



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN,
PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD
EN ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD
MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2018**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO
ACADÉMICO DE BACHILLER EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

ALVAREZ CASTILLO, KARLA GERALDINE
ORCID: 0000-0001-8712-5428

ASESORA:

COTOS ALVA, RUTH MARISOL
ORCID: 0000-0001-5975-7006

CHIMBOTE-PERÙ
2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Alvarez Castillo, Karla Geraldine
ORCID: 0000-0001-8712-5428
Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

DOCENTE TUTOR INVESTIGADOR

Cotos Alva, Ruth Marisol
ORCID: 0000-0001-5975-7006
Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Escuela Profesional de
Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena. Presidente

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María. Miembro

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío. Miembro

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

ORCID: 0000-0002-4779-0113

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

ORCID: 0000-0003-4213-0682

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

ORCID: 0000-0002-1205-7309

MIEMBRO

DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA

ORCID: 0000-0001-5975-7006

ASESORA

DEDICATORIA

Mi trabajo de investigación va dedicado a Dios, por ser mi fuerza y fortaleza, por llevarme por el camino correcto y brindarme la sabiduría necesaria para poder alcanzar mis objetivos.

Dedico a mis padres Carlos y Lidia, porque ellos fueron mi motivo de superación, la fuerza y el ancla necesaria para poder lograr mis metas, por su perseverancia y sus enseñanzas que tuvieron conmigo, por haber hecho posible que pueda culminar mi carrera.

A mis hermanos por confiar en mí, por motivarme siempre, ya que para ellos soy el mejor ejemplo de superación, me siento muy afortunada por el gran apoyo que recibí por parte de mis hermanos, ya que sin ellos nada hubiera sido posible.

AGRADECIMIENTO:

A Dios por darme la vida y bendecirme, por guiar mis pasos y por su infinito amor, por ser quien me impulsa hacer mejor, por ser la luz que ilumina mi vida y mi camino, por ser el ejemplo más grande de amor.

A mis Padres por haberme brindado la gran oportunidad de poder superarme, por su lucha constante, por educarme con valores y principios, por su apoyo incondicional, por ayudarme a nunca desfallecer y por brindarme una vida llena de aprendizajes.

A mi asesora Dra. Cotos Alva Ruth Marisol, por su valioso apoyo, paciencia, por compartir sus conocimientos conmigo y por ser mi guía en el proyecto de investigación.

A mis docentes, por su tiempo, paciencia y por compartir sus conocimientos conmigo durante todos estos años, su confianza, entusiasmo e inspirarme hacer mejor cada día.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los adultos con diabetes. Puesto de salud Magdalena Nueva_Chimbote, 2018. La muestra estuvo constituida por 105 adultos con diabetes del Puesto de salud Magdalena Nueva; se les aplicó un instrumento de investigación: cuestionario sobre los determinantes de salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de Microsoft Excel para luego ser exportados en el software PASWStatistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes del entorno biosocioeconomico, el 68,6% son de sexo femenino, el 63,8% son adultos mayores y el 53,3 se encuentran sin ocupación. En los determinantes del entorno biosocioeconomico relacionados con la vivienda el 96,2% está conformado por vivienda multifamiliar, el 85,7% cuenta con vivienda propia, el material de piso y paredes es de material noble con un porcentaje del 100%. En los determinantes de los estilos de vida, se encontró que el 70,5 % no consumen alcohol. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias el 87,6% se atiende en el puesto de salud, el 100% cuenta con SIS y refieren que existe pandillaje cerca de su casa.

Palabras clave: Adultos, determinantes, salud.

ABSTRACT

This research work was quantitative, descriptive, with a single box design. Its general objective was to describe the determinants that influence nursing care in the promotion, prevention and recovery of health in adults with diabetes. Magdalena Nueva Health Post_Chimbote, 2018. The sample consisted of 105 adults with diabetes from the Magdalena Nueva Health Post; A research instrument was applied: a questionnaire on health determinants using the interview and observation technique. The data was processed in a Microsoft Excel database and then exported in PASWStatistics version 18.0 software, for its respective processing. For the data analysis, tables of percentage relative absolute frequency distribution were constructed. As well as their respective statistical graphs, obtaining the following results: In the determinants of the biosocioeconomic environment, 68.6% are female, 63.8% are older adults and 53.3 are unemployed. In the determinants of the biosocioeconomic environment related to housing, 96.2% are made up of multifamily housing, 85.7% have their own homes, the floor and wall material is of noble material with a percentage of 100%. In the determinants of lifestyles, it was found that 70.5% do not consume alcohol. In the determinants of social and community networks, 87.6% are treated in the health post, 100% have SIS and report that there is a gang near their home.

Keywords: Adults, determinants, health.

ÍNDICE

	Pág.
1. Título de informe.....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de dedicatoria/ agradecimiento.....	iv
5. Resumen y abstrac.....	vi
6. Contenido.....	viii
7. Índice de tablas, gráficos y cuadros.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	10
2.1. Antecedentes de la investigación.....	10
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	14
III. METODOLOGÍA.....	21
3.1. Diseño de la investigación.....	21
3.2. Población y Muestra.....	21
3.3. Definición y Operacionalización de las variables.....	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.5. Plan de análisis.....	34
3.6. Matriz de consistencia.....	36
3.7. Principios éticos.....	37
IV. RESULTADOS.....	38
4.1. Resultados.....	38
4.2. Análisis de resultados.....	48
V. CONCLUSIONES.....	73
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
ANEXOS.....	97

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_ CHIMBOTE, 2018.....	38
TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_ CHIMBOTE, 2018.....	39
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_ CHIMBOTE, 2018.....	42
TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_ CHIMBOTE, 2018.....	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_ CHIMBOTE, 2018.....	118
GRÁFICO 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_ CHIMBOTE, 2018.....	121
GRÁFICO 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_ CHIMBOTE, 2018.....	128
GRÁFICOS 4, 5, 6: DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_ CHIMBOTE, 2018.....	133

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes en el mundo ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014, esta prevalencia ha aumentado en adultos mayores de 18 años con un 4,7%, avanza rápidamente en los países de ingresos medianos y bajos, en 2015 fue la causa directa de 1,6 millones de muertes, según proyecciones de la Organización Mundial de la Salud, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030, así mismo en el Día Mundial de la Diabetes 2017, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, se unen para reconocer el derecho de las mujeres a un futuro saludable, ya que aproximadamente el 8% de ellas o 205 millones, viven con diabetes en todo el mundo y mueren antes de alcanzar los 70 años (1,2).

Según la estadística del ranking de los países con mayor número de enfermos de Diabetes en 2017, podemos observar que China tiene aproximadamente 114 millones de personas afectados por esta enfermedad, a este le sigue la India con más de 73 millones y Estados Unidos con 30 millones de enfermos de diabetes mellitus (3).

Según la Organización Panamericana de la Salud, en el continente hay 62 millones de personas con diabetes, está manteniendo una creciente en América donde una de cada 12 personas sufre esta enfermedad, así mismo se estima que para 2040 esta cifra aumentará a 109 millones, la Organización Mundial de la Salud, informó que México es uno de los países que tiene el mayor número de fallecimientos por diabetes en Latinoamérica (4).

En Chile, esta epidemia es una situación crítica de Salud Pública, ya que tiene una prevalencia del 10% de la población con diabetes, así mismo 1 de

cada 10 chilenos(as) padecen esta enfermedad, que está directamente asociada a los factores de riesgo, que son el exceso de peso y el sedentarismo (5).

Así mismo en México, desde el año 2000 la diabetes mellitus fue la primera causa de muerte entre mujeres y la segunda entre los hombres, México dobla a los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo económico en la prevalencia de diabetes, con un 15,8% de su población entre 20 y 79 años, y mantiene una alerta de mortalidad (6,7).

También en Ecuador, la prevalencia de la diabetes mellitus en la población de 10 a 59 años es de 1,7% esta va subiendo a partir de los 30 años de edad, y a los 50 años uno de cada diez ecuatorianos ya tiene diabetes, esto se ve directamente relacionado a la alimentación no saludable, la inactividad física, el abuso de alcohol y el consumo de cigarrillos (8).

En nuestro País la diabetes afecta a 1 millón 400 mil personas mayores de 15 años, lo cual indica que de acuerdo a las últimas cifras emitidas por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar y el Ministerio de Salud que es actualmente la séptima causa de mortalidad en el Perú, por ello el Ministerio de Salud realizara actividades de prevención en las seis regiones del país con mayor prevalencia con diabetes como: Lima en especial el distrito de los Olivos, Callao, Piura, Iquitos, Chiclayo y Tacna, donde se brindara una campaña de despistaje de diabetes estas actividades apuntan a reducir este alto índice de enfermedad que afecta especialmente a personas con malos hábitos alimenticios con una prevalencia de 2,9% (9).

En Chimbote la Coordinadora, Liliana Rodríguez Encimas del Programa de Hipertensión y Diabetes, dio a conocer 350 casos nuevos de diabetes, los

cuales diez son menores de edad; así mismo en el Hospital la Caleta se reportaron 2 mil 48 personas con diabetes, esto se dio a conocer a través del programa que atiende esta enfermedad y que advierte que las personas no toman conciencia para su prevención, ya que la nueva cifra es superior a la de los años anteriores (10,11).

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica en donde hay un defecto en la fabricación de una hormona llamada insulina producida por el páncreas para controlar el azúcar en la sangre, cuando esta enfermedad alcanza su desarrollo pleno, se caracteriza principalmente por hiperglucemia en ayunas y en la mayoría de pacientes por complicaciones microangiopáticas, en especial renales y oculares (12,13).

El Ministerio de Salud interviene brindando tratamiento y control a pacientes con diabetes mellitus a través del Seguro Integral de Salud, este incluye el descarte y manejo de factores de riesgos de diabetes e hipertensión, así mismo se vienen elaborando guías de manejo de complicaciones a largo plazo, estas acciones hacen efectivo el derecho de la atención de los ciudadanos tanto en prevención, control, tratamiento y posibles complicaciones de la diabetes mellitus (14).

La Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud, son organizaciones que adoptan medidas de vigilancia, prevención y control de la diabetes y sus complicaciones, especialmente en países de mediano y bajo ingreso, emplean estrategias sobre alimentación saludable, actividad física, reduciendo el sobrepeso y la obesidad (15).

En el Perú a modo de prevención y control de las enfermedades transmisibles, el Ministerio de Salud comenzó un diplomado para capacitar a 830 profesionales de la salud en la atención integral de las personas con diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo, en el cual participaron médicos, enfermeras y nutricionistas de centros de Salud de Lima metropolitana, Lima Provincias, Ayacucho, Cajamarca, Loreto, Callao, Piura, Lambayeque, Tacna y Tumbes, ciudades con alta prevalencia de diabetes, ya que en el Perú, actualmente un millón de peruanos mayores de 25 años padecen esta enfermedad (16).

El Director Ejecutivo de Enfermedades no transmisibles del Ministerio de Salud, Hugo Mauricio Navarro, opina que la Diabetes es actualmente la séptima causa de mortalidad en el Perú, el cual afecta especialmente a personas con malos hábitos alimenticios, siendo la prevalencia de 2,9%; así mismo Navarro dio a conocer que 2 de cada 5 mujeres que padecen esta enfermedad en edad reproductiva (17).

Los determinantes de la salud se basan en los estilos de vida, sociales, económicos y políticos que a tribuyen a una calidad de salud personal, estos incluyen educación, empleo, nivel económico, vivienda, desarrollo de la población infantil, alimentación segura, nutrición, raza, género y estrés (18).

Para enfermería, los determinantes de la salud, se da a través de enseñanza del cuidado, prevención de la enfermedad, promoción de la salud y educación para los hábitos de consumo familiar, y el seguimiento a la población sana; donde la enfermera tiene que tener conocimientos, habilidades

y destrezas en los escenarios comunitarios, del hogar, la familia y dentro del centro de salud (19).

La equidad en salud es un indicador determinante de igualdad, puede ser complejo y aborda diversos principios, teorías de justicia social desarrolladas a través de la historia contemporánea- libertaria, utilitaria, igualitaria y socialista (20).

La inequidad en salud, tiene una dimensión moral y ética, está ligada a la realidad política y social, su origen es la estratificación y las relaciones de poder, frente a intervenciones focalizadas a cambios profundos a nivel estructural (21).

Frente a esta problemática no escapan los Adultos con Diabetes del Puesto de Salud Magdalena Nueva, ubicado en la Av. Atahualpa cuadra 3 en San Isidro, Ancash - Santa, Chimbote de categoría 1-2 creado el 10 de Abril de 1982, quien es cabecera de micro red, conformada por 3 establecimientos: Magdalena Nueva, Túpac Amaru y Santa Ana Costa, que tiene 11 pueblos jóvenes bajo jurisdicción, Magdalena Nueva, la Victoria, Alto Perú, Antenor Orrego, 2 de Mayo, San Francisco, Pueblo Libre, San Isidro, 12 de Octubre, Miramar Alto y 21 de Abril, y cuenta con los servicios de Medicina, Obstetricia, Enfermería, Laboratorio, Odontología, Farmacia, Psicología, Ecografía y Programa de control de tuberculosis, donde actualmente el Jefe del establecimiento es el Médico Cirujano, Reynaldo Franco Lizarzaburu (22).

Podemos observar que dicha comunidad tiene los servicios básicos, parques, lozas deportivas, colegió de Inicial y primaria y tiene a su alrededor una Iglesia Evangélica; por otro lado, también podemos observar que los

domingos hacen deporte y toman bebidas alcohólicas, lo cual genera la violencia y el pandillaje que pone en riesgo la integridad y la vida de los demás pobladores, así mismo observamos mala higiene pese que los trabajadores del municipio limpian todos los días (22).

Por lo expuesto se consideró pertinente la realización del siguiente enunciado del problema:

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes. Puesto de salud Magdalena Nueva _ Chimbote, 2018?

Para dar respuesta al problema, se ha planteado el siguiente:

Objetivo General

Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes. Puesto de salud Magdalena Nueva _ Chimbote, 2018.

Para poder lograr el objetivo general, se estableció los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote, 2018. (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida en adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote, 2018. Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote, 2018. Acceso a los servicios de salud en los adultos y su impacto en la salud, apoyo social.

El presente trabajó de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, se desarrolló con la colaboración de los adultos con diabetes del Puesto de Salud Magdalena Nueva, en él se empleó la aplicación del cuestionario de determinantes del entorno biosocioeconómico, redes sociales y comunitarias y estilos de vida, empleando las técnicas de entrevista y observación para la recolección de datos. Obteniendo los siguientes resultados y conclusiones.

En los Determinantes del Entorno Biosocioeconómico, se encontró el 68,6% son de sexo femenino, el 63,8% son adultos mayores y el 71,4% tienen un ingreso económico menor de s/750. Respecto a sus viviendas el 85,7% tiene vivienda propia y otro 85,7% tiene techo de material noble, el 100% cuenta con piso y paredes de material noble, otro 100% tiene conexión domiciliaria de agua. Concluyendo que la mayoría de los adultos son de sexo femenino, tienen un ingreso económico de s/750. La gran mayoría tiene vivienda propia y todos cuentan con piso, paredes de material noble y con conexión domiciliaria de agua.

En los Determinantes de los Estilos de Vida se encontró, el 46,7% no fuma, ni ha fumado habitualmente, el 70,5% no consume bebidas alcohólicas, el 86,7% caminaron más de 20 minutos y el 81,9% consumen a diario arroz y papa, por otro lado, el 94,3% consumen verduras diariamente. Concluyendo

que gran parte de los adultos no fuman ni han fumado habitualmente y que la gran mayoría consumen verduras diariamente.

En los Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias se encontró, el 73,3% cuentan con ayuda de sus familiares y el 100% no reciben ningún apoyo social, el 98,1% no cuenta con pensión 65, el 87,6% se atendió en un Puesto de Salud y el 100% cuenta con SIS, el 61,9% refiere que existe una buena calidad de atención. Concluyendo que todos los adultos cuentan con Seguro Integral de Salud y la mayoría refiere que la recibieron una atención de calidad.

Esta Investigación fue necesaria en el ámbito de la salud, porque permite promover, prevenir y restaurar la salud de los adultos con diabetes, así mismo permite mejorar y comprender los problemas de salud; ya que ello generara un mayor conocimiento acerca de la diabetes y sus determinantes que influyen en el cuidado de enfermería.

La presente investigación permitió a los estudiantes de Ciencias de la Salud, investigar más sobre el tema de Diabetes, así mismo es importante investigar en adultos mayores ya que nos permitió tener una perspectiva acerca de la realidad de este grupo etario, brindándonos conocimientos que promuevan, prevengan y recuperen la salud; para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable.

Asimismo, esta investigación es necesaria para el Puesto de salud Magdalena Nueva de Chimbote ya que permite que las conclusiones y recomendaciones puedan contribuir a elevar la eficiencia del Programa

Preventivo promocional de la salud en los adultos con diabetes y reducir los factores de riesgo. Además, es conveniente para: las autoridades regionales de la Direcciones de salud, municipios en el campo de la salud y para la población a nivel nacional; ya que los resultados pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se incentiven a mejorar sus conductas promotoras de salud.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

a. Antecedentes de la investigación:

Se encontraron los siguientes estudios de investigaciones relacionados a la presente investigación:

A Nivel Internacional:

Chisaguano E, Ushiña E, (23). En su investigación: Estilos de Vida en los Pacientes con Diabetes Tipo II que Asisten al Club de Diabéticos del Centro de Salud de Latacunga, 2015, cuyo objetivo fue identificar el estilo de vida de los pacientes que asisten al club de diabéticos, se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal, constituida por una muestra de 30 pacientes del club de diabéticos a los cuales se les aplicó un cuestionario, cuyo resultado muestra que el sexo más afectado es el femenino con un 60%, mientras que el 50% realiza actividad física, el 30% consumen pan y alimentos ricos en sal, mientras que el 20 % consumen azúcar de forma diaria, en el cual podemos concluir y decir que los estilos de vida que adoptan los pacientes con diabetes mellitus tipo II, son inadecuados ya que llevan malos hábitos alimenticios y no realizan actividad física.

Bermúdez R, Contreras P, (24). En su investigación: Factores que Influyen en la Adherencia al Tratamiento Farmacológico de una Comunidad Mexiquense , 2016, cuyo objetivo fue describir los factores que influyen en la adherencia al tratamiento, realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-transversal, con una muestra de 50 adultos con diabetes, en la cual se aplicó una encuesta para recoleccionar datos, cuyos resultados muestran que el 84% refiere que los médicos dan adecuadas

recomendaciones, el 74% son claras y oportunas, mientras que el 72% refiere que el tiempo empleado por el médico siempre es suficiente, se concluye que los factores relacionados con las oportunas recomendaciones del médico son favorables ya que más de la mitad de los pacientes nunca suspenden sus tratamientos y son puntuales.

Aulestia P, Colcha K (25). En su investigación: Factores Relacionados al Incumplimiento del Tratamiento Farmacológico y no Farmacológico en Pacientes Diabéticos que Asisten al Centro de Salud 6 de Julio en el Periodo de Abril. Ecuador, 2017, tuvo como objetivo determinar los factores relacionados al incumplimiento farmacológico en pacientes diabéticos, para ello realizó un estudio descriptivo de corte transversal, a 65 pacientes diabéticos, pudiendo evidenciar las características y factores asociados al incumplimiento del tratamiento farmacológico, los resultados obtenidos fueron: el bajo nivel de escolaridad con 58,5% y el 49,2% de dependencia económica, y el 27,7% y 87,7% consumen carbohidratos y grasas, finalmente concluye que los factores relacionados al incumplimiento farmacológico es el bajo nivel de escolaridad y la dependencia económica.

A Nivel Nacional:

Exaltación N, (26). En su Investigación: Practicas de Estilos de Vida en Pacientes con Diabetes Tipo II de la Estrategia Sanitaria Daños No Transmisibles Huánuco. 2016, cuyo objetivo fue determinar las prácticas de estilos de vida de los pacientes, por lo cual se realizó un estudio descriptivo simple a 40 pacientes, donde se aplicó una entrevista y una escala para medir los estilos de vida de cada paciente diabético del establecimiento de salud,

cuyos resultados dieron que el 67,5% de los pacientes no tienen buena práctica a estilos de vida saludable, el 52,2% tiene una buena alimentación, el 85% no realiza ejercicios y el 95% tuvieron estilos de vida no saludables, podemos concluir que las prácticas de estilos de vida de los pacientes con diabetes tipo II no son saludables, pese que la gran mayoría tiene una buena alimentación, pero mantienen una vida de sedentarismo.

Vega M, (27). En su Investigación: Calidad de Vida y los Factores Biosociales del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo II. Es Salud. Cajamarca, 2015, cuyo objetivo fue determinar y analizar la relación entre la calidad de vida y los factores biosociales, para lo cual realizó un estudio no experimental, descriptivo de corte transversal y correlacional, la muestra fue de 132 pacientes, se aplicó un cuestionario sobre la calidad de vida del adulto mayor con diabetes ,los resultados fueron que el 25,8% con mala calidad de vida, el 50,8% regular y 23,5% buena, en la dimensión física el 23,8% tiene una mala dimensión, el 56,1% regular y 23,5% buena, se concluye que la mayoría de adultos mayores con diabetes que asisten al Es Salud tienen edades entre 60 a 80 años, con una regular calidad vida y dimensión física, y una dimensión social mala.

Guzmán J, Ttupa N, (28). En su investigación: Estilos de Vida en los Pacientes con Diabetes Tipo II, que Asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima - 2016, cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida de los pacientes que asisten al Programa Nacional de Diabetes, donde realizó un estudio de enfoque cuantitativo y descriptivo, no experimental, con una muestra de 186 pacientes, a los cuales se les aplico

el cuestionario de estilos de vida en diabéticos, obteniendo como resultado que el 56% tiene un estilo de vida adecuado, el 44% tiene un estilo de vida inadecuado y el manejo del estrés 75% fue dimensión más afectadas, se concluye que aproximadamente más de la mitad de los pacientes que asisten al programa de diabetes del hospital 2 de mayo tienen un adecuado estilo de vida, pero tienen dificultades en el manejo del estrés.

