciliar, el 63,1% (82) cocina con leña y el 100% (130) tienen energía eléctrica y eliminan sus residuos en el carro recolector de basura.

Sin embargo respecto al tipo de vivienda difiere a lo encontrado por Silva A, (78). En su investigación ya que indico que el 68,45% (115) tiene una vivienda de tipo unifamiliar; el 100% (168) cuenta con casa propia así como el 45,8% (77) tiene sus pisos de Parquet, el 79,1% (133) tiene el techo de material noble, el 89,2% tiene paredes de material noble y el 58,3% (98) duermen en habitaciones independientes. También el 100% (168) cuenta con baño propio, tiene conexión de agua domiciliar; el 97,0% (163) usa gas para cocinar, el 80,3% (135) tiene energía permanente y el 100% (168) dispone del carro recolector de basura ya que pasa todos los días.

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

potable, el gas y la electricidad) el respeto por las tradiciones culturales y la seguridad deben formar parte del derecho a la vivienda (79).

También la vivienda multifamiliar es un lugar donde las unidades de vivienda superpuestas albergan un número determinado de familias, cuya convivencia no es una condición obligatoria. Este espacio está bajo un régimen de condominio, con servicios y bienes compartidos; tales como: Escaleras, bajantes de basura. Estacionamientos, acometidas de servicios, áreas verdes y sociales (salón de usos múltiples, piscina, canchas deportivas, entre otros (80).

En cuanto a la investigación realizada en el Puesto de Salud San Juan los resultados obtenidos fueron que la mayoría de adultos mayores tiene una vivienda multifamiliar y esto se debe a que la mayoría de los hijos de estos tienen un mayor apego hacia sus padres y no quieren dejar ese vínculo afectivo y otros indican que por la edad avanzada de ellos tiende a quedarse el hijo menor a cuidado de la persona anciana.

Por otro lado la tenencia de la vivienda se puede definir como la forma en que el hogar principal ejerce la posesión de la vivienda. Para el año 2017 según los resultados dados en el censo en Ancash el 83,7% que vienen a ser 247 mil 834 son viviendas propias, el 8,4% que son 24 mil 761 son viviendas cedidas por el centro de trabajo, otro hogar o institución y el 7,8% que es 23 mil 46 son alquiladas. En comparación con el año 2007 se puede verificar que el régimen de tenencia predominante son las viviendas propias (81).

Consecutivamente el material que se utiliza en el piso se definiría como el pavimento ya sea artificial o natural que se encuentra en calles, caminos,

rutas o habitaciones. Dentro de una vivienda puede encontrarse una gran variedad de tipos de pisos entre ellos se encuentra el de madera, de cemento, piedra, de ladrillo, porcelanatos o cerámicos, de láminas o baldosas entre otras (82).

Con respecto a la investigación dada en el Puesto de Salud San Juan a los adultos mayores indica que casi la totalidad tiene una vivienda propia y se debe a que el Pueblo Joven San Juan se fundó a través de invasiones, los adultos mayores invadieron y con el transcurso de los años se hicieron propietarios de sus terrenos y hasta la actualidad la mayoría conserva su casa.

En cuanto a que la mayoría de las viviendas de los adultos mayores tiene una casa de material noble construido sus paredes, pisos y techo se debe a que como se queda el hijo menor en la vivienda como futuro propietario, este como tiene familia comienza a construir y a hacer poco a poco una vivienda más confortable y segura, por otro lado con respecto a la cantidad de personas que duermen en casa la mayoría indico que duermen de 2 a 3 personas por habitación y esto se debe a que como hay varias personas en casa no se abastecen con todos los compartimientos en el hogar y hacen que los abuelos de edad avanzada duerman juntos, los hijos de estos duermen con sus parejas y a los niños hacen que duerman juntos si es que tienen más de uno, por otro lado también se debe a que en el hogar cuentan con pocas habitaciones destinadas para dormitorios y los demás compartimientos los utilizan para otras cosas.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el año 2017 indico que la infraestructura física de la vivienda en la que reside el adulto mayor permite conocer la diversidad de sus necesidades y preferencias, ya sea desde la esfera objetiva de las condiciones de vida o de la subjetiva del bienestar. En este sentido, es necesario que los planes de vivienda contemplen medidas que garanticen acciones focalizadas en personas de 60 y más años de edad de menores recursos a fin de mejorar su calidad de vida. Al analizar la calidad de la vivienda, en el área urbana, destaca 4 millones 298 mil 274 hogares por tener un material predominante en las paredes exteriores ladrillos o bloques de cemento el cual representa un 70,6% seguido del adobe con un 15,1%; mientras que en el área rural los material predominantes en las paredes son el adobe representando un 69,5% prosiguiendo la madera con un 14,0% y finalmente el ladrillo o bloque de cemento con un 8,0% (83).

Con respecto a las necesidades básicas en el hogar, disposición y frecuencia con la que votan la basura los resultados obtenidos fueron que la mayoría cuentan con agua, baño propio, energía eléctrica permanente, utilizan gas para cocinar y botan y recolectan su basura en el carro recolector.

Estos resultados se asemejan en la investigación encontrada por Hipólito R, (84). En su investigación en relación al abastecimiento de agua y eliminación de excretas puesto que el 100% (100) cuenta con conexión domiciliaria, los resultados son iguales en combustible que utilizan para cocinar el 100% (100), utiliza gas, de igual manera los resultados de tipo de

alumbrado son iguales debido a que el 100% (100), tiene alumbrado público; en relación a la disposición de basura el 97% refiere que usa el carro recolector; mientras el 100% (100), manifiesta que al menos dos veces por semana pasa el carro recolector de basura; de igual manera es el resultado de usar el carro recolector para eliminar la basura.

Estos resultados se asimilan a lo encontrado por Chávez E, (85) . En cuanto al abastecimiento de agua en su estudio puesto que sus resultados fueron que el 100% (117) tiene conexión de agua domiciliaria, el 84% (148) cuenta con baño propio, el 81% (143) cocina con leña y eliminan su basura en el carro recolector, asimismo el 95% (169) tiene energía eléctrica permanente, el 93% (165) refiere que el carro recolector pasa por lo menos dos veces por semana y finalmente el 76% (134) suele eliminar su basura en el carro recolector.

Por otro lado estos resultados difieren en el indicador de abastecimiento de agua, según lo encontrado por Valdez N, (86). Puesto que indica que la totalidad de los adultos mayores encuestados cuentan con red pública de agua, así mismo cuentan con baño propio dentro de su vivienda para la eliminación de excretas; casi la totalidad baño propio 56,25%(45), utilizan gas y el 73,75% (59) leña y carbón;26,25%(21) cuentan con energía eléctrica permanente 80%(64); así mismo manifiestan que la basura que recolectan se entierra, quema, o la depositan en el carro recolector; 91,25%(73) y la totalidad refieren que el carro recolector pasa recogiendo la basura por su casa al menos dos veces por semana, 100%(80).

Asimismo el abastecimiento de agua se designa a los medios o formas que utilizan las personas para acceder al agua para los fines domésticos y la higiene personal, así como para beber y cocinar. Agua potable salubre es el agua cuyas características microbianas, químicas y físicas cumplen con las pautas de la organización mundial de la salud o los patrones nacionales sobre la calidad del agua potable. También el INEI refiere que al primer semestre del año 2016, el 72,6% de la población del país, que equivale a 22 millones 856 mil personas, tienen en sus viviendas desagüe por red pública de alcantarillado (68,9% dentro de la vivienda y el 3,7% red pública fuera de la vivienda pero dentro del edificio) (87).

También la eliminación de excretas se define como una de las maneras apropiadas para eliminar los desechos ya que son cruciales para la salud pública y para el medio ambiente. Esto contribuye a reducción de las posibilidades de la extensión de enfermedades y a mantener un medio ambiente más limpio. La eliminación apropiada de los desechos también reduce la probabilidad de contaminación del suelo y de las aguas subterráneas es por ello que existen varias alternativas disponibles para la eliminación de los desechos de una manera adecuada (88).

En cuanto a la investigación realizada los resultados obtenidos fueron que la totalidad de adultos mayores tienen abastecimiento de agua en casa, desagüe, energía eléctrica permanente; esto se debe a que hubo una buena organización de la directiva del Pueblo Joven a principios cuando se fundó y se realizó las obras ya que en la actualidad todo el pueblo cuenta con servicios básicos en su domicilio; el contar con servicios básicos asegura la

igualdad en la accesibilidad y utilización en función a las necesidades que los adultos requieren.

Por otro lado el gas natural es una fuente de energía no renovable formado por un conjunto de hidrocarburos que, en condiciones de reservorio, se encuentran en estado gaseoso o en disolución con el petróleo. Se encuentra en la naturaleza como «gas natural asociado» cuando está acompañado de petróleo y como «gas natural no asociado» cuando no está acompañado de petróleo y es un combustible limpio y de bajo costo (89).

Así como también la leña, la paja, el carbón y los excrementos secos de animales y otros residuos se definen como la única fuente de energía para cocinar, para calentarse o para tener iluminación durante siglos. Es decir, esto permitía satisfacer las demandas de energía que las poblaciones tenían. Todavía hoy, una parte importante de la población mundial, especialmente personas que viven en situación de pobreza en zonas rurales, sigue utilizando este tipo de energía. En muchos lugares, cocinar con leña es lo habitual, con el trabajo añadido que conlleva reunir cada día este combustible

Por otro lado la energía eléctrica si es una fuente de energía renovable obtenida ya que mediante el movimiento de cargas eléctricas en la que intervienen electrones positivos y negativos la generan. La electricidad es resultado de la diferencia de potencial entre dos puntos. La energía eléctrica se puede generar de diferentes maneras, ya sea con luz solar, con fuerza hídrica, etc. (90).

Según los resultados dados por el INEI indicaron que en el año 2016 del total de hogares que tiene como jefe/a de hogar a un/a adulto/a mayor, el 44,3% reside en una vivienda que usa gas para cocinar, cifra que se incrementó en 2,6 puntos porcentuales respecto al mismo trimestre del año pasado. En el área urbana la cobertura llega al 58,6% de hogares, mientras que en el área rural, el porcentaje es apenas el 5,5% de hogares con jefe/a adulto/a mayor que emplea gas para cocinar, lo que revela una brecha bastante marcada entre ambas áreas (91).

Asimismo en la investigación dada en los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud San Juan en lo que respecta al combustible para cocinar casi la totalidad cuenta con gas y/o electricidad para cocinar, esto se debe a que por la antigüedad del pueblo ya se cuentan con tiendas que venden a cómodo precio el gas y es más factible para la preparación de los alimentos.

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

Cabe agregar que como propuesta de mejora para los adultos mayores con Hipertensión Arterial sería mantener las viviendas con iluminación y ventilación para evitar la propagación de los microorganismos y patógenos

ya que cuando existe un lugar cerrado y la humedad en las viviendas se propaga el moho y pueden adquirir enfermedades mencionadas anteriormente.

EN LA TABLA 3:

Del 100% (76) de Adultos mayores con Hipertensión Arterial que acuden al Puesto de Salud “San Juan” el 80,3% (61) no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual; el 97,4% (74) no consume bebidas alcohólicas; el 85,5% (65) duermen de 6 a 8 horas; el 82,9% (63) de los encuestados refiere que se bañan 4 veces a la semana; el 97,4% (74) si se realizan exámenes médicos periódicos; el 85,5% (65) en su tiempo libre sale a caminar y en estas dos últimas semanas realizaron actividad física durante más de 20 minutos

En cuanto a su alimentación el 65,8% (50) consumen frutas y carne de 3 a más veces por semana; el 69,7% (53) consume pescado de 1 a 2 veces por semana; el 96.1% (73) consume fideos, pan y cereal diariamente; el 93,4 % (71) consume diariamente verduras y hortalizas; el 67,1% (51) consume de 1 a 2 veces por semana legumbres; el 86,8% (66) consume menos de una vez a la semana embutidos y enlatados; el 71,1% (54) consume 1 o 2 veces por semana lácteos; El 73,7% (56) consume menos de 1 vez a la semana dulces y gaseosas; el 61,8% (47) toman refrescos con azúcar de 3 a más veces a la semana y el 73,7% (56) no consume casi nunca frituras.

Estos resultados se asemejan a lo encontrados por Rabelo D, (92). En su estudio respecto a las dos últimas semanas que realizaron actividad física puesto que el 84% (122) realiza actividad física en 20 minutos; el 68,66% (103) no fuma, el 82% (123) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente,

el 100% (150) se baña diariamente, el 70% (105) duerme 6 a 8 horas y el 56,66% (85) si tiene clara sus reglas de conducta.

Los resultados que se presentan se encuentran difiriendo en algunos indicadores a lo encontrados por Lecca N, (93). En su investigación puesto que muestra la distribución porcentual de los determinantes de estilos de vida en sus hábitos de estilo de vida, se observa que el 40,9% ocasionalmente consume bebidas alcohólicas, el 45,6% se baña diariamente; asimismo el 45,6% no fuma ni a fumado de manera habitual, el 62,8% duerme de 6 a 8 horas, el 61,9 no se realiza ningún examen médico en un Establecimiento de Salud y por último el 57,2% refirió que su actividad física es caminar pero solo el 54,45% realizó actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos.

Asimismo el fumar se define como la acción de aspirar por la boca el humo producido por la combustión de un elemento, generalmente tabaco contenido en un cigarrillo, puro o pipa. El hecho de fumar, especialmente cigarrillos que contienen muchas sustancias tóxicas como la nicotina o alquitrán. Este efecto interviene en varias enfermedades, especialmente respiratorias y cardíacas, que pueden causar la muerte del fumador (94).

Así como también el consumo nocivo de bebidas alcohólicas es indicada como un problema de alcance mundial que pone en peligro tanto el desarrollo individual como el social. Para empezar, causa 2,5 millones de muertes cada año y también causa daños que van más allá de la salud física y psíquica del bebedor. Una persona en estado de embriaguez puede lastimar a otros o ponerlos en peligro de actos de violencia, y también puede

perjudicar a sus, familiares, amigos e incluso extraños. En otras palabras, el consumo nocivo de alcohol tiene un profundo efecto perjudicial en la sociedad (95).

También el consumo de alcohol es un factor causal de más de 200 enfermedades y trastornos que afectan la salud de la persona. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito (95).

Por otro lado las necesidades básicas de sueño para mantener las funciones y supervivencia del organismo se sitúan sobre una media de 4 o 5 horas de sueño cada 24 horas. El resto de horas que se duerme contribuyen a mejorar el bienestar y mayor calidad de vida, estimando que en una media de 8,3 horas se podría encontrar el punto óptimo de descanso. No obstante, es importante matizar que las necesidades tanto básicas como opcionales de sueño para conseguir un rendimiento y bienestar óptimo durante el día van a variar en cada persona, e incluso una misma persona no tiene las mismas necesidades en todos los momentos de su vida (96).

Asimismo indica que el dormir menos horas de las que se necesita va a incidir de manera decisiva en el bienestar. Este riesgo se multiplica cuando se duerme de manera habitual menos horas de las que se debería. Esto se evidencia con sensaciones de cansancio y somnolencia diurna, como también se van a producir problemas de irritabilidad, ansiedad y depresión.

