UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD ASOCIADAS A ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65, MANANTAY 2024

Tesis para optar el título profesional de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

KARIN STEFANY MORENO BRONCANO

KETY VIVIANA VEGA FLORES

Pucallpa, Perú

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

En Pucallpa, a los **nueve (09)** días del mes de **abril** de **2025**, siendo las **11:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : Dra. Otilia Hernandez Panduro
MIEMBRO : Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas
MIEMBRO : Dra. Gaby Luz Panduro Salas

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la tesis titulada:

"DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD ASOCIADAS A ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65, MANANTAY 2024."

Presentado por las Bachilleres en Enfermería:

MORENO BRONCANO, KARIN STEFANY
VEGA FLORES, KETY VIVIANA

Teniendo en calidad de Asesor: **Dr. Cesar Emigdio Llaja Rojas (0000-0002-0770-9560) (DNI 00025436)**
Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: .....APROBADA - SOBRESALIENTE.....

Quedando las graduadas expeditas para que se le otorgue el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERIA**

Siendo las 12.40. horas del mismo día se dio por concluido el acto académico.

Pucallpa, **nueve (09) de abril de 2025**

Dra Otilia Hernandez Panduro
PRESIDENTE

Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas
MIEMBRO

Dra. Gaby Luz Panduro Salas
MIEMBRO

La tesis titulada: **"DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD ASOCIADAS A ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65, MANANTAY 2024"**, fue aprobada por los miembros del Jurado Calificador, conformado por:



Dra. Otilia Hernández Panduro
Presidente



Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas
Miembro



Dra. Gaby Luz Panduro Salas
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº V/023-2025.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD ASOCIADAS A ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65, MANANTAY 2024"

Autor(es)	:	**MORENO BRONCANO, KARIN STEFANY**
		VEGA FLORES, KETY VIVIANA
Facultad	:	**CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela	:	**ENFERMERÍA**
Asesor(a)	:	**Dr. LLAJA ROJAS CÉSAR EMIGDIO**

Presenta un **porcentaje de similitud de 7%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 21/01/2025

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, KARIN STEFANY MORENO BRONCANO

Autor de la tesis titulada : "DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD ASOCIADAS A ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65, HANANTAY 2024"

Sustentada el año 2025

Asesor(a): Dr. LLATA ROJAS CESAR EMIGDIO

Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD.

Escuela Profesional: ENFERMERIA.

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 09 / 04 / 2025

Email: broncanomorenokarin@gmail.com Firma: [signature]

Teléfono: 900066981 DNI: 75448237

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, KETY VIVIANA VEGA FLORES

Autor de la tesis titulada: "DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD ASOCIADAS A ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65, MANANTAY 2024"

Sustentada el año: 2025

Asesor(a): Dr. LLAJA ROJAS CESAR EMIGDIO

Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional: ENFERMERIA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 09/04/2025

Email: KetyvivianaV@gmail.com Firma:

Teléfono: 987374730 DNI: 76844761

DEDICATORIA

A Dios por permitirme alcanzar la meta. A mi mamá, por su inmenso amor y cuidados. A aquellas personas que siempre estuvieron apoyándome en momentos difíciles.

Karin Stefany.

A nuestro Señor Jesús que acude a mi llamado y me da su bendición cada día A mi familia por su amor y apoyo constante.

Kety Viviana.

AGRADECIMIENTO

A las autoridades de la Universidad Nacional de Ucayali, y de la Facultad de Ciencias de la Salud, por darnos las oportunidades de estudiar y haber concluido nuestra Carrera Profesional de Enfermería.

A los beneficiarios del Programa Pensión 65, del distrito de Manantay, por darnos la oportunidad de recolectar los datos para así culminar con el presente estudio.

A nuestro asesor, Dr. César Emigdio Llaja Rojas, por su dedicación, paciencia y constancia durante todas las etapas de la elaboración del presente estudio.

Al jurado evaluador que de manera responsable y oportuna realizaron las observaciones y recomendaciones con el fin de mejorar la presentación de este estudio.

ÍNDICE GENERAL

Pág.

DEDICATORIA……vii

AGRADECIMIENTO……..……viii

ÍNDICE GENERAL……ix

ÍNDICE DE TABLAS……xi

ÍNDICE DE FIGURAS……xiii

RESUMEN……..……...xiv

ABSTRACT…….…..xv

INTRODUCCIÓN……xvi

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN……19

1.1. Descripción del problema…….……19

1.2. Formulación del problema…… 21

1.3. Objetivo general y objetivos específicos…… 22

1.4. Justificación…….23

1.5. Propósito o importancia…….24

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO ……26

2.1. Antecedentes de la investigación……..…26

2.1.1. Antecedentes internacionales…….…….26

2.1.2. Antecedentes nacionales…….…….29

2.1.3. Antecedentes locales……..…33

2.2. Bases teóricas ……34

2.2.1. Programa Pensión 65……..…….34

2.2.2. Enfermedades no transmisibles (ENT)……..……..……..34

2.2.3. Determinantes Sociales de la Salud……..……..……..42

2.3. Definición de términos básicos ……48

2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de las variables ……..…50

2.4.1. Hipótesis…….……50

2.4.2. Variables…….…52

2.4.3. Operacionalización de variables……..……52

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN……..54

3.1. Tipo de investigación ……54

3.2. Población y muestra …… 55

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos ……57

3.4. Procedimiento de recolección de datos ……58

3.5. Procesamiento y tratamiento de datos ……...59

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN ……..……61

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ……..……74

5.1. Conclusiones……..……..…74

5.2. Recomendaciones ……76

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS…….....79

ANEXOS……..……86

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Operacionalización de las variables…… 53

Tabla 2. Población de estudio……. 55

Tabla 3. Asociación del determinante biología humana y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024……. 61

Tabla 4. Enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024……. 63

Tabla 5. Asociación del determinante estilos de vida y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024…….. 65

Tabla 6. Asociación del determinante redes sociales y comunitarias y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024…….. 67

Tabla 7. Asociación del determinante condiciones de vida - trabajo y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024…….. 69

Tabla 8. Asociación del determinante condiciones generales socioeconómicas, culturales – ambientales y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024……. 71

Tabla 9. Asociación de los determinantes sociales de la salud y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024……. 73

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Modelo socioeconómico de salud……. 47

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y las enfermedades no transmisibles (ENT) en beneficiarios del Programa Pensión 65 en Manantay, 2024. Se empleó un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal, prospectivo y no experimental, con una muestra de 96 beneficiarios. Se utilizaron como técnicas la encuesta y la observación, y como instrumentos un cuestionario y una ficha de datos. Los resultados mostraron que el 47.9% de los participantes tenía entre 70 y 75 años, y el 51% era de sexo femenino, siendo la hipertensión arterial la enfermedad de mayor prevalencia. Se aplicó la prueba chi cuadrado (X^2) con un nivel de significancia $p<0.05$, encontrando asociaciones estadísticamente significativas entre las ENT y varios determinantes sociales: antecedentes familiares ($p=0.000$), estilo de vida ($p=0.041$), redes sociales y comunitarias ($p=0.034$), condiciones de vida y trabajo ($p=0.026$) y condiciones generales socioeconómicas, culturales y medioambientales ($p=0.016$). No se halló asociación significativa con la edad ($p=0.842$) ni con el sexo ($p=0.258$). Se concluye que existe una asociación significativa entre los determinantes sociales de la salud y las ENT en los beneficiarios del programa, con un valor de p global de 0.023, confirmando así la hipótesis de trabajo.

Palabras clave: Determinantes sociales de la salud, enfermedades no transmisibles, estilos de vida, redes sociales y comunitarias.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the association between social determinants of health and noncommunicable diseases (NCDs) in beneficiaries of the Pension 65 Program in Manantay, 2024. A quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional, prospective, and non-experimental approach was used, with a sample of 96 beneficiaries. The techniques used were surveys and observation, and the instruments used were a questionnaire and a data sheet. The results showed that 47.9% of the participants were between 70 and 75 years old, and 51% were female, with high blood pressure being the most prevalent disease. The chi-square test (X^2) was applied with a significance level of $p < 0.05$, finding statistically significant associations between NCDs and several social determinants: family history ($p = 0.000$), lifestyle ($p = 0.041$), social and community networks ($p = 0.034$), living and working conditions ($p = 0.026$), and general socioeconomic, cultural, and environmental conditions ($p = 0.016$). No significant association was found with age ($p = 0.842$) or sex ($p = 0.258$). It is concluded that there is a significant association between the social determinants of health and NCDs in program beneficiaries, with an overall p value of 0.023, thus confirming the working hypothesis.

Keywords: Social determinants of health, noncommunicable diseases, lifestyles, social and community networks.

INTRODUCCIÓN

La carga mundial y la amenaza de las enfermedades no transmisibles (ENT) es uno de los mayores obstáculos para el desarrollo en el Siglo XXI, ya que está vinculado al desarrollo económico y social mundial, sin embargo, cada año, 17 millones de personas menores de 70 años fallecen a causa de este grupo de enfermedades, y el 86% de esas muertes prematuras ocurren en países de ingreso mediano y bajo (1).

Las ENT en los adultos mayores son de difícil tratamiento y pueden tener consecuencias a largo plazo que dificulten su autonomía e independencia; ahora es el momento de concienciar al público en general sobre estas enfermedades y sus consecuencias (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (3), estima además que las enfermedades del corazón, la diabetes y respiratorias son las más frecuentes, en consecuencia, son la principal causa de todas las muertes prematuras, donde están involucrados diversos determinantes como biológicos, hábitos, estilos de vida, pobreza, etc.

Si bien es cierto que, a nivel mundial, la esperanza de vida ha aumentado significativamente, y ahora la mayoría de las personas vive más de los 60 años de tal manera que todos los países están viendo un crecimiento demográfico tanto en el número como en la proporción de personas mayores dentro de sus poblaciones (4), pero a pesar de esto, las políticas y estrategias de salud globales no abordan adecuadamente el problema ni reconocen la relación entre el envejecimiento y las ENT. Los servicios de salud, en particular a nivel primario, no satisfacen las necesidades de este grupo etario.

De otra parte, hay experiencias que muestran que, con formación y educación brindada a través de las organizaciones de personas mayores, consiguen muchas veces tratar las ENT, pero es necesario contar con profesionales de la salud capacitados para responder a las necesidades de salud complejas, múltiples y, a menudo, interconectadas, que están asociadas con el envejecimiento (5).

Dada la problemática en el Perú, se creó en octubre de 2011, el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65, adscrito al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), con el objetivo de brindar protección social a los adultos mayores de 65 años que viven en situación de pobreza extrema, y se han establecido en las 26 regiones de todo el país y brindan servicios complementarios como intervenciones de apoyo ocupacionales y orientadas a preservar su salud (6).

En Ucayali, esta realidad es preocupante según los datos encontrados, ya que los casos de ENT en adultos mayores aumentan cada año, la edad media de las personas fallecidas durante el año analizado se situó en 67,0 años, mientras que el nacional está encima con 71,0 años (6). Por lo que se consideró importante y necesario desarrollar el presente estudio en una población de adultos mayores que acuden al Programa Pensión 65, y poder conocer los determinantes sociales de la salud que se encuentran asociadas a las ENT en estos beneficiarios del programa.

En tal sentido, a continuación, se presenta de manera organizada los siguientes capítulos del estudio desarrollado.

Capítulo I: El problema de investigación. Es el capítulo donde se formulan las preguntas de investigación, la justificación y los objetivos.

Capítulo II: Marco teórico. Comprende los antecedentes internacionales, nacionales y locales; además el marco teórico, la definición de términos básicos, además las hipótesis y operacionalización de variables. Capítulo III: Metodología del estudio. En este capítulo, se detalla aquellos procedimientos relacionados con la población, la técnica e instrumentos de recolección de datos. Capítulo IV: Resultados y discusión. Se presentan las tablas de resultados y contrastación de hipótesis y los antecedentes de la investigación. Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Es la parte final del estudio, donde se arriban a las conclusiones y resultados.

CAPÍTULO I

El PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

A medida que envejecen, las personas mayores se vuelven más vulnerables, sufren cambios físicos y mentales, desarrollan enfermedades metabólicas o trastornos que afectan la calidad de vida, por lo que son fundamentales para brindar la mejor atención para su recuperación. Manteniéndose a la vanguardia de cualquier evento adverso con su enfermedad, sabiendo que el 15% de todas las muertes por enfermedades no transmisibles en todo el mundo son causadas por personas de 60 años o más (4).