A nivel local:

Giraldo Y, Santisteban P (29). En su investigación: Estilos de Vida y su Relación con el Nivel de Conocimiento del Paciente Diabético. Hospital la Caleta. Chimbote, 2016, cuyo objetivo fue determinar la relación entre estilos de vida y el nivel de conocimiento, se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional, para la recolección de datos se aplicó la escala de estilos de vida y test de conocimiento sobre Diabetes Mellitus a 80 pacientes, obteniendo los resultados que el 83,7% tiene un adecuado estilo de vida, el 16,3% inadecuado estilo de vida, el 95% de los pacientes presentan un alto nivel de conocimiento y el 5% un bajo nivel, concluyendo que los pacientes presentan un alto nivel de conocimiento y a mayor nivel de conocimiento mayor cuidado, lo cual indica que los pacientes pueden participar en su propio autocuidado.

Gómez M, (30). En su investigación: Determinantes de la Salud en Personas Diabéticas del Hospital Es salud Nuevo Chimbote, 2014, cuyo objetivo fue describir los determinantes de la salud en personas diabéticas, realizó un estudio de tipo descriptivo y cuantitativo, de una sola casilla, con muestra de 201 personas, donde se aplicó el cuestionario de determinantes

de la salud a través de entrevista y observación, cuyos resultados muestran que el 50,2% son de sexo femenino, el 52,2% no fuma actualmente, el 42,2% realiza actividad y el 55,7% consume frituras y poca verdura y el 61,1% no recibe apoyo de su familia, Finalmente se concluye que la mayoría de los pacientes con Diabetes de Es salud de nuevo Chimbote son de sexo femenino consumen alimentos ricos en grasa, no reciben apoyo familiar ni social y la mayoría no fuma actualmente y realizan actividad física.

Armijo F, Flores J (31). En su investigación: Factores Biológicos, Sociales y Culturales Relacionados con el Autocuidado para la Prevención de Diabetes Mellitus Tipos II en el Adulto Maduro. AA.HH. Esperanza Baja, Chimbote, 2014, cuyo objetivo fue conocer los factores biológicos, sociales y culturales, se hizo un estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, basado en el modelo de autocuidado de Dorothea Orem, la muestra fue de 102 adultos de 35 a 65 años, obteniendo que el 61,8% tiene un e autocuidado regular, y el 59,8% tiene de 45 a 60 años mientras que el 66,7% tiene un nivel de información mediano seguido del 19,6% alto, concluyendo así que los factores biológicos, sociales y culturales influyen en el autocuidado para la prevención de la diabetes mellitus, ya que aproximadamente más de la mitad tienen un cuidado regular.

b. Bases teóricas y conceptuales de la investigación:

Los determinantes de la salud, se basan en una visión integral, en las condiciones económicas y sociales de las personas, estos brindan mayor accesibilidad a las personas en la atención de su salud, así mismo repercute en la economía cultura y las condiciones de la población en base a la salud;

dentro de ellos hay factores de riesgo como los malos estilos de vida y el nivel bajo socioeconómico, lo que expone a la población a enfermedades o muertes para esto, el presente informe de investigación se fundamenta en las bases teorías conceptuales de determinantes de la salud de Mac Lalonde, Dahlgren y Whitehead que explican los principales determinantes de la salud (32,33).

Mac Lalonde en 1974, publicó un informe donde dice que la base de la enfermedad y la salud no están relacionadas solo con factores biológicos y agentes infecciosos, sino también a factores socioeconómicos, para lo cual agrupa a diferentes grupos de determinantes de la salud, como el estilo de vida, biología humana, sistema sanitario y medio ambiente (34).

Para ello nos explica, que los estilos de vida son una serie de decisiones que toma una persona respecto a su salud, la biología humana está relacionada con la salud física y mental, de cada individuo incluyendo genética y envejecimiento, el sistema sanitario está predeterminado para la práctica y atención de la salud, mientras que el medio ambiente está relacionado con factores externos donde el individuo no tiene control alguno (34).



En 1991 el modelo de Dahlgren y Whitehead, explica las inequidades sociales de la salud, entre diferentes niveles de condiciones, desde el individuo y las comunidades y el nivel de políticas de salud nacional; dentro del cuadro, de edad, sexo, factores genéticos y potencial de salud. Así mismo presenta conductas personales, estilos de vida, factores conductuales y barreras financieras para fortalecer un estilo de vida saludable (35).

Además, presenta 4 niveles, el primer nivel da a conocer los factores y estilos de vida individuales, el segundo nivel representa las redes sociales y comunitarias, el tercer nivel muestra los factores relacionados a las condiciones de vida y de trabajo y el cuarto nivel explica las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y ambientales que influyen en las inequidades sociales (35).



Así mismo este modelo nos representa la interacción de los determinantes sociales, a su alrededor tenemos determinantes modificables como lo son los estilos de vida, los cuales son influenciados por redes sociales y la comunidad, pero dentro de ellos tenemos los determinantes que influyen en la condición de vida, trabajo, acceso a los servicios básicos y las condiciones socioeconómicas (36).

Así mismo la Organización Mundial de la Salud estableció un modelo de determinantes, en el cual incluye 3 determinantes, los estructurales, el intermedio y el proximal (37).

Determinante estructurales: se basan en lo sociopolítico y macroeconómico, son aquellos que fortalecen la estructura y clases sociales y dan oportunidades de salud, así mismo explican y definen la posición social, economía y disponibilidad de recursos de la población (37,38).

Determinantes intermedios: establecen condiciones; como lo material, calidad de vida y ubicación, así mismo también nos habla de la exposición a la vulnerabilidad ante problemas que pongan en riesgo la salud, mientras que el determinante proximal explica acerca de los factores de riesgo de cada persona como la edad, genética y su vulnerabilidad (37,38).

Mi salud: Es el completo estado de bienestar y equilibrio en la cual la persona se encuentra bien tanto físicamente, mental y social, donde la persona encuentra una integración dinámica a su ambiente social y natural, además esta requiere un estado de adaptación al medio ambiente para poder mejorar el funcionamiento de las condiciones de vida (39).

Comunidad: Es el conjunto de personas que viven en un determinado lugar, que están relacionadas entre sí por tener las mismas necesidades para el trabajo sociocultural, jurídico, económico y político, sus miembros trabajan hacia un solo objetivo de origen tradicional (40).

Servicios de Salud: Cuentan con planes de contingencia ante situaciones de desastres, estos promueven servicios preventivos de acuerdo a las necesidades del paciente, así mismo mejoran la accesibilidad, reducen el cuidado inapropiado y la fragmentación del cuidado asistencial, reducen los costos y trabajan en mejora de la salud de la comunidad (41).

Educación: Está basada en competencias tiene como propositivo educativo dar respuestas e información a la sociedad, esta se centra en las necesidades de cada individuo reforzando el aprendizaje, el desarrollo de habilidades y valores que ayuda al ser humano durante toda su vida (42).

Trabajo: Son actividades que el individuo ejerce en una sociedad, a través de recursos materiales como energía, tecnología, agricultura, pesca entre otros; con el fin de producir bienes que permitan satisfacer sus necesidades; así mismo la salud en el trabajo se encarga de mantener el completo estado de bienestar y equilibrio físico, mental y social de cada trabajador previniendo daños o accidentes que pongan en riesgo su vida (43).

Territorio: Es la base para la reproducción de la comunidad humana, este puede ser ocupado, reconstruido y habitado da lugar a la relación social, envuelve una dimensión simbólica, cultural, a través de grupos sociales de carácter político disciplinario que promueve la conservación de la vida, la

consolidación y democracia del derecho de diferencia y alternativa dentro de una sociedad (44,45).

Los adultos son personas que han alcanzado un proceso de integración en sus diferentes estados ya sean biológicos, psicológicos, mentales, sociales y jurídicos, en esta etapa la persona puede procrear, participar en el trabajo productivo y asumir responsabilidades, es libre e independiente de tomar sus decisiones y alcanza un mayor crecimiento y desarrollo en grados de perfección (46,47).

Los adultos con Diabetes son personas que incluyen en sus vidas un estilo de vida saludable, con medidas de carácter terapéutico, mejoran sus patrones conductuales, para así reducir el riesgo de otras complicaciones crónicas derivadas de dicha patología, las cuales afectan generalmente la calidad de vida y acortan las expectativas de vivir de cada persona (48).

Los riesgos que exponen a los adultos frecuentemente son las malas prácticas sexuales, el consumo de tabaco y alcohol, la mala higiene, hipertensión arterial, diabetes, concentraciones anormales de lípidos o grasas, la inactividad física, falta de recreación y sobrecarga del trabajo, entre otras (49,50).

El rol que cumple la Enfermera en el cuidado del adulto es ocuparse en solucionar sus problemas de salud a través de sus conocimientos y habilidades para emitir juicios clínicos, así mismo se encarga de brindar información y educación a la persona, familia y comunidad sobre acciones que promuevan, prevengan y recuperen la salud (51).

El rol que cumple la Enfermera en el cuidado del adulto con diabetes es proporcionar cuidados en base a la práctica de hábitos saludables, así mismo se encarga del manejo afectivo del régimen terapéutico, con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente y su familia evitando posibles complicaciones a futuro (52).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación:

Tipo y nivel:

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (53,54).

Cuantitativo: La investigación se llevó a cabo, con medidas en términos numéricos (53,54).

Diseño de la Investigación: Diseño de una sola casilla: Utilizó un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existió en el momento del estudio, sirvió para resolver problemas de identificación (55,56).

3.2 Población y muestra: La población estuvo constituida por 105 adultos con diabetes del Puesto de Salud Magdalena Nueva, habiéndose tomado la totalidad, siendo este el universo muestral.

3.2.1 Unidad de análisis:

Cada adulto con diabetes del Puesto de Salud Magdalena Nueva de Chimbote que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión:

- Adultos con diabetes del Puesto de Salud Magdalena Nueva de Chimbote, 2018.
- Adultos con diabetes del Puesto de Salud Magdalena Nueva de Chimbote que participaron en el estudio.

- Adultos con diabetes del Puesto de Salud Magdalena Nueva de Chimbote, que han tenido la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización

Criterios de Exclusión:

- Adultos con diabetes del Puesto de Salud Magdalena Nueva de Chimbote, que presentaron algún trastorno mental.
- Adultos con diabetes del Puesto de Salud Magdalena Nueva de Chimbote que presentaron problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de variables:

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Edad:

Definición conceptual:

Es el tiempo o vida que se vive, esta se mide a través de la experiencia vivida colectiva, se manifiesta a través de etapas evolutivas, desde el nacimiento hasta la muerte (57).

- Adulto joven
- Adulto Maduro
- Adulto Mayor

Sexo:

Definición Conceptual:

Es el conjunto de características que definen al hombre y a la mujer, están determinadas por la naturaleza, con la que se nace (58).

Definición Operacional:

Escala nominal

- Masculino

- Femenino

Grado de Instrucción:

Definición Conceptual:

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, como la primaria, secundaria y superior, sin tener en cuenta si han terminado o no (59).

Definición Operacional:

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico:

Definición Conceptual:

El ingreso económico es el que obtiene una persona o familia, después de haber realizado un trabajo o poseer bienes o derechos que generan rentas, para solventar sus necesidades (60)

Definición Operacional:

Escala de razón

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

Ocupación:

Definición Conceptual:

Es una actividad en la que participa una persona cotidianamente, y que puede ser nombrada dentro de la sociedad (61).

Definición Operacional:

Escala Nominal

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

Vivienda:

Definición conceptual:

Es el lugar o espacio donde se lleva a cabo las actividades cotidianas de la vida diaria, es donde una persona o familia, pueden dormir, comer y guardar sus pertenencias (62).

Definición operacional:

Escala nominal

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

Tenencia

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

- Propia

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones:

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

Abastecimiento de agua:

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red pública

- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Energía Eléctrica:

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otros

Disposición de basura:

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa:

- Diariamente
- Todas las semanas, pero no diariamente

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

Eliminación de basura:

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual:

Describe los hábitos más relevantes de las personas, como la actividad física, hábitos alimenticios, consumo de tabaco y alcohol (63).

Definición operacional:

Escala nominal

Hábito de fumar:

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

Consumo de bebidas alcohólicas:

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas:

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

Número de horas que duermen:

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

Frecuencia en que se bañan:

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

Actividad física en tiempo libre:

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Deporte () ninguno ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud:

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

Alimentación:

Definición Conceptual:

Es una actividad fundamental que realizamos en nuestra vida diaria, la cual nos aporta energía, carbohidratos y grasas que nos ayudaran a mantener nuestro cuerpo en equilibrio (64).

Definición Operacional:

Escala ordinal

Dieta:

Frecuencia de consumo de alimentos:

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS

Definición Conceptual:

Es un sistema de información que facilita la vigilancia y desarrollo de la salud pública, así mismo promueven la interacción y la gestión del conocimiento de salud ente grupos sociales (65).

Apoyo social natural:

Definición Operacional:

Escala nominal

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

Apoyo social organizado:

Escala nominal:

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

Acceso a los servicios de salud:

Definición Conceptual:

Es el grado en que los individuos tienen la capacidad de obtener cuidados, por parte de los establecimientos de salud, para cubrir sus necesidades (66).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala
- No sabe
- **Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda:**
- Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas:

En el trabajo de investigación se utilizó la técnica de la entrevista y la observación para poder aplicar del instrumento.

Instrumento:

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

Instrumento N° 01:

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en Adultos con diabetes del Puesto de Salud Magdalena Nueva en Chimbote. Que fue elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera.

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos con diabetes del Puesto de Salud Magdalena Nueva en Chimbote de 20 a más años en el Perú desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del

cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, indico que el instrumento era válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos con diabetes del Puesto de Salud Magdalena Nueva de Chimbote.

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

Se evaluó y aplico el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado.

Se realizó a un mínimo de 15 personas.

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

3.5. Plan de análisis:

Procedimientos y recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los Adultos con diabetes del Puesto de Salud Magdalena Nueva en Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los Adultos con diabetes del Puesto de Salud Magdalena Nueva en Chimbote, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a los adultos con diabetes el Puesto de Salud Magdalena Nueva en Chimbote.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada Adultos con diabetes del Puesto de Salud Magdalena Nueva en Chimbote.

- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por los Adultos con diabetes del Puesto de Salud Magdalena Nueva en Chimbote.

Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Matriz de consistencia:

Título de la Investigación	Enuncia de Problema	Objetivo General	Objetivos Específicos	Metodología
<p>Determinantes que Influencian el Cuidado de Enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud en Adultos con Diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_ Chimbote, 2018.</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes. Puesto de salud Magdalena Nueva_ Chimbote, 2018?</p>	<p>Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes. Puesto de salud Magdalena Nueva_ Chimbote, 2018.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_ Chimbote, 2018. (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). • Identificar los determinantes de los estilos de vida en adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_ Chimbote, 2018. Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física). • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_ Chimbote, 2018. Acceso a los servicios de salud en los adultos y su impacto en la salud, apoyo social. 	<p>Tipo: Cuantitativa y descriptiva.</p> <p>Diseño: De una sola casilla.</p> <p>Entrevista y observación.</p>

3.7 Principios éticos:

En toda la investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente debió valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se lograron obtener fueron éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (67).

Anonimato:

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los Adultos con diabetes del Puesto de Salud Magdalena Nueva en Chimbote, que la investigación fue anónima y que la información obtenida fue solo para fines de la investigación.

Privacidad:

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesta respetando la intimidad de los Adultos con diabetes del Puesto de Salud Magdalena Nueva en Chimbote.

Honestidad:

Se informó a los Adultos con diabetes del Puesto de Salud Magdalena Nueva en Chimbote, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento:

Solo se trabajó con los Adultos con diabetes del Puesto de Salud Magdalena Nueva en Chimbote, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo.

IV.RESULTADOS

4.1.Resultados

TABLA 1

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_ CHIMBOTE, 2018.

Sexo	N	%
Masculino	33	31,4
Femenino	72	68,6
Total	105	100
Edad	N	%
Adulto Joven	5	4,8
Adulto Maduro	33	31,4
Adulto Mayor	67	63,8
Total	105	100
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	9	8,6
Inicial/Primaria	32	30,5
Secundaria completa/Secundaria Incompleta	50	47,6
Superior completa e incompleta	13	12,4
Superior no universitaria completa e incompleta	1	1,0
Total	105	100
Ingreso Económico (soles)	N	%
Menor de 750	75	71,4
De 751 a 1000	26	24,8
De 1001 a 1400	4	3,8
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	105	100
Ocupación	N	%
Trabajador estable	21	20,0
Eventual	28	26,7
Sin ocupación	56	53,3
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	105	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote,2018.

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_ CHIMBOTE, 2018

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	4	3,8
Vivienda multifamiliar	101	96,2
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para la habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	105	100
Tenencia	N	%
Alquiler	13	12,4
Cuidador/alojado	2	1,9
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	90	85,7
Total	105	100
Material de Piso	N	%
Tierra	0	0,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos, o sin vinílico	105	100
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	105	100
Material del techo	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	2	1,9
Material noble, ladrillo y cemento	90	85,7
Eternit	13	12,4
Total	105	100

Continúa...

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_ CHIMBOTE, 2018

Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	105	100
Total	105	100
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	62	59,0
Independiente	43	41,0
Total	105	100
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	105	100
Total	105	100
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	105	100
Otros	0	0,0
Total	105	100

Continúa...

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_ CHIMBOTE, 2018

Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	105	100
Leña, Carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	105	100
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	105	100
Vela	0	0,0
Total	105	100
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, se quema, carro recolector	105	100
Total	105	100
Frecuencia con que pasan recogiendo basura por su casa	N	%
Diariamente	85	81,0
Todas las semanas pero no diariamente	4	3,8
Al menos 2 veces por semana	16	15,2
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	105	100
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	105	100
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Total	105	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote,2018.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_ CHIMBOTE, 2018

¿Actualmente fuma?	N	%
Si, fumo diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	9	8,6
No fumo actualmente, pero he fumado antes	47	44,8
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	49	46,7
Total	105	100
¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez por semana	0	0,0
Una vez al mes	5	4,8
Ocasionalmente	26	24,8
No consumo	74	70,5
Total	105	100
N° de horas que duerme	N	%
(06 a 08)	91	86,7
(08 a 10)	14	13,3
(10 a 12)	0	0,0
Total	105	100
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	78	74,3
3 veces a la semana	27	25,7
No se baña	0	0,0
Total	105	100
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	102	97,1
No	3	2,9
Total	105	100

Continúa...

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_ CHIMBOTE, 2018

¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad física?	N	%
Caminar	86	81,9
Deporte	4	3,8
Gimnasia	0	0,0
No realizo	15	14,3
Total	105	100

¿En las dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos?	N	%
Caminar	91	86,7
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	14	13,3
Correr	0	0,0
Ninguno	0	0,0
Total	105	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote,2018.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_ CHIMBOTE, 2018

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la Semana		1 o 2 veces a la Semana		Menos de 1 vez a la Semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	85	81,0	6	5,7	13	12,4	1	1,0	0	0,0	105	100
Carne	12	11,4	39	37,1	39	37,1	14	13,3	1	1,0	105	100
Huevos	22	21,0	21	20,0	58	55,2	3	2,9	1	1,0	105	100
Pescado	7	6,7	34	32,4	48	45,7	16	15,2	0	0,0	105	100
Fideos, arroz, papa	86	81,9	4	3,8	9	8,6	6	5,7	0	0,0	105	100
Pan, cereales	91	86,7	4	3,8	5	4,8	4	3,8	1	1,0	105	100
Verduras	99	94,3	3	2,9	3	2,9	0	0,0	0	0,0	105	100
Legumbres	46	43,8	19	18,1	35	33,3	1	1,0	4	3,8	105	100
Embutidos	1	1,0	10	9,5	9	8,6	26	24,8	59	56,2	105	100
Lácteos	1	1,0	14	13,3	22	21,0	30	28,6	38	36,2	105	100
Dulces	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16	15,2	89	84,8	105	100
Refrescos	0	0,0	1	1,0	0	0,0	24	22,9	80	76,2	105	100
Frituras	0	0,0	0	0,0	0	0,0	43	41,0	62	59,0	105	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote,2018.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_ CHIMBOTE, 2018

Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	77	73,3
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	1	1,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	27	25,7
Total	105	100
Recibe algún apoyo social organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	105	100
Total	105	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote,2018.

TABLA 4

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_ CHIMBOTE, 2018

Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones	SI		NO		Total	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	2	1,9	103	98,1	105	100
Comedor popular	1	1,0	104	99,0	105	100
Vaso de leche	6	5,7	99	94,3	105	100
Otros	4	3,8	101	96,2	105	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote,2018.

TABLA 5

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_ CHIMBOTE, 2018

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	13	12,4
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	92	87,6
Clínicas particulares	0	0,0
Total	105	100
Considera que el lugar donde lo atendieron está...	N	%
Muy cerca de su casa	4	3,8
Regular	75	71,4
Lejos	26	24,8
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	105	100
Tipo de seguro con el que cuenta	N	%
ESSALUD	0	0,0
SIS – MINSA	105	100
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	105	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva _Chimbote,2018.

TABLA 6

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_ CHIMBOTE, 2018

Tiempo que esperó para que lo atendieran en el establecimiento	N	%
Muy largo	0	0,0
Largo	15	14,3
Regular	89	84,8
Corto	1	1,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	105	100
La calidad de atención del servicio fue	N	%
Muy buena	0	0,0
Buena	65	61,9
Regular	40	38,1
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	105	100
Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa	N	%
Si	105	100
No	0	0,0
Total	105	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote,2018.

