



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
MAYORES CON DIABETES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO LA UNIÓN_CHIMBOTE, 2020**

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

AUTOR

EUSEBIO ROBLES, DEYSY CLEOFE

ORCID: 0000- 0002-1167-8373

ASESOR

VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ORCID: 0000-0001-5412-2968

CHIMBOTE-PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Eusebio Robles, Deysy Cleofe

ORCID: 0000-0002-1167-8373

Universidad católica los Ángeles de Chimbote, estudiante de Pregrado,

Chimbote, Perú

ASESOR

Vílchez Reyes, Adriana María

ORCID: 0000-0001-5412-2968

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

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

PRESIDENTE

MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

MIEMBRO

DRA ENF. VÍLCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA

ASESOR

DEDICATORIA

A Dios, por darme vida todos los días, aquel que es un consejero espiritual y está siempre pendiente de mí fortaleciendo mi corazón e iluminando mi mente para seguir adelante.

A mis Padres:

Porque son mi inspiración para seguir día a día en mi caminar profesional, por su apoyo incondicional en todo momento de mi vida.

A todas esas personas que me brindaron sabios consejos, por haberme animado y encaminado a seguir adelante a terminar esta etapa de investigación, gracias de corazón.

AGRADECIMIENTO

A Dios: Porque con su ayuda,
Misericordia y bondad estoy
alcanzando mi meta planteadas
para ser un profesional que
agrade a nuestro señor celestial.

A mis sobrinos; por siempre
haberme dado su fuerza y
apoyo incondicional que me
han ayudado y llevado hasta
donde estoy ahora.

A mi Docente tutora del curso la Doctora
Adriana Vílchez, por su paciencia y
comprensión, para la culminación de mi
informe, para optar el título y lograr ser una
futura licenciada Solidaria.

RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general describir los determinantes de salud en adultos mayores con diabetes del Asentamiento Humano la Unión - Chimbote, 2020. La muestra estuvo conformada por 70 adultos mayores con diabetes a quienes se les aplicó el instrumento: Cuestionario, para lo cual se utilizó la técnica online. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software versión 18.0, para el análisis de los datos, se construyeron tablas de distribución de frecuencia absoluta y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráfico estadísticos, obteniendo las siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes biosocioeconómico, más de la mitad tienen secundaria incompleta/completa, son de sexo femenino, menos de la mitad con ingresos económicos de S/ 750; ocupación jubilado, duermen 2 a 3 personas en una habitación, combustible para cocinar, gas y electricidad. En los determinantes de los estilos de vida, la totalidad no fuma actualmente, pero si ha fumado, no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría se ha realizado examen médico, más de la mitad duermen entre 6 a 8 horas, menos de la mitad se baña de forma diaria. En los determinantes de redes sociales y comunitarias, la totalidad no recibe apoyo social de organizaciones, casi la totalidad asistieron a un centro de salud los últimos 12 meses, la mayoría tiene SIS – MINSA.

Palabras clave: Adulto Mayor, Determinantes de la salud

ABSTRACT

This research report is a descriptive quantitative type, with a single box design. Its general objective was to describe the health determinants in older adults of the with diabetes of the Human Settlement Las Unión- Chimbote, 2020. The sample consisted of 70 older adults to whom the instrument was applied: Questionnaire, for which the technique of interview and observation. The data was processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in software version 18.0. For the analysis of the data, absolute and relative percentage distribution tables were constructed. As well as their respective statistical graph, obtaining the following results and conclusion: In the bio-economic determinants, more than half have incomplete / complete secondary education, are male, less than half with economic income of S / 750; retired occupation, sleeps 2 to 3 people in one room, cooking fuel, gas and electricity. In the determinants of lifestyles, all do not currently smoke, but if they have smoked, they do not consume alcoholic beverages, most have undergone a medical examination, more than half sleep between 6 to 8 hours, less than half bathe daily. In the determinants of social and community networks, all of them do not receive social support from organizations, almost all of them attended a health center in the last 12 months, most have SIS - MINSA.

Key words: Elderly, Determinants of health

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. TÍTULO DE TESIS.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.....	iv
5.RESUMEN y ABSTRACT.....	v
6.CONTENIDO.....	vii
7.ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	ix
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	9
III.METODOLOGIA.....	21
3.1. Diseño de la investigación.....	21
3.2. Población y muestra.....	21
3.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores.....	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.5. Plan de análisis.....	37
3.6. Matriz de consistencia.....	38
3.7. Principios éticos.....	40
IV.RESULTADOS.....	42
V.CONCLUSIONES.....	115
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	117
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	119
ANEXOS.....	146

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMCOS EN ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION – CHIMBOTE, 2020.....	46
TABLA 2. DETERMINANTES RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION–CHIMBOTE,2020.....	50
TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS EN ADULTO MAYOR CON DIABTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION–CHIMBOTE, 2020.....	52
TABLA4,5,6. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAUNIO–CHIMBOTE, 2020.....	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE LA TABLA 1. FACTORES BIOSOCIOECONOMICO EN ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION–CHIMBOTE, 2020.....	47
GRÁFICO DE LA TABLA 2 DE TERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION – CHIMBOTE, 2020.....	52
GRÁFICOS DE LA TABLA 3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTO MAYOR CON DIABTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION – CHIMBOTE, 2020.....	53
GRÁFICO DE TABLA 4,5,6. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS. EN ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION- CHIMBOTE, 2020.....	57

I.- INTRODUCCION

La presente investigación se realizara con los adultos mayores con diabetes que vive en el Asentamiento Humano la Unión. Tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud en adultos mayores con Diabetes del Asentamiento Humano la Unión-Chimbote, 2020.

Según la Organización Mundial de la salud, nos refiere que para obtener un bienestar general de salud se debe facilitar el acceso de los servicios de la salud de calidad, es decir que la organización mundial de la salud, así mismo la igualdad de oportunidades y acceso a los recursos sanitarios, para que cada persona controle su propia salud y lograr satisfacer sus propias necesidades (1).

La Organización Mundial de la Salud en el 2019 reporta que las causas de muerte en el caso de los adultos mayores, así mismo la diabetes que alcanzo 1,6 millones en el 2019, Pulmonares obstructivas crónicas, causando 3,2 millones de muertes, así mismo enfermedades tales como cáncer al pulmón, a los bronquios. En el mundo más del 95 % de la población del mundo tiene algún problema de salud y en muchos casos hay personas con hasta cinco enfermedades, según un análisis del llamado Estudio global de la carga de la enfermedad. A medida que la población mundial aumenta y se incrementa el número de ancianos, las personas que viven en condiciones no totalmente saludables puede verse incrementada en los próximos años, agrega el estudio tras distintos aspectos del estado de la salud de la población en todo el mundo, en el 2018, la artritis, los dolores de espalda, la depresión, la ansiedad, el consumo de alcohol y las drogas contabilizaron casi la mitad de los problemas de salud de la población, los autores

señalan que, por ejemplo, el fuerte incremento de los casos de diabetes -que han aumentado un 43 % en los últimos 23 años- contrastó con el incremento de muertes por esta enfermedad, que fue de tan sólo el 9 % (2).

En América latina, actualmente los adultos mayores están padeciendo de Enfermedades, de tipo generativo-degenerativo perjudicando la salud del adulto mayor y calidad de vida, provocando gastos sanitarios a sus familiares, esto padecen enfermedades tales como: enfermedades respiratorias crónicas, 26,7%, diabéticas, 12,6% enfermedades cardiovasculares, 4,2%, enfermedades son causadas literalmente por el sedentarismo, malos hábitos alimenticios, el uso del tabaco, consumo del alcohol estos factores podrían estar de esta problemática.(3) La situación en Brasil en el año 2019, en relación al adulto mayor se estima que la esperanza de vida para estos sede 70 años de edad, entre las principales causas e muerte del adulto mayor, el 24% son enfermedades del aparato circulatorio si mismo por consiguientes las enfermedades frecuentes con diabetes ,hipertensión arterial con el 53,3% esto son los datos que se refiere a la población adulta mayor en un contexto general, se sabe que los factores ambientales pueden influir en el proceso de envejecimiento(4).