Para 2030, se espera que la población mayor de 60 años alcance los 1.400 millones, o alrededor del 17% de la población mundial. La mayoría vive en países de ingresos bajos y medios, y para 2030 representarán más del 71 %. Una gran proporción de las enfermedades que matan a estas personas son enfermedades no transmisibles (ENT), un grupo que no recibe un tratamiento especial y es probable que aumente en el futuro. Sin embargo, el desarrollo internacional, las políticas y estrategias de salud global rara vez han prestado la atención necesaria a los problemas de las ENT, ni han reconocido el vínculo entre el aumento de estas enfermedades y el envejecimiento. Los servicios en todos los niveles del sistema de salud, especialmente en el nivel

primario, incluida la promoción y prevención de la salud, no satisfacen las necesidades de las personas mayores (5).

Por otro lado, el Perú es uno de los países que ha sufrido diversos cambios, el 18% de las tasas de mortalidad en el Perú están relacionadas con enfermedades no transmisibles, lo que significa que se deben adoptar hábitos adecuados o saludables para reducir el número de enfermedades no transmisibles. casos transmisibles. enfermedades infecciosas. Enfermedades contagiosas. Enfermedad. Además, casi 2 millones de personas tienen diabetes, lo que la convierte en la decimoquinta causa principal de muerte (6).

Según datos detallados, la proporción de mujeres con hipertensión arterial en el Perú es superior a la de los hombres, así el 32% de las mujeres de 60 años y más fueron diagnosticadas con hipertensión arterial, cifra 8.9 puntos porcentuales superior al 23.1% de las mujeres. de los hombres. Al 12.9% de los adultos mayores urbanos se les dijo que tenían diabetes y el 83.9% recibió tratamiento. En las áreas rurales, solo el 3.1% tenía diabetes, y en este grupo, el 37.7% no recibía tratamiento. El 21.6% de los ancianos son obesos, es decir, IMC mayor o igual a 25 kg/m^2, y el 12.4% son obesos (IMC superior a 30 kg/m2). Al desglosar por regiones naturales, la prevalencia de sobrepeso es mayor en las zonas costeras (30.8%) que en el interior (14.2%), mientras que la obesidad es mayor (6).

Frente a lo plasmado líneas arriba es preocupante el incremento de las ENT, así se encuentra que las personas mayores tienen una o más enfermedades no transmisibles, por lo que, en el departamento de

Ucayali, el 12.5% de las personas mayores tienen diabetes tipo 2, el 27.8% tienen hipertensión arterial, el 17.2% tienen sobre peso, el 9.2% tienen obesidad (6).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la asociación de los determinantes sociales de la salud y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la asociación del determinante biología humana y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024?
- ¿Cuál es la asociación del determinante estilos de vida y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024?
- ¿Cuál es la asociación del determinante redes sociales y comunitarias y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024?

- ¿Cuál es la asociación del determinante condiciones de vida y trabajo, y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024?

- ¿Cuál es la asociación del determinante condiciones generales, socioeconómicas, culturales y medio ambientales y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024?

1.3. Objetivo general y objetivos específicos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la asociación de los determinantes sociales de la salud y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la asociación del determinante biología humana y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024.

- Identificar la asociación del determinante estilo de vida y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024.

- Identificar la asociación del determinante redes sociales y comunitarias y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024.

- Identificar la asociación del determinante condiciones de vida - trabajo y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024.

- Identificar la asociación del determinante condiciones generales socioeconómicas, culturales – ambientales y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024.

1.4. Justificación

Las enfermedades no transmisibles son enfermedades a largo plazo que generalmente se desarrollan lentamente. Estas enfermedades son una verdadera epidemia, exacerbadas por el envejecimiento de la población y los estilos de vida actuales, exacerbados por el sedentarismo y la mala alimentación.

Esta epidemia global requiere una respuesta más fuerte con intervenciones conocidas, rentables e implementables (7).

Este tema aún no ha sido incluido en las prioridades nacionales de investigación y mucho menos en las regionales. Por lo tanto, la evidencia de este trabajo de investigación es fundamental para construir información propia para formular intervenciones acordes a la realidad regional.

Esta investigación contribuirá a desarrollar y/o fortalecer programas para familias de adultos mayores que ayuden a reducir la incidencia de enfermedades no transmisibles, un problema socialmente significativo en nuestro medio.

También servirá para futuras investigaciones que contribuya en la mejorará de la salud de las personas, las familias y las comunidades locales.

1.5. Propósito e importancia

El estudio no solo enriquecerá el conocimiento académico, sino que también tiene un impacto directo y positivo en la formulación de estrategias y políticas para mejorar la salud y el bienestar de la población adulta mayor. Por lo tanto, se describe lo siguiente:

La información derivada del estudio permite dar a conocer la identificación de factores de riesgo tanto sociales y económicos que influyen en la salud del adulto mayor, tales como el acceso a servicios de salud, nivel educativo, situación económica, y condiciones de vida.

Proporciona datos necesarios para el desarrollo de políticas públicas que mejoren la calidad de vida del adulto mayor y reduzcan la incidencia de enfermedades no transmisibles en esta población vulnerable.

Facilita la creación de programas de prevención y tratamiento más efectivos al entender mejor cómo los determinantes sociales afectan la salud.

Contribuye a abordar las inequidades en salud al poner de manifiesto cómo factores como la pobreza, el aislamiento social, y la falta de acceso a recursos afectan desproporcionadamente a ciertos grupos de adultos mayores.

Incrementa la base de conocimiento para futuras investigaciones y puede servir como base para la educación de profesionales de la salud, orientándolos sobre cómo considerar los determinantes sociales en las intervenciones de enfermería para mejorar la salud de esta población.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Daverio VF (8), en su investigación: Factores de riesgo asociados a las enfermedades crónico degenerativas no transmisibles en los adultos mayores residentes en el barrio La Guacharaca, 2021. Su objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a las enfermedades crónico degenerativas no transmisibles en los adultos mayores residentes en el barrio La Guacharaca. Realizó un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, en 96 adultos mayores. Utilizó como técnica la encuesta y validado por expertos. Los datos fueron procesados y analizados mediante Microsoft office Word, Excel. Entre los resultados más relevantes están: de los 96 adultos mayores encuestados, el 68.75% corresponden al sexo femenino entre las edades de 65-80 años, un 81.25% están con sobrepeso, el 87.5% no realiza actividad física; de estos el 68.75% tienen una dieta sana; el 95.83% consume bebidas alcohólicas de vez en cuando, el 15.62% consume tabaco. Concluyó que el sexo femenino y los grupos de edades mayores de 65 años fueron los de mayor prevalencia en el estudio, en cuanto a los estilos de vida el sobrepeso y el sedentarismo fueron los más frecuentes.

Quiñonez SM (9), investigó: Estudio de los determinantes sociales en adultos mayores que asisten a los espacios activos en GAD Ambato y su relación con las enfermedades crónicas no transmisibles, Ecuador 2020. Realizó un estudio observacional, cuantitativo de corte transversal que incluyó 204 personas mayores de 60 años que acuden a los centros de adultos mayores del GAD Ambato. Realizó un análisis estadístico en el programa *IBM SPSS Statistics* V25.0. Los determinantes sociales asociados a enfermedades crónicas no transmisibles fueron sexo femenino, casada y vivir en zona urbana. El 35% no tenía ningún tipo de instrucción educativa, asociado con vivir en área rural. El 95% sin seguridad social con ingresos iguales o inferiores a un salario básico. En relación con la ocupación, el 73% de la población se dedicaba a la agricultura y quehaceres domésticos. El 80% de la población fue de área urbana. Encontró que después de los 60 años 2 de 5 adultos mayores tenían enfermedad crónica, siendo la más frecuente la hipertensión arterial. Concluyó que la aparición de estas enfermedades se ve influenciada por los determinantes sociales, lo que hace necesario que se refuercen estrategias de atención primaria para disminuir la aparición de estas patologías.

Guevara DA (10), en su investigación: Niveles de actividad física, factores motivacionales y barreras percibidas por los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de la unidad médica Eloy Alfaro del IESS, Quito 2019. El objetivo fue en determinar el nivel de actividad física, describir y relacionar las barreras, así como los factores motivacionales para su práctica, en pacientes con ECNT de la Unidad

Médica Eloy Alfaro del IESS, en el período agosto- septiembre 2019. Encontró que el 46.4% de los pacientes son inactivos o realizan baja actividad con un promedio de 4 horas de estar sentados. El mayor porcentaje de inactividad lo reporta el grupo de hipertensos. El 84% de los encuestados recibió indicaciones de realizar actividad física y solo 25% lo realiza de forma dirigida. La correlación entre actividad física y las barreras es fuerte, con mayor relación en los factores "Fatiga / Pereza" y "Obligaciones / Falta de tiempo", en cambio la correlación entre las motivaciones y la actividad física es débil.

Pineda A, Quezada N y Quintanilla C (11), investigaron: Factores de riesgo de hipertensión arterial en pacientes de 20 a 69 años que consultan en UC SF-I de Santiago Texacuangos entre marzo y julio del 2018. El objetivo fue detallar los factores de riesgo que intervienen en gestación de la hipertensión arterial en pacientes de 0-69 años que acudieron a la UCSF- I- de Santiago Taxacuangos en los meses de marzo a julio del 2018. Su muestra estuvo compuesta por 197 personas, de las cuales el 70.55% fueron mujeres; el estudio fue de tipo descriptivo y transversal que incluyó personas entre las edades de 20-69 años, se utilizó la entrevista semiestructurada. Concluyeron que la prevalencia de factores de riesgo cardiovasculares fue alta, incluso en sujetos catalogados como normotensos, por lo que se considera necesario reorientar los programas de promoción y prevención de la salud para mejorar el perfil epidemiológico de la población salvadoreña.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Atauqi HD (12), investigó: Factores relacionados con la hipertensión arterial en la estrategia de enfermedades no transmisibles del centro de salud de Chilca – 2022. Estudio de enfoque cuantitativo, básico y nivel correlacional, se desarrolló entre los meses de enero y mayo del año 2022; la muestra lo conformaron 63 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial (HTA) que pertenecen al C.S. Chilca; lucidos y que estuvieron de acuerdo participar en la investigación. Utilizó la ficha de recolección previa validación del instrumento. Los resultados de la investigación fueron: sedentarismo que está relacionado con la HTA con el 71.4% del total de la muestra y los pacientes que realizan actividad física es el 28.6%; también, se determinó una inadecuada alimentación que representa el 55.6%; por otro lado, el 44.4% de pacientes tiene una adecuada alimentación; finalmente, los antecedentes familiares están relacionados con el 76.2% del total de pacientes adultos mayores con HTA del centro de salud de Chilca.

Mesones ME (13), investigó: Factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del Centro de Salud Atusparia 2021. Estudio tipo cuantitativo, con enfoque descriptivo y de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 69 adultos mayores, con diagnóstico de Hipertensión Arterial (HTA) y Diabetes Mellitus (DBM), a quienes se les aplicó un cuestionario. Los datos fueron procesados y analizados mediante los programas de Excel y SPSS. Resultados. Del 100% (69) adultos mayores, el 59% fue de sexo

femenino con edad comprendida entre 70-79 años y el 75% tuvo diagnóstico de HTA, 19% tuvo DBM y el 6% presentó las dos enfermedades. El 75% controlan su enfermedad y el 99% si toman su medicación. El 83% vive con familiares, de los cuales el 87% se siente satisfecho con su vida y el 58% no tiene ningún problema vivido. En cuanto a las comidas diarias, el 72% es de 3-5 comidas por días con una alimentación equilibrada de 82%; el 75% realizan actividad física de tipo caminata de un 61%; el 68% no consume bebidas alcohólicas y 100% no fuma.

León J (14), en su estudio titulado: Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayawillka, distrito de Independencia-Huaraz, 2020. Tuvo como objetivo identificar los determinantes de salud de los adultos del centro poblado Huayawillca Independencia- Huaraz, 2020; la investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Resultados. El 86,9% tuvieron ingreso económico menor a 750 soles, el 97,2% tiene casa propia, de 4 a más miembros duermen por habitación, el 61,7% la actividad que realiza es la caminata. Concluyó que la mayoría fue de sexo femenino, con bajo ingreso económico, el jefe de familia sin ocupación; la mayoría tiene casa propia, con paredes de adobe, duermen 4 a más personas por dormitorio. La mayoría de adultos no se realizan ningún examen médico; consumen la fruta de 1 a 2 veces por semana, carne menos de 1 ves por semana, las verduras y hortalizas diariamente.