4.2. Análisis de resultados:

En la tabla N° 1: Se obtuvo como resultado que del 100% (105) de los Adultos con Diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva, el 68,6% (72) representan al sexo femenino, el 63,8% (67) son adultos mayores, el 47,6% (50) tienen secundaria completa/secundaria incompleta, el 71,4% (75) tiene un ingreso económico menor de s/.750 y el 53,3% (56) de los adultos no cuentan con ocupación.

En el estudio realizado por Gómez M (30). en donde se obtuvo resultados similares en su trabajo de investigación titulado “Determinantes de la Salud en Personas Diabéticas del Hospital ESSALUD, de Nuevo Chimbote, 2014”. En donde su muestra estuvo constituida por 201 personas diabéticas del hospital EsSalud del distrito de Nuevo Chimbote, se evidencio que el 60,2% son de sexo femenino, así mismo el 72,1% son adultos mayores, no obstante, el 47,7% cuentan con secundaria completa, también cuentan con un ingreso económico de 750 S/. por último, el 63,3% son jubilados.

Por otro lado, se logró obtener similitud en el trabajo de investigación realizada por; Reyes E, (68). Titulada “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros con Diabetes, Puesto de Salud San Juan – Chimbote, 2016”. En donde su muestra estuvo constituida por 44 adultos maduros con diabetes del puesto de salud san juan, en donde se logró obtener que el 75,0% son de sexo femenino, seguido por un 57,0% que tienen un grado de instrucción de secundaria completa/ incompleta, así mismo el 100%

tienen un ingreso económico menor de S/.750 y por último el 64,0% no ejercen ninguna ocupación.

Los resultados que se obtuvieron en la presente investigación son similares a los resultados obtenidos por, Zavaleta C, (69). Titulada “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Diabéticos. Puesto de Salud Miraflores Alto _ Chimbote, 2014”, su muestra estuvo constituido por 120 adultos mayores diabéticos del puesto de salud Miraflores Alto, logrando obtener así que el 57,7% representaron al sexo femenino, así mismo el 53,3% cuentan con secundaria completa/ incompleta.

Por último, se encontró similitud en el trabajo de investigación realizado por Muñoz L, (70). titulada “Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores. Semirrustica el Bosque – Trujillo, 2014”. Constituida por una muestra de 116 adultos mayores del sector semirrustico, en donde se observó que el 62,0% cuenta con un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, así mismo se encontró como resultado que el 52,6% se encuentran sin ocupación.

Según los resultados de la presente investigación estos difieren a los datos obtenidos por Santillán C, (71). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Hipertensos y Diabéticos. Puesto de Salud Florida – Chimbote, 2013”. En donde se obtuvo que el 46,7% representan al sexo masculino, así mismo se evidencio que el 66,7% cuentan con un grado de instrucción de inicial/ primaria, no obstante, se obtuvo como resultado que el 77,3% cuentan con un ingreso económico menor de 750 S/. y que el 60% cuenta con un trabajo eventual.

Por ultimo en el estudio de investigación, titulada “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Diabetes, Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016”, realizado por Estación M, (72). En donde su muestra estuvo constituida por 54 adultos mayores con diabetes, así en donde difieren que el 33,3% de los adultos mayores con diabetes representan al sexo masculino, así mismo en el grado de instrucción estuvo representado por un 33,3%, no obstante, el 35,2% cuentan con ocupación eventual.

El sexo, abarca una serie de cualidades sexuales y fisiológicas, las cuales delimitan la sexualidad de la persona como femenino o masculino, describiendo así el cuerpo interior y exterior de la persona; además marca ciertas características, diferencias biológicas y físicas del varón y la mujer de acuerdo a su genética (73).

La edad es el tiempo de vida de las personas, según años cumplidos desde el nacimiento, donde la persona está expuesta a cambios constantes en su crecimiento, desarrollo y madurez intelectual, es capaz de mantener su autocuidado y es consciente de sus actos o decisiones que toma (74).

El grado de estudios de las personas es el nivel más alto que alcanzan durante su vida, el cual permite que estas adquieran conocimientos, competencias y habilidades para la vida, lo cual es fundamental para que puedan formar parte de la sociedad, cultura y economía; así mismo facilita y garantiza mayor accesibilidad a cualquier medio de apoyo, ya que una persona con educación es capaz de afrontar cualquier situación que ponga en riesgo su vida, salud y familia (75).

El ingreso económico es la suma total de dinero que recibe una familia en un determinado tiempo, el cual sirve para cubrir las necesidades básicas, principalmente la alimentación, educación y vestimenta de cada miembro de la casa. El ingreso económico es casi siempre proveído por el jefe de casa ya sea el varón o la mujer, el cual recibe un sueldo según a la entidad donde labore ya sea pública y privada (76).

El empleo es la ocupación a la que una persona se dedica, es decir en lo que trabaja para sustentar los gastos que demandad subsistir, como sus necesidades básicas. La conceptualización de ocupación, es definida como funciones, tareas y obligaciones que tiene cada persona dentro de su trabajo, el cual les garantiza un sueldo económico fijo y seguro para satisfacer sus gastos (77).

Se concluye, que en los Determinantes del Entorno Biosocioeconomico; la mayoría de la población estudiada son de sexo femenino, lo cual quiere decir que las mujeres están más expuestas a esta enfermedad que no solo se caracteriza por niveles altos de glucosa, si no que muchas de ellas están expuestas a sufrir enfermedades coronarias y renales. Por otro lado, respecto a la edad, el grupo etario más predominante son los adultos mayores, no obstante, se encontró un grupo minoritario de adultos jóvenes, donde la mayoría de ellos sufren de ésta enfermedad por sus malos hábitos y estilos de vida que adoptan, más no por la adherencia genética que aborda dicha enfermedad, ya que en muchos de ellos se produce la diabetes mellitus tipo II, la cual se caracteriza principalmente por la obesidad.

En relación al grado de instrucción de los adultos con diabetes, casi la mitad de ellos cuentan con secundaria completa o secundaria incompleta, la minoría no cuentan con estudios, lo cual hace, que tengan limitaciones en entender y comprender los problemas referentes a su salud y apliquen cuidados necesarios y esenciales para que gocen de una buena salud. De acuerdo al ingreso económico, la mayoría cuenta con un ingreso económico menor de S/.750, el cual en nuestro País viene a ser el sueldo básico de un empleado. Así mismo, el veinte por ciento de los adultos son trabajadores estables. No obstante, la mayoría de los adultos no tienen ninguna ocupación, lo cual perjudica su salud y calidad de vida, ya que muchos de ellos optan por aislarse, sentirse inseguros, temerosos, desvalorizados y muchas veces se sienten estorbos para sus familiares.

De acuerdo a lo descrito, es necesario que el Ministerio de Educación, incorpore a los adultos con diabetes sin grado de instrucción, con grado de instrucción de nivel inicial y primaria, al Programa Nacional de Alfabetización en el Perú, con el fin de lograr que estos mejoren su calidad de vida y autocuidado, así mismo el Ministerio de trabajo debe promover el empleo a los adultos jóvenes y maduros sin discriminación alguna, logrando así un mayor bienestar en su salud y un ingreso económico beneficioso para mejorar la calidad vida que estos usuarios requieren.

En la tabla N° 2: Se obtuvo como resultado que del 100% (105) de los Adultos con Diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva, el 96,2% (101) tiene vivienda multifamiliar, el 85,7% (90) tienen vivienda propia, el 100% (105) cuenta con material de piso de loseta, el 85,7% (90) tienen

techo de material noble, el 100% (105) tienen paredes de material noble, el 59,0% (62) duermen de 2 a 3 miembros en 1 habitación, en el abastecimiento el 100% (105) tiene conexión domiciliaria, como también cuentan con baño propio, el 100% (105) cocina a gas cuentan con electricidad permanente, otro 100% (105) dispone al carro recolector su basura y un 81,0% (85) refiere que diariamente pasan recolectando la basura.

Los resultados que se lograron obtener en la presente investigación fueron similares al estudio que fue realizado por Regalado R, (78). En su estudio denominado “Determinantes de la Salud en los Adultos Asentamiento Humano Juan Bautista Vera Nuevo Chimbote, 2014”. Donde del 100% de los adultos cuentan con tipo de vivienda multifamiliar, no obstante, a ello el 100% de los adultos cuentan con material de piso de loseta, y el 100% tienen sus paredes establecidas de cemento, ante ello el 87,7% tienen su techo con material noble, así mismo el 100% elimina sus excretas por medio de letrina, también utilizan gas para poder cocinar sus alimentos, como al igual el 100% cuentan con energía eléctrica permanente y el 96,2% eliminan su basura en el carro recolector.

El estudio de Zavaleta C (69), muestra similitud con el presente estudio; su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Diabéticos. Puesto de Salud Miraflores Alto _ Chimbote, 2014”; se observó que un 62,5% cuenta con vivienda multifamiliar así mismo un 100% tiene vivienda propia y su material de piso es de loseta un 73,3%. El 66,7% su material de techo (material noble) tienen habitaciones

independientes con un 95,0%; así mismo guarda similitud que el 100% cuentan con conexión de agua domiciliaria y tienen baño propio, otro 100% cocina a gas y cuentan con electricidad permanente.

Los resultados que se lograron obtener en la presente investigación son similares a los resultados obtenidos por Cepeda L, (79). En su trabajo de investigación denominada “El Fenómeno del Envejecimiento de la Población en el Estado de Nuevo León. México”. En donde se logró evidenciar que la gran mayoría de las viviendas eran multifamiliares, y que la construcción y el saneamiento de las viviendas en gran mayoría se encontraban en óptimas condiciones donde sus paredes, techos y pisos estaban construidas con materiales nobles así mismo con los servicios básicos como es el abastecimiento del agua, las conexiones de letrinas y el alumbrado público o privado y que logran cocinar con combustible a gas.

A diferencia del estudio realizado por Estación M, (72). En su trabajo de investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Diabetes, Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016”. Los resultados obtenidos en la presente investigación difieren al trabajo de investigación en donde se logró obtener que el 76,0% tiene un tipo de vivienda unifamiliar, no obstante el 100% cuentan con vivienda propia, no obstante existe un 74,0% representan que cuentan con material de piso de loseta, así mismo el 48,1% representan que su material de techo y paredes son de material noble, como al igual que el 85,0% de la población duermen de 2 a 3 miembros por habitación, no obstante el 77,8% refirieron que

pasaron recogiendo la basura al menos 2 veces por semana, y el 100% de los adultos refieren eliminar su basura en el carro recolector.

La vivienda es la unidad básica de cada familia, en ella comparten actividades cotidianas como: comer, dormir, bañarse, compartir sentimientos entre otros, así mismo existen tipos de viviendas en las cuales cada familia se identifica según sus miembros y construcciones. Vivienda multifamiliar, es aquella que crece de manera rápida y divide sus ambientes por cada nivel y grupo familiar, en ella habitan 2 o más familias y casi siempre son de material noble. Vivienda Unifamiliar, son pequeñas, cuentan con diferentes ambientes y ellas solo habitan 1 familia principalmente son de material prefabricado (80,81).

Vivienda propia es aquella que ha sido adquirida mediante procesos legales, por lo cual toda familia debe de contar con este derecho, ya que sirve como medio de alojamiento para todos sus miembros (82).

El material de piso, de la mayoría de las viviendas en el Perú son de tierra, cerámica, cemento o losetas, así mismo el material de los techos de estas viviendas son de madera, ladrillo, cemento o eternit, lo cual proporciona mayor protección a las viviendas ante lluvias. Por otro lado, los materiales de las paredes de la mayoría de estas viviendas están diseñadas con el propósito de brindar iluminación y ventilación a dichos hogares, en los cuales los materiales de elección por los dueños son ladrillos, cemento, adobe o madera. Todas las viviendas deben contar con un material de construcción que le brinde protección, el cual tenga estructuras firmes y seguras (83).

El número de personas que duermen en una habitación, es importante para poder tener un sueño reparador, ya que para tener un buen descanso y privacidad se requiere que cada uno de los miembros de la familia ocupe una habitación por separado, evitando así molestias y tensiones entre ellos. Cuando los miembros de una familia comparten sus habitaciones con 3 o más integrantes del hogar se denomina vivienda en hacinamiento, lo cual genera incomodidad entre sus miembros y poco espacio para realizar sus actividades cotidianas (84).

La organización Mundial de la Salud, afirma que cada individuo necesita de 50 a más litros de agua mínimo por día, para satisfacer sus necesidades y prevenir enfermedades de salud. Además, indica que para el uso familiar esta debe estar libre de microorganismos y sustancias químicas. En la actualidad el abastecimiento de agua es un derecho primordial de todos los seres vivos, ya que es fuente de vida y el motor de la salud pública (85).

Las excretas son residuos humanos, los cuales generan problemas de salud sino son eliminadas correctamente, como enfermedades gastrointestinales; las malas eliminaciones de estas dañan el entorno generando la contaminación de los suelos y redes de abastecimientos de agua, así mismo favorece a la aparición de moscas, ratas y cucarachas las cuales se convierten en el principal foco infeccioso para la población (86).

Existen diversos tipos de combustible para cocinar dentro del hogar como son: la leña, gas y electricidad. En las zonas rurales de nuestro país aún se sigue usando las cocinas tradicionales las cuales son un peligro

eminente para la salud, sobre todo para los adultos mayores, mujeres embarazadas y niños. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud, señala que la mayoría de las familias que preparan sus alimentos en leña o carbón están expuestas a desarrollar enfermedades respiratorias hasta cáncer al pulmón (87).

La energía eléctrica en el Perú, es fundamental para el crecimiento de la economía, ya que es un insumo básico utilizado por todas las familias de nuestro País, esta se da a través de dispositivos o electrodomésticos que tienen que ser conectados a un enchufe para su uso, lo cual lo convierte en pieza clave para todas las familias generando mayor calidad de vida y desarrollo humano (88).

La disposición de la basura, es vital para evitar la contaminación del suelo, agua y aire; la frecuencia con la que se elimina la basura, atribuye mayor limpieza en los hogares y calles, en la cual todos los ciudadanos debemos participar, promoviendo hábitos de limpieza pública. La municipalidad es la entidad encargada de promover los carros recolectores de basura los cuales deben recorrer cada comunidad de un distritito o provincia, recogiendo los desechos que arroja cada familia, ya que si los desechos, están expuestos pueden convertirse en criadero de insectos, roedores y moscas, generando malos olores y convirtiéndose en la fuente principal de contaminación de toda comunidad (89).

Se concluye, que en los Determinantes del Entorno Biosocioeconomico Relacionados con la Vivienda, en la variable tipo de vivienda, la mayoría de los adultos con diabetes tienen vivienda multifamiliar por otro lado,

respecto a la tenencia, la mayoría tienen vivienda propia, lo cual facilita la unión familiar; no obstante existe un grupo minoritario, que alquilan viviendas para vivir, trayendo consigo problemas económicos y desestabilidad a las familias, ya que muchas veces son desalojados sin previo aviso y el precio de alquiler sube cada año. De acuerdo, al número de personas que duermen en una habitación, en la mayoría de las viviendas duermen de 2 a 3 miembros por habitación, influyendo negativamente en la privacidad y comodidad de cada miembro de la familia al realizar sus actividades personales y descansar.

Según la infraestructura de las viviendas, todas las viviendas cuentan con material de piso losetas, vinílicos o sin vinílico, el material de sus paredes y techos son de material noble, ladrillo y cemento, no obstante, existe una minoría que tienen sus techos de eternit y menos del cinco por ciento tienen techo de estera y adobe, exponiendo a las familias al frío y en épocas de lluvias a la humedad, lo cual es muy perjudicial en la salud de los adultos mayores, ya que mayormente se enferman de enfermedades respiratorias.

Por otro lado, todos los adultos con diabetes cuentan con red de agua domiciliaria, facilitando la higiene personal y los ambientes del hogar, como también a una alimentación segura libre de microorganismos.

También, todos cuentan con baño propio, lo cual es muy ventajoso para la salud, el no contar con baño propio expone a los niños y adultos mayores a múltiples enfermedades como: EDAS, enfermedades cutáneas gastrointestinales. De acuerdo al combustible, todos cocinan en gas o

electricidad y por ultimo todos cuentan con energía eléctrica permanente, la cual es un servicio básico para mantener una buena calidad de vida y desarrollo humano.

Respecto a la disposición de la basura, todos entregan sus desperdicios al carro recolector, lo cual es fundamental para evitar la contaminación del suelo, agua y aire de dichos hogares, por otro lado, según la frecuencia con la que pasan recogiendo la basura, la mayoría refirió que era diariamente, no obstante, la minoría de ellos dijo que el carro recolector pasa al menos de dos veces a la semana, perjudicando la limpieza dentro de los hogares y la limpieza pública, ya que al no pasar el carro recolector de basura diariamente genera acúmulos de basura en diversos puntos de dichas comunidades, causando mal olor, presencia de moscas, cucarachas, perros callejeros y roedores. Por ultimo todos los adultos con diabetes eliminan su basura en los carros recolectores que brinda la municipalidad.

De acuerdo a lo descrito, es necesario que las viviendas y el entorno en donde habitan los adultos con diabetes se encuentren en óptimas condiciones, para que puedan gozar de un espacio de tranquilidad y así evitar que su salud se deteriore. Además, es indispensable que todas las viviendas cuenten los servicios básicos y tengan acceso al carro recolector de basura, para lo cual es necesario que la Municipalidad tenga una adecuada distribución de sus flotas de carros recolectores de basura, con el fin de que se pueda programar el recojo diario o inter diario de basura, disminuyendo así la contaminación del entorno en la cual habitan estos, por otro lado, el personal de salud debe brindar educación acerca de la

limpieza y ventilación de las viviendas, como también deberán trabajar en la prevención para que dicha enfermedad no logre propagarse más.

En la tabla N° 3: Se obtuvo como resultado que del 100% (105) de los Adultos con Diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva, el 46,7% (49) no fumo, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 70,5% (74) no ingiere bebidas alcohólicas, el 86,7% (91) descansan 06 a 08 horas, el 74,3% (78) se baña a diario, el 97,1% (102) tienen reglas establecidas, el 81,9% (86) solo camina como actividad física, el 86,7% (91) caminaron por más de 20 minutos como actividad física, un 81,0% (85) ingiere fruta a diario, el 52,2% (58) come huevos una a dos veces a la semana, el 45,7% (48) come pescado 1 a 2 veces a la semana, el 81,9% (86) comen a diario arroz, fideos y papa, el 94,3% (99) consumen verduras diariamente y el 59,0% (62) casi nunca ingiere frituras.

Los resultados obtenidos en la presente investigación encuentran similitud al estudio de investigación realizado por; Pongo A (90). En su estudio titulada “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en la Urbanización Popular la Victoria – Piura, 2013”. Donde su muestra estaba constituida por 202 personas adultas de la urbanización popular la victoria, se logró evidenciar que el 83,7% de dicha población no fuma ni ha fumado frecuentemente, así mismo el 41,6% no consume bebidas alcohólicas, también se observó que el 62% duerme de 6 a 8 horas, el 61,1% realiza actividad física, no obstante de 3 o más veces el 59,3% ingirió carnes, pescado 78,3%, fideos 57,9%, y el 69,2% consumen pan y cereales diariamente, por último el 57,9% consume frituras 1 o 2 veces a la semana.

Así mismo se evidencio que el estudio elaborado por; Estación M (72) encuentra semejanza a los resultados que se obtuvo en el presente trabajo de investigación, con título “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Diabetes, Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016”. Su muestra estuvo constituida por 54 adultos mayores con diabetes, donde se evidencio que el 70% no fuma ni ha fumado de manera habitual, el 81% consume en ocasiones bebidas alcohólicas, el 51,9% duermen de 6 a 8 horas, el 61,1% se baña diariamente así mismo podemos encontrar similitud que existe un gran porcentaje que consumen verduras y hortalizas no obstante él se puede evidenciar que el 85,1% que casi nunca consumen refrescos con azúcar.

De acuerdo a los resultados que se logró obtener en la presente investigación muestra diferencia al estudio que elaboró; Huayna E, (91) titulada “Determinantes de la Salud en Adultos del Distrito Sama, Las Yaras_ Tacna. 2016”, donde se evidencio que el 62% no fuma, pero ha fumado anteriormente, el 53% ocasionalmente consume bebidas alcohólicas, el 77,8% duermen de 8 a 10 horas, el 50,3% camina como actividad física por lo menos durante 20 minutos, de acuerdo a su alimentación se pudo observar que consumen alimentos ricos en carbohidratos, pero a la vez se evidencio que existe un porcentaje que consumen refrescos azucarado y consumen frituras afectando su salud.

El tabaco es un producto legal, su consumo es una de las principales causas de mortalidad prevenibles en el mundo, se estima que esta problemática de salud para el año 2030, cobre vida a más de 8 millones de

víctimas por año. Así mismo, la Organización Mundial de la Salud, afirma que gran parte de los consumidores de tabaco, empezaron adquirir estos hábitos desde su adolescencia (92).

El consumo de bebidas alcohólicas, se ha convertido en un problema de salud pública; la frecuencia excesiva de su uso provoca cambios psicológicos y físicos, su ingesta a largo plazo puede producir enfermedades hepáticas, cardíacas y muchas veces cáncer. Los principales problemas sociales que trae el consumo excesivo del alcohol son: problemas económicos, familiares y dependencia (93).