Esto afecta la capacidad de concentración, de utilización de la memoria ejecutiva y de tomar decisiones. El riesgo de accidentes de tráfico se multiplica, además, a la larga se produce un incremento en el riesgo de padecer otras enfermedades tales como la obesidad, diabetes (el organismo pierde capacidad para metabolizar adecuadamente los hidratos de carbono), cardiovasculares (la falta de sueño puede llevar a hipertensión arterial e inflamación, dos cosas que pueden dañar el corazón), y mayor proclividad a los procesos infecciosos (97).

En cuanto a la investigación realizada en el Puesto de Salud San Juan a los adultos mayores los resultados obtenidos fueron que en su mayoría no fumo ni a fumado nunca de manera habitual y nos refirieron que se debe a que los padres de antes no permitían ese tipo de acciones y cuando fueron creciendo ya no se les daba por experimentar ese tipo de acción; asimismo también indican que consumen bebidas alcohólicas y refieren que lo hacen ocasionalmente solo cuando tienen algún compromiso puesto que no tienen costumbre de hacerlo, en cuanto a las horas de dormir los adultos mayores duermen entre 6 a 8 horas diarias y esto se debe a que ya se acostumbraron a dormir este periodo de tiempo y otros indican que ya no pueden dormir más y se levantan .

La higiene personal es el cuidar apropiadamente del cuerpo, manteniéndolo limpio y saludable, lo que te permite verse y sentirse lo mejor posible. El baño (tomar una ducha, un baño o realizarse un baño de esponja) puede mejorar la circulación sanguínea y promueve la relajación como también ayuda a eliminar las bacterias, la transpiración y la suciedad (98).

También la higiene es definida como el proceso que hace que una persona cuide su salud, su aspecto, su limpieza para evitar contraer enfermedades o virus y se puede llevar a cabo en pequeñas acciones como lavarse las manos varias veces por día y en momentos específicos, bañarse de manera seguida, utilizar ropa cómoda y fresca, cepillarse los dientes luego de cada comida y, también, mantener los ambientes frescos, ventilados y limpios (99).

Así en la investigación realizada en los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud San Juan en la frecuencia con la que se bañan indica la mayoría que solo se bañan 4 veces a la semana como máximo por semana ya que como se encuentran en la tercera edad tienen más frío y no quieren estar mucho tiempo expuestos al agua porque piensan que se van a enfermar.

Por otro lado el chequeo general, puede salvar la vida al detectar males antes de que se conviertan en graves, sobre todo si existen factores de riesgo como estrés, tabaquismo, alcoholismo o antecedentes familiares peligrosos que pudieran generar enfermedades como ciertos tipos de cáncer (colon, pulmón, piel, mama o próstata), así como afecciones cardíacas, problemas de hipertensión arterial o diabetes, entre otros (100).

La actividad Física definida para los adultos de este grupo de edades, puede acumular el total de 150 minutos semanales de diversas maneras que pueden consistir en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades

diarias, familiares y comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y funcional, y de reducir el riesgo de ENT, depresión y deterioro cognitivo (101).

El tiempo libre es un lapso de tiempo en los que no se tiene una obligación por cumplir, y en caso contrario existen deberes que pueden ser de diversa índole como trabajo, quehaceres domésticos, entre otros. En el lapso del tiempo libre la mayoría de las tareas que se llevan a cabo son actividades del tipo recreativas o de distracción (102).

En la presente investigación realizada en los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud San Juan casi la totalidad se realiza un examen médico en el Puesto de Salud porque tienen Hipertensión Arterial y deben estar controlándose para que no se complique su enfermedad y tengan una mejor calidad de vida. En sus tiempos libres los adultos mayores hacen como actividad física el caminar por lo menos 20 minutos e indican que lo hacen porque disponen de tiempo ya sea para ir a visitar a sus familiares o al mercado que se encuentra cerca del pueblo joven que es el mercado la Perla.

En nuestra investigación dada el estilo de vida que llevan en su alimentación indican que llevan una alimentación balanceada en cuanto a frutas, carnes, huevos entre otros; esta investigación se asemeja a lo encontrado por Ávila E, (103). En cuanto al consumo de pescados en su investigación en el que indica que el 62% (86) consume pescado de una a dos veces por semana; el 46% (63) consume diariamente fruta y carnes, el 54% consume huevos de una a dos veces por semana, el 100%

(138) consume diariamente fideos, arroz, papa entre otros, así mismo el 83% (114) consume diariamente verduras y hortalizas y el 51,0% consume legumbres diariamente; respecto al consumo de embutidos el 37% (51) los consume de una a dos veces por semana, el 33% (46) consume lácteos, dulces, gaseosas de 3 a más veces por semana y el 31,9% consume frituras de 1 a 2 veces por semana.

Del mismo modo estos resultados encontrados difieren en su investigación de Gonzales S, (104). Que indica que hizo una encuesta a las enfermeras del Centro de Salud Boca de Caña y ellas consideraron que 12,5% de adultos mayores si tiene una adecuada alimentación, y el 87,5% indica que el adulto mayor no tiene una alimentación adecuada, por eso es el alto índice de enfermedades en la tercera edad.

Asimismo la composición exacta de una alimentación saludable, equilibrada y variada depende de las necesidades de cada persona (por ejemplo, de su edad, sexo, hábitos de vida, ejercicio físico), el contexto cultural, los alimentos disponibles localmente y los hábitos alimentarios. No obstante, los principios básicos de la alimentación saludable son siempre los mismos en este caso en los adultos limitar el consumo de azúcares y sales, las grasas no saturadas (presentes, por ejemplo, en el aceite de pescado, los aguacates, los frutos secos, o el aceite de girasol, canola y oliva) son preferibles a las grasas saturadas (presentes, por ejemplo, en la carne grasa, la mantequilla, el aceite de palma y de coco, la nata, el queso,). Las grasas industriales de tipo trans (presentes en los alimentos procesados, la comida

rápida, los aperitivos, los alimentos fritos, las pizzas congeladas, los pasteles, y las pastas para untar) no forman parte de una dieta sana (105).

Los alimentos que aportan fibra para mejorar la salud del intestino son productos integrales, verduras y frutas también cierto tipo de lácteos. Asimismo, el adulto mayor debe consumir más pescados y grasas omega que es necesaria o buena para la salud cardiovascular en su forma natural, como el sacha inchi, linaza, aceite de oliva, entre otros (106).

La Carne de pollo, vaca, pescado, conejo, etc. Son portadores de hierro y proteínas imprescindibles para evitar la pérdida de masa muscular, que es muy frecuente en los adultos de la tercera edad. Es por ello que para el adulto se debe elegir las que sean tiernas, ya que si su consistencia es muy dura es probable que una vez cocidas sean descartadas por ser difíciles de masticar y deglutir.

La investigación realizada en el Puesto de Salud San Juan a los adultos mayores con Hipertensión Arterial los resultados fueron que más de la mitad consume carnes y frutas más de 3 veces por semana debido a que cuando fueron al Establecimiento de Salud les indicaron comer más seguido dichos alimentos; así mismo consumen diariamente fideos, verduras hortalizas, pan y cereales porque es lo que preparan todos los días ya sea para el almuerzo, desayuno o cena aparte que es más económico; por otro lado no consumen muchos embutidos ni lácteos, gaseosas o dulces porque indican que les hace mal consumirlos.

De lo expuesto se puede concluir que de los determinantes de la Salud de los estilos de vida observados en la población de estudio, se evidencia

una gran susceptibilidad de poder adquirir enfermedades infectocontagiosas por sus malos hábitos diarios y por el poco interés de conocer o adquirir conocimientos nuevos acerca de la balanceada alimentación: como que un plato de alimento debe contar con carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales para la adecuada función del organismo humano y como propuesta de mejora sería tratar de sensibilizar a la población de estudio a tomar conciencia de los riesgos que pueden tener al no consumir adecuadamente los alimentos.

Frente a lo manifestado el adulto mayor debe preocuparse y tomar un poco más de conciencia al momento de consumir sus alimentos y si no tienen conocimiento de estos deben acudir al Puesto de Salud para que les brinde información acerca de los requerimientos alimenticios que necesita su organismo.

EN LA TABLA 4, 5, 6:

Del 100% (100) de Adultos mayores con Hipertensión Arterial que acuden al Puesto de Salud “San Juan” el 100% (76) se atendió en los últimos 12 meses en un Puesto de Salud; el 57,9% (74) considero que el lugar donde se atendió se encuentra regular desde su vivienda; el 90,8% (69) tiene seguro del SIS – MINSA ; el 73,7% (56) refieren que el tiempo que esperaron para que lo atendieran era regular; el 80,3% (61) refirió que la calidad de atención que recibió en el establecimiento fue regular; el 100% (76) indico que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda; el 90,8% (69) recibe apoyo social natural de sus familiares y el 100% (76) no recibe ningún tipo de apoyo social organizado.

En la investigación de Espínola J, (107). Tiene similitud a nuestra investigación respecto a los determinantes de la salud relacionados con las redes sociales y comunitarias del adulto mayor ya que indica que el total 100% (170) no recibe apoyo de ninguna organización social; 94.1% (160) no recibe ningún apoyo social natural porque ellos solamente disponen de su sueldo de jubilados mientras que solo el 5,6% (10) recibe apoyo social natural por parte de sus hijos; en los últimos 12 meses se atendieron en el hospital de la PNP un 64,7% (110) en la cual el 100% cuenta con seguro de la Sanidad de la PNP y refirieron el 77,6% que la institución se encuentra regularmente cerca de su vivienda y el 70,6% (120) indico que la atención en el establecimiento es regular.

A lo encontrado por Toledo E, (108). En su investigación estos resultados se asemejan a nuestra investigación en cuanto al pandillaje o delincuencia ya que se puede observar que el 100% señala que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda; asimismo también refirieron en cuanto al apoyo comunitario el 48,20% se atendió en un hospital en los últimos 12 meses, el 86,04% considero que la distancia en la que se encuentra el hospital se encuentra a regular distancia y el 48,20 indico que la atención fue regular; también el 51,36% cuenta con el seguro del SIS – MINSA

Estos resultado difieren con Castillo A, (109). En su investigación en cuanto a la distancia del lugar donde se atienden ya que se pudo observar que en su investigación el 74.4% (131) refirió que la distancia al lugar donde se atienden está cerca de su casa; así mismo refieren que se atienden en un

centro de salud el 39,2% y el 34,7% manifiesta que es regular el tiempo de espera para que los puedan atender; el 98,3% (137) cuenta con un seguro del SIS – MINSA pero el 96% (169) no recibe apoyo social natural, el 75,5 (133) no recibe apoyo de ninguna organización y por último el 100% indico que si existe pandillaje o delincuencia cerca de sus viviendas.

Asimismo los Centros Asistenciales y Puestos de Salud son unidades dependientes de los centros asistenciales que brindan atención primaria y del segundo nivel de salud a la población en la cual cuenta con servicios como Atención General, Atención Materno-Infantil, Salud Sexual y Reproductiva, Inmunizaciones, Atención de Enfermedades Prevalentes, Atención Odontológica (en algunos casos) (110).

En cuanto a la investigación realizada en los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud San Juan los resultados obtenidos fueron que todos se atendieron en un puesto de salud los últimos meses y esto se debe a que como los adultos se encuentran con Hipertensión Arterial tienen que estar chequeándose seguidamente para que se puedan controlar y llevar una mejor calidad de vida.

También el Seguro Integral de Salud es definido como un organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud, que tiene como objetivo interceder por la salud de los demás que no cuentan con un seguro de salud y ponen como prioridad a las poblaciones más vulnerables que se encuentran en situaciones de pobreza extrema y pobreza dirigido principalmente a las poblaciones más vulnerables y de menores recursos económicos. Este seguro se le conoce como el “SIS Gratuito” (111).

Según el INEI en el año 2018 la población adulta mayor según tipo de seguro de salud, indica que el 35,7% accede al seguro del ESSALUD y el 39,9% de los/as adultos/as mayores acceden solo al Seguro Integral de Salud (SIS) Comparado la similitud con el año anterior la proporción de asegurados con el seguro del SIS aumento en 4,2 puntos mientras que el seguro del ESSALUD disminuyo porcentualmente en 5,9 puntos (112).

En la presente investigación los adultos mayores que se atendieron en el Puesto de Salud San Juan cuentan con un seguro del SIS e indicaron que cuentan con este seguro porque anteriormente pasaban las enfermeras por las viviendas a brindar el seguro, esto en la actualidad aún sigue siendo así porque el seguro SIS ha sido más abierto en cuanto a los adultos mayores y se puede verificar con los resultados del INEI del año pasado puesto que según esta estadística asegura que aumento las personas adultas aseguradas.

Por otro lado la Calidad de Atención en Salud para el paciente, es la amabilidad y disponibilidad de tiempo personal de salud brinda, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad (113).

En la presente investigación realizada a los adultos mayores también consideran casi la totalidad que la calidad de atención que recibieron fue regular e indican que se debe a que a veces se encuentran con un personal

de salud que son comprensivos y los tratan con amabilidad y en otras ocasiones cuando les toca otras personas no les brindan un buen trato.

Cabe decir que las pandillas son como un grupo de personas, mayormente jóvenes, que evidencian un sistema social de exclusión, con evidentes faltas de oportunidades para el desarrollo de la juventud que se originan porque algunos jóvenes se sienten que no les dan las suficientes oportunidades para su integración, debido a una diversidad de factores tanto del entorno familiar y como del ámbito externo ya que se desarrollan en un entorno de violencia, drogas, alcohol y sobre todo en la delincuencia, la cual puede inducirles al robo o aun peor aún al homicidio (114).

Por consiguiente los adultos que acuden al Puesto de Salud indicaron que existe pandillaje o delincuencia cerca de sus viviendas y manifestaron que se debe a que los padres de estos chicos no los educaron adecuadamente y que hoy en día la educación que se les brinda no es la misma que antes, que se ha perdido el respeto por los padres y los chicos hacen lo que quieren.

Asimismo también el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con el que cuenta el individuo y familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Estos apoyos tienen como ventaja ofrecer un apoyo emocional y solidario muy positivo para la persona afectada (115).

El apoyo social puede ser definido a partir de dos perspectivas, una cuantitativa-estructural y otra cualitativa-funcional. La primera evalúa la cantidad de vínculos o relaciones que establece el individuo con su red social, que correspondería al apoyo social recibido. En tanto la segunda se

centra en la existencia de relaciones significativas y la evaluación o apreciación subjetiva que realiza el individuo de la adecuación del apoyo que recibe, esta correspondería al apoyo social percibido (116).

Por consiguiente el apoyo de la familia en un adulto mayor es considerado una gran necesidad ya que ayuda en los aspectos emocionales y afectivos, eso es trascendental ya que es una necesidad del anciano, asimismo el proceso de envejecimiento genera una serie de demandas de cuidados y afectos que requieren dedicación, entrega y en el que la familia tiene un deber en el cuidado de un adulto mayor sobre todo los hijos, deben tratar de aceptarlo como una responsabilidad moral. Por lo cual como primer argumento el rol de la familia en el cuidado de un adulto mayor son fundamentales las necesidades psicoactivas

Principalmente, las acciones de apoyo y cuidados se dan en el propio domicilio, a cargo de los miembros de la familia, quienes realizan los cuidados de una manera solidaria, espontánea y generalmente sin orientación ni información básica para ejercerlos. Los familiares, principalmente mujeres, siguen siendo las fuentes principales de apoyo y cuidados, pero actualmente está cambiando la estructura tradicional de la familia y la función de las mujeres en la sociedad, quienes se incorporan de manera creciente en los campos laborales y educativos, y en un tiempo muy próximo, cada vez será más difícil mantener este sistema no estructurado de cuidados familiares en el propio domicilio.