Campoverde BE (15), investigó: La caracterización de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida para la salud del

adulto mayor en el caserío de Chapaira-Castilla- Piura, 2020. El estudio es tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla, la muestra conformada por 70 adultos mayores, aplicaron una encuesta y entrevista online también llamadas telefónicas. Los datos fueron procesados en el Software PASW Statistics, versión 18.0. Resultados: el 52.9% fue de sexo femenino, el 50% con grado de instrucción inicial/primaria, el 100% manifestó que no pasa el carro recolector de basura y el 54.3% no se realizan algún examen médico. La mitad cuentan con grado de instrucción inicial/primaria; la totalidad manifiestan que el carro de basura pasa menos de 1 ves al mes; la mayoría tienen vivienda con piso de tierra, más de la mitad cocinan con leña. Determinantes de estilo de vida: casi en su totalidad no realizan actividad física; más de la mitad no se realizan ningún examen médico; estos datos son preponderantes a la salud del adulto mayor, siendo ocasión de una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

Santiago S (16), investigó: Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Campo Ferial - Castilla - Piura, 2019. Método: investigación tipo cuantitativa y de nivel descriptivo. Obtuvo como resultados, que el 58% son de sexo femenino, el 67% tiene un trabajo estable, el 99% tiene paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 53% no se realiza algún examen médico, el 89% consume pan a diario. Concluyó que la mayoría son de sexo femenino, con grado de instrucción superior no universitaria, vivienda unifamiliar, propia, piso de láminas asfálticas. No fuman actualmente, pero han fumado antes, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente y no se realizan un

examen médico periódico. Castro M (17), investigó: Prevalencia de los factores de riesgo en enfermedades crónico no transmisible en adultos mayores del Centro de Salud Chilca 2019. Estudio analítico de prevalencia; la muestra lo conformó 50 adultos mayores. Utilizó como técnica la encuesta. Los datos fueron procesados y analizados mediante Microsoft office Word, Excel y SPSS versión 25, los resultados fueron presentados en tablas simples con su respectivo análisis. Resultados: referente a la edad y sexo, el 59% fue de sexo femenino, el 41% de sexo masculino, el 53% de la población son mujeres y el 47% son hombres, lo que justifica al sexo femenino como predominante en la comunidad investigada. Por otra parte, la edad que sobresale corresponde a la de 65 a 70 años con el 42%, y el menor porcentaje con el 3% son mayores a 90 años. El 89% de la población si se realiza el control médico de su enfermedad, pero el 74% no cumple a cabalidad con el tratamiento farmacológico.

Martínez R (18), investigó: Determinantes de la salud de los adultos mayores de Algallama- Santiago de Chuco, 2018. Fue un estudio descriptivo cuantitativo con diseño de una sola casilla. Obtuvo como resultados que 56% son de sexo femenino, el 44% con instrucción inicial/primaria, el 93% con vivienda de piso de tierra, el 100% con techo de Eternit, el 68 no fuman ni han fumado nunca de forma habitual y el 100% no se realiza algún examen médico. Concluyó que la mayoría fue de sexo femenino, con grado de instrucción inicial/ primaria, ingreso económico menor a 750.00 soles; las viviendas con piso de tierra, techo de Eternit y paredes de adobe, la basura es eliminada ya sea porque la

entierran, queman o por el carro recolector; no fuman ni han fumado nunca de forma habitual, no se hacen un examen médico periódicamente.

Tocas C (19), investigó: Determinantes de la Salud en el adulto mayor, Pueblo Joven Florida Baja - Chimbote, 2018. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en el adulto mayor. Pueblo Joven Florida Baja Chimbote. El tipo de estudio fue cuantitativo-descriptivo con diseño de una sola casilla. Teniendo como resultados que el 59.3% son de sexo femenino, el 46% con ocupación jubilado, el 89% no fuman en la actualidad, pero han fumado antes, el 100% si se realiza un examen médico, el 32% consume carne a diario. Concluyó que en los determinantes biosocioeconómicos la mayoría de los son de sexo femenino, presentan trabajo eventual; en los determinantes de estilos de vida la mayor parte de ellos consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente y se bañan cuatro veces a la semana; respecto a su alimentación refieren consumir frutas 2 veces por semana.

2.1.3. Antecedentes locales

No se encontraron estudios relacionados a las variables de este estudio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Programa Pensión 65

El régimen de pensiones fue creado para mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad que carecen de estrictas condiciones básicas, para ser usuario o beneficiario del régimen se deben cumplir las siguientes condiciones: 65 años o más, documento de identidad vigente, condición socioeconómica según la clasificación de pobreza extrema Pensión 65 promueve la atención integral de los beneficiarios mediante la realización de diversas actividades que contribuyen al bienestar de los beneficiarios, teniendo en cuenta la necesidad de garantizar una atención de salud de calidad para todos y fomentando la coordinación. Con otros organismos públicos y privados para la consecución de sus fines, que se consideran sabios y sobrevalorados en su entorno, transmitiendo sus conocimientos a otras generaciones (20).

Pensión 65 comenzó a intervenir en los sectores más desfavorecidos, que conforman el 50%, inicialmente como proyecto piloto, antes conocido como “Gratitud”; provincias en 2011: provincias de Huánuco, Ayacucho, Puno, Ica y Apurímac; cubre todas las provincias del Perú a partir de 2012 (20).

2.2.2. Enfermedades no transmisibles (ENT)

Una enfermedad no transmisible (ENT) o enfermedad crónica es

una condición a largo plazo que generalmente se desarrolla lentamente. Estos incluyen: enfermedad cardiovascular (por ejemplo, infarto de miocardio o accidente cerebrovascular); cáncer; enfermedades respiratorias crónicas (como enfermedad pulmonar obstructiva crónica o asma); y diabetes (21).

Clasificación de las enfermedades no transmisibles

a. Diabetes mellitus tipo II

Definición

La diabetes tipo II es la enfermedad más común y casi siempre se desarrolla en la edad adulta. Esta condición es un creciente problema de salud pública a nivel global, en Latinoamérica y en Cuba, tal como se ha señalado en la Declaración de las Américas sobre la Diabetes (DOTA) (22).

Sin embargo, debido a las altas tasas de obesidad en niños y adolescentes, la obesidad se presenta actualmente en estos grupos de edad. Algunas personas con diabetes tipo II no saben que la tienen. El cuerpo se vuelve resistente a la insulina y no puede usarla de manera efectiva (23), por lo tanto, el manejo adecuado de la diabetes mellitus con un enfoque desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, es una tarea constante que requiere la colaboración de todo el equipo de atención de salud, principalmente del profesional de enfermería (22).

Manifestaciones clínicas

Los principales signos y síntomas de la diabetes tipo 2 son: polidipsia (sed excesiva), polifagia (aumento del apetito y la saciedad), poliuria (aumento de la micción), pérdida progresiva de peso sin razón aparente, visión borrosa (alteración de la visión), somnolencia después de comer. sensación de querer dormir después de comer) (24).

Valores de glucosa

La glucosa en sangre alcanza un nivel más alto de los valores normales (azúcar en la sangre normal <100 mg/dL). Esto sucede cuando la glucosa no puede ingresar a las células porque las células no responden a la insulina, las células no obtienen la energía que necesitan y la glucosa se acumula en la sangre. Estos valores varían según la concentración de glucosa en sangre, valores como ≥ 200 mg/dL pueden aparecer en cualquier momento y se correlacionan con síntomas establecidos y diagnosticados de diabetes utilizando niveles de azúcar en sangre en ayunas aprobados por médicos (25).

Complicaciones

Las complicaciones provocadas por la diabetes tipo II suelen manifestarse como una falta de comprensión de la patología o una actitud negativa hacia el autocuidado (26).

Estas complicaciones son las siguientes: Cetacidosis diabética, síndrome hiperglucémico hiperosmolar en cetoacidosis, coma

hipoglucémico, retinopatía, nefropatía, neuropatía, pie diabético (24).

b. Hipertensión arterial

Definición

La hipertensión arterial (HTA) es una presión arterial superior a 120 mm Hg sistólica y superior a 80 mm Hg diastólica. También es un trastorno común que afecta a un tercio de la población adulta. Es una enfermedad que no presenta síntomas durante mucho tiempo y, si no se trata, puede provocar complicaciones graves, como infartos, derrames cerebrales, daños renales y oculares, entre otras complicaciones (26).

Es un síndrome genético y adquirido complejo con efectos metabólicos, electrolíticos y de membrana documentados, además de varias teorías que intentan explicar su patogenia (26).

Manifestaciones clínicas

Generalmente, el 70 y 80% de los pacientes con HTA son asintomáticos. Es más probable que se identifique a los pacientes con hipertensión (superior a 140 mmHg) si se documentan las complicaciones de esta afección. Se deben conocer las siguientes condiciones: Cefalea, mareos, epistaxis, enrojecimiento de la cara, dolor en la nuca, sudoración profusa, tinnitus, problemas de visión (26).

Valores

La presión arterial presenta dos categorías: sistólica y diastólica, que se expresa como una tasa, como 120/80 mmHg. La presión arterial sistólica (el primer número) es la presión de la sangre en las arterias durante el latido del corazón.

La presión arterial diastólica (el número inferior) es la presión entre los latidos del corazón. Si las medidas de presión arterial sistólica o diastólica son superiores a lo normal para la edad del individuo, se considera prehipertensión o hipertensión, según la medida (27).

Un valor de presión arterial por debajo de 120/80 mmHg se considera óptimo. Cabe señalar que los valores normales y normales altos, incluso dentro del rango normal, representan un riesgo mayor que el óptimo (28).

Se detalla los siguientes valores:

- Normal: <120/80 mmHg.
- Elevada: 120-129/<80 mmHg.
- Hipertensión estadio 1: 130-139/80-89 mmHg.
- Hipertensión estadio 2: ≥ 140/90

Complicaciones

Tarde o temprano, la presión arterial alta daña casi todos los sistemas del cuerpo, cuyas consecuencias son muy peligrosas para el corazón y también conduce a la insuficiencia renal, que es una complicación muy grave que lleva a la enfermedad renal hipertensiva

para descubrir su raíz. La insuficiencia renal terminal ocurre cuando los riñones no pueden eliminar los productos de desecho metabólicos que se acumulan en la sangre y causan uremia. Por otro lado, la retinopatía hipertensiva es causa de pérdida de visión y ceguera en adultos con hipertensión arterial (29).

La HTA, predispone a cardiopatías, accidentes cerebro vasculares e insuficiencia renal, y a la mortalidad y discapacidad prematuras. Afecta desproporcionadamente a las poblaciones de países de ingresos bajos y medianos, en los que los sistemas de salud son débiles. Esta enfermedad, se puede prevenir modificando factores de riesgo relacionados con el comportamiento, como la dieta malsana, el uso nocivo del alcohol o la inactividad física. El tabaco puede aumentar el riesgo de complicaciones de la hipertensión. Si no se emprenden acciones para reducir la exposición a estos factores, aumentará la incidencia de enfermedades cardiovasculares, incluida la hipertensión (30).

La prevención primaria y el rol de la Enfermera en la prevención de la HTA**.** Pese a los medios de diagnóstico más actualizados y eficaces producto de los avances en la investigación, es la prevención el medio más eficaz para mantener una vida plena y óptima. En la actualidad el sistema de salud ha sufrido considerables modificaciones, las cuales han estado encaminadas a fortalecer la Atención Integral de la Salud en el primer nivel de atención, buscando sea más accesible a la población, pero aún no es percibido plenamente por los usuarios, puesto que los

objetivos son promoción de la salud y prevenir las enfermedades (31), (32).

c. Sobrepeso y obesidad

Definición

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud (33).

También son un grave problema de salud pública, ya que son factores de riesgo importantes para las enfermedades no transmisibles, enfermedades con la mayor morbilidad y mortalidad en el mundo. Un índice de masa corporal (IMC) alto está asociado con problemas metabólicos como resistencia a la insulina y niveles elevados de colesterol y triglicéridos. El sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares como la enfermedad coronaria y el accidente cerebrovascular (34).

Evaluación nutricional

La evaluación nutricional de los adultos mayores se clasifica según el índice de masa corporal (IMC) (35). El índice de masa corporal (IMC) es una medida simple de la relación entre el peso y la altura y, a menudo, se usa para determinar la obesidad en adultos. Se calcula dividiendo el peso de la persona en kilogramos por el cuadrado de la altura de la persona en metros (kg/m^2) (36).