El sueño es fundamental en la vida de cada individuo, ya que durante su periodo el cuerpo humano libera hormonas que ayudan al crecimiento y aumento de la masa muscular, repara células y combate infecciones, la falta de éste puede provocar trastornos en el comportamiento como: irritabilidad, malestar general, inclusive enfermedades cardíacas e hipertensión. El número de horas que una persona debe de dormir, depende de sus edad y estado emocional, por lo general los adultos duermen de 7 a 8 horas, los niños de 10 a 12 horas y los neonatos de 16 a 18 horas por noche (94).

El baño es parte de la higiene corporal, es la manera más práctica y adecuada en la cual el cuerpo humano libere microorganismos que puedan causar infecciones. El baño diario es un estilo de vida que está directamente asociado con el ejercicio físico, salud mental, y la alimentación, porque fortalece y promueve buenas prácticas y calidad de vida (95).

Las reglas de una persona rigen su conducta, es decir las acciones que desarrollan frente a la sociedad las cuales delimitan muchas veces su comportamiento como bueno o malo, estas son importantes ya que promueven hábitos y estilos de vidas seguros y de bienestar. Por otro lado, las expectativas, están vinculadas con las ideas u objetivos que tiene cada persona referente a su proyecto de vida (96).

Se define como actividad física, al conjunto de movimientos corporales que realiza todo ser humano como: caminar, hacer deporte, tareas domésticas, trabajo, gimnasia entre otras. Es fundamental que toda persona realice por lo mínimo 20 a 30 minutos diario de actividad física, porque ayuda al funcionamiento del sistema circulatorio y brinda mayor resistencia al corazón, este debe ser acompañado siempre de una buena alimentación. Así mismo el ejercicio físico, brinda bienestar físico, mental y social, a la mayoría de las personas que lo practican, disminuye riesgos de desarrollar enfermedades no transmisibles y mantiene un equilibrio energético y calórico (97).

Una alimentación saludable es aquella que brinda los nutrientes necesarios al cuerpo humano para su funcionamiento, debe ser completa, segura, equilibrada, suficiente y adecuada; además está directamente relacionada con la promoción de la salud, ya que promueve mejor calidad de vida evitando así el desarrollo de enfermedades como: diabetes, hipertensión, sobrepeso, obesidad y dislipidemia. Para que una alimentación sea saludable, debe de contar con los 3 grupos de alimentos

como lo son: los constructores, reguladores y energéticos, los cuales en conjunto brindan una nutrición adecuada y segura (98).

Una alimentación inadecuada, es aquella que no cuenta con los nutrientes necesarios para el funcionamiento del cuerpo humano, esta trae consigo grandes problemas de salud como el sobrepeso, obesidad, hipertensión, infartos y enfermedades no transmisibles, el cual se genera por el déficit de vitaminas, minerales y el exceso de comidas chatarras (99).

Se concluye, que en los Determinantes de Estilos de Vida, se evidencia que una cuarta parte de los adultos con diabetes, no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, no obstante, menos del diez por ciento de ellos manifestaron, que, si fuman, pero no diariamente, lo cual es un grave problemas de salud ya que el consumo del tabaco es una de las principales causas de mortalidad prevenible en el mundo, respecto a la frecuencia con la que ingieren bebidas alcohólicas, la mayoría refirió que no ingieren bebidas alcohólicas, por otro lado, existo un grupo minoritario, que si consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, repercutiendo de manera negativa en su salud, ya que el uso excesivo o prolongado de estas bebidas provocan cambios psicológicos y físicos, además pueden desencadenar muchas veces enfermedades hepáticas, cardíacas y cáncer.

En relación al número de horas que duermen los adultos con diabetes, la mayoría de ellos duermen de 6 a 8 horas diarias, no obstante, existe una minoría que duermen de 8 a 10 horas diarias, el sueño es fundamental en la vida de todo ser humano, durante su proceso el cuerpo humano repara

células y combate infecciones, la falta de éste provoca irritabilidad, fatiga y cansancio. Según, la frecuencia con la que se bañan, la mayoría refirió que se bañan a diario, lo cual es favorable, ya que libera al cuerpo humano de microorganismos, respecto a las reglas y expectativas, la mayoría tienen claras sus reglas y expectativas y son conscientes de su comportamiento, no obstante, existe un grupo minoritario que no tienen claras sus reglas ni expectativas, poniendo en riesgo su salud e integridad, ya que estas promueven hábitos y estilos de vida seguros en cada ser humano.

Por otro lado, respecto a la actividad física, la mayoría solo caminan como actividad física en sus tiempos libres, otro grupo minoritario, refirió que no realiza ningún tipo de actividad física en sus tiempos libres, repercutiendo de manera desfavorable en la vida de los adultos, ya que la actividad física, ayuda al funcionamiento del sistema circulatoria y brinda resistencia al corazón. No obstante, en las dos últimas semanas la mayoría camina como actividad física durante veinte minutos, lo cual brinda un bienestar físico, mental y social, así mismo disminuye riesgos de desarrollar enfermedades no transmisibles.

Por último, al analizar los alimentos que consumen los adultos con diabetes, se puso evidenciar que la mayoría de ellos ingieren diariamente frutas, huevos una o dos veces a la semana, así mismo una tercera parte consume pescado una o dos veces a la semana y casi la totalidad consumen diariamente arroz, papa, fideos y verduras, por otro lado la mayoría casi nunca consumen frituras ni refresco, podemos decir que la mayoría de los adultos con diabetes llevan una alimentación adecuada para su

enfermedad, la cual ayuda a controlar los niveles de glucosa en sangre, triglicéridos, colesterol e hipertensión arterial, además permite que mantengan un buen peso.

De acuerdo a lo descrito, es indispensable que el personal de salud trabaje en base a la mejora de los hábitos y estilos de vida de cada adulto con diabetes orientando sobre las consecuencias del tabaquismo y alcoholismo, también se debe educar sobre los beneficios que brinda tener una buena actividad física y por último se debe trabajar arduamente en la alimentación de estos adultos ya que es fundamental para que mantengan estable su nivel de glucosa, debido a que sabemos que esta enfermedad también es causada por la obesidad. Es necesario que el personal de salud brinde sesiones educativas y demostrativas de cómo debe ser la alimentación y la actividad física en un adulto que padece de dicha enfermedad, ayudando así al mantenimiento de su salud y no complicando su bienestar óptimo.

En las tablas N° 4, 5, 6: Se obtuvo como resultado que el 100% (105) de los Adultos con Diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva, el 73,3% (77) tienen ayuda de familiares, el 100% (105) no cuentan con ningún tipo de ayuda social, el 5,7% (6) recibe apoyo del vaso de leche, el 98,1% (103) no tienen pensión 65, el 87,6% (92) se atendió en puestos de salud, el 71,4% (75) consideran que el trayecto al lugar donde se atendieron es regular, el 100% (105) cuenta con SIS, el 84,8% (89) refiere que el periodo de demora fue regular , un 61,9% (65) considero que el servicio de

prestación es buena y el 100% (105) confirmaron delincuencia a los alrededores de sus hogares.

Los resultados que se lograron obtener en el presente estudio de investigación son similares a los resultados obtenidos por Solórzano I (100). En su informe de “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto – Chimbote, 2016”. En donde su muestra estuvo constituida por 95 adultos mayores, en donde el 94,7% recibe apoyo de sus familiares y no obstante el 100% no recibe apoyo de ninguna ayuda social, así mismo el 75,5% fue atendida en el puesto de salud, el 45,3% considero que es regular el lugar donde se atendió, así mismo 75,8% refirió que cuentan con SIS, el 70,5% refirió que la calidad de atención fue buena, por último, el 75,8% menciono que existe pandillaje cerca de sus hogares.

Los resultados que se obtuvieron en la presente investigación son similares a los resultados obtenidos por, Bazalar J, (101). Titulada “Determinantes de la Salud en Adultos de la Ciudad de Chimbote, Perú”, su muestra estuvo constituido por 1496 adultos, encontrando similitud que en los determinantes de apoyo comunitario, el 53% en los últimos 12 meses logro atenderse en un puesto de salud, así mismo el 47,5% considero que el lugar donde se atendió se encuentra regular de distancia desde su vivienda no obstante a ello se evidencio que el 64,6% cuenta con Seguro Integral de Salud del Ministerio de Salud Peruano, SIS – MINSa.

A diferencia del presente estudio de investigación los resultados que logro obtener, Benites C (102). En su trabajo de investigación de

“Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Asentamiento Humano Villa Magisterial – Nuevo Chimbote, 2016”. Su muestra estuvo constituida por (150) adultos maduros, en donde el 54% se atendieron en un hospital, el 29,3% consideraron que el lugar donde se atendieron estaba regular de sus hogares, mientras que el 38,7% consideraron que la calidad de atención que recibieron fue regular, así mismo en mayor porcentaje manifestaron que existe pandillaje alrededor por sus hogares, se logró evidenciar que existe diferencia que el 50% si recibe apoyo social organizado de otras organizaciones.

El apoyo social natural es esencial en la vida de todo individuo, se a través de un conjunto de provisiones proporcionadas por las redes sociales y comunitarias, efectúa un estado de salud en el cual brinda mayor seguridad emocional y física en todas las personas, disminuyendo factores estresantes que pongan en riesgo la vida e integridad de cada individuo, este apoyo se da principalmente por los familiares, amigos, vecinos, entre otros (103).

El apoyo social organizado, es accesible para todos los individuos sin importar sexo, raza o condición, se da a través de la seguridad social e instituciones de acogida, organizaciones de voluntariado y ayuda al enfermo. Todas las redes de apoyo forman parte de una estructura de protección a la persona, familia y comunidad (104).

En el Perú, se entrega s/250 cada 2 meses a los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65, los cuales sufren de pobreza extrema, este programa contribuye a que esta población mejore su calidad de vida y con

ello mantenga su bienestar social. Pensión 65, no solo tiene como objetivo brindar protección a los adultos mayores en condiciones de pobreza extrema, si no generar mayor acceso a los servicios de salud facilitando el incremento de su bienestar (105).

La accesibilidad a los servicios de salud, abarca una serie de cualidades que debe de tener todo servicio de salud para ser utilizado, en donde se prevea seguridad, autonomía e igualdad; esta repercute geográficamente en la distancia, también en horarios y tiempo que demanda ser atendido; así mismo el equipamiento biomédico, representa una pieza clave para la equidad en salud, ya que todas las personas tienen derecho a ser atendidos (106).

El seguro integral de salud, tiene como objetivo principal garantizar el pleno desarrollo del derecho de salud de todos los peruanos, los cuales no disponen de un seguro de salud, este Organismo Público Ejecutor, prioriza a las familias y comunidades en pobreza o pobreza extrema facilitando la equidad, así mismo se encarga de gestionar ingresos para cubrir la prestación de servicios de salud a los asegurados. Además, el SIS, busca disminuir los problemas de accesibilidad y mejorar la cobertura, rentabilidad y calidad de atención (107).

La calidad de atención, engloba diversos aspectos del servicio de salud brindado al usuario, el cual debe cumplir las expectativas y necesidades de cada persona, garantizando mayor beneficio, seguridad y confianza. Por otro lado, es esencial que el personal de salud esté capacitado según los niveles de atención donde brinda sus cuidados, lo cual permitirá una

mejor atención. La Organización Mundial de la salud, establece a la calidad de atención como un proceso de servicios, terapéuticos y diagnósticos adecuados para obtener una atención segura, reduciendo así posibles riesgos y beneficiando la máxima satisfacción del usuario (108).

La delincuencia es un problema social que afecta a la mayoría de los jóvenes, ya que por lo general muchos de ellos optan por formar parte de pequeñas pandillas, a causa de problemas familiares, falta de comunicación o pobreza. Por otro lado, el pandillaje no solo afecta a este grupo etario, sino que, a toda nuestra sociedad, lo cual provoca inseguridad ciudadana, donde la mayoría de las personas viven asustadas, angustiadas y atemorizadas por sus vidas y seguridad (109).

Se concluye, que en los Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias, se evidencia que la mayoría de los adultos con diabetes reciben apoyo social natural, pero también existe un grupo minoritario que no recibe apoyo social natural, generando una visible desventaja en la salud de los adultos, ya que el apoyo social natural, contribuye a que las personas se sientan seguras emocionalmente y físicamente, por otro lado, todos los adultos con diabetes no reciben ningún aporte social organizado, lo cual disminuye su capacidad de afrontamiento ante situaciones adversas y los hace más propensos a desarrollar enfermedades. Respecto a las organizaciones del estado que brindan apoyo, casi la totalidad de los adultos refirió que no reciben apoyo, no obstante, existen grupos pequeños que reciben apoyo del vaso de leche, comedor popular y Pensión 65, la

cual tiene como objetivo brindar protección y mejorar la calidad de vida de los adultos en extrema pobreza.

Respecto a la institución en la que se atendieron en los 12 últimos meses, la mayoría refirió que se atendieron en un puesto de salud y consideran que el lugar donde se atendieron está a regular distancia de sus hogares, lo cual muchas veces puede ser un factor en contra, ya que muchas veces ante una emergencia la distancia es un factor vital para preservar la vida. Por otro lado, todos los adultos con diabetes cuentan con el beneficio del seguro integral de salud, el cual tiene como objetivo principal desarrollar el derecho de salud a todos los peruanos y disminuir los problemas de accesibilidad a los servicios de salud.

Referente al tiempo de espera para la atención, la mayoría refirió que fue regular, no obstante, otro grupo minoritario dijo que el tiempo de espera fue largo, generando disconformidad y cansancio en los pacientes. Según la calidad de atención brindada por el servicio de salud, la gran mayoría refirió que fue bueno, pero otro grupo mencionó que fue regular, en la cual se ve claramente que las expectativas y necesidades de cada usuario no fueron atendidas de manera adecuada, causando insatisfacción en el usuario. Finalmente, todos los adultos con diabetes, dijeron que, si existe pandillaje y delincuencia cerca a sus viviendas, lo cual provoca inseguridad en este grupo etario, donde la mayoría de la población viven asustadas, angustiadas y temerosas por su vida y seguridad.

De acuerdo a lo descrito, es necesario que el personal de salud, personal administrativo y junta directiva del Puesto de Salud Magdalena Nueva,

hagan llegar al Municipio los problemas de salud que presentan los pacientes en dicho establecimiento, para poder combatir, erradicar o disminuir esta problemática de salud que está atentando contra la vida de las personas adultas, ante ello las empresas públicas y privadas deberían contribuir prestando organizaciones de ayuda de salud, planteando estrategias de actividades físicas en la cuales la población sea beneficiaria sin restricción alguna. Así mismo la atención en el Puesto de Salud Magdalena Nueva, tiene que ser satisfactoria y debe darse en un tiempo prudente satisfaciendo las necesidades de cada usuario.

Finalmente, la seguridad que se pueda brindar a la población en general debe ser optima y cautelosa, para lo cual el Municipio debe garantizar a cada comunidad un serenazgo, los cuales realicen rondas frecuentes con la finalidad de disminuir y erradicar el pandillaje, garantizando así un mejor desplazamiento de los usuarios hacia sus respectivas atenciones de salud, ya que por temor muchos de ellos no van al Puesto de Salud o no madrugan para obtener un tique para ser atendidos.

V. CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

En los determinantes del entorno biosocioeconomico de los Adultos con Diabetes del Puesto Salud Magdalena Nueva, se encontró que la mayoría son de sexo femenino, son adultos mayores, con grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, con ingreso económico menor de 750 soles y sin ocupación. Cuentan con vivienda multifamiliar y vivienda propia, con piso de vinílicos, o sin vinílico, con techo de material noble, ladrillo y cemento, con paredes de material noble, con cuartos compartidos, con red pública, baño propio, cocinan a gas, así mismo, cuentan con energía eléctrica permanente, entierran o queman, o usan el carro recolector con respecto a la basura, el carro recolector de basura pasa a diario, eliminan a través del carro recolector.

En los determinantes de los estilos de vida de los Adultos con Diabetes del Puesto Salud Magdalena Nueva, la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas, duermen de 06 a 08 horas, se bañan a diario, tienen reglas y expectativas claras y consientes acerca de su conducta y disciplina, caminan en sus tiempos libres como actividad física, consumen diariamente verduras, nunca o casi nunca consumen dulces, consumen diariamente fideos, arroz y papa, consumen diariamente frutas.

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del Puesto Salud Magdalena Nueva, en su mayoría reciben apoyo social natural, no reciben apoyo social organizado, se atendieron en un puesto de salud, refirieron que el puesto de salud estaba a regular distancia de sus casas, cuentan con Seguro Integral de Salud, el tiempo que esperan para que sean atendidos es regular, la calidad de atención del servicio fue buena y que existe pandillaje cerca de casa.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:

Reportar los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación al director del “Puesto de Salud Magdalena Nueva”, para que refuerce la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en este grupo etario, así mismo, para que implementen estrategias y programas preventivos sobre la Diabetes Mellitus, generando así que la población tome conciencia y opte por buenos hábitos y estilos de vida.

Concientizar al personal del “Puesto de Salud Magdalena Nueva”, para que sigan promoviendo la salud de los adultos con diabetes y que trabajen en conjunto con otros profesionales de la salud y el gobierno, para lograr reducir diversas enfermedades que atacan a los adultos, así mismo, incentivar a la población a que participe activamente en las sesiones educativas que brindan las enfermeras con el fin de prevenir enfermedades.

Como alumna, propongo que otros estudiantes soliciten los resultados de la investigación y sigan realizando nuevas investigaciones con este grupo etario, en las cuales se promueva conductas saludables y buenos estilos de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [En línea]. OMS; 2017. [28 de abril de 2018]. URL Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de diabetes. [En línea]. OPS.OMS; 2017. [28 de abril de 2018]. URL Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13924%3Aworld-diabetes-day-2017&catid=4475%3Adiabetes-content2&Itemid=39447&lang=es
3. El Portal de Estadísticas. Ranking de los países con mayor número de enfermos de diabetes en 2017 (en miles). [En línea]. Portal de Estadísticas; 2017. [28 de abril de 2018]. URL Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/612458/paises-con-mayor-numero-de-personas-con-diabetes/>
4. Organización Panamericana de la Salud. Una de cada 12 personas sufre diabetes en América. [En línea]. OPS; 2016. [28 de abril de 2018]. URL Disponible en: <http://www.cooperativa.cl/noticias/sociedad/salud/diabetes/ops-una-de-cada-12-personas-sufre-diabetes-en-america/2016-11-13/193450.html>
5. Ministerio de Salud. Día Mundial de la Diabetes. [En línea]. Chile; 2017. [27 de abril de 2018]. URL Disponible en: <http://www.minsal.cl/dia-mundial-de-la-diabetes/>

6. Instituto Nacional de Salud Pública. Diabetes en México. [En línea]. México: INSP; 2017. [28 de abril de 2018]. URL Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/3652-diabetes-en-mexico.html>
7. Mejía X. Padece diabetes 15.8% en México; el primer lugar en la OCDE. [En línea]. México: Excelsior Noticias; 2017. [28 de abril de 2018]. URL Disponible en: <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2017/11/10/1200370>
8. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. La diabetes, un problema prioritario de la salud pública en el Ecuador y la región de las Américas. [En línea]. Ecuador: OPS, OMS. [27 de abril de 2018]. URL Disponible en: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1400:la-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-americas&Itemid=360
9. Ministerio de Salud del Perú. Cerca de millón y medio de peruanos padecen de diabetes y sólo el 50% de ellos conoce su diagnóstico. [En línea]. Perú: MINSA; 2017. [27 de abril de 2018]. URL Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=25617>
10. Rodríguez L. Chimbote: Reportan 350 casos nuevos de diabetes en lo que va del año. [En línea]. Perú: Rpp Noticias; 2017. [27 de abril de 2018]. URL Disponible en: <http://rpp.pe/peru/ancash/chimbote-reportan-350-casos-nuevos-de-diabetes-en-lo-que-va-del-ano-noticia-1088645>
11. Palpa M. Cifra de pacientes con Diabetes en hospital la Caleta de Chimbote va en aumento. [En línea]. Perú: Chimboteonlinea; 2017. [27 de abril de 2018]. URL

- Disponible en: <http://www.chimbotenlinea.com/locales/10/11/2017/cifra-de-pacientes-con-diabetes-en-hospital-la-caleta-de-chimbote-va-en-aumento>
12. Hospital de Nens de Barcelona. Que es la Diabetes. [En línea]. Barcelona: Hospital Nens; 2008. [30 de abril de 2018]. URL Disponible en: http://www.hospitaldenens.com/docs/cas/040334_que_es_la_diabetes_cas.pdf
 13. José G, Javier D. Diabetes Mellitus. [En línea]. México: Academia Mexicana de Cirugía; 2013. [30 de abril de 2018]. URL Disponible en: <http://cvoed.imss.gob.mx/COED/home/normativos/DPM/archivos/coleccionmedicinadeexcelencia/18%20Diabetes%20mellitus-Actualizaciones-Interiores.pdf>
 14. Ministerio de Salud. Situación de la Diabetes en el Perú. [En línea]. Perú: MINSA; 2015. [30 de abril de 2018]. URL Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/diabetes/index.asp>
 15. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Perú. [En línea]. Perú: OPS, OMS; 2012. [30 de abril de 2018]. http://www.paho.org/per.../index.php?option=com_content&view=article&id=3616:diabetes&Itemid=794
 16. Ministerio de Salud. Minsa inicia diplomado para capacitar a 830 profesionales en atención de diabetes. [En línea]. Perú: MINSA; 2017. [30 de abril de 2018] URL Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=24253>
 17. Navarro H. Unos 700 mil peruanos no saben que tienen diabetes. [En línea]. Perú: Noticiero el Comercio; 2017. [30 de abril de 2018] URL Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/diabetes-ministerio-salud-advierde-700-mil-peruanos-dicha-enfermedad-noticia-473340>

18. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Determinantes de la salud. [En Línea]. OPS, OMS; 2016. [20 de mayo de 2018]. URL Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es
19. Salcedo R, Zarate R, Gonzales B, Rivas J. Los determinantes sociales de la salud, el caso de enfermería. [En Línea]. México; 2016. [20 de mayo de 2018]. URL Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim172j.pdf>
20. Arredondo A. Equidad e inequidades en salud: hacia un enfoque integral de los determinantes sociales en salud. [En Línea]. México; 2018. [20 de mayo de 2018]. URL Disponible en: <http://ri.ujat.mx/bitstream/20.500.12107/1891/1/-471-389-A.pdf>
21. Salaverry O. La inequidad en salud. su desarrollo histórico. [En línea]. Perú: Lima; 2013. [20 de mayo de 2018]. URL Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n4/a28v30n4.pdf>
22. Red de salud Pacífico Norte. Puesto de Salud Magdalena Nueva. Oficina de estadística. 2018.
23. Chisaguano E, Ushiña E. Estilos de vida en los pacientes con diabetes tipo ii que asisten al club de diabéticos del centro de salud n.- 1 de la ciudad de Latacunga de julio-agosto del 2015. [En línea]. Ecuador: Universidad central del ecuador facultad de ciencias médicas escuela nacional de enfermería; 2015. [07 de mayo

- de 2018]. URL Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5312/1/T-UCE-0006-040.pdf>
24. Bermúdez R, Contreras P. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II de una comunidad Mexiquense. [En línea]. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2016 [10 de mayo de 2018]. URL Disponible en:
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66315/TESIS%20%284%29-split-merge.pdf?sequence=3>
25. Aulestia P, Colcha K. Factores relacionados al incumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes diabéticos que asisten al Centro de Salud “6 de Julio” en el periodo Abril – Agosto 2017. [En línea]. Ecuador: Universidad Central; 2017. [07 de mayo de 2018]. URL Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11936/1/T-UCE-0006-010-2017.pdf>
26. Exaltación N. Prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo ii, de la estrategia sanitaria daños no transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco. [En línea]. Perú: Universidad de Huanuco;2016. [07 de mayo de 2018]. URL Disponible en:
http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/120/T_047_47503199_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Vega M. Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II. Es Salud. Cajamarca, 2015. [En línea]. Perú: Cajamarca; 2017. [07 de mayo de 2018]. URL Disponible en:

http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/914/T016_1924.7732_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Guzmán J, Ttupa N. Estilos de vida en los pacientes con diabetes Mellitus Tipo II que asisten al programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2016. [En línea]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2016. [28 de mayo del 2018]. URL Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1777/Jasmin_Tesis_T%C3%ADtuloprofesional_2016%20-%20copia.pdf?sequence=4&isAllowed=y
29. Giraldo Y, Santisteban P. Estilos de vida y su relación con el nivel de conocimiento del paciente diabético. hospital la caleta. Chimbote, 2016. [En línea]. Perú: Universidad Nacional del Santa; 2016. [07 de mayo de 2018]. URL Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2584/42714.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Gómez M. En su investigación de “Determinantes de la salud en personas diabéticas del hospital Es salud nuevo Chimbote, 2014”. [En línea]. Perú: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2016. [10 de mayo de 2018]. URL Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1722/DETERMINANTES_DIABETES_GOMEZ_ROJAS_MELODY_JANETT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Armijo F, Flores J. Factores biológicos, sociales y culturales relacionados con el nivel de autocuidado para la prevención de diabetes mellitus tipo 2 en el adulto maduro. AA. HH. Esperanza Baja, Chimbote, 2014. [En Línea]. Perú:

- Universidad Nacional del Santa; 2015. [28 de mayo del 2018]. URL Disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1898/27200.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Sáenz M. Equidad y determinantes sociales de la salud. [Internet]. España: Programa para la cohesión social en américa latina; 2015. [Citado 23 de septiembre de 2018]. URL Disponible en: <http://sia.eurosocial-ii.eu/files/docs/1445409020-Equidad%20y%20determinantes%20sociales%20de%20la%20salud.pdf>
33. Espelt A, Contente X, Salvany A, Domínguez F, Fernández T, Monge S, Ruiz T, Perez G, Borrell C. La vigilancia de los determinantes sociales de la salud. [Internet]. España: Elsevier; 2016. [Citado 23 de septiembre de 2018]. URL Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.011>
34. Galli A, Pagés M, Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud. [En Línea]. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Cardiología; 2017. [08 de junio de 2018]. URL Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
35. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas Determinantes sociales en salud. [En Línea]. Perú: Universidad ESAN; 2017. [08 de junio de 2018]. URL Disponible en:
<https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
36. Palomino P, Grande M, Linares M. La salud y sus determinantes sociales desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XX. [Internet]. España: Revista

- Internacional de Sociología; 2014. [Citado 23 de septiembre de 2018]. URL Disponible en: http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-sus-determinantes-sociales_Palomino-Moral.pdf
37. Hernández L, Ocampo J, Ríos D, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. [Internet]. Colombia: Rev. Salud Pública; 2017. [Citado 23 de septiembre de 2018]. URL Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.68470>
38. Urbina M. Los Determinantes Sociales de la Salud y de la Equidad en Salud Primera edición. [Internet]. México: Academia Nacional de Medicina; 2016. [Citado 23 de septiembre de 2018]. URL Disponible en: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/DSS.pdf>
39. Alva R; Morales P. Salud pública y medicina preventiva. 5ª edición [En Línea]. México: Editorial el Manual Moderno; 2018. [30 de Junio de 2018] URL Disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=yLJZDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT16&dq=salud+p%C3%BAblica&ots=1lqT63I1Hg&sig=9rq7nYJRQEkNtm_57XoHeiyxkfY#v=onepage&q&f=false
40. Gómez L. Comunidad. [En Línea]. Cuba: Editorial Oriente; 2002. [30 de Junio de 2018]. URL Disponible en: <https://www.ecured.cu/Comunidad>
41. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. sistemas integrados de servicios de salud Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. [En Línea]. Washington: OPS. OMS; 2008. [30 de junio de 2018]. URL Disponible en:

<https://periferiaactiva.files.wordpress.com/2014/09/sistemas-integrados-de-servicios-de-salud.pdf>

42. Argudín Y. Educación basada en competencias. [En Línea]. México: Universidad Iberoamericana Puebla; 2015. [30 de junio de 2018]. URL Disponible en: <http://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/521/Magistrals20-Argudin.pdf?sequence=1>
43. Rojas D. Condiciones y medio ambiente de trabajo "CyMAT". [En Línea]. México: Organización Internacional del Trabajo; 2010. [30 de junio de 2018]. URL Disponible en: http://www.oitsimapro.org/uploads/3/1/9/0/31906627/3_cymat_general.pdf
44. Herner M. Territorio, desterritorialización y reterritorialización: un abordaje teórico desde la perspectiva de Deleuze y Guattari. [En Línea]. Argentina: Instituto de Geografía-Facultad de Ciencias Humanas; 2009. [30 de junio de 2018]. URL Disponible en: <http://beu.extension.unicen.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/248/Territorio%2c%20desterritorializaci%C3%B3n%20y.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Escobar A. Territorios de diferencia: la ontología política de los "derechos al territorio". [En Línea]. Buenos Aires: Universidad de Carolina del Norte; 2015. [30 de junio de 2018]. URL Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1850-275X2015000100002&script=sci_arttext&tlng=en
46. Adam F. Capítulo 2 concepto de adultez. [En Línea]. Venezuela: Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez; 1970. [08 de junio de 2018]. URL Disponible en: <http://dip.una.edu.ve/mead/andragogia/paginas/adam1977.pdf>

47. Pérez J, Garde A. Definición de adulto. [En Línea].2016. [08 de junio de 2018].
URL Disponible en: <https://definicion.de/adulto/>
48. Cantú P. Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. [En Línea]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica San José; 2014. [08 de junio de 2018]. URL Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/448/44832162002.pdf>
49. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo. [En Línea]. OMS: 2002. [08 de junio de 2018]. URL Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
50. Malangón Y, Brenes L, Guevara A. Los factores de riesgo en el ciclo vital y su influencia en el proceso salud-enfermedad. [En Línea]. GEROINFO: RNPS; 2006. [08 de junio de 2018]. URL Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/los_factores_de_riesgo_en_el_ciclo_vital_y_su_influencia_en_el_proceso_salud-enfermedad_fundamento_filosofico_e_intervencion.pdf
51. Zabalegui A. El rol del profesional en enfermería. [En Línea]. Colombia: Universidad de La Sabana Cundinamarca; 2003. [08 de junio de 2018]. URL Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74130304.pdf>
52. Egea A, Romero E. Guía básica de enfermería para personas con diabetes en atención primaria. [En Línea]. España: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria; 2009. [08 de junio de 2018]. URL Disponible en: http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_Basica_Enfermeria_Diabetes.pdf
53. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.

54. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 agosto 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
55. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 agosto 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
56. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
57. Hernandez L. La edad Biologica vs. La edad Cronologica: reflexiones para la antropologia fisica.[En Linea]. Mexico: 2015. [12 de Julio de 2018]. URL Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2015/enero/501047580/501047580.pdf>
58. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo. [En Linea].España; 2018. [12 de Julio de 2018]. URL Disponible en: <https://www.aboutspanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
59. Justizia L. Segurantz S. Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo. [En Linea].Gobierno de Vasco. [12 de julio de 2018]. URL Disponible en: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf
60. Espino A, Salvador M. La economía de los hogares: más allá de los ingresos monetarios. [En Linea].Uruguay: Oficina Regional del UNIFEM para Países del Cono Sur; 2010. [12 de julio de 2018]. URL Disponible en: http://www.ciedur.org.uy/adm/archivos/publicacion_252.pdf

61. Comité de Ciencia de la Ocupación. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. [En línea]. Chile. [13 de julio de 2018]. URL Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>
62. Pascas L. La concepción de la vivienda y sus objetos. [En Línea]. Madrid: 2014. [13 de julio de 2018]. URL Disponible en: https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf
63. García D, García G, Tapiero Y, Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. [En Línea]. Colombia: 2012. [13 de Julio de 2018]. URL Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>
64. Martínez A, Pedrón C. Conceptos Básicos en Alimentación. [En Línea]. España; 2016. [13 de Julio de 2018]. URL Disponible en: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
65. Gallego J, Aliaga P, Benede C, Bueno M, Ferrer E, Ipiens J, Muñoz P, Plumed M, Vilchez B. Las redes de experiencias de salud comunitaria como sistema de información en promoción de la salud: la trayectoria en Aragón. [En Línea]. España: Published by Elsevier; 2016. [13 de julio de 2018]. URL Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116301212>
66. Fajardo G, Gutiérrez P, García S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. [En Línea]. México: Salud Publica; 2015. [13 de julio de 2018]. URL Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014

67. Uladech católica. Código de Ética para la investigación. [En Línea]. Perú: Uladech católica; 2016. [Citado 12 de junio de 2019]. URL Disponible en: <https://campus.uladech.edu.pe/mod/folder/view.php?id=1415858>
68. Reyes E. Determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes. Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016. [En Línea]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 04 de octubre de 2019]. URL Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5973/ADULTOS_MADUROS_DIABETES_REYES_UGAS_ELIZABETH_ALEXANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
69. Zavaleta C. Determinantes de la salud en adultos mayores diabéticos. Puesto de Salud Miraflores Alto_Chimbote, 2014. [En línea]. Perú: Universidad católica los ángeles Chimbote; 2017. [Citado 14 de julio de 2019]. URL Disponible en:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8309/ADULTO_DETERMINANTES_ZAVALETA_DE_LA_CRUZ_CAROLINE_JOHANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
70. Muñoz L. Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores. Semirrústica el Bosque-Trujillo, 2014. [En Línea]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. [Citado 04 de octubre de 2019]. URL Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2448/DETERMINANTES_ADULTO_MAYOR_MUNOZ_ECHEVERRIA_LILA_DEL_SOCORRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

71. Santillan C. Determinantes de la salud en adultos mayores hipertensos y diabéticos. puesto de salud florida-chimbote, 2013. [En Línea]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 04 de octubre de 2019]. URL Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3920/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_ADULTO_MAYOR_SANTILLAN_ORTIZ_CYNTIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
72. Estación M. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Diabetes, Puesto de Salud Magdalena Nueva – chimbote, 2016. [En Línea]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 04 de octubre de 2019]. URL Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5974/ADULTOS_MAYORES_ESTACION_CATALINO_MAYUMI_SAYURI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
73. Guerra R. Persona, sexo y género. Los significados de la categoría. [En Línea]. México: Centro de Investigación Social Avanzada; 2015. [Citado 04 de octubre de 2019]. URL Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5571418.pdf>
74. Osorio P. La edad mayor como producción sociocultural. [En Línea]. Chile: Instituto de la Comunicación e Imagen; 2010. [Citado 04 de octubre de 2019]. URL Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5242924.pdf>
75. Secretaria de educación Pública. Glosario Educación Superior. [En Línea]. México: Gobierno Federal; 2014. [Citado 04 de octubre de 2019]. URL disponible en: http://dsia.uv.mx/cuestionario911/Material_apoyo/Glosario%20911.pdf

76. Boltvinik J, Hernández E. Pobreza Y distribución del Ingreso. [En Línea]. Mexico;1999. [Citado 04 de octubre de 2019]. URL Disponible en: <http://herzog.economia.unam.mx/profesores/gvargas/libro1/cp22dtin.pdf>
77. Neffa J, Panigo T, Pérez P, Persia J. Actividad, empleo y desempleo: conceptos y definiciones. [En Línea]. Buenos Aires: CEIL-CONICET; 2014. [Citado 04 de octubre de 2019]. URL Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/ceil-conicet/20171027042035/pdf_461.pdf
78. Regalado, R. Determinantes de la Salud en los Adultos Asentamiento Humano Juan Bautista Vera Nuevo Chimbote, 2014. [En Línea]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [citado 05 de octubre de 2019].URL Disponible en: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/
79. Cepada L, Garza R, Vega D. El fenómeno del envejecimiento de la población en el estado de Nuevo León. [En Línea]. México; Universidad de Nuevo León; 2016. [citado 05 de octubre de 2019]. URL Disponible en: http://www.nl.gob.mx/pics/pages/cuadernos_cds_base/libro_progr_amaadultomayor.pdf
80. García A. Vivienda, familia, identidad. [En Línea]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2005. [Citado 04 de octubre de 2019]. URL Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/607/60722197006.pdf>
81. Pedraza N. Vivienda multifamiliar: Un rincón en armonía. [En Línea]. Colombia: Programa de arquitectura Bogotá; 2014. [Citado 04 de octubre de 2019]. URL Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/1912/1/TRABAJO%20DE%>

20GRADO%20(VIVIENDA%20MULTIFAMILIAR%20UN%20RINCON%20EN%20ARMONIA).pdf

82. Meza S. La vivienda social en el Perú. [En Línea]. Barcelona: Universitat Politècnica de Catalunya; 2016. [Citado 04 de octubre de 2019]. URL Disponible en:
https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/87782/MEZA_TESIS_MASTER.pdf
83. Instituto Nacional Estadística de Informatica. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital, 2007. [En Línea]. Perú: INEI; 2007. [citado 11 de octubre de 2019]. URL Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0868/libro.pdf
84. Indicadores del SIISE. Personas que viven en hogares hacinados. [En Línea].2014 [citado 4 de octubre de 2019]. URL disponible en:
http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv_V24.htm
85. León E, Pacheco H. Manual de capacitación a familias: “Cuidemos el agua fuente de vida y salud”. [En Línea]. OPS.OMS; 2010. [Citado 04 de octubre de 2019]. URL Disponible en: <http://www1.paho.org/per/images/stories/PyP/PER37/23.pdf>
86. Quispe L, Azzariti M. Depuración de las aguas servidas disposición y eliminación de excretas en zonas Rurales y urbano – marginal. [En Línea]. Perú: DIGESA;1993. [Citado 04 de octubre de 2019]. URL Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1906.PDF>

87. Fernández R. Por un Perú sin Humo. “Campaña Nacional Medio Millón de Cocinas Mejoradas”. [En Línea]. Perú: MINSA. [citado 12 de octubre de 2019]. URL Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2782.pdf>
88. Tamayo J, Salvador J, Vásquez A, Vilches C. La industria de la electricidad en el Perú: 25 años de aportes al crecimiento económico del país. [En Línea]. Perú: Osinergmin;2016. [citado 12 de octubre de 2019]. URL Disponible en: http://www.osinergmin.gob.pe/seccion/centro_documental/Institucional/Estudios_Economicos/Libros/Osinergmin-Industria-Electricidad-Peru-25anios.pdf
89. Ministerio del Ambiente. Aprende a Prevenir los Efectos del Mercurio. [En Línea]. Perú: Ministerio del Ambiente; 2016. [citado 12 de octubre de 2019]. URL Disponible en: <http://www.minam.gob.pe/educacion/wp-content/uploads/sites/20/2017/02/Publicaciones-2.-Texto-de-consulta-M%C3%B3dulo-2.pdf>
90. Pongo A. Determinantes de la salud de la mujer adulta en la urbanización Popular la Victoria – Piura, 2013. [En Línea]. Perú: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2016. [citado 19 de octubre de 2019]. URL Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1734/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_MUJER_ADULTA_PONGO_HUAMAN_AMANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
91. Huayna E. Determinantes de la salud en adultos del Distrito Sama, Las Yaras_ Tacna. 2016. [En Línea]. Perú: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2018. [citado 19 de octubre de 2019]. URL Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5695/ADULTOS_

DETERMINANTES_HUAYNA_MARIN_ERIKA_JACKELINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

92. Organización Mundial de la Salud. Sin humo y con vida. [En Línea]. OMS;2008. [citado 12 de octubre de 2018]. URL Disponible en; https://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_SP.FINAL%20COVER%20AND%20TEXT.pdf
93. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Salud Pública en las Américas. [En Línea]. Estados Unidos: OPS;2007. [citado 12 de octubre de 2019]. URL Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_public_health_america_spanish.pdf
94. Merino M, Álvarez A, Madrid J, Martínez M, Puertas F, Asencio A. Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. [En Línea]. España: Sociedad Española de Sueño. Rev Neurol; 2016. [citado 12 de octubre de 2019]. URL Disponible en: <http://ses.org.es/docs/rev-neurologia2016.pdf>
95. Ghazoul F. Guía básica higiene y cuidado del cuerpo. [En Línea]. Argentina: Gobierno de Mendoza;2014. [citado 12 de octubre de 2019]. URL Disponible en: http://salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2014/09/higiene_cuidado_cuerpo.pdf
96. Villegas C. Influencia de Piaget en el estudio del desarrollo moral. [En Línea]. Colombia: Revista Latinoamericana de Psicología; 1998. [citado 12 de octubre de 2019]. URL Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80530202.pdf>
97. Ministerio de Salud. Guía de actividad física. [En Línea]. OMS: Ministerio de Salud; 2013. [citado 12 de octubre de 2019]. URL Disponible en:

https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&slug=guia-de-actividad-fisica-msp-compressed&Itemid=307

98. Ministerio de Salud. Módulo Educativo para la y Nutrición Saludable Promoción de la Alimentación dirigido al Personal de Salud. [En Línea]. Perú: Minsa; 2014. [citado 12 de octubre de 2019]. URL Disponible en: <http://www.saludarequipa.gob.pe/moduloatencionciudadano/promocion/Modulo%20Educativo%20Alimentaci%C3%B3n%20y%20Nutrici%C3%B3n%20Saludable%2020Edicionv2.pdf>
99. Sarmiento K. Alimentación inadecuada. [En Línea]. Perú: SlideShare; 2012. [citado 12 de octubre de 2019].URL Disponible en: <https://es.slideshare.net/katyasarmiento/alimentacion-inadecuada>
100. Solórzano I. Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto - Chimbote, 2016. [En Línea]. Perú: Universidad Católica los Ángeles Chimbote;2018.[citado 12 de octubre de 2019].URL Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6004/ADULTOS_MAYORES_DETERMINANTE_SOLORZANO_REQUE_INGRID_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
101. Baltazar J. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, Perú. [En Línea]. Perú: Universidad Católica los Ángeles Chimbote;2018.[citado 12 de octubre de 2019].URL Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7637.act>
102. Benites C. Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento Humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, 2016. [En Línea]. Perú:

- Universidad Católica los Ángeles Chimbote;2018.[citado 12 de octubre de 2019].URL Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8553/ADULTO_MADURO_DETERMINANTES_BENITES_CORDOVA_CATHERIN_BELE_N.pdf?sequence=1&isAllowed=y
103. Alfonso A, Menéndez M, Gonzales L. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. [En Línea]. Coruña: Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria; 2013. [citado 13 de octubre de 2019]. URL Disponible en: http://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_3.pdf
104. Ortega M, López S, Álvarez M. Ciencias Psicosociales I. [En Línea]. España: Universidad de Cantabria. [citado 13 de octubre de 2019]. URL Disponible en:https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
105. Ministerio de desarrollo e inclusión social. Pensión 65. [En Línea]. Perú: Programa nacional de asistencia solidaria; 2017. [citado 13 de octubre de 2019]. URL Disponible en: <https://www.pension65.gob.pe/wp-content/uploads/2018/08/MEMORIA-2017.pdf>
106. Boudeguer A, Prett P, Weber P. Manual de accesibilidad universal. [En Línea]. Chile: Corporación Ciudad Accesible; 2010. [citado 14 de octubre de 2019]. URL Disponible en: https://www.ciudadaccesible.cl/wp-content/uploads/2012/06/manual_accesibilidad_universal1.pdf
107. Seguro Integral de Salud. 10 años financiando la salud de los peruanos. [En Línea]. Perú: SIS; 2012. [citado 14 de octubre de 2019]. URL Disponible en:

http://www.sis.gob.pe/Portal/mercadeo/Material_consulta/BrochureSIS_10anosfinansaludperuanos.pdf

108. Ruiz R. Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital ESSALUD II, Tarapoto, San Martín – 2016. [En Línea]. Perú: Universidad Cesar Vallejo;2017. [citado 14 de octubre de 2019]. URL Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1597/ruiz_pr.pdf?sequence=1
109. Villegas F. Las pandillas juveniles de Lima. [En Línea]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2005. [citado 14 de octubre de 2019]. URL Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/122/12214104.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA

NUEVA DE CHIMBOTE

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:

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

2. **Edad:**

- Adulto Joven ()
- Adulto Maduro ()
- Adulto Mayor ()

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

3.1 Grado de instrucción de la madre

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

- Superior completa / Superior incompleta ()
- Superior no universitaria completa e incompleta ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

- Alquiler ()
- Cuidador/alojado ()

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

- Energía eléctrica permanente ()
- Vela ()

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA:

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

- Correr ()
- Ninguno ()

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

- Clínicas particulares ()
- Otros ()

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

- Muy buena ()

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

Anexo 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA DE CHIMBOTE desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla 1

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos
Con Diabetes del Puesto de Salud Magdalena Nueva De Chimbote.**

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD MAGDALEMA NUEVA DE CHIMBOTE.