En Ecuador actualmente, el 32% no cuenta con un sistema de pensión, relacionado a la incapacidad del gobierno para priorizar la salud de este grupo etario, así mismo se estima que el 15% de adultos mayores están hospitalizados por enfermedades n transmisibles, el 24% del adulto mayor en la población brasileña, presenta problemas de diabetes12% de la población adulta mayor, poniendo en riesgo su propia salud. (5)

En el país de Chile 2019, se analiza que es un país con mayor inequidad, presentado una brecha en relación al ingreso económico, lamentablemente ocupa el 14º lugar en los países con mayor inequidad en salud y en trabajo, se estima que al llegar el 2020, de mantenerse las tendencias observadas, la proporción de inequidad ira en aumento, es por ello que se realiza distintos tipos de reclamos y protestas, pero aun así la población no es escuchada, la distribución por sexo en adultos mayores presenta un incremento porcentual, el envejecimiento se concentra más en la población femenina, debido a una menor mortalidad, lo que incide en una esperanza la vida superior respecto de los hombres(6).

En el Perú en 2019, las personas adultas mayores, están propensas a adquirir diabetes milites, lentamente se presumen que el 25% al 30% de los habitantes de 65años de edad sufren con diabetes Millitis así mismo la proporción de los habitantes adultos mayores por cada 12 años, se duplica en un 11% a 22% por lo que se requiere de estrategias para el cuidado de los mismos, por lo que el tipo de diabetes de los adultos mayores será por genética, en la gestación en el Perú también es latentemente, el 54% solo cuenta con seguro SIS, el 42% con otro tipo de seguro como ESSALUD, sin embargo el 4% no cuenta con ningún tipo de seguro, al parecer el grupo de trabajo del gobierno no está realizado no está realizando bien su trabajo, sin embargo este porcentaje también está relacionado al desconocimiento y poca importancia de la salud de esta población (7).

Según el Instituto Nacional de Estadística e informática-2019, en su ficha describe la problemática del adulto mayor, reportan que el 82% de estos accedieron al beneficio de seguro de la salud pública como es el sis, así mismo se

estima que la población adulta mayor que vive en Lima Metropolitana con un 86,1%. Continuo del área urbana por tipo de seguros de la salud, donde el 43,7% de los habitantes de 60 y más años de edad gozan del SIS, así como un 34,3% a Es salud, incluye lima metropolitana con un 82,3% y el área rural con 81,8% (8).

Según la encuesta Demográfica y de salud Familiar-2019, se estima que existe alrededor de 3,521, 947 personas de adultos mayores, para el 2025 se estima que la población crezca a un más, con respecto al grado de instrucción o relativamente la Educación el 14% no contaba con un nivel educativo, 15% no sabe ni leer ni escribir, así mismo el 70% hablan castellano, el 20% Aimara y el 10% otra lengua nativa, Así mismo el 45% viven en zonas rurales, el 74% refieren tener una calidad de vida adecuada pero no todos los practican por los malos hábitos o costumbre que llevaban desde su niñez(9)

Según el ministerio de salud de los 1,4 millones de peruanos que tienen diabetes actualmente, solo la mitad estaría diagnosticada, convirtiéndose en la tercera causa de muerte en el país. En el año 2018 la organización mundial de la salud-OMS público de las cifras epidemiológicas que esta enfermedad ha alcanzado a nivel mundial: 422 millones de adultos mayores tenían diabetes e el año 2018, es decir 1 de cada 11 personas en el mundo. Tan solo en las américas, se habló de 62 millones con diabetes tipo 2. El sobrepeso y la obesidad, los malos hábitos alimenticios y la falta de actividades física se señalan como los principales disparadores del avance de esta epidemia mundial (10).

En la ciudad de Chimbote 20% son pacientes diabéticos, lo cual un 15% son adultos mayores y un 5% son madres gestantes, sean registrado 220 casos nuevos

de pacientes con diabetes en el hospital la caleta 34% se detectaron en el 2029 y a esto hay que añadirle a las otras 503 personas que ya tienen un tratamiento continuado. La diabetes es una enfermedad que se genera por el incremento de la glucosa debido al consumo de alimentos chatarra, hay una suma de varios factores (para la Diabetes) como la herencia, el sedentarismo y los malos hábitos de consumo, la Diabetes trae como consecuencia la retinopatía (perdida de la visión), insuficiencia renal y problemas cardiacos (11)

Frente a esta problemática no escapan los adultos mayores con diabetes, que habitan en el Asentamiento Humano la Unión Chimbote – la unión se ubica a pocos metros del colegio Antenor Sánchez pertenecer a la jurisdicción de Chimbote, este sector limita por el norte con el Asentamiento Humano la esperanza baja por el este con el Asentamiento Humano el Carmen y por el oeste con el Asentamiento Humano el porvenir, la Unión cuenta con agua desagüe, electricidad, se lotiza las viviendas la Unión cuenta con una población total 5,800 de habitantes , en la cual todas estas personas constan con título de propiedad, el material de la vivienda mayormente es de material noble, triplay y eternit, entre otros. En el centro de salud Clas la Unión actividades preventivas promocionales hacia la población (12).

En el ámbito de recreación, hay un parque y losa deportiva, una comisaria, instituciones Educativas del nivel primario vaso de leche comer popular pronoi e y cuenta con un local comunal. Sin embargo no escapa de la realidad estos adultos mayores donde se reporta que el 60% de estos adultos no asisten al centro de salud, necesitaban campañas por su grado de independencia, estas personas padecen con

40% con Diabetes. El 54% problemas cardiovasculares. 7 % problemas gastrointestinales. (13)

Frente a lo expuesto se consideró pertinentemente la realización de la presente investigación plantado el siguiente problema.

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos mayores con Diabetes del Asentamiento Humano la Unión- Chimbote, 2020?

Para poder conseguir el objetivo general nos hemos planteado los siguientes objetivos generales.

Describir los determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes del Asentamiento Humano la Unión- Chimbote, 2020

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes.

Objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación condición de trabajo; entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en adultos mayores con Diabetes del Asentamiento la Unión –Chimbote, 2020.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los adultos, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad, en adultos mayores con diabetes del Asentamiento Humano la Unión –Chimbote, 2020.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para los adultos y su impacto en la salud, apoyo social, en

adultos mayores con diabetes del Asentamiento Humano la Unión –Chimbote, 2020.

Así mismo es necesario aclarar que hoy en día en el Perú la población adulta mayor, va en aumento por lo cual requiere más demanda para las instituciones prestadas de la salud, es necesario que ayuden a la prevención y rehabilitación de la enfermedad que padecen los adultos mayores con diabetes así mismo esta problemática ayuda a priorizar las necesidades de estas personas y poder actuar de forma oportuna.

A su vez está basada en adultos mayores con diabetes del Asentamiento Humano la Unión-Chimbote, 2020 es de mucha importancia para sí poder identificar los problemas de salud que día a día se presentan en cada uno de ellos. Y así poder contribuir a elevar la eficiencia de los programas preventivos promocional de la salud en los adultos mayores y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con la información para el manejo y control de los problemas de salud de la comunidad y poder mejorar el área de salud pública.

Por tal motivo el presente trabajo de investigación tiene una gran importancia para la salud del adulto mayor, porque permitirá determinar los estilos de vida como determinantes, este grupo etario ayudara a ampliar y fortalecer los conocimientos científicos del personal de enfermería, ya que prácticamente no hay ninguna faceta de la atención del adulto mayor en la que no intervenga el profesional de enfermería, por ser una profesión encargada del cuidado humano.

La presente investigación, es importante para La sociedad ya que con los porcentajes obtenidos, se puede indagar la problemática de los adultos mayores para que el sector salud pueda actuar de forma correcta y adecuada, así mismo los resultados de esta investigación ayudara que la población tome conciencia de sus hábitos inadecuados de vida y los puedan corregir de manera oportuna, evitando así riesgos que ponga en peligro su propia salud. Tendrá como beneficio que, con los resultados del informe, los municipios en cuanto el campo de salud, autoridades de la región Ancashina y la población en general, ya que estos resultados contribuyen que las personas, tengan motivación para optar cambios en sus conductas, beneficiándose ellos mismos, optaron por estilos adecuados de vivir.

Por lo que la investigación en Adultos Mayores con Diabetes la metodología se aplicó fue de tipo cuantitativa descriptivo con una sola casilla. De los determinante socioeconómico; son de sexo masculino más de la mitad tienen un ingreso económico de 750.00 soles de los estilos de vida de los adultos mayores con diabetes, con lo que respecta a su alimentación la mayoría consume frutas carnes , huevos 3 a más veces a la semana, más de la mitad comen fideos, pan, verduras, embutidos, frituras, 3 a más veces a la semana, la mitad consume refrescos de 3 a más veces a la semana, De los determinantes de las redes sociales y comunitarias, casi la totalidad acude al establecimiento por problemas respiratorios, no percibe apoyo social natural, no recibe apoyo social organizado, la atención que recibieron es regular, el tipo de salud que perciben es el SIS, el tiempo de espera es regular, si existe el pandillaje por sus casas.