Valores y clasificación, según IMC:

- Delgadez: ≤ 23.0 Kg/m^2
- Normal: 23.1 a 28.0 Kg/m^2
- Sobrepeso: 28.1 a 31.9 Kg/m^2
- Obesidad: ≥ 32 Kg/m^2

Complicaciones

El sobrepeso y la obesidad, desencadenan complicaciones si no es tratada a tiempo; asociándose a enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes de tipo 2, dislipidemia, artrosis, ansiedad y mayor riesgo de tener infartos agudos de miocardio, infartos cerebrales y enfermedad renal crónica (37). Estas condiciones patológicas, que derivan de estilos de vida poco saludables, suelen ser degenerativas e incapacitantes, y repercuten dramáticamente sobre la calidad de vida de las personas y sus familias (36).

El Ministerio de Salud (38), reportó recientemente, que casi el 62% de peruanos mayores de 15 años (15 millones de personas) tienen sobrepeso o son obesos. Esta cifra aumentó desde el inicio de la pandemia y está comprobado que se produce como consecuencia de los malos hábitos alimenticios y la falta de actividad física constante en los peruanos adultos.

Además, se destaca la urgencia de atender esta tendencia creciente, ya que el sobrepeso y la obesidad son factores determinantes de enfermedades metabólicas, como la diabetes, la

insuficiencia renal y las enfermedades cardio cerebrovasculares, que se encuentran entre las diez principales causas de mortalidad en el Perú.

Promoción y prevención

Una alimentación no balanceada y alta en alimentos procesados y azúcares, asociada al sedentarismo, son el resultado de hábitos arraigados en las personas, que trascienden el plano nutricional porque responden a influencias sociales, psicológicas, familiares, etc. Por esto, reemplazarlos por hábitos saludables resulta muy complicado sin la educación necesaria.

Es importante que el Estado trace políticas públicas a favor de estrategias que favorezcan a la población con programas educativos porque no tienen acceso a la educación para una práctica de estilos de vida saludable, por lo que es importante incidir en la educación desde la infancia, para que no lleguen a la adolescencia con malos hábitos que se mantengan más persistentemente en la adultez (37).

Las claves para evitar el aumento excesivo de peso y todas las consecuencias que esto acarrea son la alimentación balanceada, con alimentos saludables altamente nutritivos, pero sin alto contenido energético, y la actividad física constante (38).

2.2.3. Determinantes Sociales de la Salud

La OMS, define a los determinantes sociales de la salud (DSS)

como a las circunstancias por las que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, que incluyen el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana (39). Constituyen una serie de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de las personas o poblaciones.

Actuar sobre los factores externos que condicionan la salud, ya sea fomentando los factores de buen pronóstico o evitando las conductas de riesgo, es el principal cometido de la Promoción de la Salud. El uso del término “determinante de salud” se atribuye al profesor de medicina social Thomas Mckeown, uno de los inspiradores del Servicio Nacional de Salud de Inglaterra (40).

Modelo holístico de Laframboise-Lalonde

En este modelo los determinantes de la salud se integran en cuatro dimensiones: (i) la biología humana, (ii) el medio ambiente, (iii) los hábitos o estilos de vida y (iv) la organización de los servicios de salud (41).

Los determinantes de la salud son el resultado de la interacción del estilo de vida, la biología humana, el medio ambiente y los cofactores de los sistemas de salud. Se estima que el estilo de vida es el factor que más contribuye a la mortalidad con un 43%, seguido de la biología humana con un 27%, el medio ambiente con un 19% y el sistema de salud con un 11%, aunque el sistema de salud es el que más gasta con

un 90.6% de allí sigue muy por detrás de la biología humana en solo un 6%. Por lo tanto, apunta a la inestabilidad entre la política de salud y el estado de salud que busca mejorar (40).

Biología humana

Se relaciona factores genéticos que son perjudiciales para la salud humana, por lo que puede estar tanto en el estado físico como mental, provocando diversas condiciones patológicas del organismo, que llevan a la muerte (40).

Incluye a la herencia genética, a los procesos de maduración y envejecimiento y a las modificaciones suscitadas en el sistema orgánico. Entre sus indicadores destacan: sexo, edad y comorbilidades (41).

Estilo de vida

Hace referencia al conjunto de decisiones que toma el individuo en relación a su modo de vida. Entre sus principales indicadores destacan: alimentación actividad física, descanso-sueño. La pobreza, la desnutrición y el hambre pueden aumentar la susceptibilidad a las infecciones, enfermedades (42).

El estilo de vida está determinado por tres grupos de factores. El primero es individual, determinado por sus características cognitivas, inteligencia, comportamiento y las características que posee en términos genéticos; en otras palabras, la suma de las características biológicas, sociales y psicológicas que hacen que las personas sean distintivas (43).

El segundo factor, incluye aspectos económicos, sociales y culturales, incluyendo: nivel de educación, sistema de asistencia social, etc.

El tercer factor consiste en el macrosistema de la sociedad en la que vive una persona, y los factores a evaluar son los recursos sanitarios, la contaminación, la industrialización, la urbanización, el clima, etc. (43).

Medio ambiente

Es el espacio en el que se forma el modo de vida de las personas, el cual estará conectado con los valores sociales, culturales y naturales imperantes en un determinado tiempo y lugar. Incluye factores externos más allá del control del individuo. Representa los factores externos, son factores modificables, pero sobre los cuales el comportamiento personal tiene un escaso control (calidad del aire y agua, presencia de contaminantes como: ruido, campos electromagnéticos, contaminantes biológicos, etc.) esta dimensión incluye también el entorno psicosocial y cultural (37). Entre sus indicadores destacan: condiciones de la vivienda, condiciones del entorno, condiciones económicas.

Servicios de salud

Según Bandura, los servicios de salud, es la organización y provisión de servicios médicos y de atención sanitaria. Incluye aspectos como la calidad y accesibilidad de la atención médica, la eficacia de los

tratamientos, la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, y la educación sanitaria. También puede abarcar la inadecuada utilización de los servicios sanitarios, como el uso inadecuado de recursos, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, listas de espera excesivas, y la burocratización de la asistencia. Entre sus indicadores destacan: accesibilidad, cobertura (44).

Modelo de los determinantes sociales de la salud

El Modelo Multinivel de Dahlgren y Whitehead de 1991, ampliamente reconocido, interpreta las disparidades sociales en salud en varios niveles, representados por círculos concéntricos: los individuos, los comportamientos personales y estilos de vida, las influencias sociales, los servicios de salud, las condiciones de vida y laborales. Encima de todos estos niveles, se encuentra el contexto económico, cultural y ambiental de la sociedad (45).

Así mismo, indicaron que los factores determinantes de la salud se estructuran en capas de influencia. Que hay factores que no se pueden modificar como la edad y hay otros factores sobre los que sí se puede trabajar como son, efectivamente, los estilos de vida o también, en un nivel superior, las condiciones de vida, trabajo y nivel socioeconómico (46).

Se muestra el modelo Multinivel de los determinantes sociales que también la OMS lo denomina Modelo Socioeconómico de Salud en la figura:

Figura 1

Modelo socioeconómico de salud



Fuente: Whitehead M, Dahlgren G.1991; citado por Gordo I (45).

Este modelo, comprende los siguientes componentes o factores:

- **Biología humana:** Se refiere a los aspectos físicos y biológicos que son parte de la constitución del ser humano (edad, sexo y genética).
- **Estilos de vida del individuo:** Patrones de comportamiento de las personas que pueden afectar la salud. Incluye hábitos y conductas como la dieta, el ejercicio físico, el consumo de tabaco y alcohol, las prácticas sexuales y el uso de drogas (47).
- **Redes sociales y comunitarias:** Se refieren a las relaciones y conexiones entre individuos y dentro de comunidades que pueden proporcionar apoyo social, influencia cultural, y acceso a recursos y servicios. Las redes sociales y comunitarias son importantes porque pueden actuar como un amortiguador contra los efectos

negativos del estrés y otros factores de riesgo para la salud (47), (39).

- Condiciones de vida y trabajo: Es el entorno físico y social en donde las personas viven y trabajan como la calidad de la vivienda, condiciones laborales, la educación, el desempleo, agua, aire, alimentación adecuada y atención de la salud.
- Condiciones generales, socioeconómicas, culturales y medio ambientales: Comprende la estructura económica de la sociedad, la distribución de la riqueza, la pobreza, y las políticas económicas que influyen en el nivel de vida y las oportunidades de las personas; también las normas, valores, creencias y comportamientos que se relacionan con la salud (47), (37).

2.3. Definición de términos básicos

- **Apoyo social:** Es un conjunto de beneficios o ayudas que se dan a los beneficiarios y que se relacionan con una red social (contactos), como un conjunto bien definido de actores, individuos, grupos, organizaciones, comunidades, entre otros, vinculados entre ellos a través de relaciones sociales (48).

- **Biología humana:** Es el primer nivel de los DSS, y comprende además de los aspectos físicos y biológicos de una persona, los factores genéticos, el proceso de envejecimiento, el funcionamiento del cuerpo (como el metabolismo y el sistema inmunológico), y la presencia de enfermedades o discapacidades.

- **Determinantes sociales de la salud:** Conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones.

- **Enfermedades no transmisibles:** Se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.

- **Estilo de vida:** Conforma parte de un factor importante que está relacionado con los comportamientos de las personas de las cuales son responsables y deciden sobre estas por lo tanto son modificables y pueden ser un punto de intervención para mejorar la salud, pero también se reconoce que son influenciados por factores que van más allá como las redes sociales y comunitarias.

- **Medio ambiente:** Es el espacio en el que se desarrolla la vida de los distintos organismos favoreciendo su interacción, sin embargo, dependerá de las condiciones en las que se encuentren que pueden ser favorable o perjudicial para el individuo.

- **Pensión 65:** Es un programa con el objetivo de brindar protección social a los adultos mayores de 65 años que viven en situación de

pobreza extrema.

- **Servicio de salud**: De acuerdo al Modelo DSS, se refiere al nivel de acceso y la calidad de los servicios médicos y de salud que están disponibles para la atención a las personas, además considera importante que tanto son eficaces.

2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de variables

2.4.1. Hipótesis

Hipótesis general

- H_1: Existe asociación estadística entre los determinantes sociales de la salud y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024.
- H_0: No existe asociación estadística entre los determinantes sociales de la salud y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024.

Hipótesis específicas

- H_1: Existe asociación estadística entre el determinante biología humana y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024.
- H_0: No existe asociación estadística entre el determinante biología humana y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del

Programa Pensión 65, Manantay 2024.

- H_2: Existe asociación estadística entre el determinante estilo de vida y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024.
- H_0: No existe asociación estadística entre el determinante estilo de vida y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024.

- H_3: Existe asociación estadística entre el determinante redes sociales y comunitarias y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024.
- H_0: No existe asociación estadística entre el determinante redes sociales y comunitarias y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024.

- H_4: Existe asociación estadística entre el determinante condiciones de vida y trabajo y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024.
- H_0: No existe asociación estadística entre el determinante condiciones de vida y trabajo y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024.

- H_5: Existe asociación estadística entre el determinante condiciones generales, socioeconómicas, culturales y medio ambientales y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024.

- H_0: No existe asociación estadística entre el determinante condiciones generales, socioeconómicas, culturales y medio ambientales y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024.

2.4.2. Variables

- Variable 1: Determinantes sociales de la salud.
- Variable 2: Enfermedades no transmisibles.

2.4.3. Operacionalización de variables

- Se describe en la siguiente tabla:

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor final
V1 Determinantes sociales de la salud	Son las condiciones de las personas en las que nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen estando influenciadas por la situación económica, el poder y los recursos a nivel global, nacional y local, además tienen un impacto significativo en la salud de las personas y en las inequidades en salud.	Biología humana	Edad. Sexo. Antecedentes familiares.	Cuantitativa	Edad (años) Masculino Femenino
		Estilos de vida	Hábitos de alimentación. Actividad física. Consumo de tabaco, alcohol, drogas.	Cuantitativa	Si No
		Redes sociales y comunitarias	Servicios básicos. Apoyo social. Influencia cultural, condiciones del entorno.	Cuantitativa	Bueno Regular Malo
		Condiciones de vida y trabajo	Condiciones de la vivienda (calidad). Nivel educativo. Condiciones laborales (desempleo).	Cuantitativa	Bueno Regular Malo
		Condiciones generales socioeconómicas, culturales y medio ambientales	Condiciones del entorno: agua, aire. Atención de salud (accesibilidad y cobertura) Situación económica y social. Valores y creencias respecto a la salud. Programas de apoyo social y redes de apoyo	Cuantitativa	Bueno Regular Malo
V2 Enfermedades transmisibles	Son aquellas enfermedades crónicas que se desarrollan en un periodo prolongado de tiempo debido a una combinación de diversos factores.	Diabetes mellitus Tipo II	Diagnóstico y tratamiento médico (Glucemia >110 mg/dL).	Cuantitativa	Enfermedades no transmisibles
		Hipertensión arterial	Diagnóstico y tratamiento Médico (Presión arterial >130/85 mmHg).	Cuantitativa	
		Sobrepeso	IMC: 28.1 – 31.9 Kg/m^2.	Cuantitativa	Frecuencia y porcentaje
		Obesidad	IMC: ≥ 32 Kg/m^2.	Cuantitativa	
		Otros	Enfermedad renal crónica. Enfermedad cardiovascular. Cáncer de próstata.	Cuantitativa	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

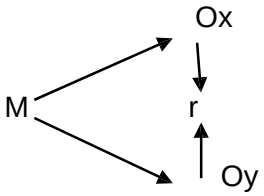
3.1. Tipo de investigación

El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal, prospectivo y no experimental:

- Es cuantitativo, debido a que los datos permiten ser cuantificados.
- Es descriptivo, porque los datos recolectados, serán descritos en su forma natural tal como fueron registrados.
- Es correlacional porque se estableció la asociación entre las variables aplicando métodos estadísticos para la prueba de hipótesis (49).
- Es un estudio transversal, porque se recolectó la información en un solo momento, no hubo repeticiones del procedimiento.
- Es prospectivo porque el estudio se desarrolló a partir de la aprobación del proyecto de investigación (49).
- Es no experimental porque las variables se estudiaron y midieron tal como se presentaron sin ser manipulados.