Anexo 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador:

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

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

TABLA 2

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

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

13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coficiente de validez del instrumento															0,998

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES DEL
PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA DE CHIMBOTE**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			ADECUACIÓN (*) ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								

Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									

Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración



ANEXO 4

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD
EN ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA
NUEVA_ CHIMBOTE, 2018**

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

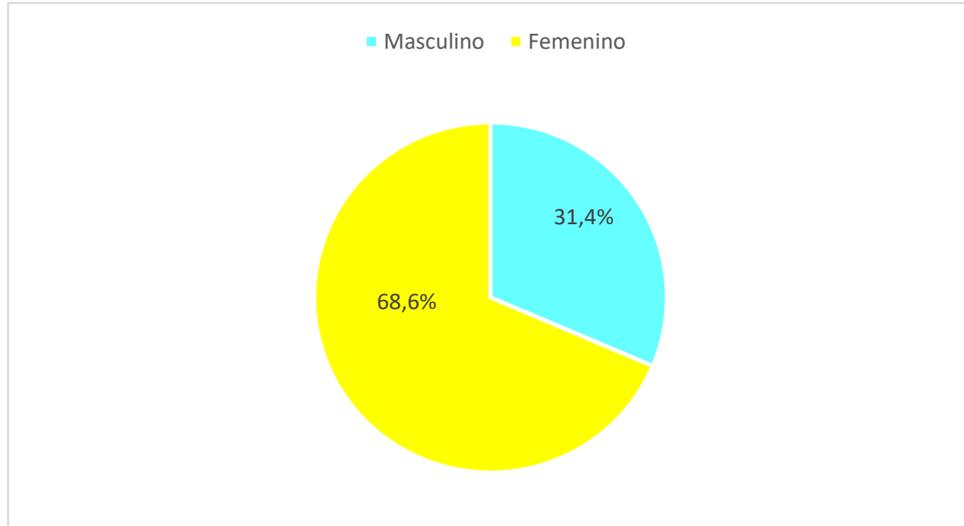
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los
datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación
firmando el presente documento.

FIRMA

.....

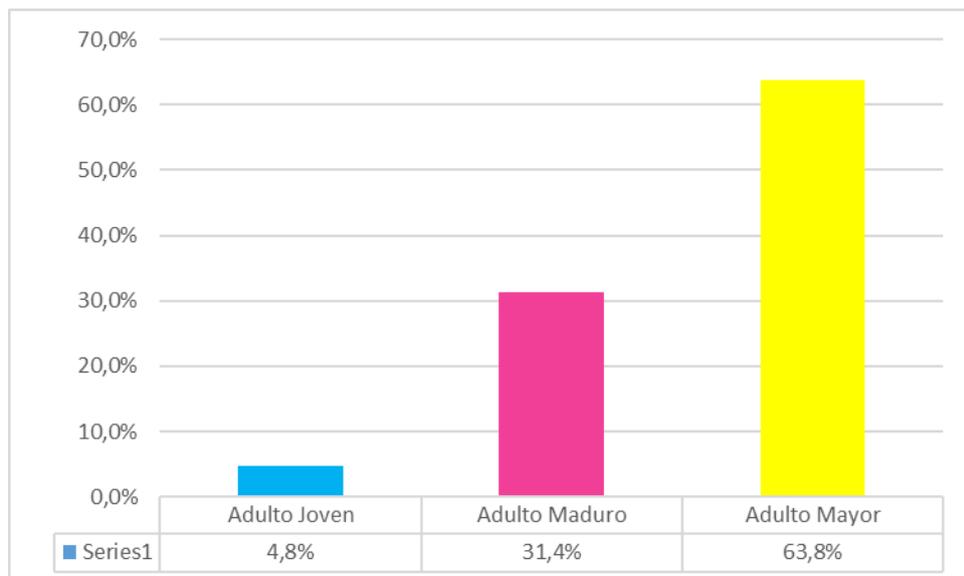
ANEXO 5

GRÁFICO 1.1: SEXO DE LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_ CHIMBOTE, 2018



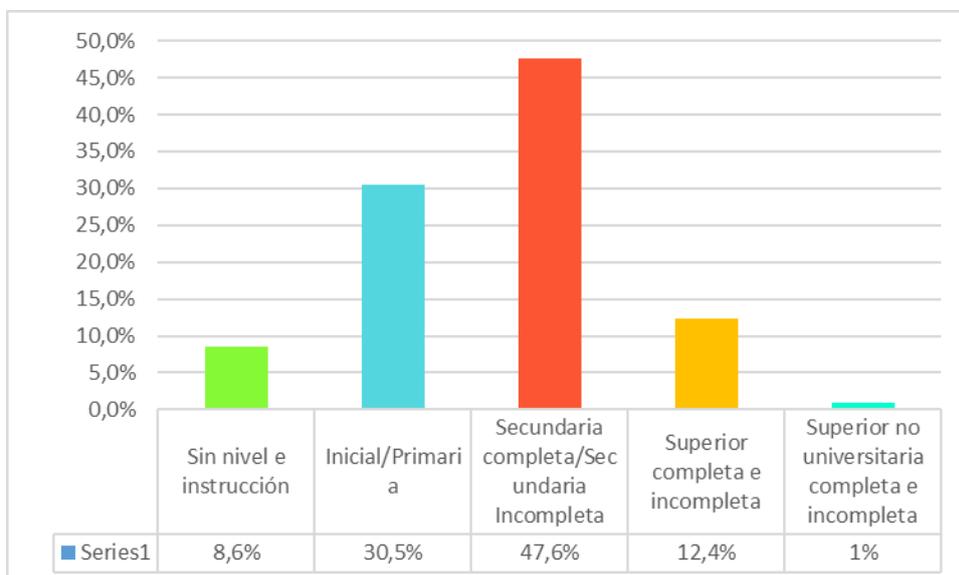
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva _Chimbote,2018.

GRÁFICO 1.2: EDAD DE LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_ CHIMBOTE, 2018



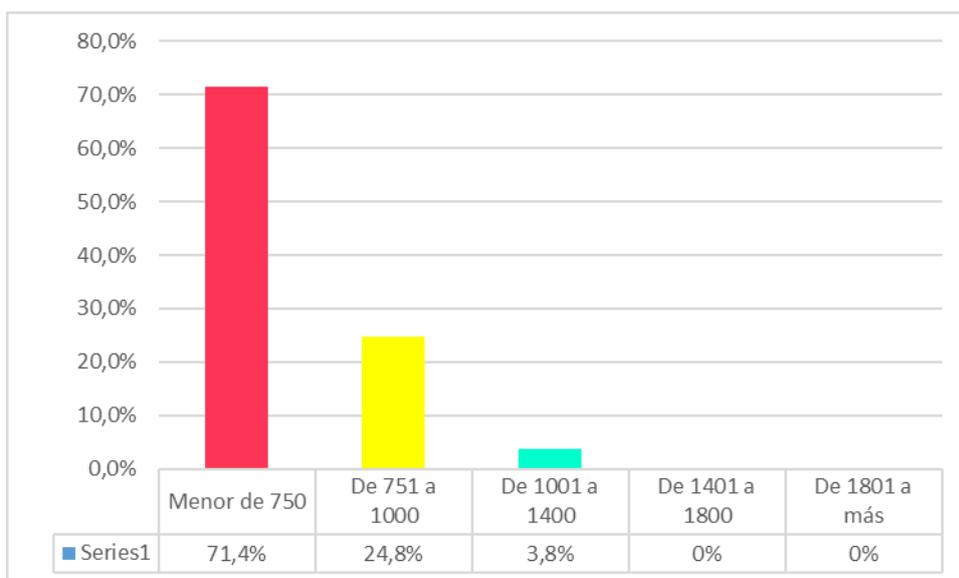
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva _Chimbote,2018.

GRÁFICO 1.3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2018



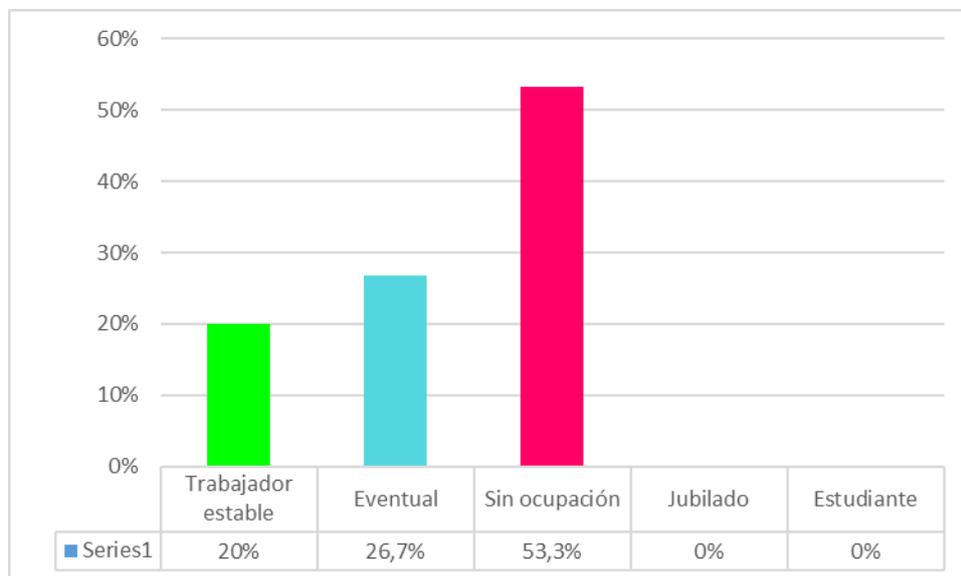
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote, 2018.

GRÁFICO 1.4: INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2018



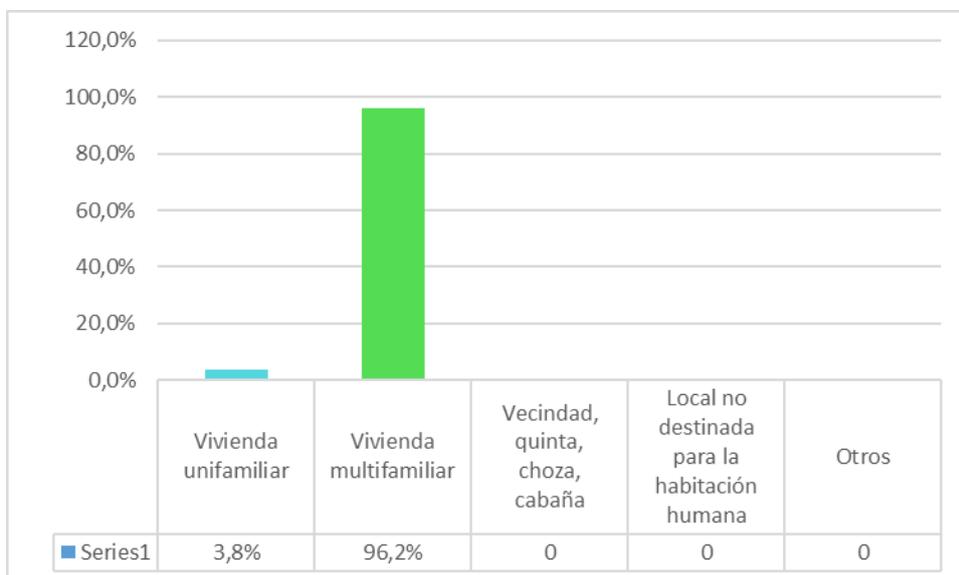
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote, 2018.

GRÁFICO 1.5: OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2018



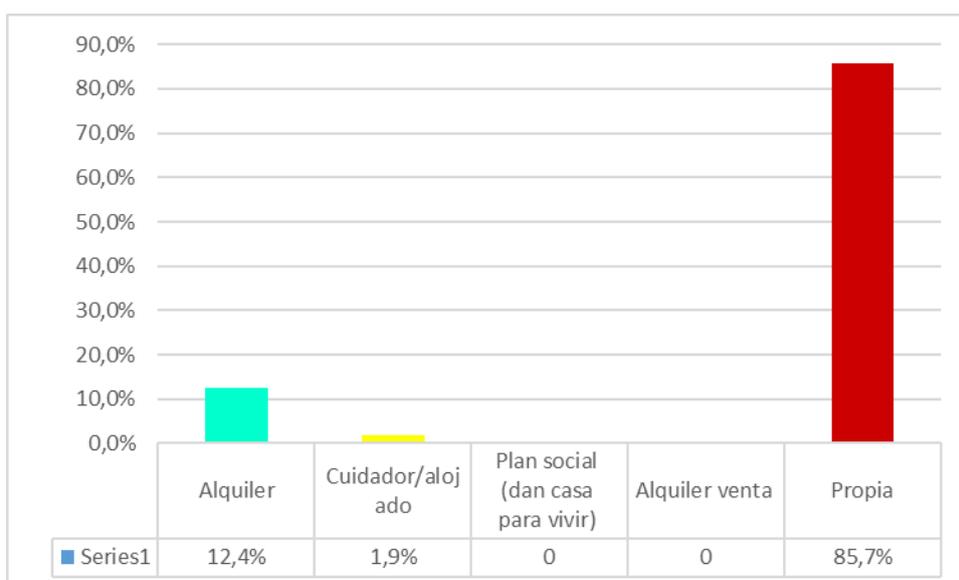
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva _Chimbote,2018.

GRÁFICO 2.1: TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2018



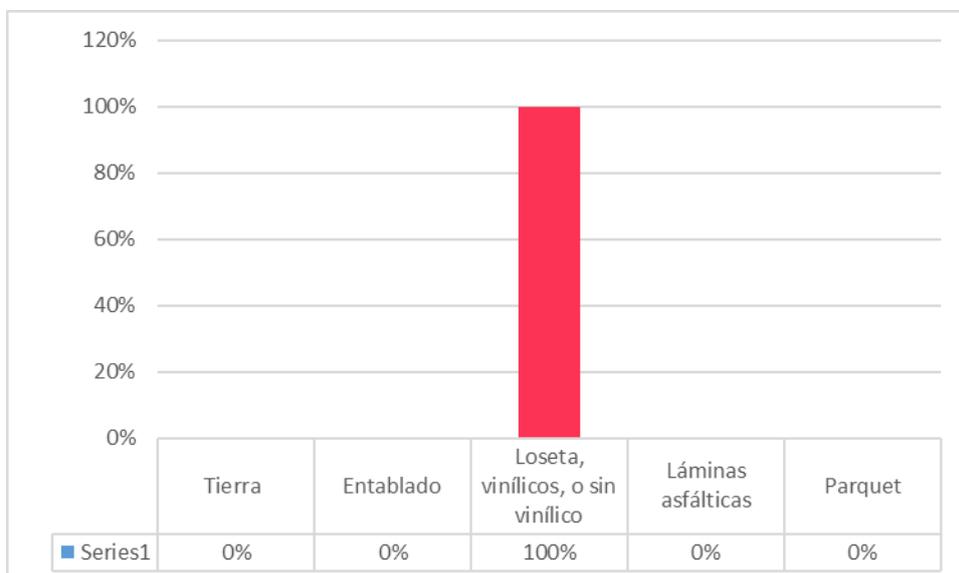
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote,2018.

GRÁFICO 2.2: TENENCIA DE LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2018



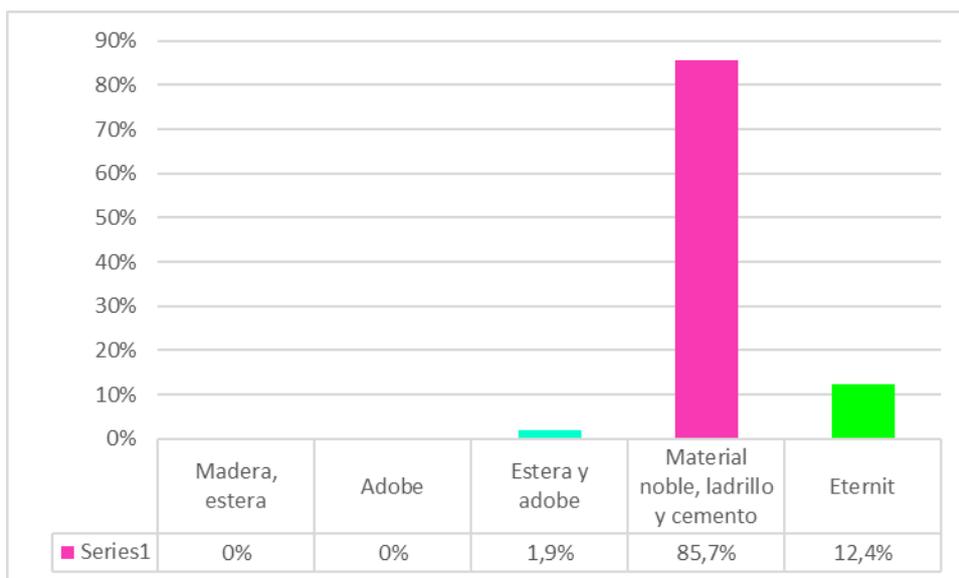
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote,2018.

GRÁFICO 2.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2018



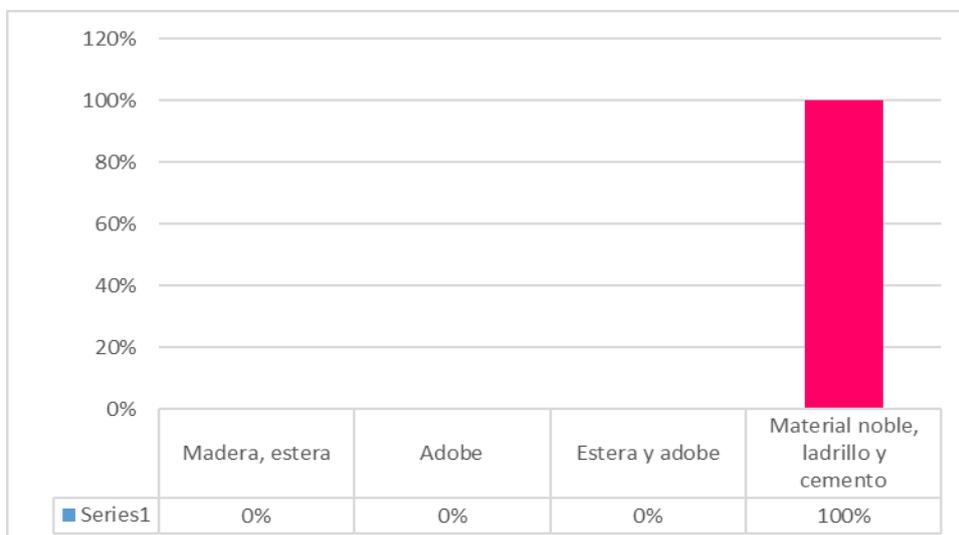
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote,2018.

GRÁFICO 2.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2018



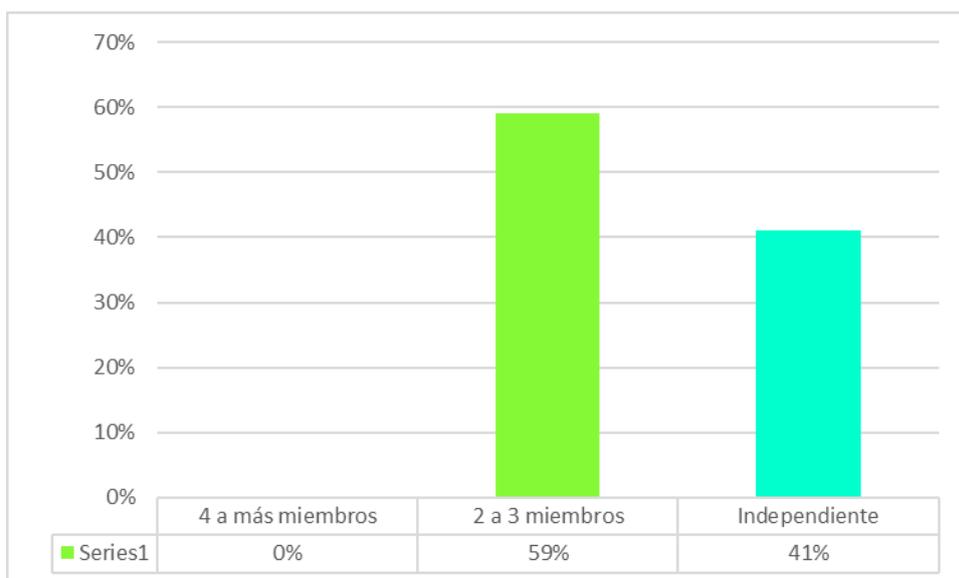
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote,2018.

GRÁFICO 2.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote,2018.