II. REVISION DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes de la investigación:

A nivel internacional

Cantú P, (14). En su estudio titulado " Estilo de Vida en pacientes Adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 de diferentes Centros de Salud Urbanos del Área Metropolitana de Monterrey, 2018". Cuyo objetivo fue reconocer el estilo de vida de los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2. El método fue de tipo descriptivo y transversal. En la que participaron un total de 65 pacientes, el mayor porcentaje de ellos son del género femenino (72,3%). Se concluye que la ocupación mayormente realizada por parte de pacientes es la realización de tareas en el hogar (53,8%), en lo alusivo a la escolaridad de la población de estudio. Se colige que un (29,2%) tiene un "buen estilo de vida", porcentaje que correspondió a una clasificación "saludable", mientras que la mayor concentración se tiene un inadecuado estilo de vida.

Hernández D, (15). En su Investigación "Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Autocuidado de los Pacientes Diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatitlán- Guatemala ",2018. El cual tuvo como objetivo identificar los conocimientos de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa 14 del Hospital Nacional de Amatitlán. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Un (96%) de pacientes diabéticos no tienen conocimientos necesarios de autocuidado. Existe (83%) de pacientes con diabetes que no presentan una actitud favorable ante la enfermedad. La relación de

prácticas refleja que un 92% demuestran la deficiencia de prácticas de autocuidado que la enfermedad (70,7%).

Gamboa J, (16). En su Estudio Titulado "Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, México 2018". El presente estudio tuvo como objetivo determinar la medida de calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. El diseño del estudio fue descriptivo correlacional. Se encontró que la mayoría de los participantes fueron del sexo femenino (68.9%), con edades entre 25 y 66 años a más, en situación laboral se encontró que 71.2% se dedicaban al hogar o pensionados. Se encontró que la medida de índice de calidad de vida fue 37.04 (DE 15.63), los síntomas que predominaron fueron el sentir mucha hambre (25.5%), levantarse en las noches para orinar (24.2%), entumecimiento y ardor (20.5%). Se concluye que a menos tiempo de padecer la enfermedad mayor es la calidad de vida.

A nivel Nacional:

Haya K, (17). En su Investigación Titulado "Calidad de Vida en Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo II Programa Diabetes mellitus. Hospital Es Salud - II Tarapoto. Junio – agosto 2018". El objetivo fue determinar la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus 15 tipos II. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 74 usuarios. Concluyo que la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II es de Regular a Alta. La edad promedio de los pacientes es de 59 años. El tiempo de diagnóstico de la enfermedad oscila entre 1 -29 años y con una pertenencia al programa de 1 –16 años, el tratamiento más frecuente es el combinado (dieta, ejercicio y

medicamento oral o insulina) la complicación que más preocupa a los pacientes es amputación y problemas de los pies

Pilco V, (18). En Un Estudio “Factores Socio Demográficos Relacionados al Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes en Centro de Atenciones Primarios Es Salud, Iquitos-2018”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre las variables en estudio por 149(100%) adultos mayores con diabetes como resultado obtuvieron 140 , adultos de actores sociodemográficos y la escala de valoración del autocuidado físico del adulto mayor con diabetes, 140 (94.,%) fue entre 60 a74 años de edad, estos resultados fueron significativos $p=0,023$ entre mujeres y hombres y una desviación estándar (DS9) 6,7; el sexo que más predomina fue el femenino con el 61,7% ;el 39,6% de adultos mayores con diabetes tuvieron grado de instrucción secundaria este resultado significativo ($p=0,043$)-,en cuanto al resultado civil el 61,1% son casadas y el 67,8% tiene negocio propio.

Flores E, (19). En su Investigación Denominada “Factores De Riesgo Para Diabetes Mellitus Tipo 1 en Adultos del Sector "Atumpampa"-Tarapoto 2018. El objetivo fue identificar los factores de riesgo para la Diabetes Mellitus tipo 1. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal. La población fue representada por 134 adultos del Sector Atumpampa. Concluyo que el (89,6%) de los adultos no realiza actividades físicas. El (85,1%) no consume diariamente verduras ni frutas. El (55,2%) no consume medicamento antihipertensivo. Según el Test de Findrisk el nivel de riesgo de los adultos para contraer diabetes mellitus tipo 1 reportó

(59,7%) riesgo muy alto, una de cada dos personas de este grupo tiene la probabilidad de desarrollar diabetes en los siguientes 10 años.

A nivel local:

Pinedo Y, (20). En Su Investigación Titulada “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus, Urbanización Casuarinas II etapa-Nuevo Chimbote, 2018”. El objetivo fue identificar los determinantes de la salud en Adultos mayores con Diabetes Mellitus. La investigación fue de tipo cuantitativa, descriptivo. Concluyo que más de la mitad de las personas adultos mayores son femeninas con diabetes mellitus; más de la mitad actualmente no fuma, pero antes han fumado y consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, consumen frutas, carnes, legumbres 1 a 2 veces por semana; embutidos menos de 1 vez a la semana; refrescos azucarados a diario y otros alimentos como fideos, frituras, cuentan con seguro de salud. Se concluyó que ellos no llevan un estilo de vida saludable.

Abanto A, (21). En su presente estudio titulado “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. AA. HH Villa España – Chimbote. 2018”. El objetivo fue identificar los 17 determinantes de la salud en adultos mayores con Diabetes, Hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote. La investigación fue tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Se encontró los siguientes resultados, la mayoría de los adultos mayores son de sexo masculino, más de la mitad tienen como ocupación trabajos eventuales; la mayoría de los adultos mayores; no realizan actividades físicas como caminar; consumen verduras y hortalizas a diario, huevos una o dos veces por semana entre otro tipo

de alimentos. Se concluyó que los adultos mayores tienen un estilo de vida saludable.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La presente investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de la salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whiteh.

Mack Lalonde fue un canadiense, abogado de profesión, nació en el año 1929, sirvió a su país “Canadá” como ministro de la salud y el bienestar social, presentó en 1974 su estudio epidemiológico en el cual hizo que se realicen investigaciones de enfermedades y sus causas de muerte de los canadienses, por lo que estos estudios empiezan a hablar y se publican el informe de Lalonde donde se habla de los cuatro determinantes de la salud (22).

De esta manera es como nacen los determinantes de la salud, al conjunto de factores sociales, personales, ambientales y económicos, determinados estado de la salud de los individuos y/o poblaciones la relación de la salud lo dañino no es solo la ausencia de la enfermedad, por ello la persona debe conseguir mejorar su estado de salud, que constituye y que tiene derecho toda persona, derecho a la salud, fundamentados en la raza, la religión, condición económica y social (23).

Los determinantes de la salud, es el conjunto de factores económicos, sociales y ambientales determinado el estado de salud de las personas en sus comunidades. Por consiguiente las enfermedades están relacionadas con factores biológicos o algunos agentes infecciosos, enfatizadas también que las enfermedades se basaban en un origen marcadamente socioeconómico (24).

Lalonde hace un análisis de la salud en Canadá, llegando a la conclusión que las principales causas de los problemas son socioeconómicos, por otro lado, las políticas de salud se basan en el tratamiento de las enfermedades sin tratar intervenciones (25).

Se llegan a la conclusión que las principales causas de los problemas son socioeconómicas, por otro lado, las políticas de salud se basan en el tratamiento de las enfermedades sin tratar intervenciones (26).



Involucra mucha las decisiones que tómelas persona en relación a su salud, como alimentar hábitos personales de los estilos de vida mack lalonde, expone que debe tomar decisiones las personas respecto a los determinantes De los estilos de vida de la salud, del cual se plantea un prototipo explicativo, asimismo se incluye a la biología humana, los sistemas de servicios, donde el enfoque sobresale el desacuerdo de la distribución de recursos la situación de la salud (27).

Marck Lalonde expone, un estudio donde abarca las causa de la enfermedad y muerte, en cuatro grandes determinantes de la salud, para la mejora de la atención de salud en forma grupal e individual Estos determinantes son: (28)

Medio Ambiente

Engloba a los factores externos de la persona, sobre las cuales están contaminación del aire, del agua, del suelo y del medio ambiente psicosocial y sociocultural por factores de naturaleza, se dice que el 19% influye en el estado de salud de la persona

Estilos de Vida; Conjunto de comportamiento que opta el ser humano con relación a la propia salud, ya que las buenas decisiones son los que favorecen la salud, así mismo está relacionado con hábitos personales en relación de la alimentación, actividad física, conductas peligrosas, actividad sexual segura y servicios de salud.

Biología Humana; Asociada a factores genéticos y la edad de las personas, que se manifiesta en el organismo relacionado con la salud mental y física y la constitución orgánica del individuo.