Diseño

La investigación, por ser de diseño no experimental, se representa en el siguiente diagrama: (49).



Dónde:

M: Beneficiarios del Programa Pensión 65 (muestra).

V_1: Determinantes sociales de la salud (variable independiente).

V_2: Enfermedades no transmisibles (variable dependiente).

r: Asociación de las variables.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por 103 beneficiarios inscritos en el Programa Pensión 65, distribuidos en dos AA.HH. del distrito de Manantay como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 2

Población de estudio

Distrito	AA.HH.	Beneficiarios según Sexo	
		Masculino	Femenino
Manantay	Próceres de la Independencia	27	30
Manantay	Roca Fuerte	20	26
Total		47	56

3.2.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 96 beneficiarios del Programa Pensión 65, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia que cumplieron criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Que los adultos mayores se encuentren lúcidos en tiempo espacio y persona.
- Que correspondan a la jurisdicción del Distrito de Manantay y que presenten enfermedad no trasmisible.
- Que los adultos mayores acepten participar en el estudio después del consentimiento informado firmado.

Criterios de exclusión:

- Que los adultos mayores no estén registrados en el padrón de pensión 65.
- Que los adultos mayores no acepten participar o el cuidador no le permite participar (no hayan firmado el consentimiento informado).

Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se encontró que 7 adultos mayores no presentaron ENT. Aparentemente estaban saludables y tampoco se reportó la presencia de enfermedad crónica en los formatos del programa, solo indicaron que a veces presentaron problemas agudos como procesos gripales, diarrea, cefalea. De esta manera, la muestra quedó representada con un total de 96 beneficiarios que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Las técnicas empleadas fueron la encuesta y la observación; como instrumento, se utilizó un cuestionario y una ficha de datos como a continuación se describe:

Para la variable determinantes de la salud, se utilizó el cuestionario que permitió medir los determinantes de la salud y conocer la afirmación del encuestado respecto a los ítems incluidos (49).

El cuestionario (Anexo 1) tuvo 34 ítems, de los cuales se dividieron en: biología humana (04 ítems), estilo de vida (10 ítems), redes sociales y comunitarias (06 ítems), condiciones de vida y trabajo (09 ítems) y condiciones generales, socioeconómicas culturales y medioambientales (5 ítems), a su vez tiene tres alternativas de respuesta que son: siempre, a veces y nunca.

Para la variable enfermedades no transmisibles se aplicó una ficha de registro (Anexo 2), donde se registró la enfermedad que presenta el beneficiario del Programa Pensión 65 (diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad).

Para la validación y confiabilidad del instrumento que permitió medir determinantes sociales de la salud en beneficiarios del Programa Pensión 65 del distrito de Manantay, se tuvo en cuenta lo siguiente:

Se realizó la validez de contenido (Juicio de expertos), después se seleccionaron a 4 expertos que además de dominar las variables de estudio, estuvieron familiarizados con el grupo poblacional al cual estuvo

dirigido el instrumento, además conocían acerca de la metodología de la investigación. Al finalizar, se realizó la prueba Binomial, obteniendo un puntaje óptimo = 0.45 (ver Anexo 4), quedando validado el instrumento.

Para la confiabilidad del instrumento, se realizó la prueba piloto en el 20% de la muestra en estudio, es decir en 20 adultos mayores con similares características de la muestra (se realizó en el AA.HH. Martha Chávez, en los adultos mayores que acudieron al local de Pensión 65). Al finalizar la prueba piloto se utilizó el estadístico Alfa de Cronbach (sus valores oscilan de 0 a 1), por tener respuestas politómicas, obteniéndose un valor = 0.768, por tanto, la consistencia interna que mostró la aplicación de esta escala fue aceptable (ver Anexo 5) (49).

3.4. Procedimiento de recolección de datos

Para realizar la recolección de datos se consideraron los siguientes aspectos:

Se realizaron las gestiones respectivas, siendo en primer lugar la presentación de una solicitud al director del Programa Pensión 65. Se expuso el propósito de la investigación, a fin que provea la información de los beneficiarios de que radican en AA.HH. del Distrito de Manantay brinde las facilidades para la ubicación correspondiente de acuerdo al padrón de inscritos, de tal manera que se logró ubicarlos en su local de reuniones lográndose aplicar los instrumentos.

También se realizaron visitas domiciliarias a 30 adultos mayores de ambos AA.HH. tanto Próceres y Roca Fuerte hasta completar el total

de la muestra. Es importante indicar que se explicó a cada beneficiario de Pensión 65, la importancia del estudio de investigación de tal manera que dieron su consentimiento informado al firmarlo (Anexo 3).

El llenado de cada instrumento tuvo una duración aproximadamente de 35 minutos.

Aspectos éticos

Este estudio fue desarrollado haciendo uso de los principios éticos:

- **Autonomía:** Este principio comprende el respeto a la decisión de la persona, si desea o no participar en la investigación.
- **Beneficencia:** Se explicó que estuvo garantizada la protección de su integridad en todo momento durante su participación.
- **No maleficencia:** Todos los procesos a seguir durante la recolección de datos, estuvieron garantizados en el sentido que no se produjo daño alguno a los participantes.
- **Justicia:** El trato a cada participante se dio de manera justa con equidad a todos los participantes de la investigación respetando su dignidad y sin discriminación alguna (50).

3.5. Procesamiento y tratamiento de datos

Se realizó previamente cada uno de los instrumentos, después se elaboró la matriz de datos haciendo uso del programa estadístico IBM SPSS versión 27.

Después se elaboró las tablas estadísticas utilizando la estadística descriptiva como las frecuencias absolutas y porcentajes, además se consideró necesario aplicar la media y desviación estándar con el propósito de analizar los resultados obtenidos. También se hizo uso de la estadística inferencial mediante la prueba de hipótesis, a través del Chi cuadrado estableciendo su aceptación o rechazo de la hipótesis planteada considerando un nivel de significancia de $\alpha \leq 0.05$. Finalmente, se realizó la descripción y análisis de los resultados, comparando con los resultados de otros investigadores, lo cual permitió elaborar las conclusiones y plantear las recomendaciones del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 3

Asociación del determinante biología humana y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024

Determinante Biología Humana			Enfermedades no transmisibles
	N°	%	P <0.05
Edad			
65 – 69 años	26	27.1	
70 -75 años	46	47.9	0.842
76 a más años	24	25.0	
Total	96	100	
Sexo			
Masculino	47	49.0	0.258
Femenino	49	51.0	
Total	96	100	
Antecedentes Familiares			
Si	65	67.7	
Diabetes Tipo II	24	25.0	
HTA	31	32.3	
Sobrepeso	7	7.3	0.000
Obesidad			
Diabetes Tipo II + HTA	3	3.1	
No	31	32.3	
	96	100	

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65, setiembre y octubre del 2024. Distrito de Manantay.

En la Tabla 3, se observa que, de acuerdo al Determinante Biología Humana respecto a la edad, se encontró que el grupo de 70 a 75 años, está representado por el 47.9%, seguido por los de 65 a 69 años con el 27.1% y los de 76 años a más con el 25% de edad. También se encontró que el sexo femenino alcanzó un 51%, y masculino en el 49%. Respecto a los

antecedentes familiares, el 67.7%, tuvo antecedentes, siendo la HTA más frecuente, seguido por la Diabetes tipo II y la diferencia no las tuvo (32.3%).

Después de aplicar el estadístico de Chi cuadrado (X2), con un valor de $p<0.05$ para la comprobación de la hipótesis de trabajo: $H_{i(1)}$: Existe asociación estadística entre el determinante biología humana y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024, se encontró una asociación muy significativa solo para el indicador antecedentes familiares con un valor de significancia igual a $p<0.000$ aceptándose la hipótesis alterna; sin embargo, para los indicadores como la edad y sexo, se acepta la hipótesis nula: $H_{0(1)}$: No existe asociación estadística entre el determinante biología humana y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024, al encontrar un valor de significancia $p=0.842$; $p=0.258$ mayor a $p<0.05$ respectivamente para ambos indicadores mencionados.

Estos hallazgos, son similares a los de Daverio VF (8), que, de los 96 adultos mayores encuestados, el 68.75% corresponden al sexo femenino entre las edades de 65-80 años, también Quiñonez SM (9), en Ecuador, encontró que los determinantes sociales asociados a enfermedades crónicas no transmisibles fueron el sexo femenino. Así mismo, Pineda A, Quezada N, y Quintanilla C (11) encontró que del 100% (197) personas que presentaron hipertensión arterial el 70.55% fueron mujeres.

De otra parte, Atauqi HD (12), determinó que los antecedentes familiares están relacionados con el 76.2% del total de pacientes adultos mayores con HTA del centro de salud de Chilca.

Como se puede apreciar en la Tabla 3, los antecedentes familiares de enfermedades no transmisibles (diabetes tipo II, hipertensión arterial, sobrepeso – obesidad) se asociaron de manera muy significativa con la biología humana como determinante. Sin embargo, aunque la edad y el sexo no mostraron una asociación significativa en este estudio, ambos siguen siendo considerados determinantes importantes de la biología humana. Esto queda demostrado en otros estudios citados en el presente trabajo, los cuales muestran una asociación significativa con la presencia de enfermedades no transmisibles en los adultos mayores.

Tabla 4

Enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024

Enfermedades no transmisibles	N°	%
Diabetes tipo II	18	18.8
Hipertensión arterial	38	39.6
Sobrepeso	10	10.4
Obesidad	8	8.3
Diabetes tipo II e Hipertensión arterial	8	8.3
Otros*	14	14.6
Total	96	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65, setiembre y octubre del 2024. Distrito de Manantay.
*Otros: ERC (6), Cáncer de próstata (3), ACV (5)

En la Tabla 4, se observa que del 100% de los beneficiarios de pensión 65 que presentan enfermedades no trasmisibles, destaca la hipertensión arterial con el 39.6%, seguido de diabetes tipo II con 18.8%, sobrepeso con el 10.4% y obesidad 8.3% respectivamente. Otros se refieren a la enfermedad

renal crónica (ERC), cáncer a la próstata y accidente cerebro vascular (ACV), representado en el 14.6%.

Quiñonez SM (9), en Ecuador, encontró que los determinantes sociales asociados a enfermedades crónicas no transmisibles también fueron la edad que después de los 60 años, 2 de 5 adultos mayores tenían enfermedad crónica, entre la más frecuente la hipertensión arterial; también Pineda A, Quezada N y Quintanilla C (11), concluyeron que la prevalencia de factores de riesgo cardiovasculares fue alta, incluso en sujetos catalogados como normotensos.

Asimismo, Mesones ME (13), encontró resultados similares a este estudio, que del 100% (69) de adultos mayores, el 75% tuvo diagnóstico de HTA, 19% tuvo DBM y el 6% presentaron las dos enfermedades a la vez (comorbilidad).

Además, cabe mencionar que un mayor porcentaje de los beneficiarios (72.9%) (Tabla A del anexo 6), alcanzaron el nivel primario de educación, lo que limita su acceso a información sobre hábitos saludables, prevención de enfermedades y cuidados médicos. Esta falta de educación podría estar relacionada con la alta presencia de enfermedades no transmisibles en este grupo.