En cuanto a redes sociales según la organización de quién recibe apoyo en adultos mayores el Instituto Nacional de Estadística e Informática -

Encuesta Nacional de Hogares hace diferir con nuestro estudio puesto que determina que el 27,0% de la población mayor de 65 años se beneficia del programa social Pensión 65. Comparado con el año 2014, la proporción de la población beneficiaria aumentó en 3,8 puntos porcentuales. Según área de residencia, el 58,5% de los/as adultos/as mayores del área rural acceden a este programa social, mientras en el área urbana el 26,9% (119) asimismo difiere con la investigación ya que los adultos que acuden al puesto de salud no tienen algún programa que los beneficie a comparación que en otros lugares urbanos.

Los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud San Juan en su mayoría cuenta o recibe apoyo social de sus familiares y no de algún organismo organizado e indican que se debe a que como no tuvieron un trabajo estable en la antigüedad no reciben pensión pero que con ayuda de sus familiares han podido sobrellevar las situaciones que se les presenta.

Para concluir todo lo anterior indican que existe pandillaje cerca de las viviendas y esto es un problema muy importante en nuestra comunidad y en toda la ciudad; ya que los adultos mayores sienten el temor de salir de sus casas y sean víctimas de algún robo, acto de pandillaje o secuestro. Las causas principales de que exista pandillaje o delincuencia se debe a muchas veces la falta de economía en la vivienda o abandono de los padres de estos, aunque no es una justificación para el acto estas son las principales causas para que exista temor en las calles.

Por otro lado cabe indicar que los adultos mayores necesitan de su familia para poder tener de cierta forma una mejor calidad de vida ya que

está demostrado que avanzando la edad la familia es la fuente primaria de apoyo emocional y juega un papel fundamental proporcionando al adulto sentimientos de seguridad

Finalmente respecto a los determinantes relacionados con las redes sociales influyen favorablemente en la salud de los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud San Juan ya que se pone en práctica conductas preventivas promocionales y se puede detectar oportunamente la enfermedad y favorecer a su recuperación, siendo así del mismo modo, las redes de apoyo social natural y organizado favorece a tener mejor calidad de vida de los adultos de la población ya mencionada.

V. CONCLUSIONES:

5.1 Conclusiones

- En los Determinantes de la Salud Biosocioeconómico de los Adultos Mayores con Hipertensión Arterial que acuden al Puesto de Salud “San Juan” en su totalidad tienen casa propia, sus paredes son de material noble, tienen abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, eliminan sus excretas en su baño propio, utilizan gas para cocinar, tienen energía eléctrica permanentemente, disponen y eliminan su basura en un carro recolector de basura; en casi su totalidad tienen un ingreso menor a 750 soles, el material del piso es loseta, vinílico o sin vinílico; en su mayoría son de sexo Femenino, tienen grado de instrucción Secundaria Completa/Incompleta y están sin ocupación, son viviendas multifamiliares, tienen el techo de material noble, duermen en una habitación de 2 a personas; más de la mitad indican que pasan recolectando su basura por su casa todas las semanas pero no diariamente.
- En los Determinantes de los estilos de vida de los Adultos Mayores con Hipertensión Arterial que acuden al Puesto de Salud “San Juan” en casi su totalidad no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, no consume bebidas alcohólicas, consumen fideos diariamente; la mayoría duerme entre 6 a 8 horas diarias, se bañan 4 veces a la semana, no se hacen ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud, la actividad que realizan en su tiempo libre es caminar, consumen carne 3 o más veces a la semana, 1 o 2 veces por semana consumen pescado, consumen pan, arroz y cereales diario, consumen verduras y hortalizas 3 o más veces por semana, consumen

1 o 2 veces por semana legumbres, no consume nunca o casi nunca dulces o gaseosas; más de la mitad en las últimas dos semanas no hicieron ninguna actividad física; menos de la mitad consumen diario frutas, 1 o 2 veces a la semana consumen huevos, 1 vez por semana consumen embutidos o enlatados, lácteos consumen 1 o 2 veces por semana, nunca o casi nunca consumen refresco con azúcar y menos de 1 vez a la semana consumen frituras.

- Determinantes de redes sociales y comunitarias, redes sociales según apoyo social natural y organizado, redes sociales según la organización de quién recibe apoyo de los Adultos Mayores con Hipertensión Arterial que acuden al Puesto de Salud “San Juan” en su totalidad se atendieron en los últimos 12 meses en un Puesto de Salud, no reciben apoyo social organizado ya sea pensión 65, comedor popular, vaso de leche u otros y existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.; en casi su totalidad tienen seguro el SIS – MINSA, reciben apoyo social natural de sus familiares; en su mayoría consideran que el lugar donde lo atendieron esta regular a su casa, el tiempo que esperaron para que lo atendieran fue regular; más de la mitad les pareció la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue regular.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones:

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

- Informar de los resultados del trabajo de investigación al Puesto de Salud “San Juan” que son autoridades de la salud de la jurisdicción, con la finalidad de promover la realización de actividades preventivas promocionales para así poder sensibilizar a la población adulta para que tengan una mejor calidad de vida de los pobladores.
- Así mismo realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados obtenidos de esta investigación, e incentivar así a las demás personas que tomen más interés por los adultos mayores ya que estas son personas muy vulnerables la cual requieren de cuidados específicos para que durante los años que les quedan de vida vivan tranquilos física y emocionalmente.
- Realizar investigaciones, que delimiten a las personas en riesgos de contraer Hipertensión Arterial a fin de brindar estrategias preventivas promocionales a través de actividades de autocuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. OMS. 2018 [citado 20 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. BID. Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe. Banco Interam Desarro [Internet]. 2018;96. Disponible en: <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/8757/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.PDF?sequence=3>
3. La Editorial. Más de 12 millones de personas en México son adultos mayores INEGI. Contacto Hoy Ed Mund [Internet]. 2017 [citado 9 de septiembre de 2019]; Disponible en: <https://contactohoy.com.mx/mas-de-12-millones-de-personas-en-mexico-son-adultos-mayores-inegi/>
4. El comercio. Expectativa de vida en Ecuador será de 74 y 80 años en 2020 [Internet]. El diario el comercio. 2019 [citado 9 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/expectativa-vida-adultos-mayores-proyecciones.html>
5. Dintrans PV. Envejecimiento y cuidados a largo plazo en Chile: desafíos en el contexto de la OCDE. Rev Panam Salud Pública. 2017;41(0):e86.
6. INEI. Situación de la Población Adulta Mayor: Indicadores del Adulto Mayor [Internet]. 2017 [citado 5 de septiembre de 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03_adulto-abr-may-jun2017.pdf
7. INEI. Día mundial de la Poblacion. Inst Nac Estadística e Informática [Internet].

- 2019;32. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1671/libro.pdf
8. Diario Correo. El crecimiento poblacional a lo largo de los últimos 10 años [Internet]. 2018 [citado 9 de septiembre de 2019]. Disponible en:
<https://diariocorreo.pe/edicion/chimbote/el-crecimiento-poblacional-lo-largo-de-los-ultimos-10-anos-831686/>
 9. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Med Per [Internet]. 2011;28(4):2011. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
 10. Vargas I. Promoción, Prevención y Educación para la Salud [Internet]. 2014 [citado 6 de septiembre de 2019]. Disponible en:
<http://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/documentos/Ed211.paraSalud-MariaT.Cerqueira.pdf>
 11. Cañizares R. Evolución del sistema de salud de Perú: buenas prácticas y desafíos en su construcción. Década 2005-2014. An la Fac Med. 23 de marzo de 2018;78(4):445.
 12. Organización Panamericana de la Salud. Inequidades y barreras en los sistemas de salud [Internet]. Salud en las Américas. 2017 [citado 6 de septiembre de 2019]. Disponible en:
https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=312&lang=es
 13. Radio RSD Chimbote. ÁNCASH Población adulta mayor aumentó en casi 200 % en las últimas tres décadas [Internet]. 2019 [citado 9 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://radiorsd.pe/noticias/ancash-poblacion-adulta->

mayor-aumento-en-casi-200-en-las-ultimas-tres-decadas

14. Oficina de Estadísticas. Dirección de Red de Salud Pacífico Norte | Gobierno del Perú [Internet]. 2019 [citado 6 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/gobierno-regional-de-ancash-gra/direccion-de-red-de-salud-pacifico-norte>
15. Garcia J. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Vol. 43, Revista Cubana de Salud Pública. Universidad de Caldas Colombia; 2017.
16. Zubeldia L. Prevalencia de la hipertensión arterial y factores asociados en población adulta de la Comunitat Valenciana. RODERIC [Internet]. 2015;1-235. Disponible en: <http://roderic.uv.es/handle/10550/39241>
17. Gonzalés R, Hechavarría G, Batista M, Cueto Salas A. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. Rev Cubana Estomatol. 2017;54(1):60-71.
18. Alvarez K, Barbecho P. Frecuencia de Hipertensión Arterial en los adultos mayores de las parroquias urbanas de Cuenca – Ecuador, 2015 [Internet]. 2016 [citado 8 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25412>
19. Jeton D, Pasato S. Factores predisponentes a Hipertension Arterial en adultos de 40 a 65 años de edad, centro de salud «San Fernando». Cuenca 2016 [Internet]. Universidad de Cuenca; 2016. Disponible en: [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26692/1/PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26692/1/PROYECTO_DE_INVESTIGACIÓN.pdf)
20. Beltran J. Determinantes De La Salud En Adultos Con Hipertension Arterial.

- Asentamiento Humano Bello Horizonte -Lima. Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote; 2015.
21. Alvarez J. Universidad De Huànuco [Internet]. Universidad de Huanuco; 2017. Disponible en: <http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/610/DIESTRA RODRIGUEZ%252c Alexander-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 22. Olivares W. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores. Programa del adulto Mayor Essalud - Trujillo, 2015. Universidad Catolica los Angeles de Chimbote; 2019.
 23. Lama A. Determinantes de la Salud en la persona adulta en el centro poblado Puente de los Serranos - Querecotillo - Sullana, 2015. Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote; 2016.
 24. Aguila S. Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores. Zona Norte - Trujillo 2015. Universidad Catolica los Angeles de Chimbote; 2015.
 25. Estrada E. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Hipertensos. Pueblo joven la Esperanza –Chimbote, 2015. Universidad Catolica los Angeles de Chimbote; 2017.
 26. Morillo G. Determinantes De La Salud En Adultos Mayores Asentamiento Humano San Pedro - Chimbote, 2015 [Internet]. Universidad Catolica los Angeles de Chimbote; 2015. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5177/ADULTO_DETERMINANTES_MORILLO_GAMBOA_GABRIELA_MADELEYN.p df?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5177/ADULTO_DETERMINANTES_MORILLO_GAMBOA_GABRIELA_MADELEYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 27. Ramos K. Determinantes de la Salud en Adultos mayores. Asentamiento

- Humano San Miguel, Chimbote – 2015. Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2016.
28. Risco M. Determinantes de la salud en adultos mayores hipertensos, puesto de salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5975>
 29. Solorzano I. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores que acuden al puesto de Salud Miraflores Alto – Chimbote, 2016. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2018.
 30. Vega J, Solar O, Irwin A. Introducción Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos. Determ Soc la salud en Chile en la Perspect la equidad [Internet]. 2012;89. Disponible en: https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf
 31. Cardenas E, Juarez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales de la Salud. Br J Psychiatry. febrero de 2017;1:236.
 32. Velasco C. El Modelo De Lalonde como Marco Descriptivo dentro de las investigaciones. Model Lalonde. 2015;3:204-7.
 33. Caballero E, Moreno M, Sosa M, Figueroa E, Vega M, Columbie L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Rev Inf científica para la Dir en Salud INFODIR. 2012;0(15):10.
 34. Moiso A, Mestorino M, Ojea O. Componentes de la Salud Pública. Fundam Salud Pública [Internet]. 2007;305-16. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_completo

__.pdf?sequence=4

35. Villanueva R. Determinantes de la Salud segun la OMS [Internet]. SlideShare. 2016 [citado 8 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.slideshare.net/RosaVillanuevaCarrasco/dss-segun-la-oms>
36. Gonzales J. La salud en la poblacion imigrante: La Politica como determinantes social de la salud. Univ Cantab [Internet]. 2013;37. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3937/GonzalezGonzalezJ.pdf?sequence=1>
37. Benítez I. Determinantes Intermedios y Proximalles y su relacion con la Adherencia a la terapia Antirretrovial de gran actividad (TARGA) en una IPS de Bogota. 2014;130.
38. Bastan G, Lopez P. Que es Salud [Internet]. Periodico Digital. 2016 [citado 9 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://www.miperiodicodigital.com/2016/grupos/lamentirabg-122/que-salud-1215.html>
39. Porporatto M. Significado de Comunidad - Qué es, Definición y Concepto [Internet]. QueSignificado. 2015 [citado 9 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://quesignificado.com/comunidad/>
40. Perez J, Merino M. Definición de servicios de salud - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. Definiciones.de. 2016 [citado 9 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/servicios-de-salud/>
41. Sanchez A. Educación: Qué es y Definición 2019 [Internet]. ConceptoDefinicion. 2019 [citado 9 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/educacion/>

42. Porporatto M. Significado de Trabajo - Qué es, Definición y Concepto [Internet]. QueSignificado. 2015 [citado 9 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://quesignificado.com/trabajo/>
43. Perez J, Merino M. Definición de territorio - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. Definiciones.de. 2014 [citado 9 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/territorio/>
44. Organizacion Mundial de la Salud. OMS | Envejecimiento. WHO [Internet]. 2015 [citado 9 de septiembre de 2019]; Disponible en: <https://www.who.int/topics/ageing/es/>
45. Becerra G. Cuidados de enfermería en el paciente geriátrico [Internet]. BlogInternet. 2014 [citado 9 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://grettyjmb.blogspot.com/>
46. Nieves Lafuente Robles et al. Estrategia de Cuidados de Andalucía: nuevos retos en el cuidado de la ciudadanía: Resumen ejecutivo. Cons Salud Serv Andaluz Salud [Internet]. 2015; Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/resumen_ejecutivo.pdf
47. Universidad Costa Rica. Tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa [Internet]. Universia.net. 2017 [citado 10 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://noticias.universia.cr/educacion/noticia/2017/09/04/1155475/tipos-investigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa.html>
48. Universidad de Alcalá. ¿Qué es la investigación cuantitativa? [Internet]. 2017 [citado 10 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.master->

finanzas-cuantitativas.com/que-es-investigacion-cuantitativa/

49. Cabanillas R. Metodología de Investigación: Tipo de estudio [Internet]. SlideShare. 2017 [citado 10 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/raulitounico/clase-9-metodologia-de-investigacion-tipo-de-estudio>
50. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo [Internet]. AboutEspañol. 2019 [citado 10 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
51. Instituto Vasco de Estadística. Definición Nivel de instrucción [Internet]. Eustat. 2015 [citado 11 de septiembre de 2019]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_131/elem_11188/definicion.html
52. Banda J. ¿Qué es un ingreso?: Concepto de ingreso [Internet]. EconomiaSimple.net. 2016 [citado 11 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.economiasimple.net/glosario/ingreso>
53. Martínez I. Una profesión es la ocupación u oficio [Internet]. Prezi. 2017 [citado 11 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://prezi.com/ksoj5w9enntw/una-profesion-es-la-ocupacion-u-oficio-que-realiza-una-pers/>
54. Vega J. Diccionario Social: Vivienda [Internet]. Enciclopedia Juridica Online. 2018 [citado 11 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://diccionario.leyderecho.org/vivienda/>
55. Tassano E. El estilo de vida, determinante primordial de la salud [Internet]. Diario Epoca. 2016 [citado 11 de septiembre de 2019]. Disponible en:

<http://diarioepoca.com/539521/el-estilo-de-vida-determinante-primordial-de-la-salud/>

56. Aldaz R. Alimentación y nutrición (Definición) [Internet]. Periodista Digital. 2014 [citado 11 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.periodistadigital.com/magazine/gastronomia/20140913/alimentacion-nutricion-definicion-noticia-689403010703/>
57. Gibezzi V. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. Dialnet [Internet]. 2015;1-5. Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen77/gibezzi.pdf>
58. Fajardo G, Gutierrez J, Garcia S. Acceso efectivo a los servicios de salud: Operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud Publica Mex. 2015;57(2):180-6.
59. Cordon J. Analizando la V de Aiken Usando el Método Score con Hojas de Cálculo . ResearchGate [Internet]. 2016;(June 2015). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277556053_Analizando_la_V_de_Aiken_Usando_el_Metodo_Score_con_Hojas_de_Calculo
60. Gomez S, Bolivar M. Presentación de Validez y Confiabilidad [Internet]. SlideShare. 2014 [citado 11 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/scgambiental/presentacin-de-validez-y-confiabilidad>
61. Investigación CI de É en. Código De Ética Para La Investigación Versión 001. 2016;1-6.
62. Gordon E, Gualotuña M. Hipertensión Arterial Relacionada Con El Estilo De Vida En Los Pacientes Que Acuden Al Centro De Salud Tipo a Pujilí En El Periodo Julio - Diciembre 2014. [Internet]. Repositorio Digital. Universidad

- Central del Ecuador; 2015. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/5133/1/T-UCE-0006-010.pdf>
63. Lopez A. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Anexo la Constancia Casa Grande, 2014. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2017.
64. Bejarano H. Factores biosocioculturales relacionados con el cumplimiento del tratamiento dietético en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Club del Adulto. Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” de Chimbote 2014. Repositorio Digital Institucional. Universidad César Vallejo; 2015.
65. Porporatto M. Significado de Sexo - Qué es, Definición y Concepto [Internet]. QueSignificado. 2016 [citado 12 de septiembre de 2019]. Disponible en:
<https://quesignificado.com/sexo/>
66. Ucha F. Definición de Femenino » Concepto en Definición ABC [Internet]. Definición ABC. 2011 [citado 14 de septiembre de 2019]. Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/general/femenino.php>
67. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Peru: Brechas de Género 2018. INEI [Internet]. 2018; Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1594/libro.pdf
68. Instituto Vasco de Estadística. Definición Nivel de instrucción (7 grupos) [Internet]. Eustat. 2015 [citado 14 de septiembre de 2019]. Disponible en:
http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html

69. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor: Enero Febrero Marzo 2019. INEI [Internet]. 2019;(2):1-55. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/adultomayorjunio.pdf>
70. Tocas C. Determinantes de la salud en el adulto mayor. Pueblo joven Florida Baja_ Chimbote, 2018. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2018; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6666>
71. Castro A. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el caserío de Miraflores - Salitral - Sullana, 2014. Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2016.
72. Castillo JC. Determinantes de la Salud de los adultos Mayores con Hipertensión Arterial, AA.HH El Progreso- Buenos Aires Norte Víctor Larco Herrera, 2014 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045685>
73. Gil S. Ingreso - Definición, qué es y concepto [Internet]. Economipedia. 2015 [citado 16 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/ingreso.html>
74. Lee N. La diferencia entre ocupación, empleo y carrera [Internet]. La voz de Houston. 2017 [citado 16 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://pyme.lavoztx.com/la-diferencia-entre-ocupacin-empleo-y-carrera-12311.html>
75. Instituto Nacional de estadísticas e informática. Situación de la Población

- Adulta Mayor: Octubre - Noviembre - Diciembre 2018. INEI [Internet]. 2019;1(1):55. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2018.pdf
76. Peña Y. Determinantes de la Salud en el adulto mayor. Pueblo Joven Miraflores Bajo – Chimbote, 2016. Universidad Catolicas Los Angeles de Chimbote; 2016.
 77. Mejia M. Determinantes de la Salud de los Adultos del Asentamiento Humano Fray Martin de Porras - Yautan, Ancash, 2015. Universidad Catolica los Angeles de Chimbote; 2018.
 78. Silva A. Determinantes de la Salud en la persona Adulta Mayor. Sector Manuel Arevalo - II Etapa - La esperanza, 2014. Universidad Catolica los Angeles de Chimbote; 2017.
 79. Gil D. Derechos Humanos Vivienda Digna y no Digna [Internet]. Scribd. 2014 [citado 16 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/230057729/Derechos-Humanos-Vivienda-Digna-y-No-Digna-2>
 80. Marin A. Vivienda multifamiliar [Internet]. SlideShare. 2016 [citado 16 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/armandomarinperalta/vivienda-multifamiliar-65684583>
 81. Instituto Nacional de Estadística e Informatica. Resultados Definitivos: Ancash. INEI. 2018.
 82. Enciclopedia de Clasificaciones. Tipos de pisos [Internet]. 2017 [citado 16 de septiembre de 2019]. Disponible en:

- <https://www.tiposde.org/construccion/260-tipos-de-pisos/>
83. INEI. Características de la infraestructura de las viviendas particulares. 2017;40. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/cap04.pdf
 84. Hipolito R. Determinantes de la Salud en adultos mayores. Asentamiento Humano Los Cedros - Nuevo Chimbote, 2016. [Chimbote]: Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2016.
 85. Chavez E. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro poblado de Toma - Carhuas - Ancash, 2015. Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2018.
 86. Valdez N. Determinantes de la Salud en adultos mayores con Hipertensión. Anexo la Capilla - Samanco, 2017. Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2017.
 87. Sánchez A. Perú: formas de acceso al agua y saneamiento básico. Inst Nac Estadística e Informática [Internet]. 2016;1-28. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_agua.pdf
 88. Sen D. Eliminación adecuada de los desechos [Internet]. eHow. 2018 [citado 16 de septiembre de 2019]. Disponible en: https://www.ehowenespanol.com/eliminacion-adecuada-de-los-desechos_13110362/
 89. Remica. Tipos de Energía: Renovables y no Renovables [Internet]. Remica Servicios Energeticos. 2018 [citado 16 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://remicaserviciosenergeticos.es/blog/tipos-de-energia/>
 90. Sameas M. 23 Tipos de energía [Internet]. Ecología Hoy. 2018 [citado 16 de

- septiembre de 2019]. Disponible en: https://ecologiahoy.net/energias/tipos-de-energia/#8_Energia_Electrica
91. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situacion de la Poblacion Adulta Mayor: Julio - Agosto - Setiembre 2016. INEI. 2016;
 92. Rabelo D. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano La Union_Chimbote, 2016. Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote; 2018.
 93. Lecca N. Determinantes de la Salud en el adulto mayor del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso – Nuevo Chimbote, 2015. Universidad Catolica los Angeles de Chimbote; 2017.
 94. Instituto Nacional de Cancer. Perjuicios por fumar cigarrillos y beneficios para la salud al dejar el hábito. NIH. 12 de octubre de 2018;
 95. Organizacion Mundial de la Salud. Alcohol [Internet]. OMS. 2018 [citado 17 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
 96. Instituto del Sueño. ¿Qué es el Sueño? - [Internet]. IIS. 2018 [citado 17 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.iis.es/que-es-como-se-produce-el-sueno-fases-cuantas-horas-dormir/>
 97. Instituto del Sueño. Dia Mundial del Sueño [Internet]. IIS. 2017 [citado 17 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.iis.es/dia-mundial-del-sueno-dormir-profundamente-nutre-la-vida-madrid-instituto-del-sueno/>
 98. Nuñez D. Higiene Personal [Internet]. Prezi. 2014 [citado 17 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://prezi.com/lmi6r8gdygfe/higiene-personal/>
 99. Guia de Ayuda. Importancia de la Higiene [Internet]. BlogInternet. 2015 [citado

- 17 de septiembre de 2019]. Disponible en:
<https://www.importancia.org/higiene.php>
100. Gonzales F. Beneficios de un chequeo general para prevenir enfermedades [Internet]. Salud y Medicinas. 2017 [citado 17 de septiembre de 2019]. Disponible en:
<https://www.saludymedicinas.com.mx/mujer/menopausia/beneficios-de-un-chequeo-general-para-prevenir-enfermedades>
101. Lascarez S, Murillo M. Actividad Física en el Adulto Mayor [Internet]. ContigoSalud. 2015 [citado 17 de septiembre de 2019]. Disponible en:
<http://www.contigosalud.com/actividad-fisica-en-el-adulto-mayor>
102. Lara V. Breves notas sobre el tiempo libre y el ocio [Internet]. Hipertextual. 2017 [citado 17 de septiembre de 2019]. Disponible en:
<https://hipertextual.com/2017/05/tiempo-libre-ocio>
103. Avila E. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asociación de trabajadores azucareros jubilados Ladero – Trujillo, 2015. Universidad Católica los Angeles de Chimbotte; 2017.
104. Gonzales S. Alimentación Saludable del adulto mayor en el centro de salud Boca de Caña, del canton Samborondon 2014 – 2015. Universidad de Guayaquil; 2014.
105. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana [Internet]. OMS. 2018 [citado 17 de septiembre de 2019]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
106. Mayo Clinic. Fibra dietética: esencial para una dieta saludable - Mayo Clinic [Internet]. 2019 [citado 17 de septiembre de 2019]. Disponible en:

<https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/fiber/art-20043983>

107. Espinola J. Determinantes de la salud del adulto mayor. Asociación mutual de Sub oficiales retirados de la PNP – Trujillo, 2015. Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2017.
108. Toledo E. Determinantes de la Salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Nueva Esperanza Sector 1 – Veintiséis de Octubre – Piura, 2015. Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2019.
109. Castillo A. Determinantes de la Salud de los adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz, 2015. Universidad Católica los Angeles de Chimbote; 2018.
110. Perez J, Merino M. Definición de centro de salud - Qué es, Significado y Concepto [Internet]. Definiciones.de. 2014 [citado 17 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/centro-de-salud/>
111. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud [Internet]. SIS. 2016 [citado 17 de septiembre de 2019]. Disponible en: http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html
112. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor: Enero-Febrero-Marzo 2018. INEI. 2018;
113. Tico V. Apoyo social percibido por la familia [Internet]. ClubEnsayos. 2014 [citado 17 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.clubensayos.com/Psicología/Trabajo-Colaborativo1-Psicometria/2255641.html>
114. Hurtado X. Pandillaje juvenil. [Internet]. SlideShare. 2014 [citado 17 de septiembre de 2019]. Disponible en:

<https://es.slideshare.net/ximehurt/pandillaje-juvenil>

115. Vivaldi F, Barra E. Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Ter Psicol.* 2016;30(2):23-9.
116. Cuadra A, Medina E, Salazar K. Relación De Bienestar Psicológico, Apoyo Social, Estado De Salud Física Y Mental Con Calidad De Vida En Adultos Mayores De La Ciudad De Arica. *Rev Interdiscip Filos y Psicol.* 2016;11(35):56-67.

ANEXOS

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO
MAYOR CON HIPERTENSION ARTERIAL QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD “SAN
JUAN” -CHIMBOTE, 2019

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

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

▪ Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. **Grado de instrucción:**

• Sin nivel instrucción ()

• Inicial/Primaria ()

• Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

• Superior Universitaria ()

• Superior no universitaria ()

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

• Menor de 750 ()

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

- Parquet ()

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

- Otros ()

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

- Otros ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

6 a 8 horas () 08 a 10 horas () 10 a 12 horas ()

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()
- Seguridad social ()
- Empresa para la que trabaja ()
- Instituciones de acogida ()

- Organizaciones de voluntariado ()
- No recibo ()

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla 1
V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú.

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

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

ANEXO N° 4

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

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

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
 FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
 DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTOS DE 18 A MÁS AÑOS EN
 EL PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								

Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario								
P19								

Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								

Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								
VALORACIÓN GLOBAL:								
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?				1	2	3	4	5
Comentario:								

Gracias por su colaboración



ANEXO N°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES CON
HIPERTENSION ARTERIAL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD “SAN
JUAN” – CHIMBOTE. 2019**

Yo,.....acepto

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

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

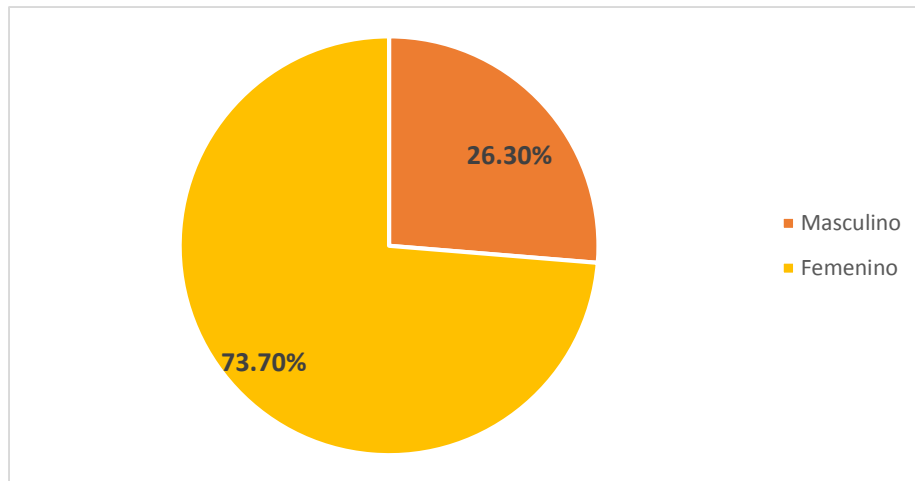
FIRMA

.....