Atención sanitaria; Consiste en la calidad y las relaciones que se tiene con la gente y los recursos en relación de los servicios de la salud, así mismo se relaciona la accesibilidad y el financiamiento hacia los servicios de salud que atienden a las personas.

Según Marck Lalonde, describe que los estilos de vida en relación a la propuesta de factores determinantes ayudarían a una mejor organización en sus vidas y un cambio de dirección para mejorar sus hábitos de vida día a día evitando así el aumento de mortalidad por enfermedades que se pudieron detectar y prevenir a tiempo. Según Lalonde 1 de cada 10 personas sufren de enfermedades no

transmisibles, siendo una problemática a nivel mundial, enfermedades como, neumonía, Diabetes, Hipertensión, Accidentes cerebrovasculares (29).

Los determinantes de Lalonde son importantes para la sociedad y de forma colectiva ya que explica los factores de salud para tener en cuenta el bienestar individual y comunitario, creando a la vez aspectos positivos para satisfacer sus propias necesidades. (30).

Así mismo Dahlgren y Whitehead muestran un modelo fundamentado, en las desigualdades, según los teóricos las personas están relacionadas como la edad, el sexo y genéticos que sin duda estos factores están relacionadas a la salud de las personas (31).

Dahlgren y Whitehead explica que la desigualdades existe según estilos de vida, sexo, acceso a la salud, conductas, etc., estas causas se relacionan a las diferencias injusticias y exclusión sanitaria o social, es así como estos autores definen a las desigualdades, preocupándose por la salud individual y comunitaria (32).

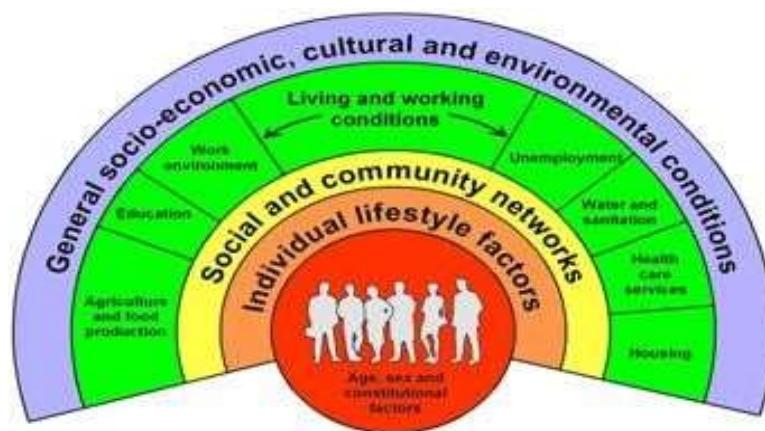
El comportamiento y la actitud de la persona, ya sea positivo o negativo influye directamente en la salud de la persona, las organizaciones en las comunidades cuentan con indicadores de apoyo para la persona de la sociedad en cuanto a la escala social (accesos a instalaciones, suministración de alimentos, servicios esenciales, relaciones con el trabajo (33).

La Equidad: en salud implica que una situación ideal, toda las personas podrían alcanzar el grado máximo de salud y ningún debería ser rechazada o en desventaja, por su razón social o por otro tipo de circunstancias en relación de los

factores sociales, directamente la equidad reconoce el derecho de la igualdad utilizando la prevalencia de ser iguales. Así mismo la equidad a la salud (34).

Se entiende por inequidades sanitarias a las desigualdades evitables en relación a la salud. Las inequidades sanitarias son las diferencias en el estado de salud que existe en la población. También se entiende por inequidad a la desigualdad en el aspecto social (35).

Las desigualdades sociales en la salud, son sistemas diferentes en el estado de salud entre los grupo socioeconómicos. Todas las desigualdades sociales en relación a la salud que se observa sistemáticamente en un país tienen un origen social, pueden ser modificados y son injustas (36).



Fuente: Frenszky P. Desafíos en salud pública de la Reforma: Equidad y Determinantes sociales de la salud.

Según el modelo de Frenszky, existen tres tipos de determinantes sociales de la salud. En primer lugar son los estructurales, que realizan las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y abastecimiento de instalaciones esenciales, los segundos son llamadas determinantes intermedias la

cual deduce las influencias sociales y comunitarias y en tercer lugar los llamados intermediarios resultantes de influencias sociales y comunitarias que pueden promover el apoyo a los miembros desfavorecidos de la sociedad (37) .

Nos explica los distintos niveles de las condiciones del individuo y en la Comunidad, como se observa en la gráfica en relación al nivel individual está Relacionado la edad, sexo y componentes de bienestar, en la parte exterior del Diagrama se observa las influencias sociales y de la comunidad.

Son destacables tres tipos de determinantes sociales en la salubridad. En primer lugar están los determinantes estructurales, las cuales generan desigualdades sanitarias, incorporando acceso a servicios, en segunda instancia los determinantes intermediarios, referido a las influencias comunitarias y sociales, pueden no proveer apoyo o lograr un resultado negativo y por último los determinantes proximales, estos promueven o perjudican la salubridad y actitudes conductuales individuales. La población es afectada por sus relaciones amicales y reglas establecidas en su propio entorno (38).

Determinantes estructurales: Tienen que ver con los factores que, estos se encuentran en el contexto socioeconómico y político, hallándose ejes como la clase social, el género, la edad, la raza, y el lugar a vulnerabilidad o residencia Está constituido por aspectos relacionados con la estructura de la comunidad, y son aspectos que ofrecen a los grupos sociales con mayor vulnerabilidad ayudar enfrentar Cualquier problema de salud. Que pueden tener y brindar posibilidades en relación a la salud ya sea para recuperar o mantener la salud de una persona (39).

Determinantes intermediarios: Aquello nos habla acerca de las condiciones materiales donde los individuos viven crecen y se desenvuelven en un entorno, también acompaña el factor del comportamiento y el sistema de salud que tiene una gran responsabilidad de desempeñar funciones activas para minimizar las inequidades en salud. Incluye los recursos materiales, tales como las condiciones de empleo (situación laboral, precariedad) y condiciones de trabajo (riesgo físico, organización y entorno psicosocial) (40).

Determinantes proximales: Son condiciones y hábitos de vida que cada persona tiene y puede promover o dañar la salud. Por lo tanto, los determinantes sociales de la salud nos van a permitir observar en que estamos fallando en cuanto a nuestra salud, además podemos decir que es una herramienta muy valiosa e importante para investigar e indagar el gran impacto que puede tener nuestra salud. y así poder conocer a los determinantes sociales que se relacionen entre sí y evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones para la mejora de la salud. Comportamientos individuales y los estilos de vida que bien puede favorecer o dañar la salud (41).

Mi salud: Hábito o estado de bienestar que permite a la persona seguir viviendo, es decir que permite superar cualquier obstáculo que el vivir encuentra en su camino, ya que vivir implica una actividad interna del ser vivo (42).

Comunidad: Referido a un grupo social que participa y cooperan entre ellos, así mismo se toma la iniciativa de proyectos o acciones a realizar con un beneficio social y grupal (43).

Servicio de salud: Brinda atención colectiva, examinando a la persona y encontrando sus complicaciones para intervenir de forma correcta y poder satisfacer la necesidad de la persona, con el cuidado y el autocuidado de la persona (44).

Educación: Si la persona esta educada aprende conocimientos nuevos cada día, ya que la educación también implica una concienciación conductual y cultural, así mismo la educación es importante para el desarrollo de la población, para un mejor conocimiento en relación a la salud (45).

Trabajo: Actividad independiente que se reconoce por trabajo, también se define entre las múltiples actividades que realiza el varón o la mujer (46).

Territorio: Lugar donde la persona vive, relacionado también a un espacio dentro de la ciudad (47).

El adulto mayor una de las personas más vulnerables que existe hoy en día, recordando también que un adulto mayor propenso a adquirir más enfermedades que un adolescente, es así como estas personas necesitan de un cuidado especial en su alimentación y cuidado personal con la ayuda de familiares o de profesionales de la salud (48).

La enfermera dirige, investiga y educa así mismo investiga y se basa en el cuidado y el brindar bienestar, ya que se realizan acciones como apoyar, ayudar y sobre todo aliviar y mejorar la situación o modo de vida de la persona, es importante para enfermería mejorar la atención cada día y brindar un cuidado(49)

III. METODOLOGÍA.

3.1 Diseño de Investigación

Cuantitativo: la investigación cuantitativa es una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados. Es concluyente en su propósito ya que trata de cuantificar el problema y entender que tan generalizado está mediante la búsqueda de resultado proyectarles a una población mayor (50).