GRÁFICO 2.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2018



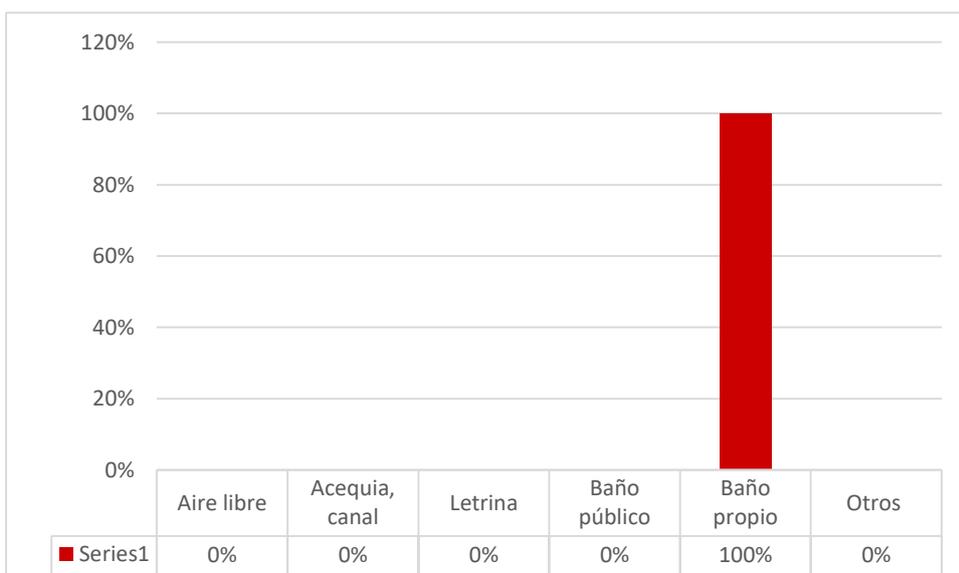
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote,2018.

GRÁFICO 2.7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2018



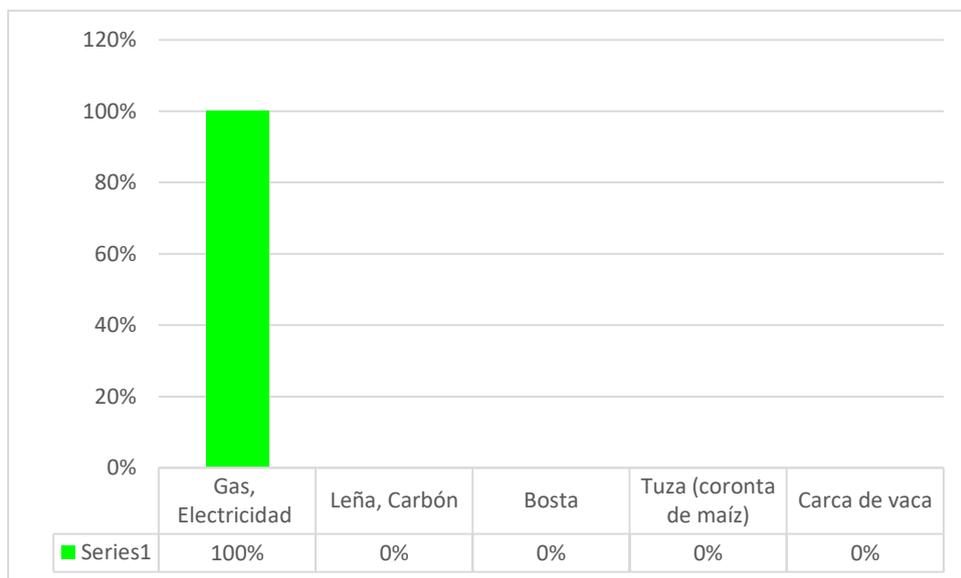
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote,2018.

GRÁFICO 2.8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2018



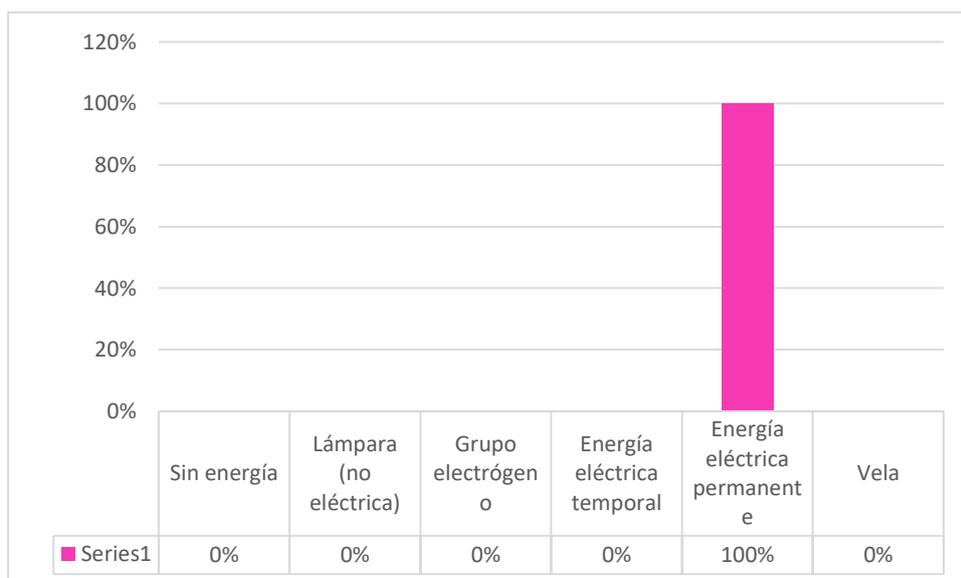
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote,2018.

GRÁFICO 2.9: CONBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2018



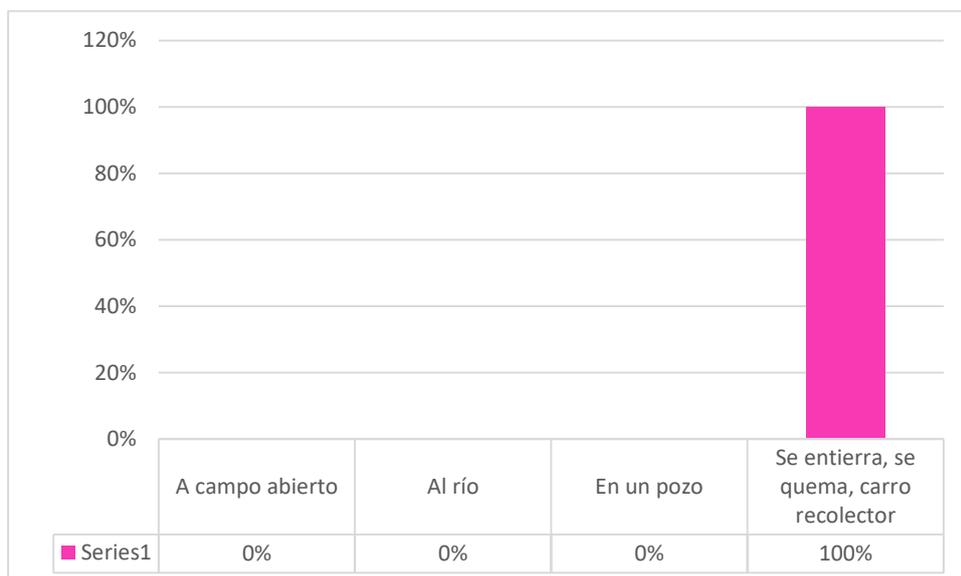
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote,2018.

GRÁFICO 2.10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2018



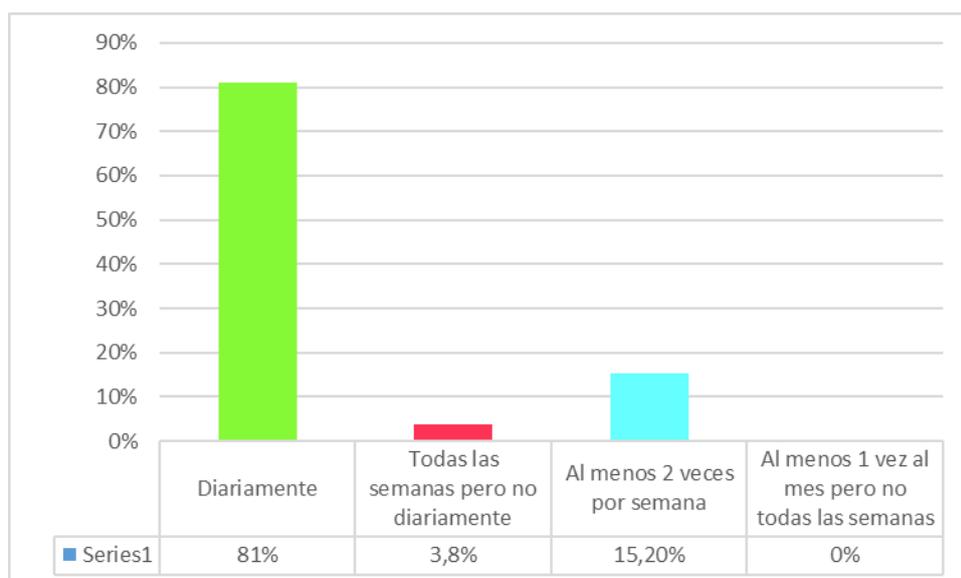
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote,2018.

GRÁFICO 2.11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2018



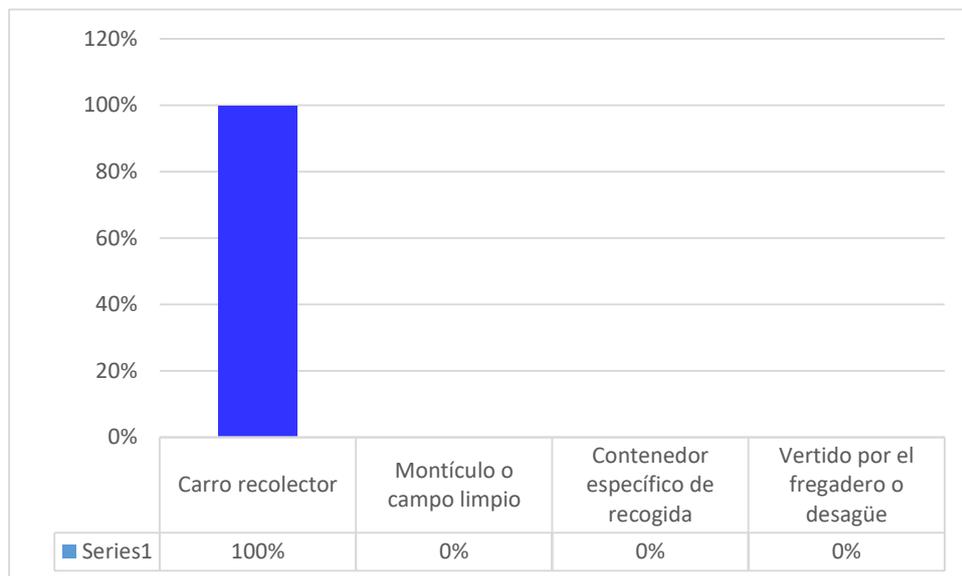
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote, 2018.

GRÁFICO 2.12: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2018



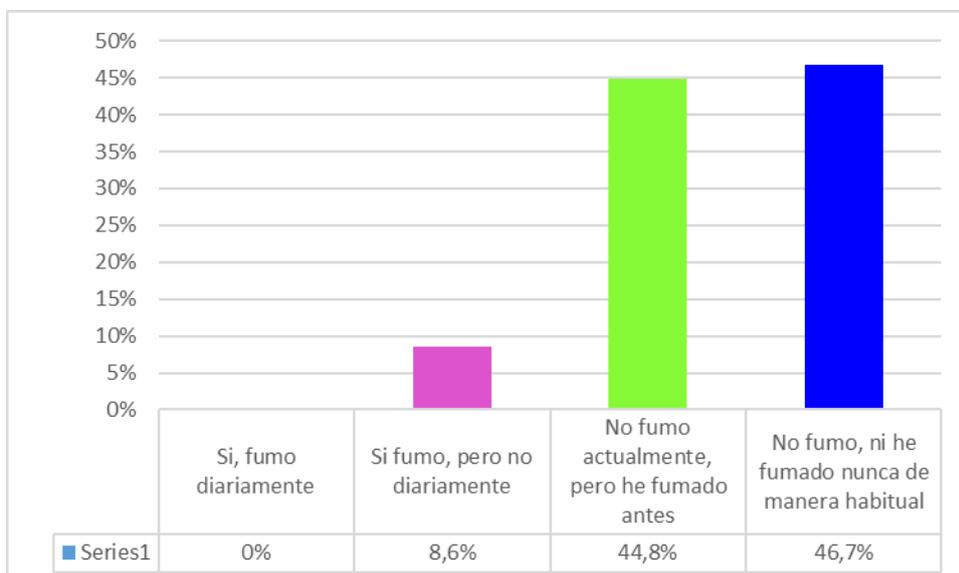
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote, 2018.

GRÁFICO 2.13: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2018



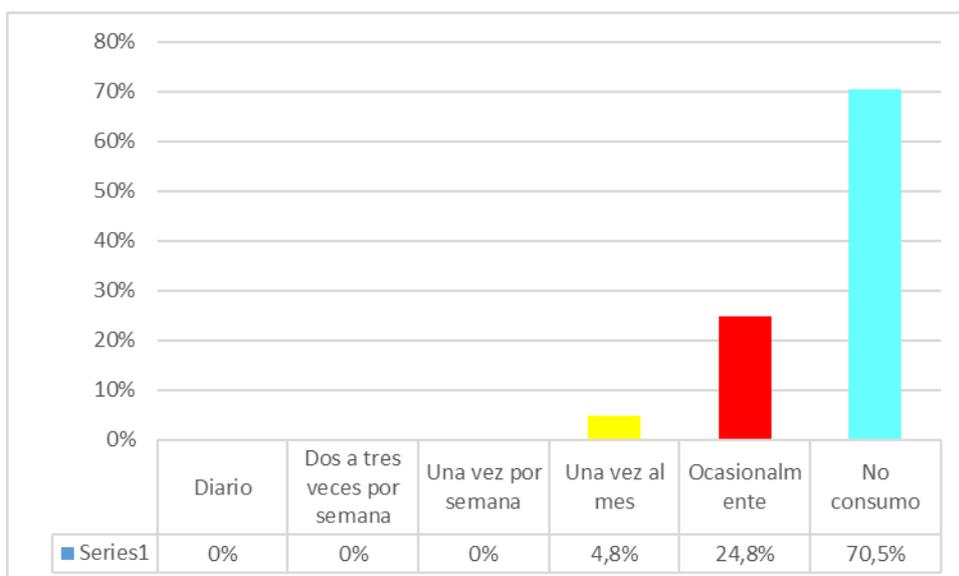
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote, 2018.

GRÁFICO 3.1: FUMAN ACTUALMENTE LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2018



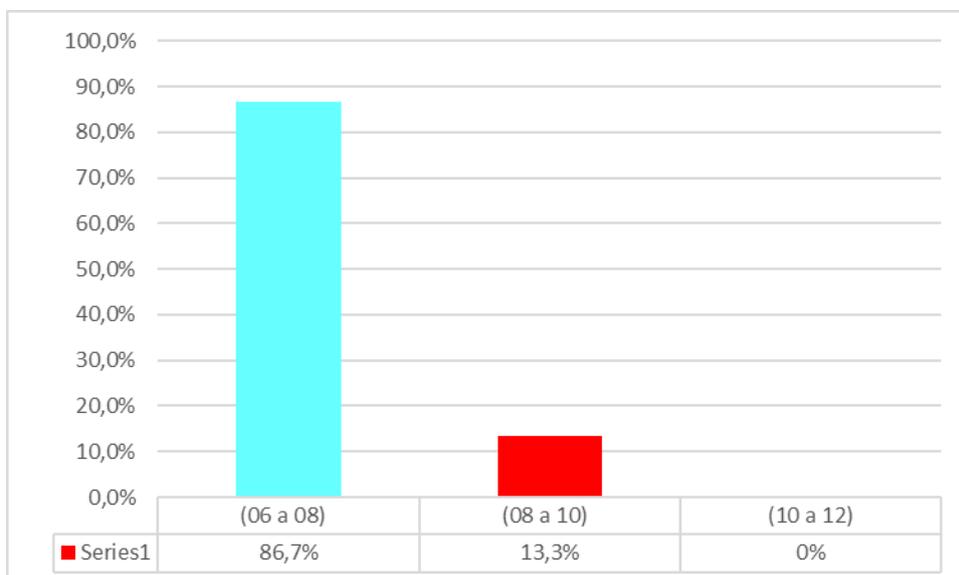
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote,2018.

GRÁFICO 3.2: FRECUENCIA QUE INGIEREN BEBIDAS ALCOHILICAS LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2018



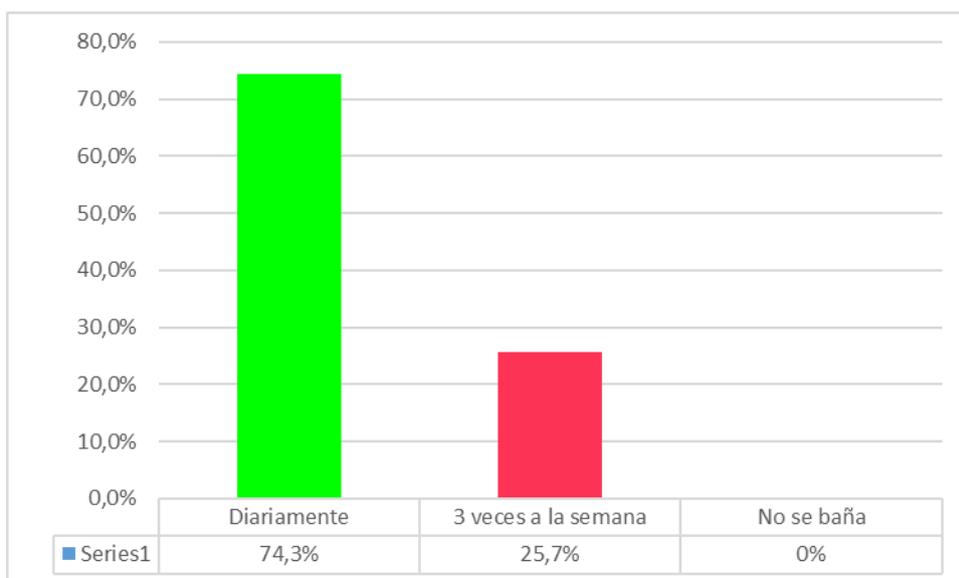
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote,2018.

GRÁFICO 3.3: NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2018



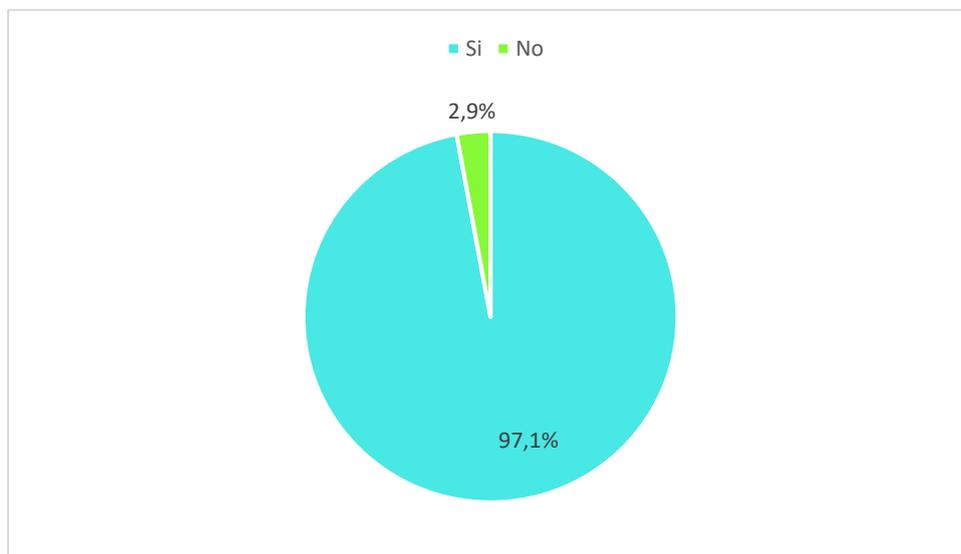
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote,2018.

GRÁFICO 3.4: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2018



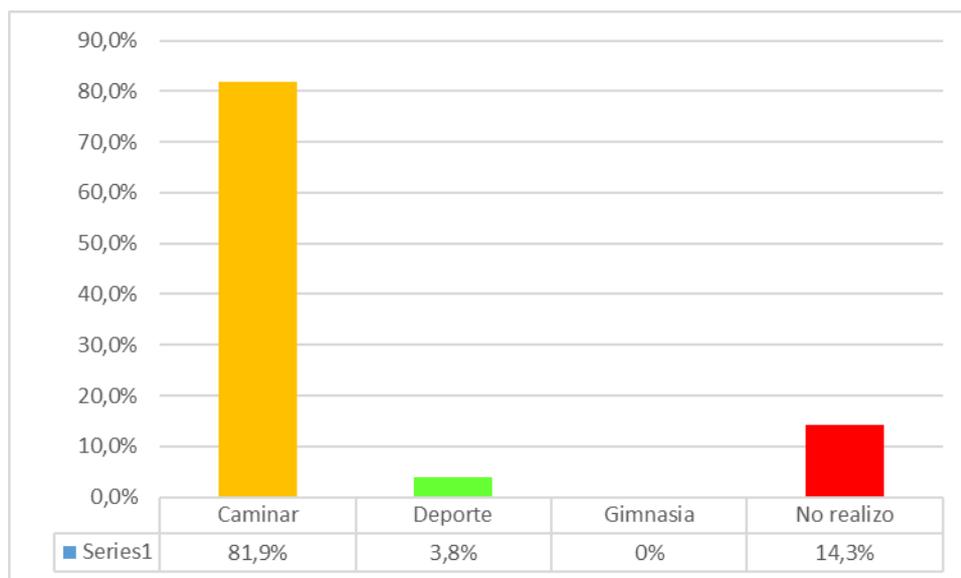
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote,2018.