De los resultados descritos, se puede concluir que la mayoría de beneficiarios de Pensión 65 tuvo edades entre 70 y 75 años, seguido de los de 65 a 69 años; así mismo, fueron de sexo femenino y sí presentaron antecedentes familiares siendo predominante la hipertensión arterial.

Tabla 5

Asociación del determinante estilos de vida y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024

Determinante estilo de vida	Enfermedades no transmisibles		
	N°	%	P<0.05
Bueno	21	21.9	0.041
Regular	50	52.1	
Malo	25	26.0	
Total	96	100	

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65, setiembre y octubre del 2024. Distrito de Manantay.

En la Tabla 5, se observa que, el 52.1% de beneficiarios del Programa Pensión 65, en el determinante estilos de vida fue regular, seguido por el 26.0% que tuvo estilo de vida malo y solo el 21.9% fue bueno. Las evidencias de este resultado, se encuentran en la Tabla D del anexo 6, que incluye aspectos de su alimentación, consumo de comida chatarra, cigarro, también sobre actividad física si lo practica, entre otros aspectos.

Después de aplicar el estadístico de Chi cuadrado (X2), con un valor de $p<0.05$ para la comprobación de la hipótesis de trabajo: H_1: Existe asociación estadística entre el determinante estilo de vida y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024, encontrando una asociación significativa para el determinante Estilos de vida con un valor de significancia igual a $p<0.041$; aceptándose de esta manera la hipótesis de trabajo (Hi (2)) y rechazándose la hipótesis nula H0 (2).

Al respecto, Guevara DA (10), encontró que el 46.4% de los pacientes realizan baja actividad (4 horas permanecen sentados) y son los hipertensos los más sedentarios, a pesar que el 84% recibieron indicaciones de realizar

actividad física, solo 25% lo realiza de forma dirigida. De esta manera la correlación fue fuerte (Fatiga/Pereza) en cambio la correlación entre las motivaciones y la actividad física fue débil. Atauqi HD (12), también, determinó una inadecuada alimentación que representa el 55.6%; pero el 44.4% si tuvo adecuada alimentación como una práctica de estilos de vida saludable, así mismo, Tocas C (19), identificó que el 89% no fuman en la actualidad, pero el 100%, han fumado antes.

Por su parte, Campoverde BE (15), identificó que el determinante de estilo de vida, no fue adecuado, el 84,3% (59) no realizaban actividad física; asimismo, el 54.2% comían frituras durante la semana y el 52.9% comían embutidos con frecuencia. De esta manera, concluye que los adultos mayores que presentaron estilos de vida inadecuados como la actividad física y alimentación, a su vez presentaron enfermedades no trasmisibles. También Daverio VF (8), encontró que, el 87.5% no realiza actividad física; el 95.83% consume bebidas alcohólicas de vez en cuando y el 15.62% consume tabaco.

Al respecto, en la Tabla D del anexo 6, se corrobora que la mayoría de beneficiarios del programa pensión 65 (adultos mayores), practicaban algunas veces estilos de vida no saludables y saludables. Entre los no saludables, el consumo de alimentos fritos, gaseosa a veces, algunas veces alcohol y no realizan actividad física, mientras que la gran mayoría no consume cigarro ni drogas (81.3%), consideradas como saludable, de esta manera se asoció con la presencia de enfermedades no trasmisibles en este grupo de adultos mayores, por lo tanto, urge la necesidad de educarlos sobre la adherencia a la alimentación saludable, actividad física de manera permanente y no a veces como lo manifestaron.

Tabla 6

Asociación del determinante redes sociales y comunitarias y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024

Determinante redes sociales y comunitarias	Enfermedades no transmisibles		
	N°	%	P<0.05
Bueno	6	6.3	0.034
Regular	56	58.3	
Malo	34	35.4	
Total	96	100	

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65, setiembre y octubre del 2024. Distrito de Manantay.

En cuanto al determinante redes sociales y comunitarias, se observa en la Tabla 6 que, el 58.3%, presentó una condición regular, seguido por una condición malo, siendo solo el 6.3% bueno. Los resultados de esta tabla, se describen de manera específica en la Tabla E del anexo 6, como se explica más adelante.

Al aplicar el estadístico de Chi cuadrado (X2), con un valor de $p<0.05$ para la comprobación de la hipótesis de trabajo: H_1: Existe asociación estadística entre el determinante redes sociales y comunitarias y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024, se encontró una asociación muy significativa $p=0.034$, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula $H_{0\ (3)}$.

Al comparar con los resultados de otros investigadores, se encontró el de Campoverde BE (15), quien encontró que el 100% manifestaron que el carro de basura pasa menos de 1 ves al mes; la mayoría tienen vivienda con

piso de tierra, más de la mitad cocinan con leña y tampoco cumplen regularmente con las indicaciones médicas, que el 54.3% no se realizan algún examen médico, afirmando con ello el autor que el 50% de adultos mayores, cuentan con grado de instrucción inicial/primaria lo que estaría influyendo en la no adherencia a los tratamientos médicos. También Castro M (17), encontró que el 89% de la población si se realiza el control médico de su enfermedad, pero el 74% no cumple con el tratamiento farmacológico a cabalidad.

De otra parte, Mesones ME (13), reportó que el 75% de adultos mayores acuden al establecimiento de salud para controlar su enfermedad, el 99% si toman su medicación y que el 83% vive con familiares y se sienten satisfechos.

De los resultados encontrados en los antecedentes del presente estudio, se puede concluir que los beneficiarios de Pensión 65, presentan características similares como se observan en la Tabla E del anexo 6, que no cuentan sostenidamente con los servicios básicos como es agua, desagüe y luz, de igual manera, solo a veces y nunca reciben apoyo de una organización social como se espera y en cuanto al mantenimiento de las condiciones de higiene del vecindario también la gran mayoría solo a veces elimina su basura e inservible y finalmente, cerca del 50%, no cumple con el tratamiento médico debido a las influencias de su entorno y como resultado del bajo nivel educativo que tienen como se observa en la Tabla A (anexo 6). Es por eso que se encontró asociación entre las variables señaladas, por lo que es muy necesario, abordar este tema con los responsables del ornato de la ciudad que recae en la municipalidad, así como con los líderes de su zona y las mismas familias para que gestionen un servicio permanente y mejore la

calidad de vida de los adultos mayores que padecen enfermedades no trasmisibles.

Tabla 7

Asociación del determinante condiciones de vida - trabajo y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024

Determinante condiciones de vida - trabajo	Enfermedades no transmisibles		
	N°	%	P<0.05
Bueno	4	4.2	
Regular	39	40.6	
Malo	53	55.2	0.026
Total	96	100	

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65, setiembre y octubre del 2024. Distrito de Manantay.

Se observa en la Tabla 7, que el 55.2% de beneficiarios de Pensión 65 tienen como determinante condiciones de vida – trabajo malo, resultado que queda evidenciado por los hallazgos como se muestra en la Tabla F del anexo 6 como se explica más adelante.

Al aplicar el estadístico de Chi cuadrado (X2), con un valor de $p<0.05$ para la comprobación de la hipótesis de trabajo: H_1: Existe asociación estadística entre el determinante condiciones de vida y trabajo y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024, se encontró una asociación muy significativa $p=0.026$, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula $H_{0\ (4)}$ al encontrar un valor de significancia estadística menor a $p<0.05$.

Otros autores como Quiñonez SM (9) encontró que el 73% se dedicaba a la agricultura y quehaceres domésticos, también el 80% de la población vivía en área urbana, el 95% no tenía seguridad social y sus ingresos fueron inferiores al salario básico. Así mismo León J (14), halló que el 86,9% tuvieron ingresos económicos menores a 750 soles, es jefe de familia sin ocupación; la mayoría tiene casa propia pero la vivienda es precaria tiene paredes de adobe y piso de tierra y en una habitación duermen 4 a más miembros.

Por su parte Campoverde BE (15), encontró que el 95% de los adultos mayores tenían vivienda propia, pero carecían de material adecuado, el 80% tenía piso de tierra, 70% techo de calamina y el 70% dormían de 2 a 3 personas en una sola habitación y Martínez R (18), también encontró que el 100% no se realiza algún examen médico.

De otra parte, Santiago S (16) identificó que el 67% tiene un trabajo estable, el 99% tiene paredes de material noble, ladrillo y cemento, sin embargo, el 53% no se realiza algún examen médico.

Como se puede apreciar, la mayoría de los autores citados, encontraron en este determinante los diversos problemas que presentan los adultos mayores que tienen enfermedad no trasmisible.

Del mismo modo, en este estudio se evidenció en la Tabla F-anexo 6 que la gran mayoría de beneficiarios Pensión 65, no generan ingresos porque no trabajan, tampoco la mayoría no poseen vivienda propia y donde viven, carecen de ventilación y distribución de ambientes, a veces no acuden al servicio de salud para sus controles a falta de recursos económicos por lo tanto, su condición es precaria y se requiere mitigar los efectos de las condiciones de vida y trabajo deficientes que podría reducir la prevalencia de

enfermedades no transmisibles en este grupo poblacional alcanzando estrategias para mejorar esta condición que presentan con la participación de las autoridades locales y de sus familiares que son responsables de sus cuidados.

De tal manera se evidencia que existe asociación del determinante condiciones de vida - trabajo y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024.

Tabla 8

Asociación del determinante condiciones generales socioeconómicas, culturales - ambientales y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024

Determinante condiciones generales socioeconómicas, culturales - ambientales	Enfermedades no transmisibles		
	N°	%	P<0.05
Bueno	1	1.0	0.016
Regular	33	34.4	
Malo	62	64.6	
Total	96	100	

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65, setiembre y octubre del 2024. Distrito de Manantay.

Se observa en la Tabla 8, que el 64.6% de beneficiarios de Pensión 65 tienen como resultado “malo” en el determinante condiciones generales socioeconómicas, culturales – ambientales, esto representado en el ingreso económico mensual, si recibe apoyo social de otras instituciones, si el apoyo que les da el estado es suficiente, también sobre el consumo de plantas medicinales y el ambiente si lo percibe contaminado; resultados que se

encuentran evidenciados en la Tabla G del anexo 6 como se explica más adelante.

Al aplicar el estadístico de Chi cuadrado (X2), con un valor de $p<0.05$ para la comprobación de la hipótesis de trabajo: H_1: Existe asociación estadística entre el determinante condiciones generales, socioeconómicas, culturales y medio ambientales y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024, se encontró una asociación muy significativa $p=0.016$, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. H_0 al obtener un valor de significancia estadística menor a $p<0.05$.

Al respecto, León J (14), encontró que los adultos mayores no reciben con frecuencia apoyo social. También, Santiago S (16), encontró que los adultos mayores afirmaron que no es suficiente el ingreso económico mensual familiar y es por eso que prefieren recibir tratamientos caseros a base de plantas medicinales se realizan un examen médico periódico.

En este estudio, como se aprecia en la Tabla G del anexo 6, se encontró que el 54.2% de los participantes consume plantas medicinales de manera constante, mientras que el 41.7% lo hace ocasionalmente, además de tomar los medicamentos prescritos para tratar su enfermedad. Asimismo, el 65.6% no recibe apoyo social de otras instituciones, aparte del programa Pensión 65. También, más del 50% de los encuestados señala que el ambiente que les rodea está a veces contaminado, y un 74% considera que el apoyo del Estado no es suficiente para cubrir sus gastos.

Por lo tanto, se puede concluir que las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales generales están asociadas con la presencia de

enfermedades no transmisibles. Esta asociación condiciona e incrementa los factores de riesgo en los beneficiarios de Pensión 65, aumentando las complicaciones en su estado de salud.

Tabla 9

Asociación de los determinantes sociales de la salud y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024

Determinante sociales de la salud	P<0.05
Biología Humana: Antecedentes familiares	0.000
Estilos de vida	0.041
Redes sociales y comunitarias	0.034
Condiciones de vida - trabajo.	0.026
Condiciones generales, socio - económicas, culturales y medio ambientales	0.016
X2	0.023

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65, setiembre y octubre del 2024. Distrito de Manantay.

En la Tabla 9, se muestra los valores de significancia obtenidos al aplicar el estadístico de Chi cuadrado para cada uno de los determinantes sociales de la salud y para la comprobación de la hipótesis general H_i: Existe asociación estadística entre los determinantes sociales de la salud y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024, obteniendo un valor igual = 0.023, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula H_0: No existe asociación estadística entre los determinantes sociales de la salud y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Estas conclusiones subrayan la importancia de considerar de manera integral los determinantes sociales de la salud en la planificación y ejecución de intervenciones y políticas públicas dirigidas a mejorar la calidad de vida y reducir la prevalencia de enfermedades no transmisibles en esta población específica, beneficiarios del programa pensión 65, Manantay 2024:

- De acuerdo con el objetivo general del estudio, se concluye que existe una asociación significativa entre los determinantes sociales de la salud y las enfermedades no transmisibles en los beneficiarios del Programa Pensión 65 del distrito de Manantay durante el año 2024. Esto implica que factores externos y contextuales desempeñan un papel fundamental en la prevalencia y manejo de estas enfermedades en la población estudiada.