Descriptiva: Es un método científico que implica observar y describir un comportamiento de un sujeto sin influir sobre el de ninguna manera. También es útil cuando no es posible comprobar y medir el gran número de muestras que son necesarias para investigaciones de tipo cuantitativas (51).

Diseño de la investigación: Diseño de una sola casilla, consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar, en esta muestra se hacen averiguaciones (52).

3.2 Población y muestra

Para determinar el tamaño del universo muestral se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita probabilístico de tipo accidental. Obteniendo como resultado 70 adultos mayores con diabetes del Asentamiento Humano la Unión – Chimbote. 2020.

Unidad de Análisis

Cada adulto mayor que habita en el Asentamiento Humano la unión –
Chimbote, 2020.

Criterios de Inclusión

- Adulto mayor que viven más de 3 a años en el Asentamiento Humano la unión.
- Adulto mayor del Asentamiento Humano la unión que aceptaron participar en el estudio.
- disponibilidad de participar en la encuesta onlay como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto mayor del Asentamiento Humano la unión con diabetes
- Adulto mayor del Asentamiento Humano la unión que tenga
Problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operalización de Variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS

Sexo

Definición Conceptual.

Refiere a aquella condición o conjunto de características orgánicas que diferencian a un hombre de una mujer, esto viene determinado de la naturaleza misma (53).

Definición Operacional

Escala nominal

- Femenino
- Masculino

Grado de Instrucción Definición

Conceptual

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

O definitivamente incompletos (54).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en Especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del Consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la

propiedad, las Jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (55).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña Un individuo en su trabajo u oficio, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo (56).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es un terreno o infraestructura en la cual aloja a una familia permitiendo un desarrollo pleno de acuerdo a sus objetivos y aspiraciones ya que busca satisfacer sus necesidades desde las más básicas a las más complejas o superiores (57).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

Madera estera

- **Adobe**
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- cisterna
- pozo
- Red pública
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, Electricidad
- Leña, Carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca
- Energía Eléctrica
- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

- Diariamente
- Todos 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
- Otro

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de Personas (58).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas Diario.

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física

En tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza: Caminar () Deporte () Gimnasia () No realiza ()

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

Escala nominal Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Correr () Deporte () ninguno ()

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida que influyen en la alimentación (59).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre Persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (60).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nomina

- Familia
- Amigo
- Vecino

- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición

Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (61).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo
- Largo

- Regular
- Corto
- Muy corto
- No sabe

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó vía onlay para la aplicación del instrumento.

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en los adultos mayores con diabetes del asentamiento humano la

unión. Se Elaborará por la investigadora del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú desarrollada por la 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 las personas adultas.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula.

de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indico que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de los adultos mayores con diabetes del Perú. (ANEXO 2)

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador.

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por vía onlay 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. (66, 67). (ANEXO 3)

3.4.1 Procedimientos y análisis de datos:

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

- Se informó y pidió el consentimiento de los adultos mayores con diabetes del Asentamiento Humano la unión, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación fueron estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos mayores con diabetes del Asentamiento Humano la unión, disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto mayor con diabetes del Asentamiento Humano la Unión.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos en los adultos mayores con diabetes del Asentamiento Humano la unión.

- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por los adultos mayores con diabetes del Asentamiento Humano la unión.

3.5 Plan de análisis:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software 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	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes del Asentamiento Humano la Unión Chimbote, 2020.	¿Cuáles son los determinantes de la salud en adultos con diabetes del Asentamiento Humano la unión - ¿Chimbote, 2020?	Describir los determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes del Asentamiento Humano la Unión Chimbote, 2020.	Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico y ambientales en adultos mayores con diabetes del Asentamiento Humano la Unión -Chimbote, 2020. Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo), entorno físico; (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). Identificar los determinantes de estilos de vida en adultos mayores con diabetes del Asentamiento Humano la Unión -Chimbote, 2020: Alimentos	Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnica: Entrevista y observación

			<p>que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</p> <p>Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, autopercepción del estado de salud en adultos mayores con diabetes del Asentamiento Humano la Unión - Chimbote, 2020.</p>	
--	--	--	--	--

3.7. Principios Éticos

En esta investigación del adulto mayor se consideró el código ético con el fin de proporcionar los conocimientos y así expresando el bien común y nuestros principios y valores es por ello que necesitan cierto grado de protección, el cual se determinara de acuerdo al riesgo en que se incurran y la probabilidad de puedan tener un beneficio.

En el ámbito de la investigación es en los cuales se trabaja con los adultos mayores, se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no solamente implicará que los adultos mayores que son sujetos de investigación participen voluntariamente en la investigación y dispongan de información adecuada, sino también involucrara el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular si se encuentran en situación de especial vulnerabilidad (60).

Protección de las personas: En toda investigación que llevo a cabo, el investigador previamente debió valorar los aspectos éticos de la misma, así respeto la dignidad humana.; la identidad, su dignidad la diversidad, confiabilidad y la privacidad de los adultos mayores con diabetes.

Beneficencia y no maleficencia: El presente estudio delimitó beneficios directo hacia los Adultos Mayores con Diabetes en su calidad de vida y el desarrollo humano, los resultados de la investigación contribuye a la línea de investigación que busco precisamente esos aspectos.

Justicia: se proyectó que los resultados de la investigación se difundan en el escenario de estudio, además que se proyectó delimitarán los sesgos para evitar cometerlos.

Integridad científica: la investigación proyecta una integridad al estar elaborando en función a las normas deontológicas de la profesión de la enfermería y así mismo la doctrina cristiana de la iglesia.

Consentimiento informado y expreso: toda investigación tuvo el derecho de estar bien informados con la finalidad de desarrollar el propósito todo, así como la libertad de participar del mismo con propia voluntad, es necesario tomar en cuenta que el investigador manifieste de voluntad, la información libre, equivocada y (Anexo 04).

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

IV RESULTADOS

4.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1. DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION CHIMBOTE, 2020.

Sexo	N	%
Masculino	20	29,0
Femenino	50	71,0
Total	70	100,0
Grado de instrucción del adulto	N	%
Sin nivel instrucción	3	05,0
Inicial/Primaria	25	36,0
Secundaria: Incompleta/ Completa	31	44,0
Superior: Incompleta/ Completa	11	15,0
Total	70	100,0
Ingreso económico familiar	N	%
Menor de S/. 750.00	44	63,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	26	37,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	0	00,0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	00,0
De S/. 1801.00 a más	0	00,0
Total	70	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	0	00,0
Eventual	47	67,0
Sin ocupación	0	00,0
Jubilado	23	33,0
Estudiante	0	00,0
Total	70	100,0

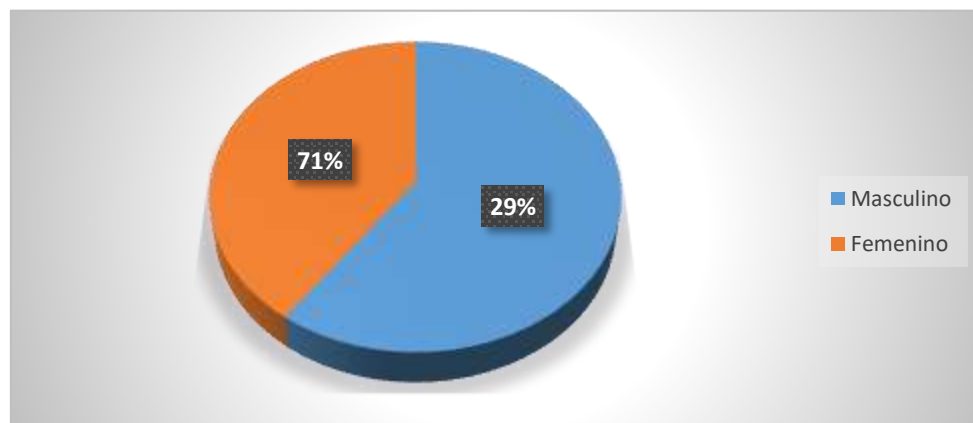
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayor con diabetes del Asentamiento Humano la unión - Chimbote, 2020. **Elaborado** por la Dra Adriana Vélchez Rey.