ANEXO N°06

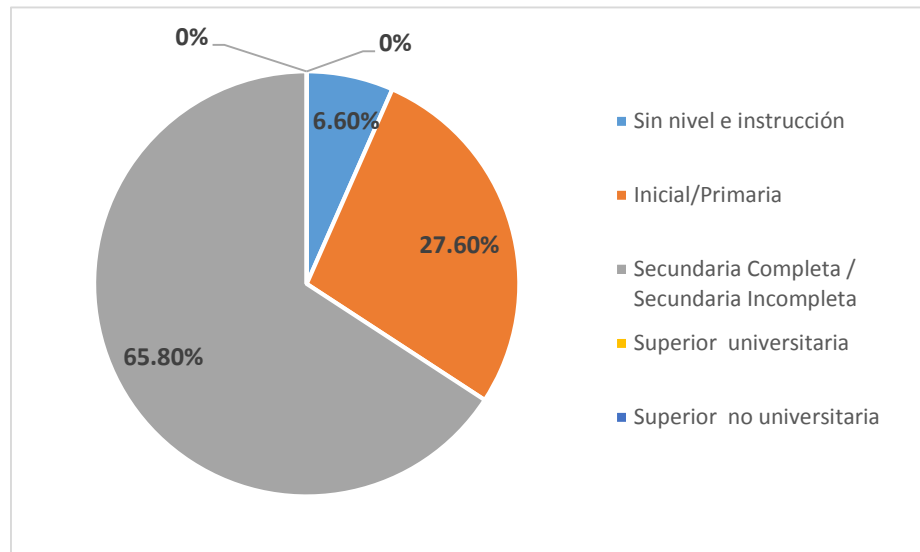
GRAFICO DE TABLA 1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

GRAFICO N° 1: SEGÚN SEXO



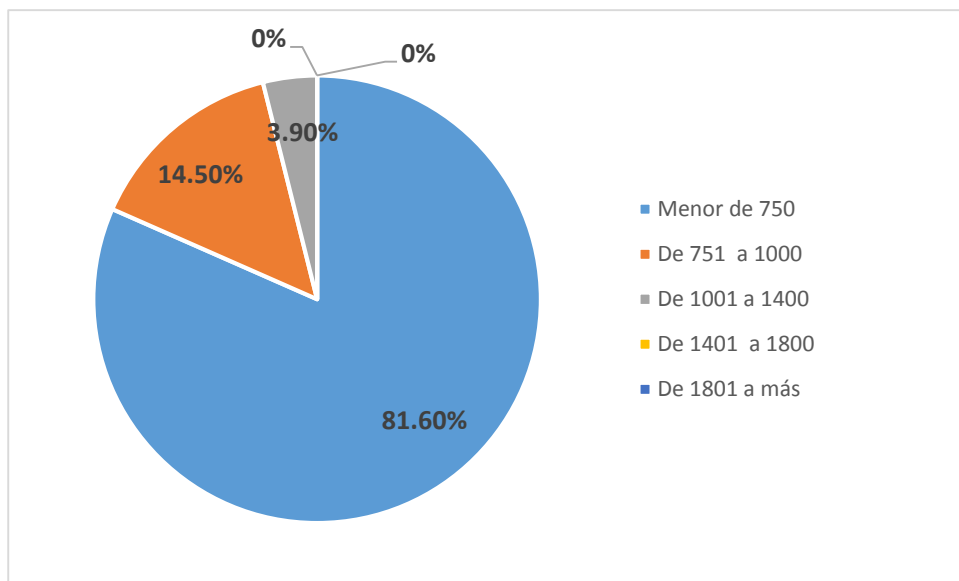
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud San Juan, Chimbote-2019.

GRAFICO N° 2: GRADO DE INSTRUCCION



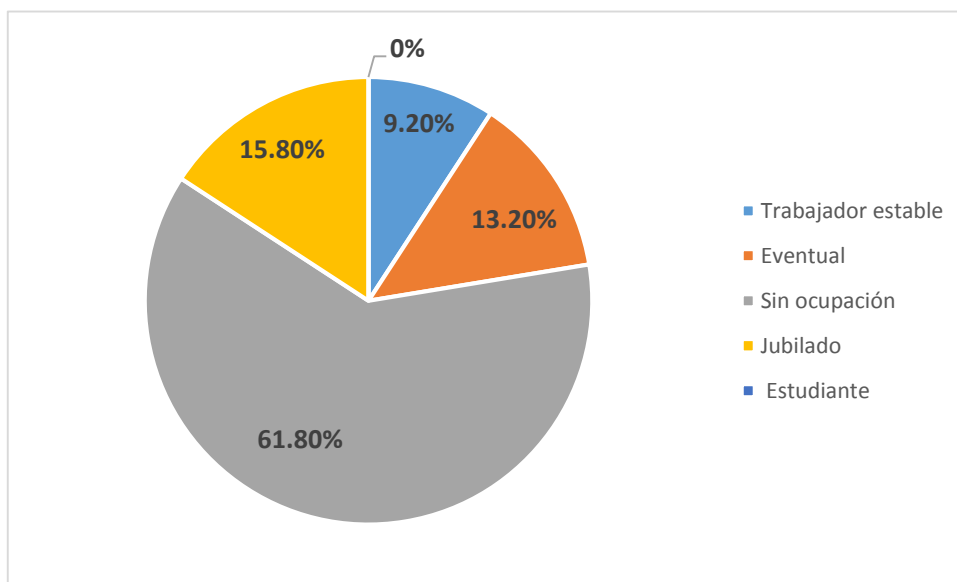
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud San Juan, Chimbote-2019.

GRAFICO N° 3: INGRESO ECONOMICO



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vélchez Reyes, Puesto de salud San Juan, Chimbote-2019.

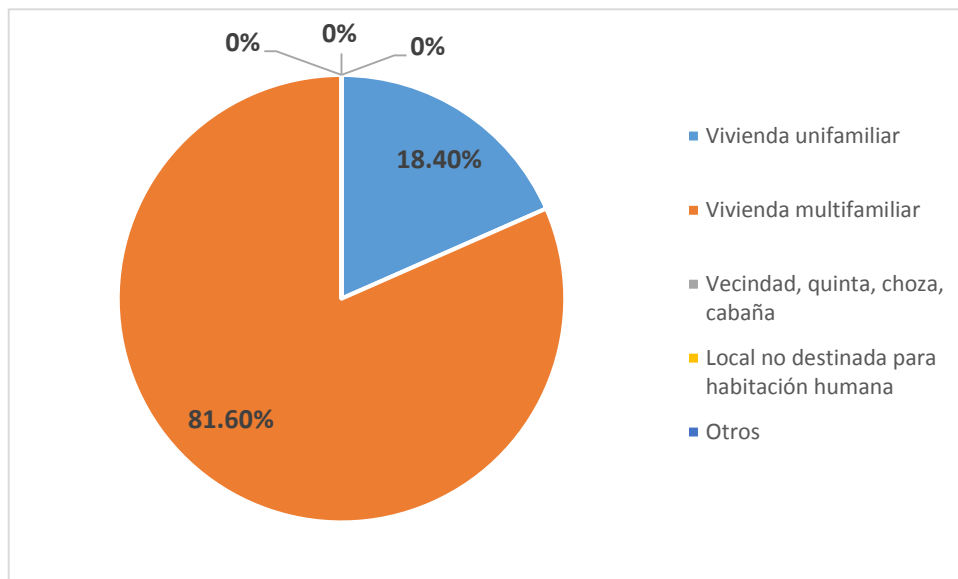
GRAFICO N° 4: OCUPACION



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vélchez Reyes, Puesto de salud San Juan, Chimbote-2019.

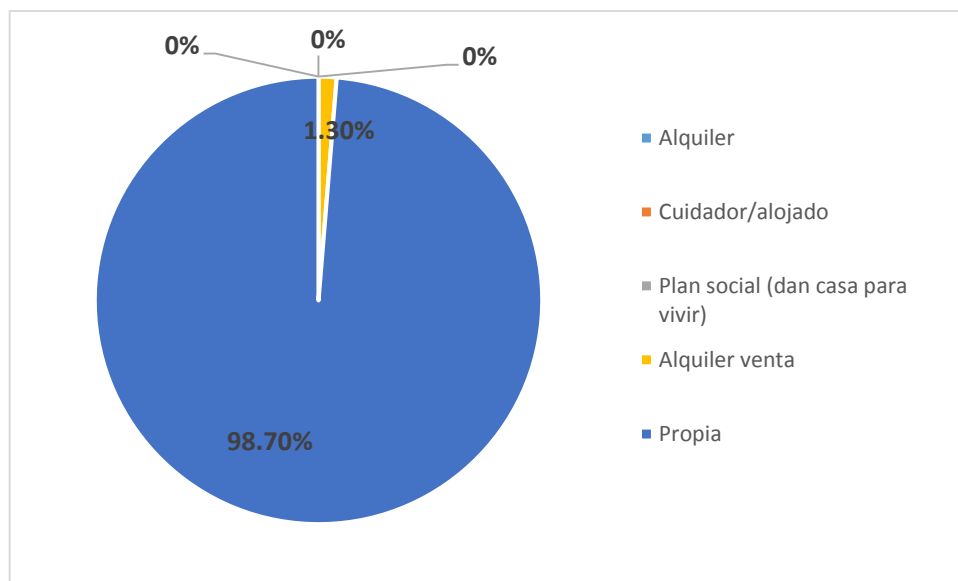
**GRAFICO DE TABLA 2
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO A LA VIVIENDA**

GRAFICO N° 5: TIPO



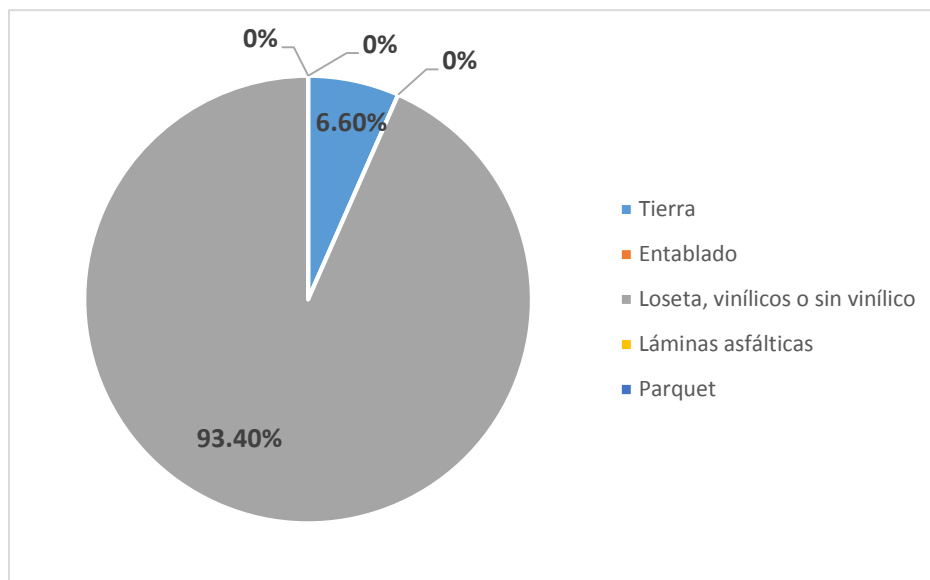
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vélchez Reyes, Puesto de salud San Juan, Chimbote-2019.

GRAFICO N° 6: TENENCIA



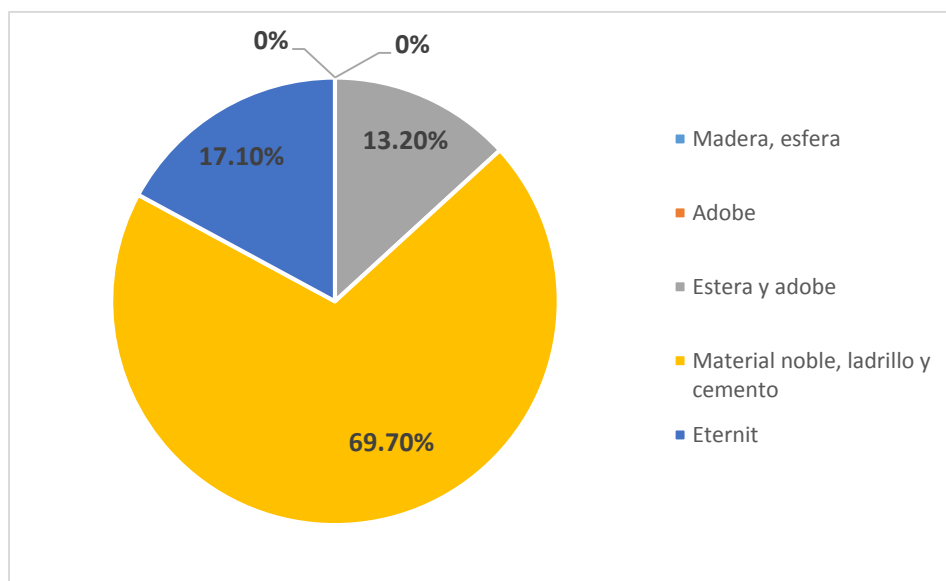
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vélchez Reyes, Puesto de salud San Juan, Chimbote-2019.

GRAFICO N° 7: MATERIAL DE PISO



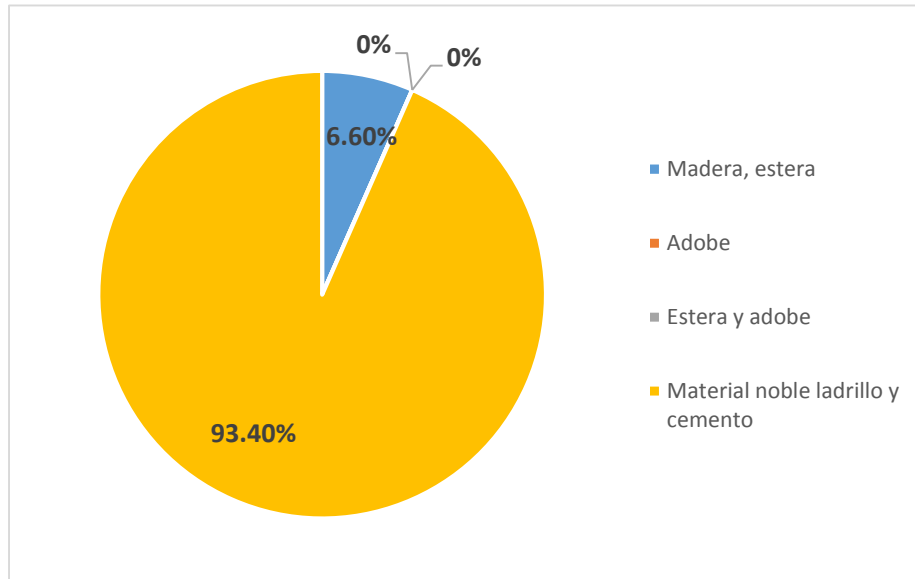
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vélchez Reyes, Puesto de salud San Juan, Chimbote-2019.