- En cuanto al objetivo específico 1, se concluye que existe asociación del determinante biología humana y las enfermedades no transmisibles en los beneficiarios, respecto a los antecedentes familiares, siendo predominante la hipertensión arterial; sin embargo, no se asoció con la edad ni el sexo. La edad

predominante es el grupo de 70 a 75 años. El sexo predominante es el femenino.

- En cuanto al objetivo específico 2, se concluye que existe asociación del determinante estilo de vida y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios, evidenciado por prácticas de estilos de vida no saludable como el consumo de frituras, gaseosas, y no realizan actividad física, sin embargo, no consumen cigarro ni drogas.

- En cuanto al objetivo específico 3, se concluye que existe asociación entre el determinante redes sociales y comunitarias y las enfermedades no transmisibles en los beneficiarios, evidenciado por la falta de servicios básicos deficientes, poco apoyo de parte de organizaciones sociales, malas condiciones de higiene del vecindario y el incumplimiento del tratamiento médico por casi el cincuenta por ciento de los beneficiarios como consecuencia de influencias de la familia y el entorno.

- En cuanto al objetivo específico 4, el estudio concluye que existe asociación del determinante condiciones de vida - trabajo y las enfermedades no transmisibles en beneficiarios, habiéndose encontrando que carecen de trabajo, la mayoría no poseen vivienda propia y las que tienen son precarias y a veces no acuden al servicio de salud por dificultades económicas.

- Finalmente, en cuanto al objetivo específico 5, se determinó que existe asociación entre las condiciones generales socioeconómicas, culturales y ambientales y las enfermedades no transmisibles en los beneficiarios, siendo los hallazgos: consumen plantas medicinales además de los medicamentos prescritos, también perciben el ambiente de su entorno contaminado y la mayoría considera insuficiente el apoyo del Estado para cubrir sus gastos.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda a los responsables del Programa Pensión 65 en coordinación con el C.S. 7 de Junio y Facultad de Ciencias de la Salud - UNU:

- Implementar programas educativos que informen a los beneficiarios sobre: La importancia de la prevención y el control de enfermedades no transmisibles, especialmente la hipertensión arterial.

- Realizar regularmente control y monitoreo de la presión arterial a los beneficiarios del programa Pensión 65 – Distrito de Manantay, concientizándolos en el cumplimiento del autocuidado así prevenir complicaciones fatales.

- Establecer campañas de detección y monitoreo regular de la hipertensión arterial y dar a conocer los factores de riesgo

incluyendo el factor genético de la hipertensión arterial y de otras enfermedades no transmisibles en la población beneficiaria del programa.

- Proporcionar apoyo psicológico y social para ayudar a los beneficiarios a manejar el estrés y otros factores que pueden contribuir a la hipertensión y otras enfermedades no transmisibles.

- Desarrollar acciones de promoción de estilos de vida saludables en los comedores populares y vaso de leche para: Fomentar hábitos de vida saludables en los beneficiarios del programa, sobre una alimentación equilibrada, actividad física regular y evitar el consumo de tabaco, alcohol y drogas.

- A la municipalidad y población del Distrito de Manantay, se recomienda, Mejorar los servicios básicos públicos esenciales (agua potable, alumbrado público, servicio de calles, parques y jardines) que contribuyan en el cuidado y mantenimiento de la salud de la población y especialmente de los adultos mayores para que disfruten de un entorno saludable. También cumplir con el recojo de inservibles para mantener el ornato como uno de los ejes importantes del determinante redes sociales y comunitarias.

- Al C.S. 7 de Junio, se recomienda, Mejorar el acceso a tratamientos y medicamentos necesarios para la gestión de enfermedades no transmisibles, con atención domiciliaria asegurando el cumplimiento del tratamiento.

- A los líderes locales y familiares de los beneficiarios Pensión 65, se revcomienda mitigar los efectos de las condiciones de vida y trabajo deficientes que podría reducir la prevalencia de enfermedades no transmisibles en este grupo poblacional alcanzando estrategias para mejorar las condiciones de la vivienda con la participación de las autoridades locales y de sus familiares que son responsables de sus cuidados.

- Orientar a los beneficiarios sobre el uso adecuado y racional de plantas medicinales como uno de los determinantes socioeconómicos, culturales y ambientales. Además, se deben buscar oportunidades para desarrollar habilidades productivas que aseguren ingresos para los beneficiarios y para mejorar el entorno, es fundamental que la familia realice el saneamiento básico del hogar, contribuyendo así a la salud del adulto mayor, brindando bienestar y previniendo otras enfermedades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas. 2013-2019. EE.UU; 2014.
2. Organización Mundial de la Salud. Perfiles nacionales de enfermedades no transmisibles 2018. Ginebra – Suiza.
3. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Nota descriptiva. Junio 2018. Washinton DC:; 2018.
4. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida. Ginebra; 2021.
5. HelpAge. El envejecimiento y las enfermedades no transmisibles. España; 2016.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles. Lima; 2016.
7. Álvarez JJ. Determinantes asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en personas adultas mayores que acuden al Centro de Salud Perú-Corea 2016. Tesis de pregrado. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.
8. Daverio VF. Factores de riesgo asociados a las enfermedades crónico degenerativas no transmisibles en los adultos mayores residentes en el barrio La Guacharaca. Tesis de pregrado. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2021.

9. Quiñonez SM. Estudio de los determinantes sociales en adultos mayores que asisten a los espacios activos en GAD Ambato y su relación con las enfermedades crónicas no transmisibles. Tesis de pregrado. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2020.

10. Guevara DA. Niveles de actividad física, factores motivacionales y barreras percibidas por los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de la unidad médica Eloy Alfaro del IESS, Quito 2019. Tesis de posgrado. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019.

11. Pineda A, Quezada N, Quintanilla C. Factores de riesgo de hipertensión arterial en pacientes de 20 a 69 años que consultan en UC SF-I de Santiago Texacuangos entre marzo julio del 2018. El Salvador; 2018.

12. Atauqui HD. Factores relacionados con la hipertensión arterial en la estrategia de enfermedades no transmisibles del centro de salud de Chilca – 2022. Tesis de pregrado. Huancayo: Universidad Continental; 2022.

13. Mesones ME. Factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del Centro de Salud Atusparia 2021. Tesis de pregrado. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2021.

14. León J. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayawillka, distrito de Independencia - Huaraz, 2020. Tesis de pregrado. Huaráz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020.

15. Campoverde BE. La caracterización de los determinantes biosocioeconómicos, estilo de vida para la salud del adulto mayor en el caserío de Chapaira-Castilla- Piura, 2020. Tesis de pregrado. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020.
16. Santiago S. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Campo Ferial - Castilla - Piura, 2019. Tesis de pregrado. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020.
17. Castro M. Prevalencia de los factores de riesgo en enfermedades crónico no transmisible en adultos mayores del Centro de Salud Chilca 2019. Tesis de pregrado. Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2019.
18. Martínez R. Determinantes de la salud de los adultos mayores de Algallama- Santiago de Chuco, 2018. Tesis de pregrado. Trujillo: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2018.
19. Tocas C. Determinantes de la Salud en el adulto mayor, Pueblo Joven Florida Baja - Chimbote, 2018. Tesis de pregrado. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
20. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65: tranquilidad para más peruanos. Lima: 2017.
21. Miguel P, Sarmiento Y, Mariño A, Llorente Y, Rodríguez T, Peña M. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en adultos mayores de Holguín. Cuba; 2017.

22. Núñez ME. Vivencia de los adultos mayores jubilados, con enfermedades crónico degenerativas. Cajamarca 2019. Tesis de pregrado. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019.
23. Naranjo Y. La diabetes mellitus: un reto para la Salud Pública. Rev. Finlay. 2016 Mar; 6(1): 1-2.
24. Aguilar M. Criterios diagnósticos de la Diabetes Mellitus: Un debate permanente. 2016.
25. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo II. México; 2017.
26. Revilla L. Prevalencia de hipertensión arterial y diabetes en habitantes de Lima y Callao, Perú. Revista médica. Lima; 2014.
27. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la población de la población en el año del bicentenario 2021. Lima; 2021.
28. Guevara VG, Calderón AC. Estilos de vida de los pacientes adultos mayores relacionado con la hipertensión arterial de la estrategia sanitaria de enfermedades crónicas no transmisibles del hospital II-2 Sullana - Piura; abril - junio 2017. Tesis de posgrado. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2017.
29. Rubio-Guerra AF. Nuevas guías del American College of Cardiology/American Heart Association Hypertension para el tratamiento de la hipertensión. ¿Un salto en la dirección correcta?. Med. interna Méx. 2018 Abr; 34(2): 299-303.
30. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. Ginebra; 2022.

31. Organización Mundial de la Salud. Día mundial de la salud: Mida su tensión arterial, reduzca su riesgo. [s.f.] Ginebra Suiza.

32. Diego Cobo JA. Hipertensión arterial, importancia de la enfermería en la prevención, detección y control de la enfermedad. Tesis pregrado. Cantabria: Universidad de Cantabria, Enfermería; 2018. Report N°S/ISBN.

33. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. [Internet] Ginebra – Suiza. 2015.

34. Chávez M, Salazar C, Hoyos G, Bautista A, Gonzáles L, Ogarrio C. Actividad física y enfermedades crónicas no transmisibles de estudiantes mexicanos en función del género. México: Universidad de Sonora; 2018.

35. Organización Panamericana de la Salud. Guía clínica para atención primaria a las personas adultas mayores. Ginebra - Suiza; 2010.

36. Rodríguez E, López B, López AM, Ortega RM. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos españoles. España; 2011.

37. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Concepto y determinantes de la salud. España, noviembre 2022.

38. Ministerio de Salud Perú. El sobrepeso y la obesidad un problema de salud pública. Portal del Gobierno Peruano.

39. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. Consejo Ejecutivo, 6 de enero 2021, 148° reunión.

40. Erdstegui C, Zalles L, Sevilla R, Carvajal N, Cartagena D, Montaño K. Relación de las determinantes de la salud con el estado de salud de

pobladores de la zona de K´ara en Cochabamba (Bolivia) valorado a través de revisión médica. Revista médica. Bolivia; 2013.

41. Valles A. Modelos y teorías de salud pública. Baja California: Universidad Autónoma de Baja California; 2019.
42. Maclovia A, Lozano M, Hernández N, Ramírez L, Olvera M, Cebrián C, et al. La trascendencia de los determinantes sociales de la salud “Un análisis comparativo entre los modelos". Diario de resultados negativos y no positivos; 2019.
43. Gómez M. Operativización de los estilos de vida mediante la distribución del tiempo en personas mayores de 50 años. Tesis de posgrado. España: Universidad de Granada; 2005.
44. Bandura A. Tema 4. Determinantes de salud. Modelos y teorías del cambio en conductas de salud. NJ, EE.UU.: Prentice Hall.1986. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs.
45. Gordo I. Determinantes sociales de salud. La promoción de salud. Escuela Andaluza de Salud Pública. 2021.
46. Zapico Y, Gayol JA, Villagondaz M, Argüelles M. Determinantes de la salud. Modelos. Revista Médica y de Enfermería. 2020.
47. Bambra C, Gibson M, Sowden A, Wright K, Whitehead M, Petticrew M. Tackling the wider social determinants of health and health inequalities: evidence from systematic reviews. J Epidemiol Community Health. 2010 Apr; 64(4):284-91.

48. Aranda C, Pando M. Conceptualización del apoyo social y las redes de Apoyo social. México. Revista de investigación en psicología - VOL. 16, Nº 1. 2013.

49. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Interamericana, editor. México: McGraw-Hill; 2014.

50. Asociación Mundial Médica. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Marzo, 2017.

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS – VARIABLE 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

Título: "Determinantes sociales de la salud asociadas a enfermedades no transmisibles en beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024"

Instrucciones: Sra. (r), buenas tardes, somos egresadas de la Esc. Prof. Enfermería FCSUNU, y deseamos saber sobre las enfermedades no trasmisibles que pueda presentar. Será muy importante su participación al responder este cuestionario, además la información recabada será reservada y los datos que nos proporcione serán completamente confidenciales (protegemos su privacidad), por lo que es importante que su respuesta sea lo más honesta posible. Marcar con una X donde considere conveniente.