DETERMINANTES DE LA SALUDBIOSOCIOECONÓMICOS

Tabla N° 1

GRAFICON°1

SEGÚN SEXO EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION CHIMBOTE, 2020

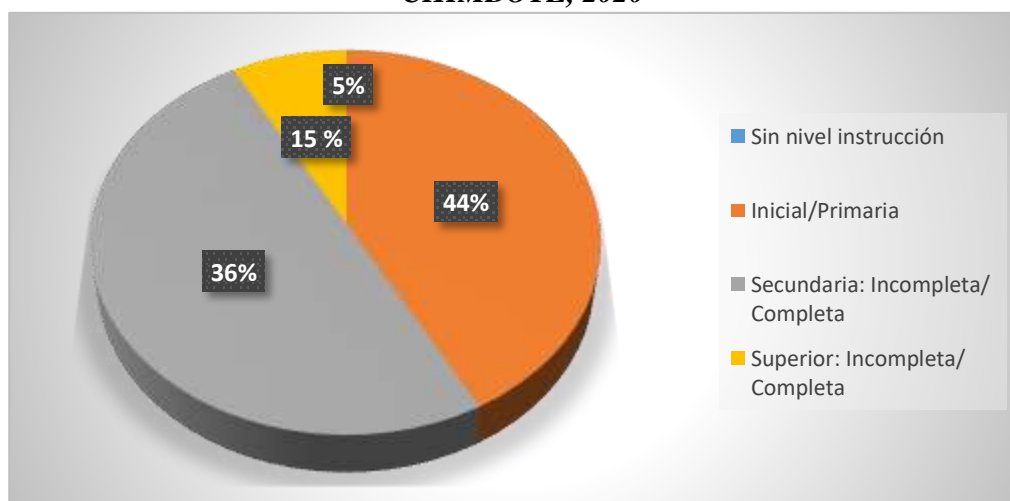


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores con diabetes del Asentamiento Humano la unión de Chimbote, 2020 m. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

FIGURA: Tabla N° 1

GRAFICO N°2

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOSADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANOLA UNION -CHIMBOTE, 2020

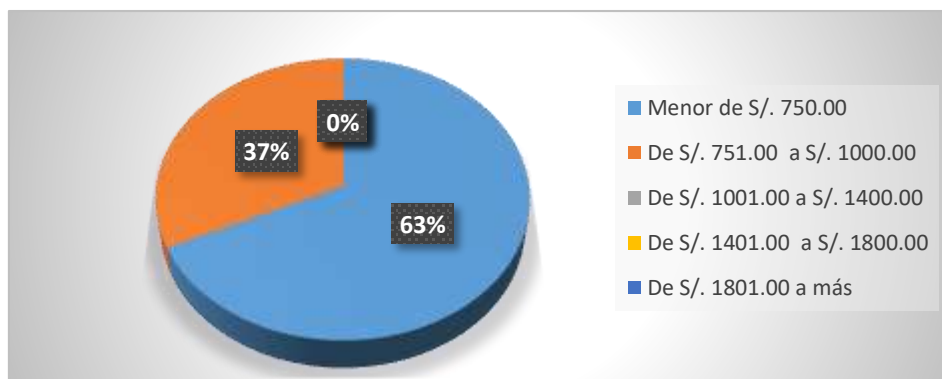


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores con diabetes del Asentamiento Humano la unión de Chimbote, 2020 m. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

Figura: Tabla N°1

GRAFICON°3

**INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES
ON DIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION -
CHIMBOTE, 2020**

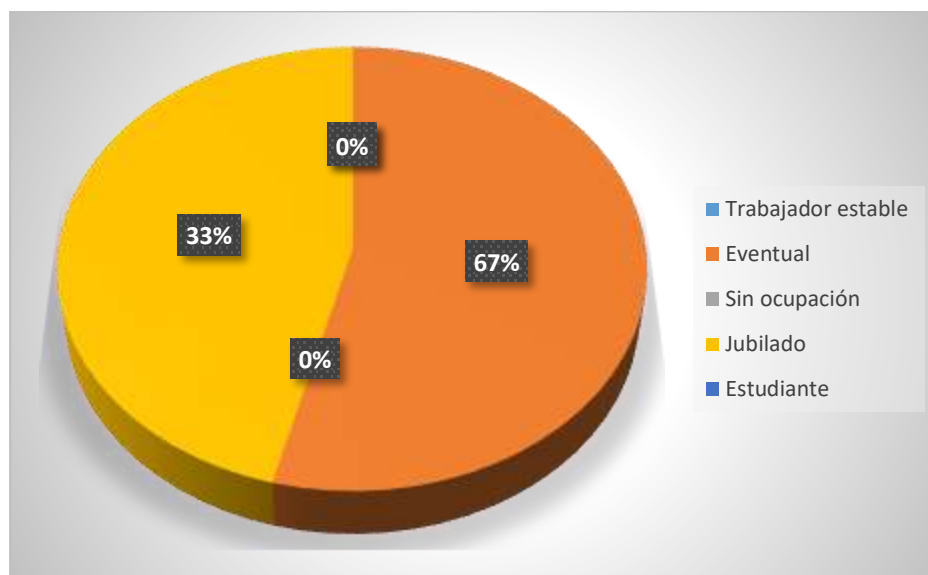


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores con diabetes del Asentamiento Humano la unión de Chimbote, 2020 m. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

Figura: Tabla N°1

GRAFICON°4

**OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN ADULTOS
MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION -
CHIMBOTE, 2020**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores con diabetes del Asentamiento Humano la unión de Chimbote, 2020 m. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

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

**TABLA 2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS
CON LA VIVIENDA EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL
ASENTAMIENTO .HUMANO LA UNION- CHIMBOTE, 2020.**

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	48	69,0
Vivienda multifamiliar	22	31,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	00,0
Local no destinada para habitación humana	0	00,0
Otros	0	00,0
Total	70	100,0

Tenencia	N	%
Alquiler	5	07,0
Cuidador/alojado	4	06,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	00,0
Alquiler venta	6	09,0
Propia	55	78,0
Total	70	100,0

Material del piso	N	%
Tierra	60	86,0
Entablado	10	14,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	00,0
Láminas asfálticas	0	00,0
Parquet	0	00,0
Total	70	100,0

Material del techo	N	%
Madera, estera	25	36,0
Adobe	0	00,0
Estera y adobe	6	08,0
Material noble, ladrillo y cemento	11	16,0
Eternit	28	40,0
Total	70	100,0

Material de las paredes	N	%
Madera, estera	18	26,0
Adobe	22	31,0
Estera y adobe	18	26,0
Material noble ladrillo y cemento	12	17,0
Total	70	100,0

N° de personas que duermen en una habitación	N	%
---	----------	----------

4 a más miembros	37	53,0
2 a 3 miembros	18	26,0
Independiente	15	21,0
Total	70	100,0
<i>Continuara.</i>		
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	00,0
Cisterna	24	34,0
Pozo	9	13,0
Red pública	24	35,0
Conexión domiciliaria	13	18,0
Total	70	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	18	25,7
Acequia, canal	0	00,0
Letrina	0	00,0
Baño público	0	00,0
Baño propio	32	45,7
Otros	20	28,5
Total	70	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	48	69,0
Leña, carbón	17	24,0
Bosta	0	00,0
Tuza (coronta de maíz)	0	00,0
Carca de vaca	5	07,0
Total	70	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	10	14,0
Lámpara (no eléctrica)	10	14,0
Grupo electrógeno	0	00,0
Energía eléctrica temporal	15	22,0
Energía eléctrica permanente	35	50,0
Vela	0	00,0
Total	70	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	0	00,0
Al río	0	00,0
En un pozo	12	17,0
Se entierra, quema, carro recolector	58	83,0
Total	70	100,0

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	4	06,0
Todas las semana pero no diariamente	58	83,0
Al menos 2 veces por semana	8	11,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las sem.	0	00,0
Total.	70	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	58	83,0
Montículo o campo limpio	8	11,0
Contenedor específico de recogida	2	03,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	00,0
Otros	2	03,0
Total	70	100,0

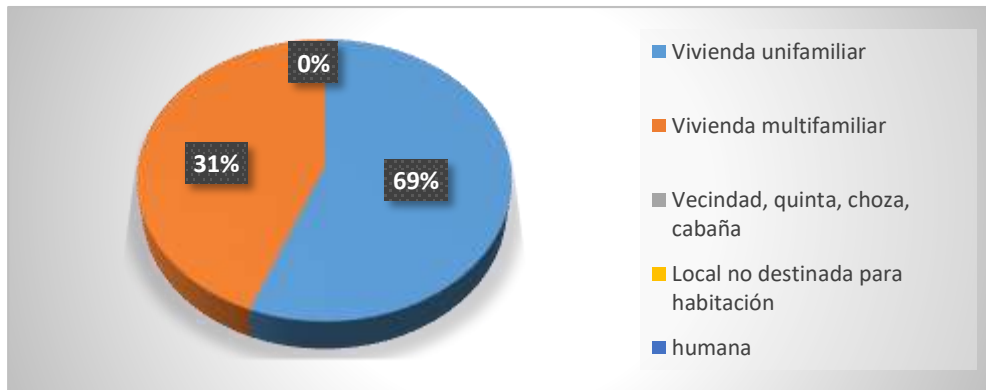
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayor con diabetes del Asentamiento Humano la unión - Chimbote, 2020. **Elaborado** por la Dra Adriana Vílchez Reye.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Tabla N°2