GRÁFICO 3.5: REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2018



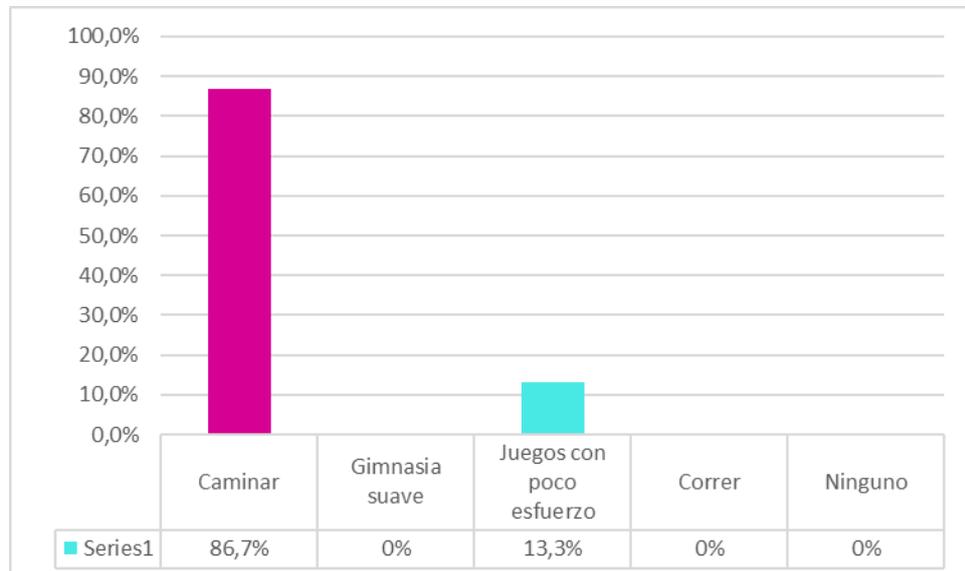
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote,2018.

GRÁFICO 3.6: ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2018



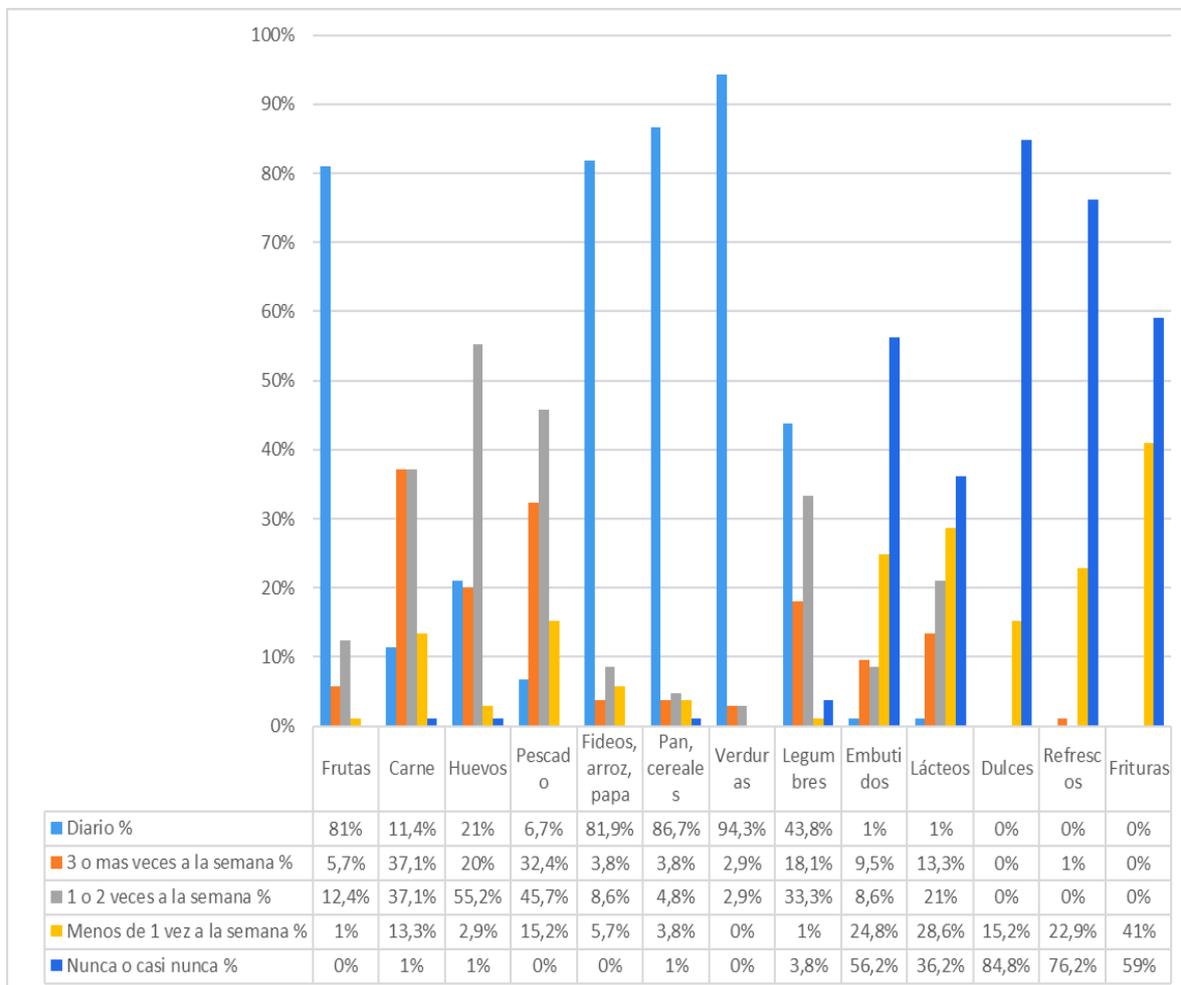
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote,2018.

GRÁFICO 3.7: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZAN LOS ADULTOS CON DIABETES MÁS DE 20 MINUTOS. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2018



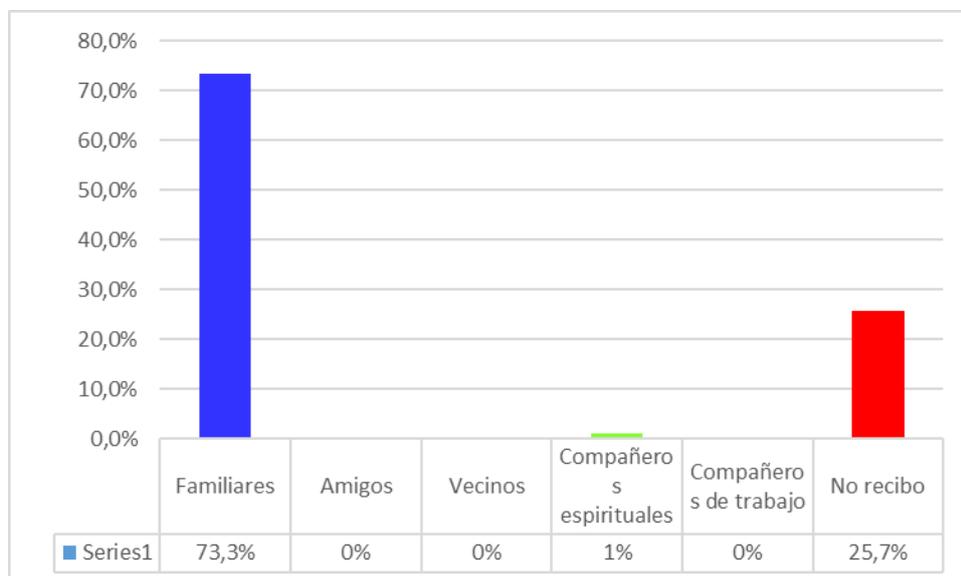
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote,2018.

GRÁFICO 3.8: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote,2018.

GRÁFICO 4.1: RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2018



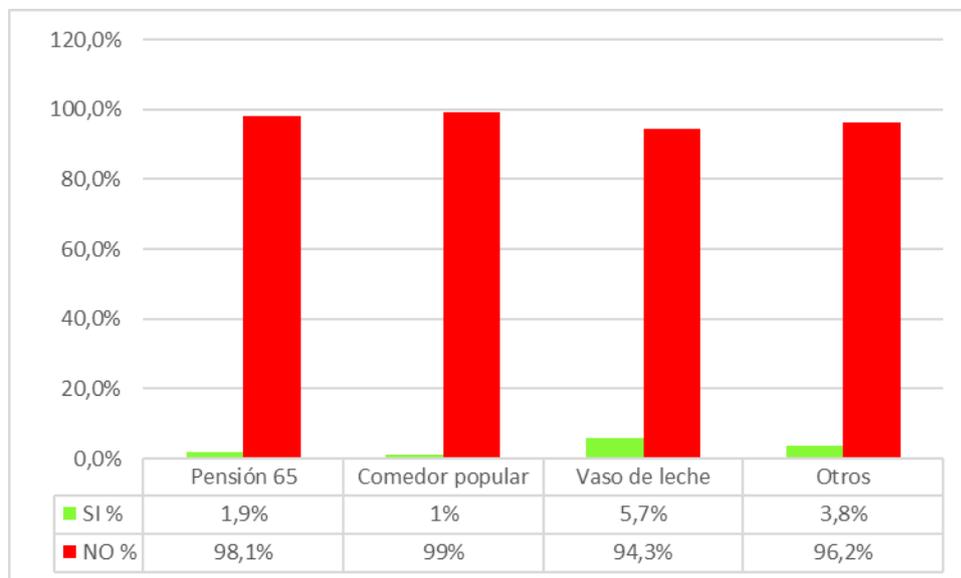
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote,2018.

GRÁFICO 4.2: RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2018



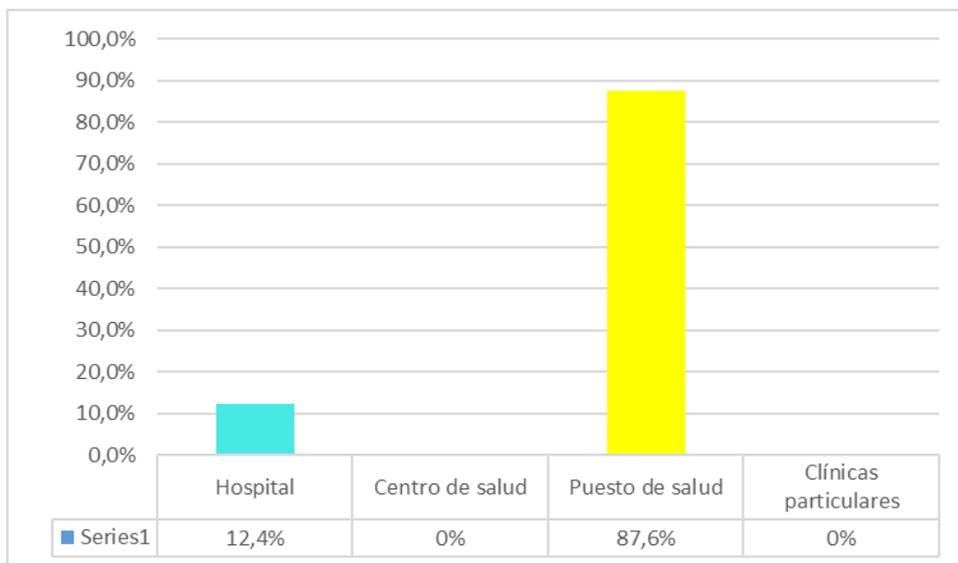
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote,2018.

GRÁFICO 4.3: RECIBEN APOYO DE ALGUNA DE ESTAS ORGANIZACIONES LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE,2018



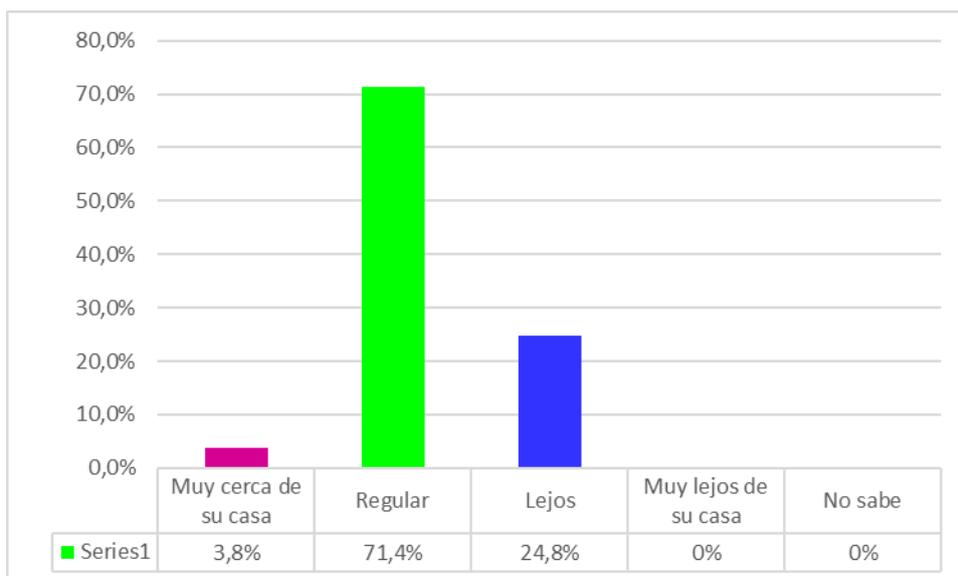
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote,2018.

GRÁFICO 5.1: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIERON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA _CHIMBOTE,2018



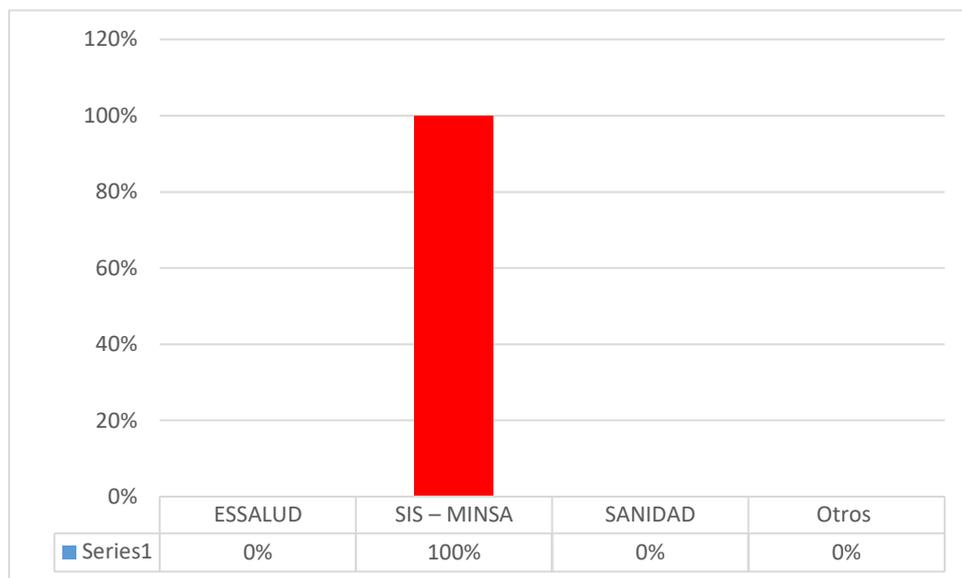
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote,2018.

GRÁFICO 5.2: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIERON LOS ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA _CHIMBOTE,2018



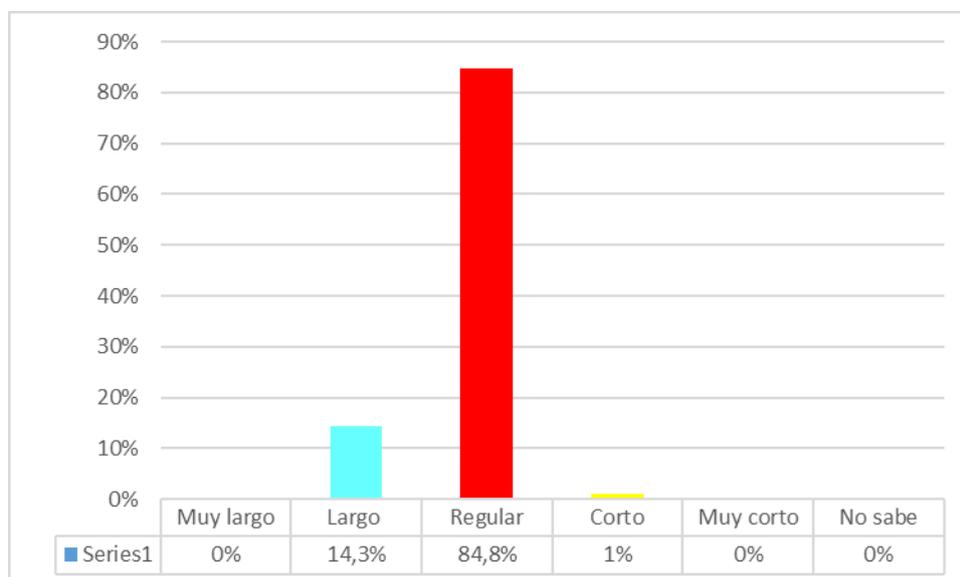
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote,2018.

GRÁFICO 5.3: TIPO DE SEGURO CON EL QUE CUENTA LOS ADULTOS CON DIABETES MÁS DE 20 MINUTOS. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2018



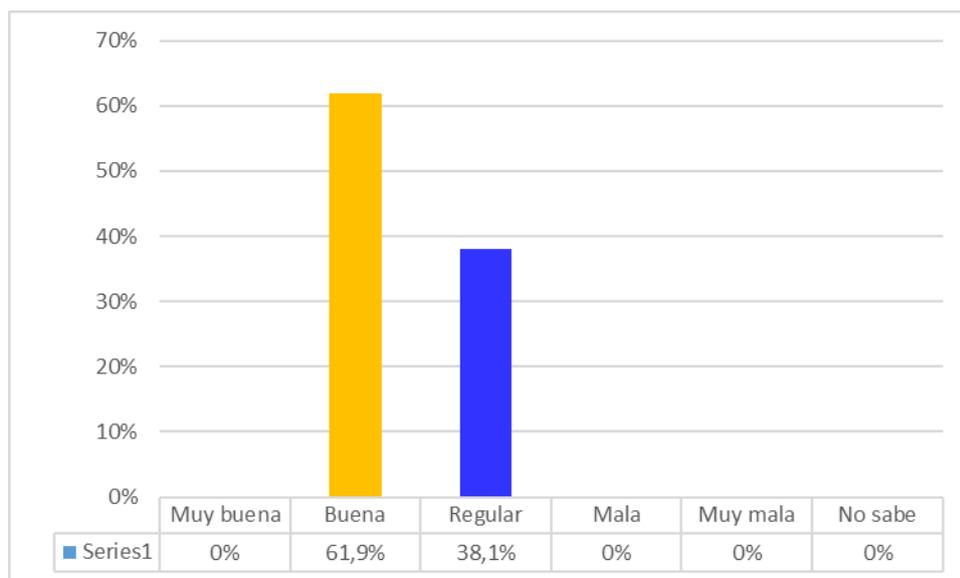
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote,2018.

GRÁFICO 6.1: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LOS ADULTOS CON DIABETES MÁS DE 20 MINUTOS. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2018



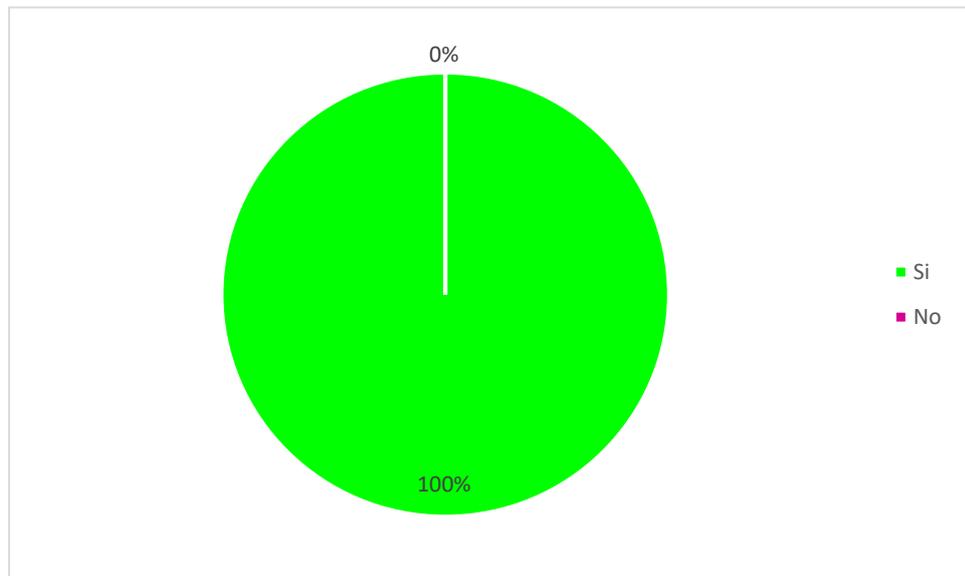
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote,2018.

GRÁFICO 6.2: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON LOS ADULTOS CON DIABETES MÁS DE 20 MINUTOS. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote,2018.

GRÁFICO 6.3: EXISTE PANDILLAJE CERCA A SU CASA DE LOS ADULTOS CON DIABETES MÁS DE 20 MINUTOS. PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA_CHIMBOTE, 2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote, 2018.