GRAFICO N° 8: MATERIAL DE TECHO



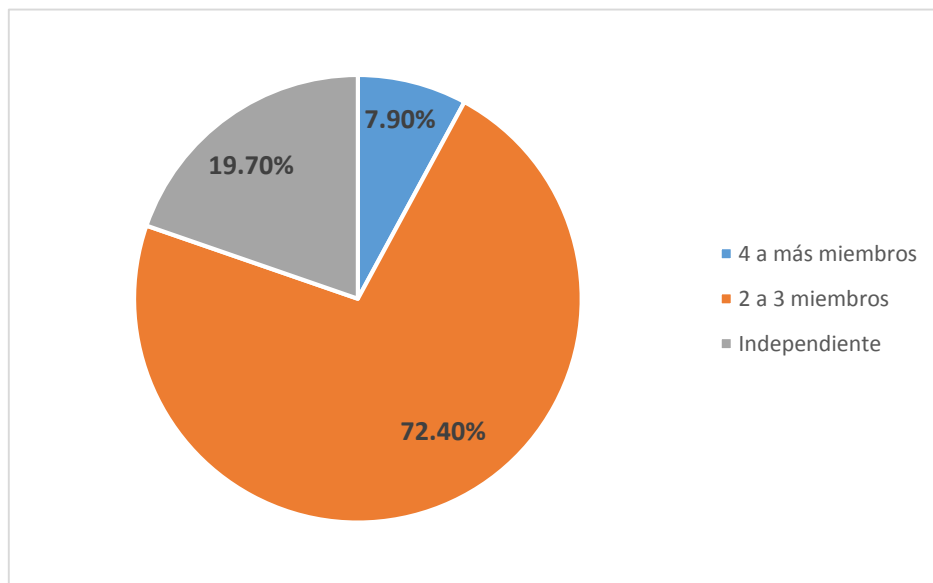
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vélchez Reyes, Puesto de salud San Juan, Chimbote-2019.

GRAFICO N° 9: MATERIAL DE PAREDES



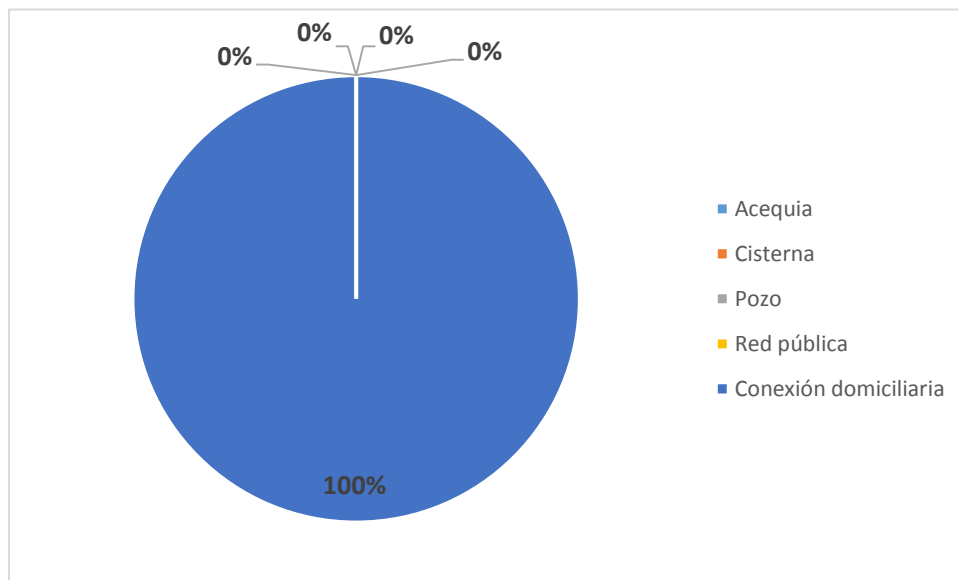
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vélchez Reyes, Puesto de salud San Juan, Chimbote-2019.

GRAFICO N° 10: PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA SOLA HABITACION



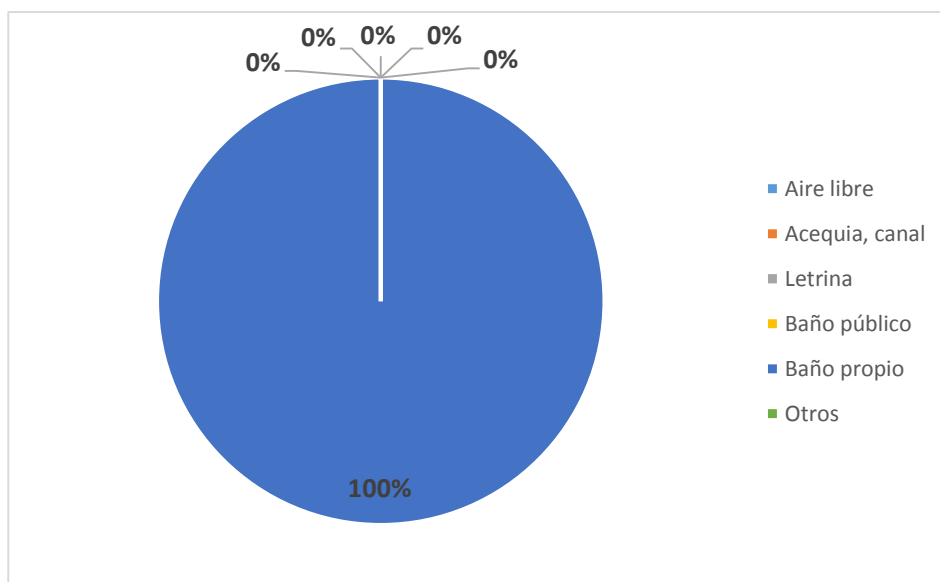
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vélchez Reyes, Puesto de salud San Juan, Chimbote-2019.

GRAFICO N° 11: ABASTECIMIENTO DE AGUA



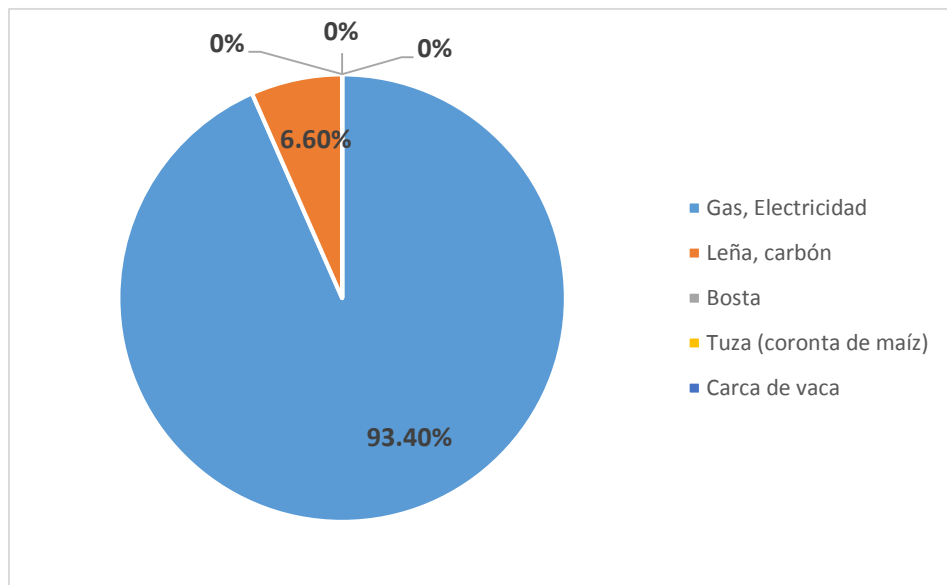
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vélchez Reyes, Puesto de salud San Juan, Chimbote-2019.

GRAFICO N° 12: ELIMINACION DE EXCRETAS



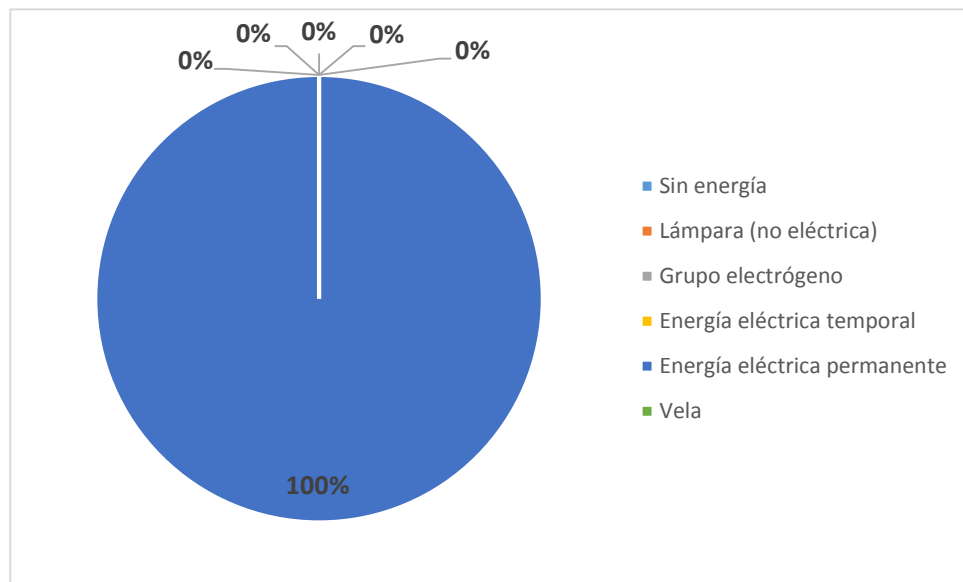
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vélchez Reyes, Puesto de salud San Juan, Chimbote-2019

GRAFICO N° 13: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



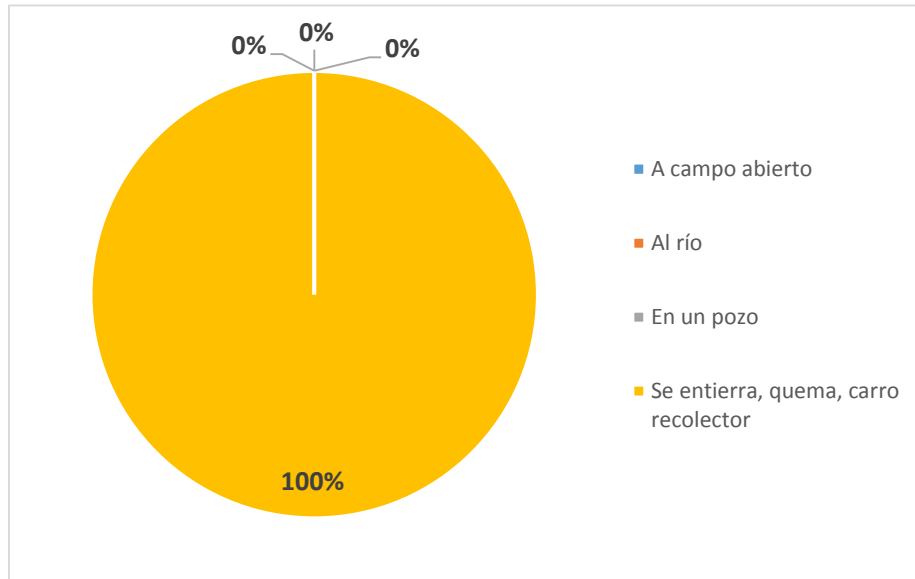
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud San Juan, Chimbote-2019.

GRAFICO N° 14: ENERGIA ELECTRICA



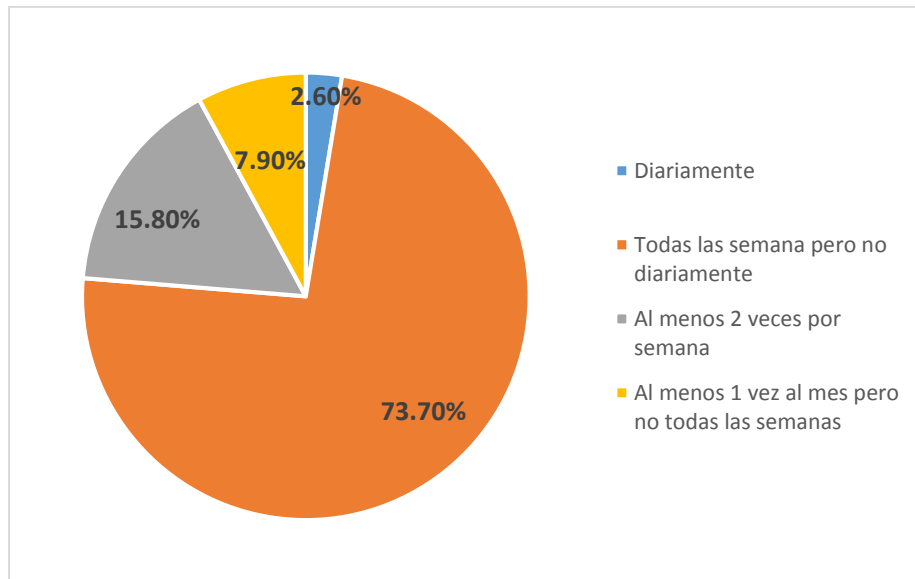
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud San Juan, Chimbote-2019.

GRAFICO N° 15: DISPOSICION DE BASURA



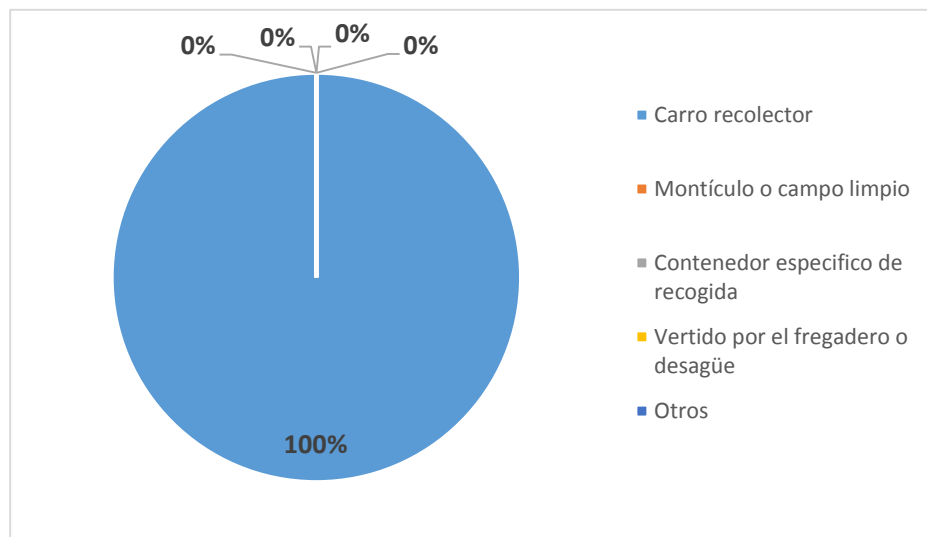
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud San Juan, Chimbote-2019.

GRAFICO N° 16: FRECUENCIA CON LA QUE PASA RECOGIENDA LA BASURA POR SU CASA



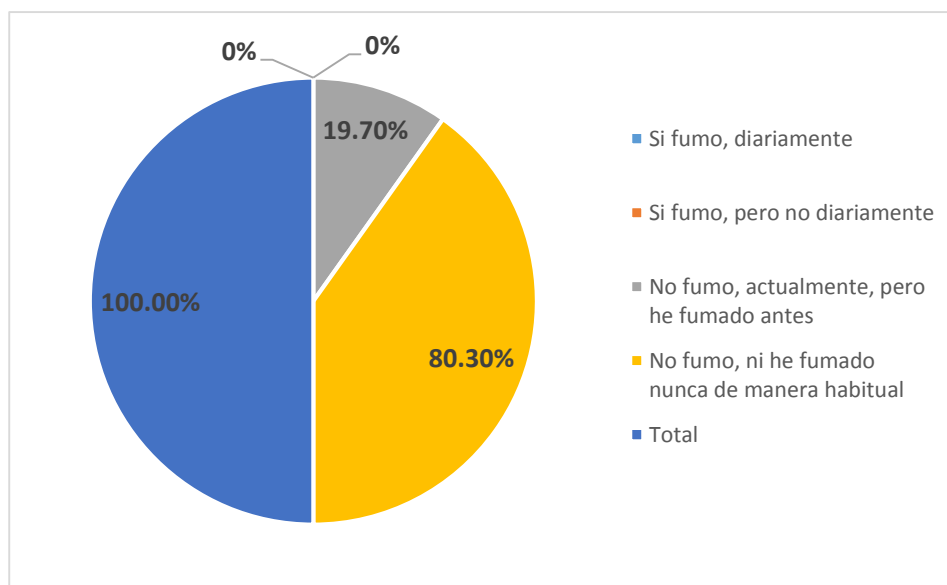
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud San Juan, Chimbote-2019.