GRAFICO N°5

TIPO DE VIVIENDA DE LA FAMILIA DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION - CHIMBOTE, 2020

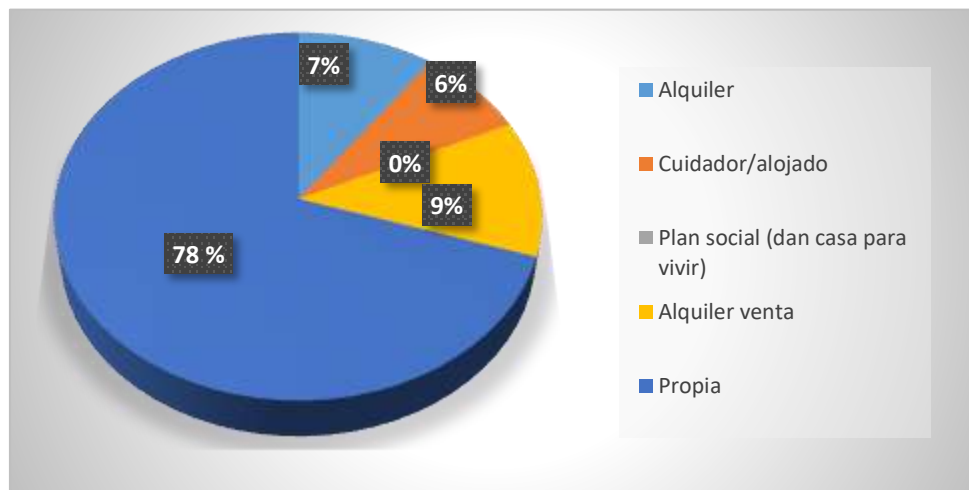


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores con diabetes del Asentamiento .Humano la unión de Chimbote, 2020 m. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes.

Tabla N°1

GRAFICON°6

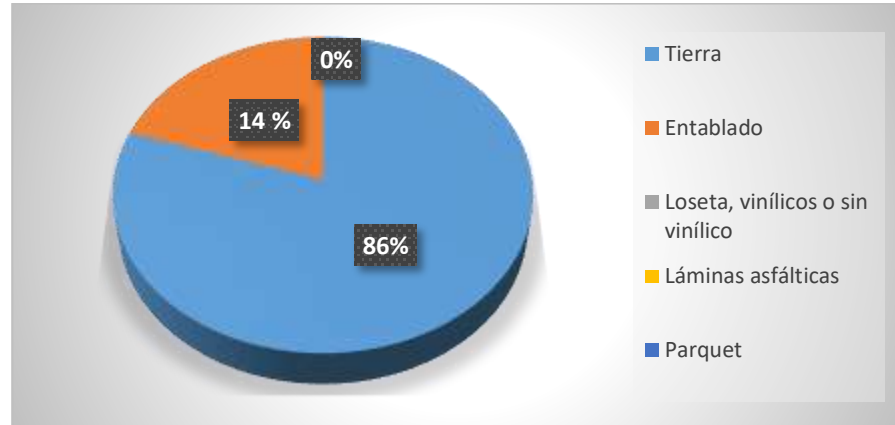
TIPO DE VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION - CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores con diabetes del Asentamiento .Humano la unión de Chimbote, 2020 m. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes.

Tabla N°2
GRAFICON°7

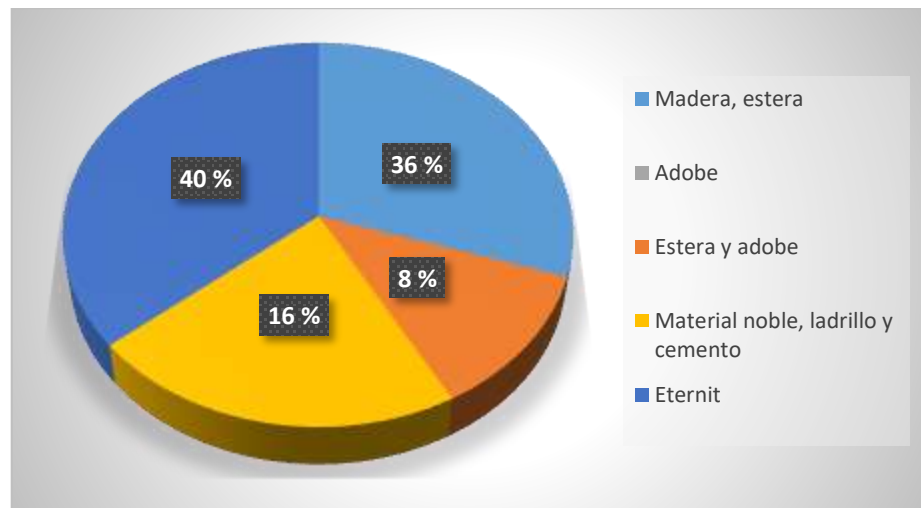
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION - CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores con del Aseamiento .Humano La unión- Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

TablaN°2
GRAFICO N°8

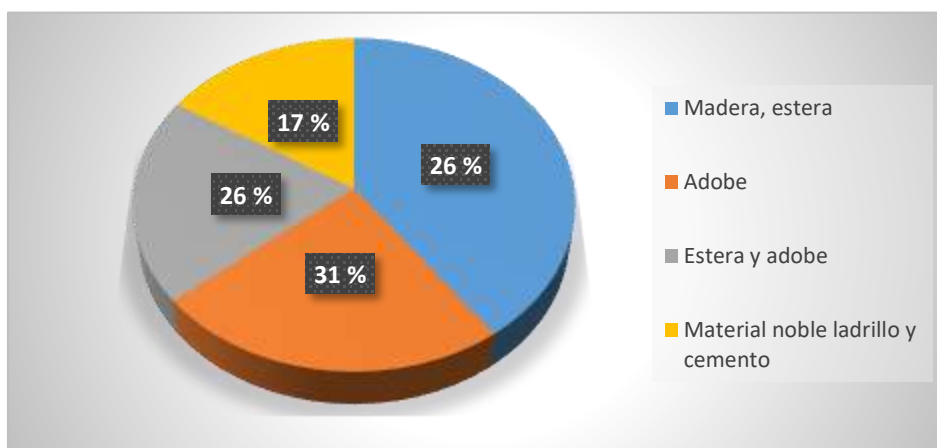
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION - CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores con Diabetes del Asentamiento .Humano La unión- Chimbote, 2020. Elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes.

Tabla N°2
GRAFICO N°9

MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION CHIMBOTE,

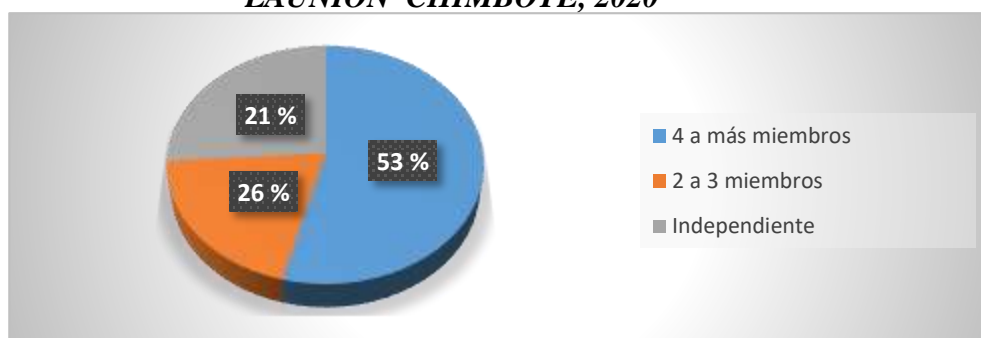


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores del Asentamiento .Humano la unión Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