I. DATOS GENERALES

1.1. Estado civil:

a) Casada(o) ( ) b) Conviviente ( ) c) Viuda (o) ( ) d) Soltera (o) ( )

1.2. Nivel de instrucción:

a) Primaria ( ) b) Secundaria ( ) c) Superior ( ) d) Sin estudios ( )

1.3. Tiempo que se beneficia del Programa Pensión 65: **……**

1.4. Persona con quien vive:

a) Conyugue ( ) b) Hijos ( ) c) Otros familiares ( ) d) Solos ( )

1.5. Apoyo social en su comunidad es:

a) Comedor popular ( ) b) Vaso de leche ( ) c) Otros ( )_____

II. DETERMINANTE BIOLOGÍA HUMANA

2.1. Edad (absoluta) _____

a) 65 - 69 años ( ) b) 70 - 75 años ( ) c) 76 a más años ( )

2.2. Sexo: a) Masculino ( ) b) Femenino ( )

2.3. Algún familiar (padres, hermanos) tuvieron enfermedades como:

a) Diabetes tipo II ( ) b) HTA ( ) c) Sobrepeso-Obesidad ( ) d) Ninguno ( )

2.4. Enfermedad no trasmisible que usted padece:

a) Diabetes tipo II ( ) b) HTA ( ) c) Sobrepeso – Obesidad ( ) Otros ( ) Especificar:

Marque Con una (X) según considere.

N°	III. ESTILO DE VIDA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	Desayuna, almuerza y cena a la hora establecida.			
2	Mantiene una alimentación balanceada a base de verduras, frutas, carnes blancas (pescado, pollo, pavita), cereales y lácteos.			
3	Consume frituras o comidas chatarra (broaster, salchipapas, jamón, etc.).			
4	Consume bebidas gaseosas a diario			
5	Consumes bebidas alcohólicas.			
6	Consumes cigarrillo.			
7	Consume drogas			
8	Realiza actividad física diaria con una intensidad moderada (caminar, bailar, trotar, otros) por lo menos 30 minutos.			
9	Tienes problemas para dormir			
10	¿Las prácticas sexuales las realiza solo con su pareja?			
	IV. REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS	**SIEMPRE**	**A VECES**	**NUNCA**
11	Tiene los servicios de agua, desagüe y luz			
12	El apoyo que recibe de una organización social en su comunidad es constante.			
13	Disfruta y cuida su entorno (casa, jardín)			
14	Los vecinos mantienen en buenas condiciones de higiene el vecindario			
15	Elimina la basura e inservibles			

16	No cumples con el tratamiento que te prescriben el E.S. porque le aconsejaron sus familiares y amigos que mejor es no tomarlas			
	V. CONDICIONES DE VIDA Y TRABAJO	**SIEMPRE**	**A VECES**	**NUNCA**
17	La vivienda es propia			
18	¿Considera que es de material adecuado?			
19	Tiene suficiente ventilación y distribución de ambientes			
20	Cuál es su condición laboral actualmente ¿genera ingresos para el hogar?			
21	Considera que se encuentra en abandono			
22	Acude al servicio de salud para sus controles			
23	Puede acudir al E.S. sin dificultades económicas			
24	Considera que el E.S., es accesible			
25	El horario y la presencia de personal de salud, garantiza su atención en el E.S.			
	VI. CONDICIONES GENERALES, SOCIOECONOMICAS, CULTURALES Y MEDIO AMBIENTALES	**SIEMPRE**	**A VECES**	**NUNCA**
26	El ingreso económico mensual es suficiente.			
27	Recibe con frecuencia apoyo social de otras instituciones además del programa Pensión 65.			
28	Es suficiente el apoyo del Estado para solventar sus Gastos			
29	Consume plantas medicinales además de los medicamentos para tratar la enfermedad que padece.			
30	El ambiente que le rodea, lo percibe contaminado y siente que afecta su salud.			
	TOTAL			

Fecha: _____

Apellidos y nombres del encuestador: _____

Firma: _____ Código: _____

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS – VARIABLE 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE REGISTRO

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

DATOS INFORMATIVOS:

TIPO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

		Sí	No
1.	Diabetes mellitus tipo II Diagnóstico y tratamiento médico	( )	( )
2.	Hipertensión arterial	( )	( )
	Diagnóstico y tratamiento médico Sobrepeso	( )	( )
	Según IMC (28.1 – 31.9 Kg/m2) - Valor: Peso = T_2 3. Obesidad	( )	( )
	Según IMC (≥ 32 Kg/m2) - Valor: Peso = T_2		
4.	Comorbilidades	( )	( )

Especificar otras enfermedades:

_____

_____

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Firmo este documento, al aceptar participar de manera voluntaria en el estudio de Investigación titulada: "DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD ASOCIADAS A ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65, MANANTAY 2024".

Afirmo que he sido informado(a) por las señoritas bachilleres en enfermería sobre el trabajo de investigación.

Declaro que:

He leído la hoja de información (consentimiento informado) y comprendo que mi participación es VOLUNTARIA**,** además, que puedo retirarme del estudio, cuando yo considere conveniente y mi participación en el estudio no representa ningún riesgo y mis datos serán guardados confidencialmente, por lo tanto, consiento libre y voluntariamente mi colaboración en la investigación.
– Permito que las investigadoras utilicen la información sin dar a conocer mi identidad.

Firma del participante…….

N° DNI: …….

Fecha: ……/……/…….

ANEXO 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIOS DE EXPERTOS

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD ASOCIADAS A ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65, MANANTAY 2024.

ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	SUMA	*P* VALOR
1	0	0	1	1	2	0.3125
2	0	0	1	0	1	0.15625
3	0	1	1	1	3	0.3125
4	1	0	1	1	3	0.3125
5	1	1	0	1	3	0.3125
6	1	1	1	1	4	0.15625
7	1	0	1	1	3	0.3125
8	0	1	1	1	3	0.3125
9	1	1	1	1	4	0.15625
10	1	1	1	1	4	0.15625
11	1	1	1	1	4	0.15625
12	1	1	1	1	4	0.15625
13	1	0	1	0	2	0.3125
14	1	1	1	1	4	0.15625
15	1	1	1	1	4	0.15625
16	0	0	1	1	2	0.3125
17	1	1	1	1	4	0.15625
18	0	1	1	1	3	0.3125
19	1	0	1	1	3	0.3125
20	1	1	0	1	3	0.3125
21	0	0	1	0	1	0.15625
22	1	0	1	1	3	0.3125

23	0	1	1	1	3	0.3125
24	1	1	1	1	4	0.15625
25	0	1	1	1	3	0.3125
26	1	0	1	1	3	0.3125
27	1	1	0	1	3	0.3125
28	1	1	1	1	4	0.15625
29	1	0	1	1	3	0.3125
30	0	1	1	1	3	0.3125
31	1	1	1	1	4	0.15625
32	1	1	1	1	4	0.15625
33	1	1	1	1	4	0.15625
34	1	1	1	1	4	0.15625
					109	

Ta = 109

Td = 135

Resultado de prueba Binomial = 0.45

ANEXO 5

CONFIABILIDAD

APLICACIÓN DEL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

α = Alfa de Cronbach

K = Número de ítem

Vi = Varianza de cada Ítem

Vt = Varianza del total

Resultado:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	**Nº de elementos**
,768	15

ANEXO 6

TABLAS COMPLEMENTARIAS

Tabla A

Estado civil y nivel de instrucción de beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024

Estado Civil	Nivel de instrucción							
	Secundaria		Primaria		Sin estudios		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Casada (o)	4	4.2	19	19.8	2	2.1	25	26.0
Conviviente	1	1.0	30	31.3	9	9.4	40	41.7
Viuda (o)	1	1.0	14	14.6	4	4.2	19	19.8
Soltera (o)	2	2.1	7	7.29	3	3.1	12	12.5
Total	8	8.3	70	72.9	18	18.8	96	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65, setiembre y octubre del 2024. Distrito de Manantay.

Tabla B

Tiempo de beneficencia y persona con quien vive, beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024

Tiempo de beneficiencia	Persona con quien vive									
	Conyugue		Hijos		Otros familiares		Solos		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1 a 5 años	31	32.3	11	11.5	4	4.2	2	2.1	25	26.0
De 6 a < 10 años	21	21.9	6	6.3	2	2.1	0	0.0	40	41.7
De 10 a más años	10	10.4	8	8.3	1	1.0	0	0.0	19	19.8
Total	62	64.6	25	26.0	7	7.3	2	2.1	96	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65, setiembre y octubre del 2024. Distrito de Manantay.

Tabla C

Apoyo social en la comunidad de beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024

Apoyo social	Nº	%
Comedor popular	94	97.9
Vaso de leche	2	2.1
Total	96	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65, setiembre y octubre del 2024. Distrito de Manantay.

Tabla D

Estilos de vida de los beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024

Estilos de vida	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Desayuna, almuerza y cena a la hora establecida.	25	26.0	59	61.5	12	12.5	96	100
Mantiene una alimentación balanceada a base de verduras, frutas, carnes blancas (pescado, pollo, pavita), cereales y lácteos.	25	26.0	55	57.3	16	16.7	96	100
Consume frituras o comidas chatarra (broaster, salchipapas, jamón, etc.).	35	36.5	51	53.1	10	10.4	96	100
Consume bebidas gaseosas a diario	25	26.0	58	60.4	13	13.5	96	100
Consumes bebidas alcohólicas.	10	10.4	56	58.3	30	31.3	96	100
Consumes cigarrillo.	5	5.2	23	24.0	68	70.8	96	100
Consume drogas	2	2.1	16	16.7	78	81.3	96	100
Realiza actividad física diaria con una intensidad moderada (caminar, bailar, trotar, otros) por lo menos 30 minutos.	10	10.4	54	56.3	32	33.3	96	100
Tienes problemas para dormir	34	35.4	47	49.0	15	15.6	96	100
¿Las practicas sexuales las realiza solo con su pareja?	46	47.9	41	42.7	-	-	96	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65, setiembre y octubre del 2024. Distrito de Manantay.

Tabla E

Redes sociales y comunitarias de los beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024

Redes sociales y comunitarias	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tiene los servicios de agua, desagüe y luz	6	6.3	58	60.4	32	33.3	96	100
El apoyo que recibe de una organización social en su comunidad es constante.	8	8.3	56	58.3	32	33.3	96	100
Disfruta y cuida su entorno (casa, jardín)	5	5.2	56	58.3	35	36.5	96	100
Los vecinos mantienen en buenas condiciones de higiene el vecindario	5	5.2	57	59.4	34	35.4	96	100
Elimina la basura e inservibles	5	5.2	66	68.8	25	26.0	96	100
No cumples con el tratamiento que te prescriben el E.S. porque le aconsejaron sus familiares y amigos que mejor es no tomarlas	9	9.4	40	41.7	47	49.0	96	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65, setiembre y octubre del 2024. Distrito de Manantay.

Tabla F

Condiciones de vida y trabajo de los beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024

Condiciones de vida y trabajo	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
La vivienda es propia	5	5.2	41	42.7	50	52.1	96	100
¿Considera que es de material adecuado?	4	4.2	41	42.7	51	53.1	96	100
Tiene suficiente ventilación y distribución de ambientes	4	4.2	42	43.8	50	52.1	96	100
¿Cuál es su condición laboral actualmente? ¿genera ingresos para el hogar?	3	3.1	27	28.1	66	68.8	96	100
Considera que se encuentra en abandono	5	5.2	40	41.7	51	53.1	96	100
Acude al servicio de salud para sus controles	3	3.1	47	49.0	46	47.9	96	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65, setiembre y octubre del 2024. Distrito de Manantay.

Tabla G

Condiciones generales, socio - económicas, culturales y medio ambientales de los beneficiarios del Programa Pensión 65, Manantay 2024

Condiciones generales, socio-económicas, culturales y medio ambientales	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
El ingreso económico mensual es suficiente	1	0.0	34	35.4	62	64.6	96	100
Recibe con frecuencia apoyo social de otras instituciones además del programa Pensión 65.	1	1.0	32	33.3	63	65.6	96	100
Es suficiente el apoyo del Estado	0	0.0	25	26.0	71	74.0	96	100
Consume plantas medicinales además de los medicamentos para tratar la enfermedad que padece	52	54.2	40	41.7	4	4.2	96	100
El ambiente que le rodea, lo percibe contaminado y siente que afecta su salud.	0	0.0	51	53.1	45	46.9	96	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65, setiembre y octubre del 2024. Distrito de Manantay.