GRAFICO N° 17: SUELEN ELIMINAR SU BASURA



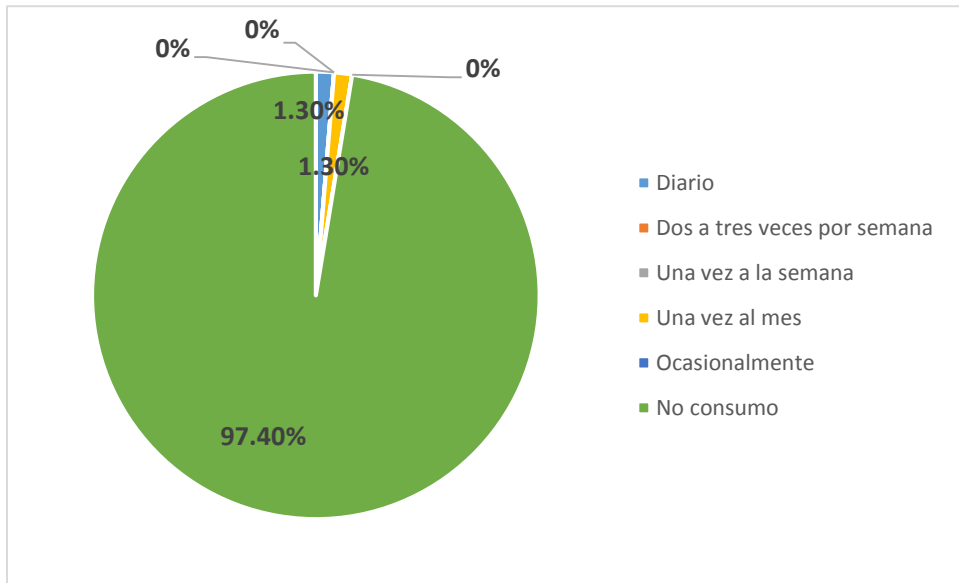
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes, Puesto de salud San Juan, Chimbote-2019.

**GRAFICO DE TABLA 3
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA
GRAFICO N° 18: FUMA ACTUALMENTE**



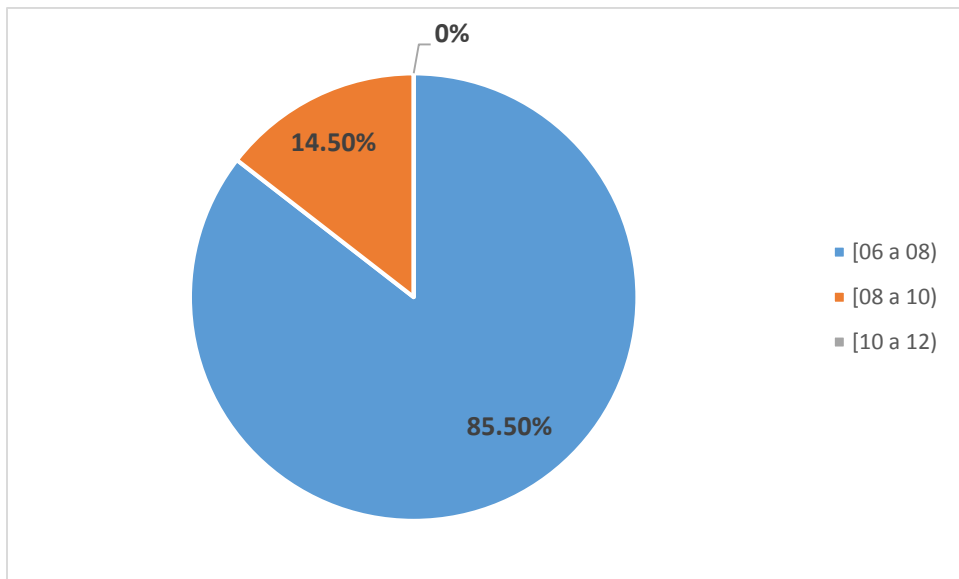
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes, Puesto de salud San Juan, Chimbote-2019.

GRAFICO N° 19: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS



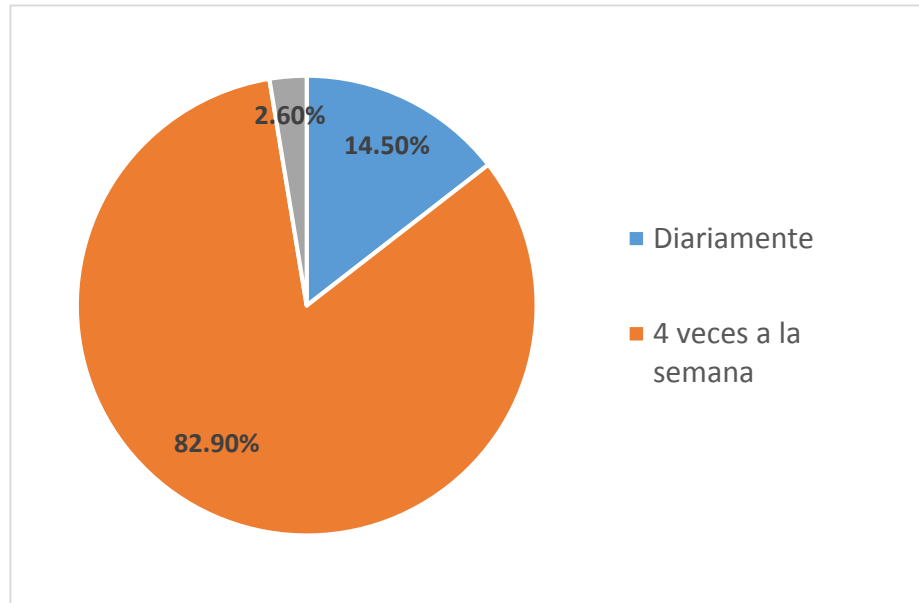
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud San Juan, Chimbote-2019.

GRAFICO N° 20: N° HORAS QUE DUERME



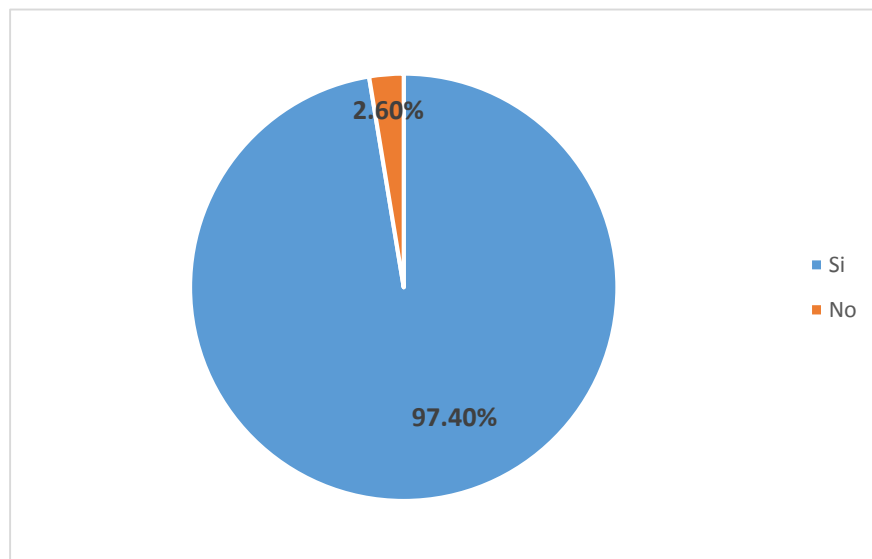
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud San Juan, Chimbote-2019.

GRAFICO N° 21: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA



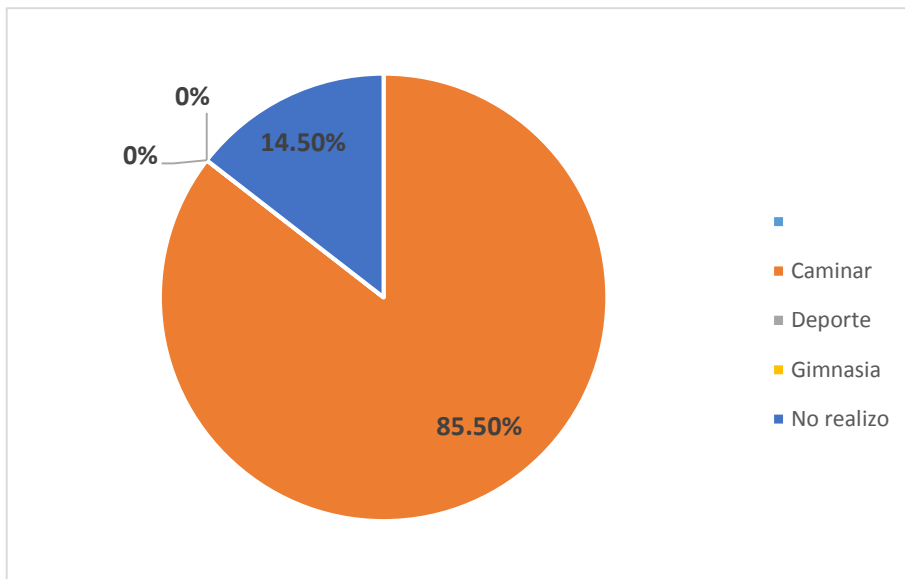
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud San Juan, Chimbote-2019.

GRAFICO N° 22: REALIZACION DE EXAMEN MEDICO PERIODICO



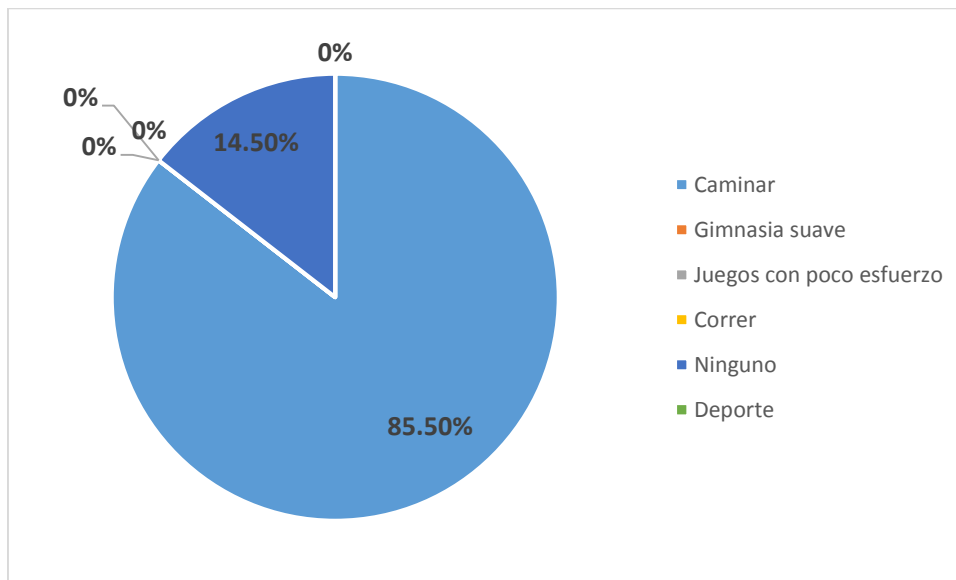
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud San Juan, Chimbote-2019.

GRAFICO N° 23: ACTIVIDAD FISICA EN SU TIEMPO LIBRE



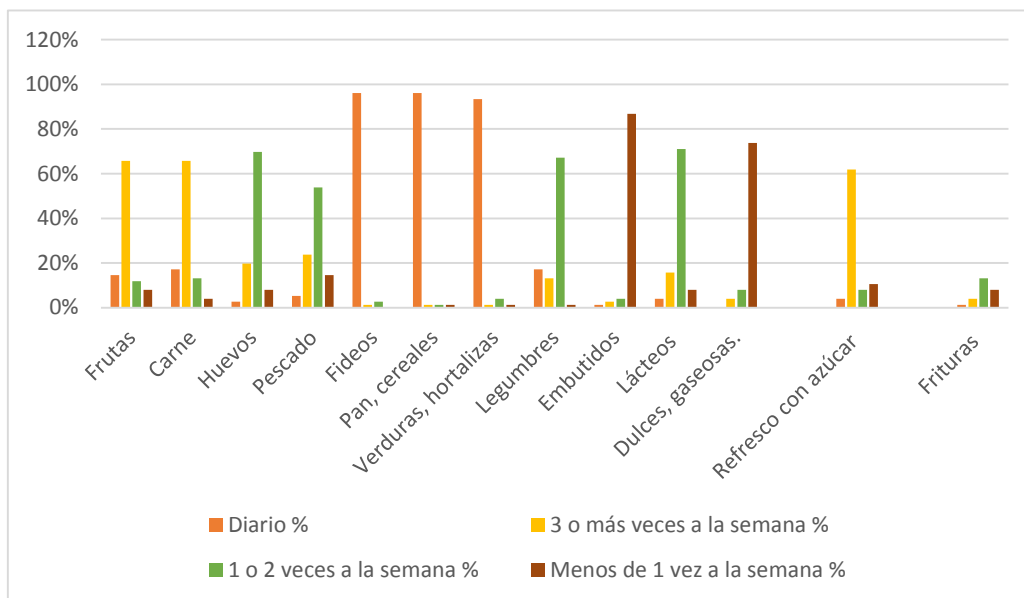
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes, Puesto de salud San Juan, Chimbote-2019.

GRAFICO N° 24: EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD REALIZO POR MAS DE 20 MINUTOS



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes, Puesto de salud San Juan, Chimbote-2019.

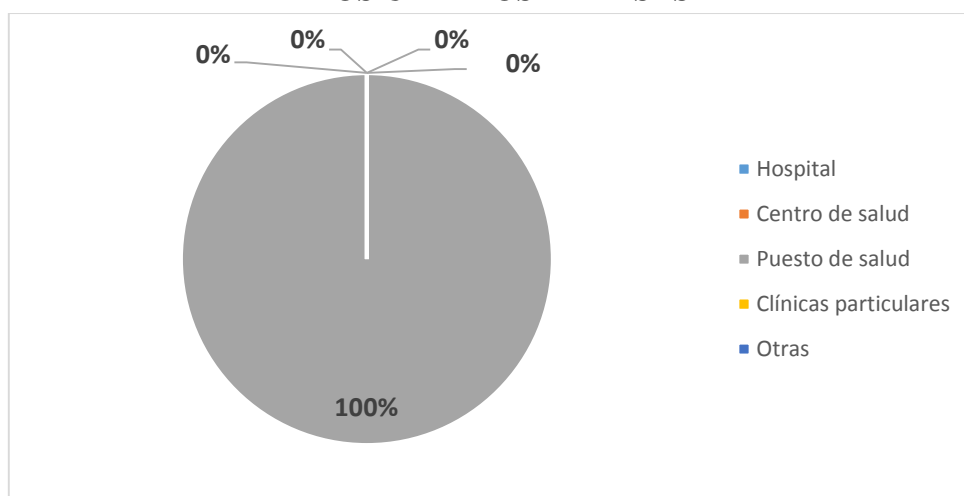
GRAFICO N° 25: CONSUMO DE ALIMENTOS



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud San Juan, Chimbote-2019.

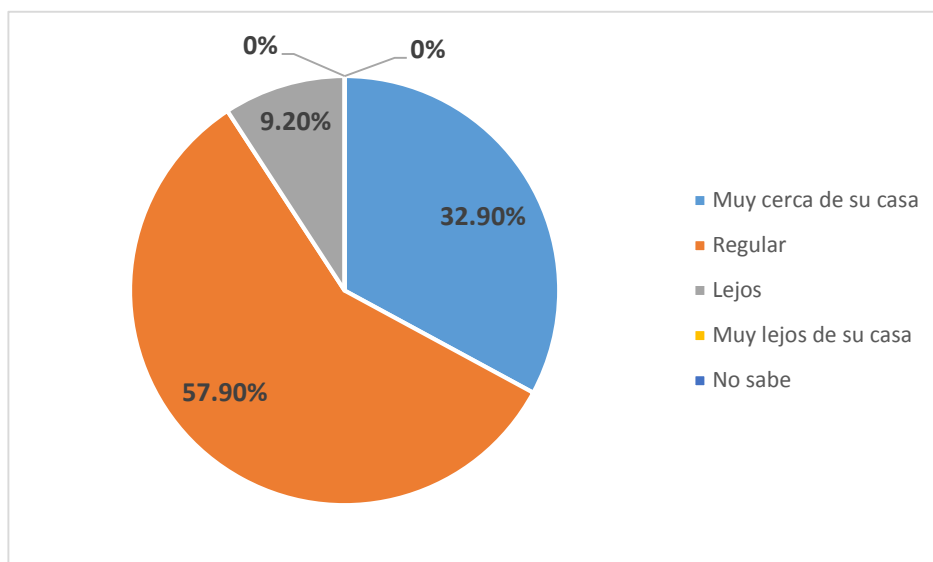
GRAFICO DE TABLA 4, 5,6 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO N° 26: N° INSTITUCION DE SALUD QUE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS 12 MESES



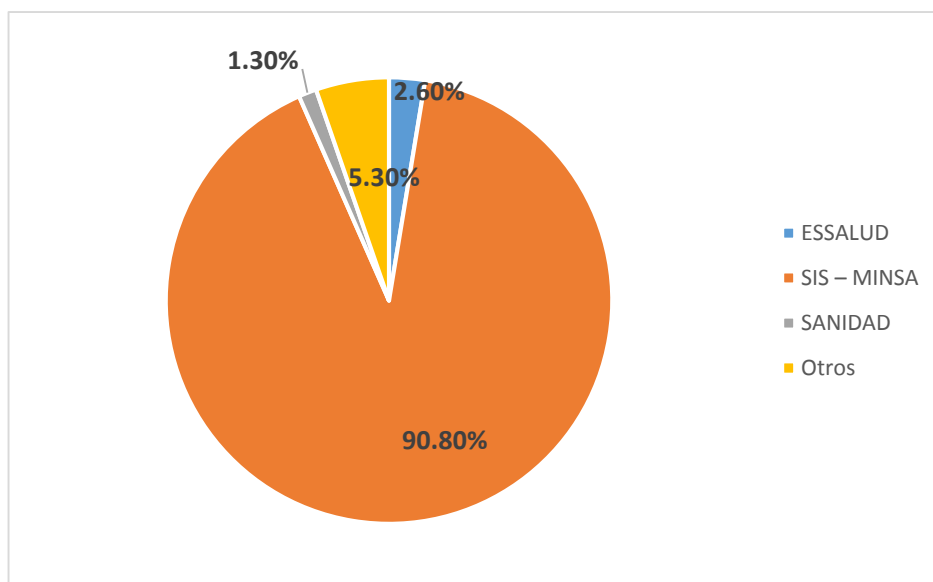
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud San Juan, Chimbote-2019.

GRAFICO N° 27: DISTANCIA DE SU CASA A EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON



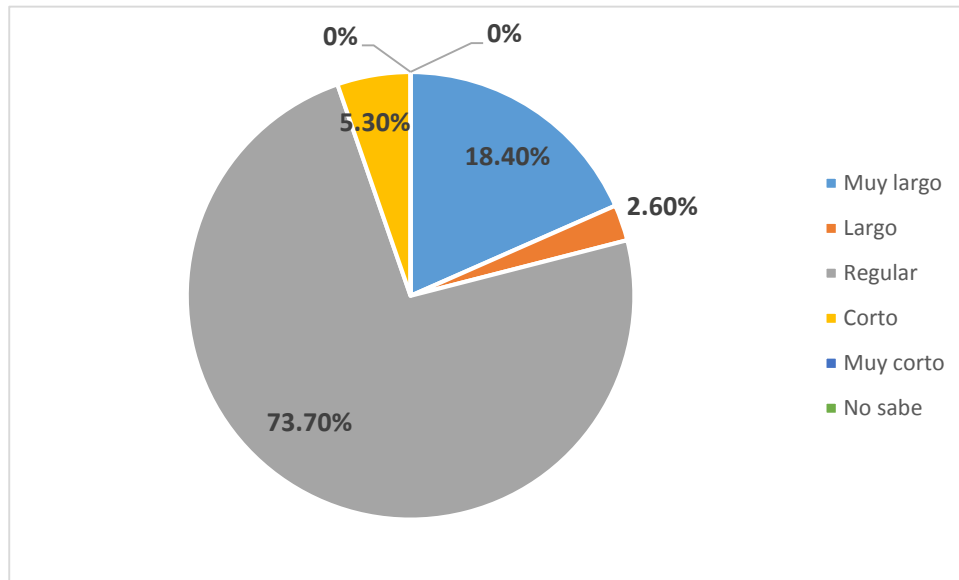
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud San Juan, Chimbote-2019.

GRAFICO N° 28: TIPO DE SEGURO



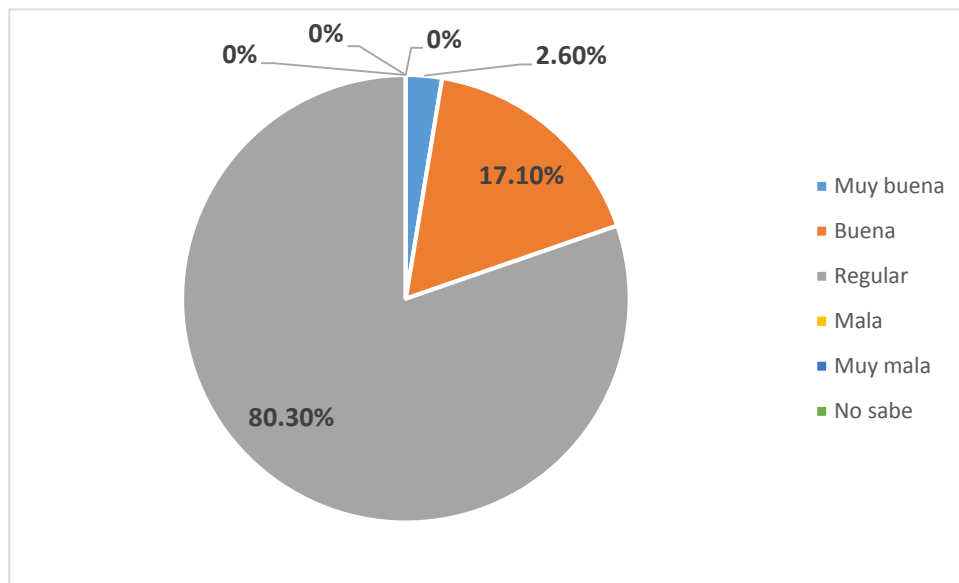
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud San Juan, Chimbote-2019.

GRAFICO N° 29: TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERAN



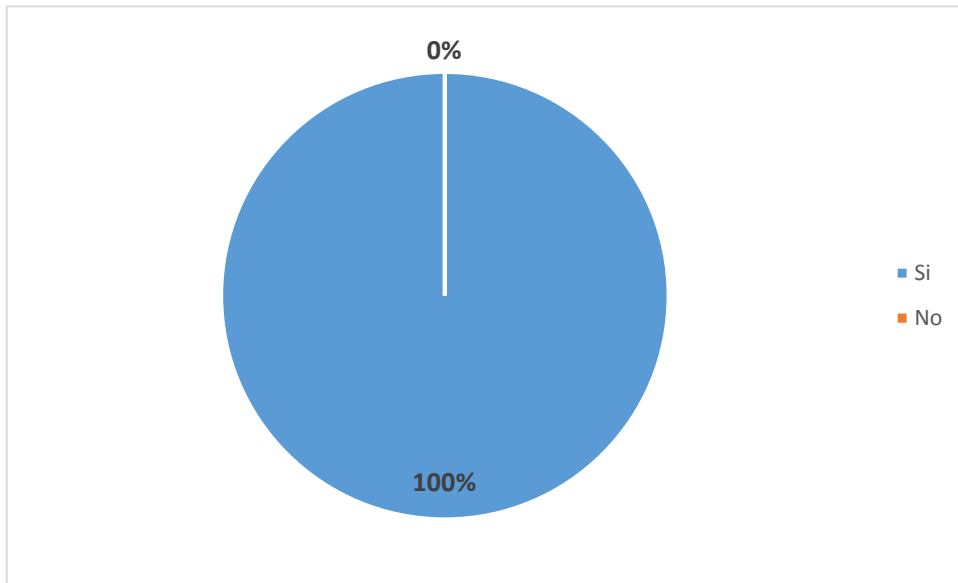
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud San Juan, Chimbote-2019.

GRAFICO N° 30: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



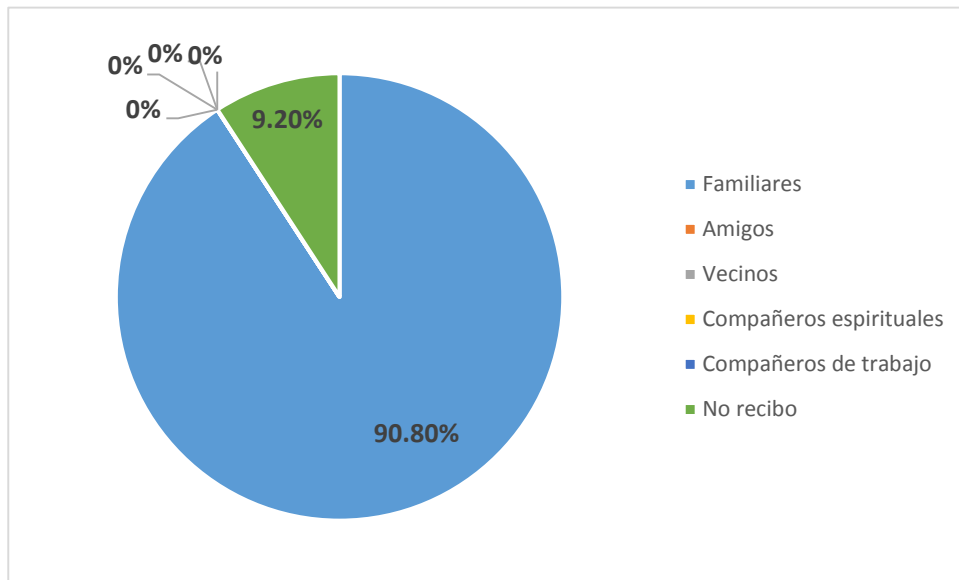
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud San Juan, Chimbote-2019.

GRAFICO N° 31: PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DEL HOGAR



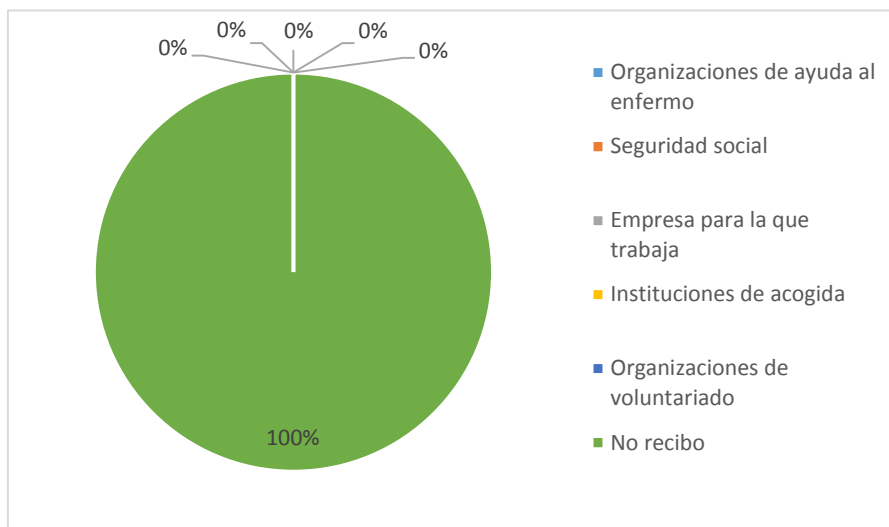
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vélchez Reyes, Puesto de salud San Juan, Chimbote-2019.

GRAFICO N° 32: RECIBIO ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL



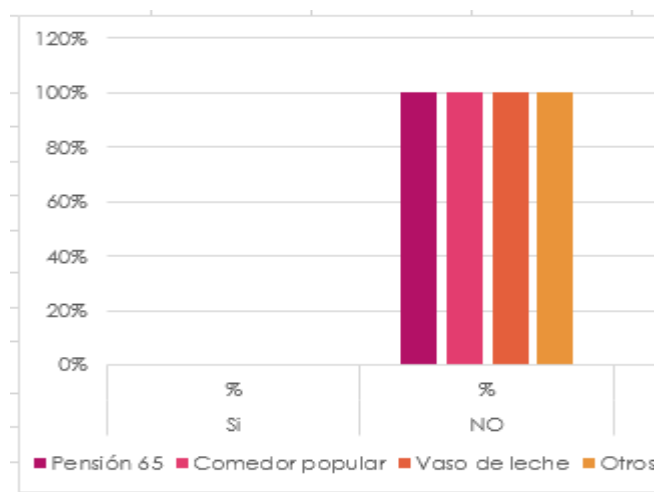
Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vélchez Reyes, Puesto de salud San Juan, Chimbote-2019.

GRAFICO N° 33: APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud San Juan, Chimbote-2019.

GRAFICO N° 34: PERTENECE A ALGUNA ORGANIZACIÓN APOYO SOCIAL



Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud en adultos mayores elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, Puesto de salud San Juan, Chimbote-2019.