TablaN°2

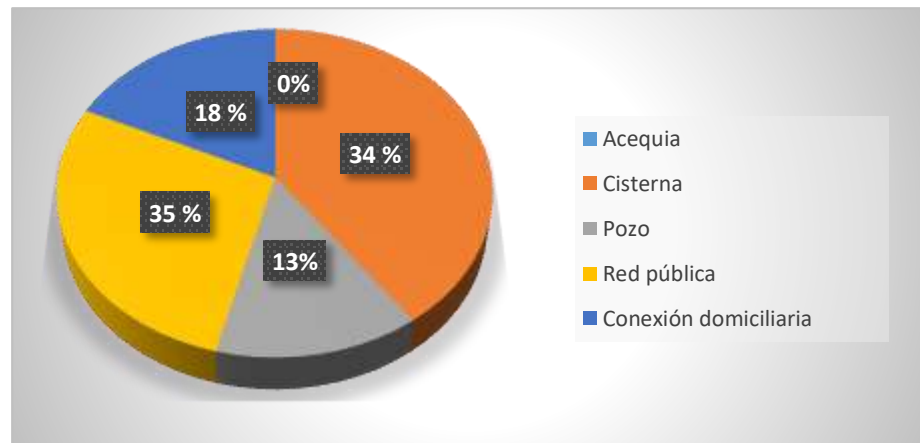
GRAFICO N°10

NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION CHIMBOTE, 2020



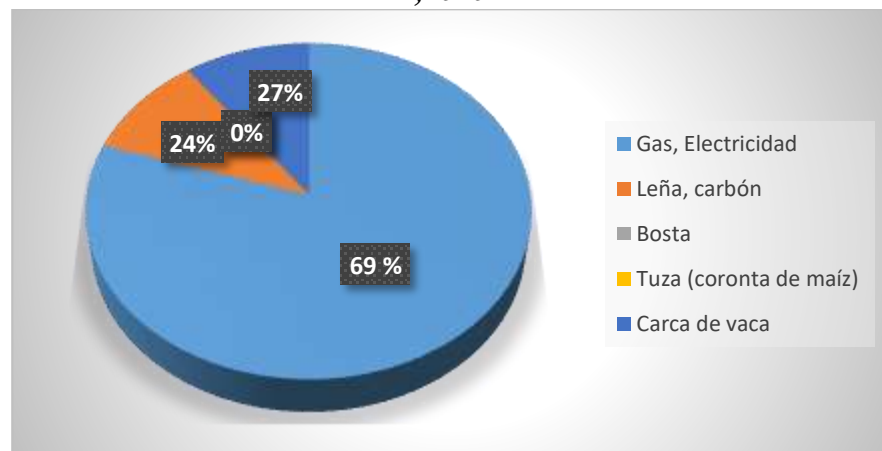
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores con diabetes del Asentamiento .Humano la unión Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

Tabla N°2
GRAFICO N°11
ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA EN EL
ADULTO MAYORES CON DIABETES DEL.
ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION, CHIMBOTE -
2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores con diabetes del Asentamiento .Humano la unión Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

TablaN°2
GRAFICO N°12
COMBUSTIBLE QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LAS
VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES
DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION CHIBOTE
,2020

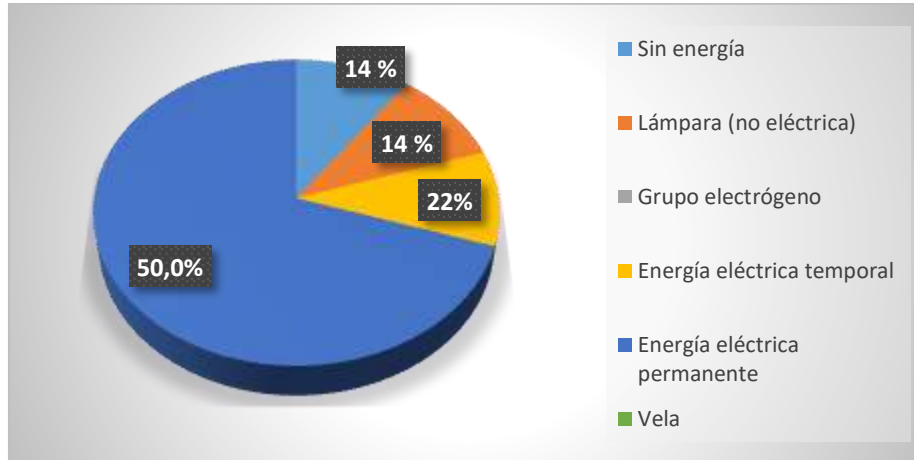


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores con diabetes del Asentamiento .Humano la unión Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

Tabla N°2

GRAFICO N°13

ENERGÍA ELÉCTRICA QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION -CHIMBOTE, 2020.

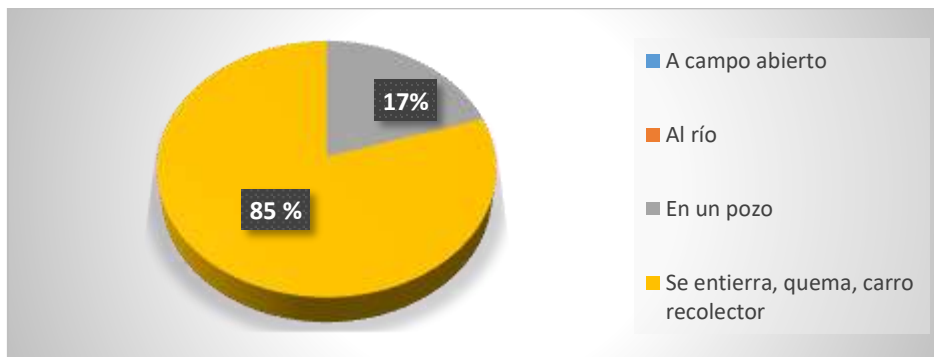


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores con diabetes del Asentamiento .Humano la unión - Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

Tabla N°2

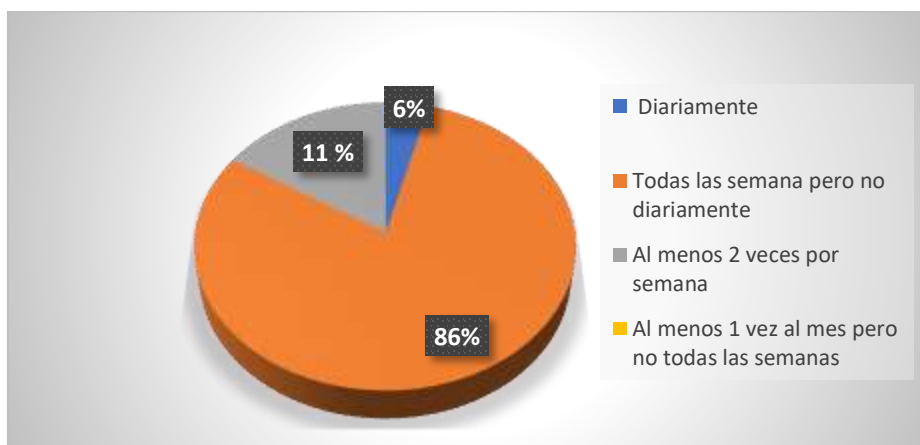
GRAFICO N°14

DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION - CHIMBOTE, 2020



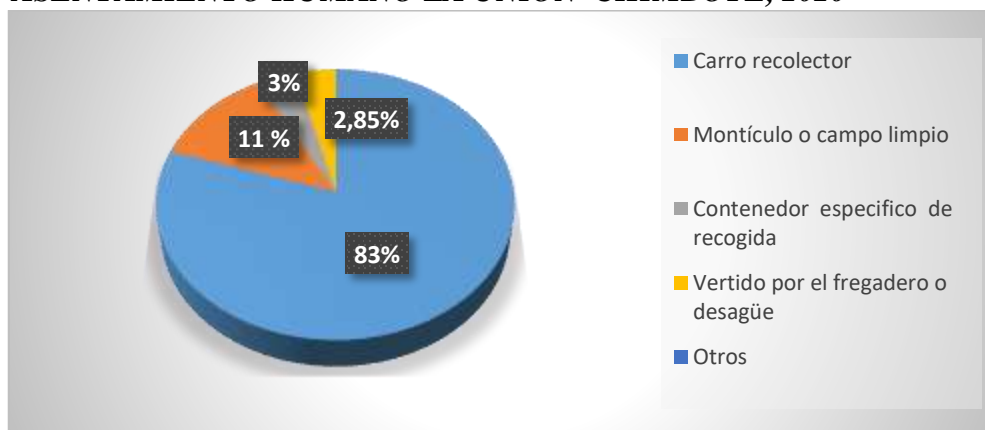
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores con diabetes del Asentamiento .Humano la unión –Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

Tabla N°2
GRAFICO N°15
FRECUENCIA CON QUÉ PASAN RECOGIENDO LA
BASURA POR LAS VIVIENDAS DE LOS DULTOS MAYORES CON DIABETES
DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION- CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores con diabetes del Asentamiento .Humano la unión Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

Tabla N°2
GRAFICO N°16
LUGARES DÓNDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LAS
VIVIENDAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores con diabetes del Aseamiento. Humano la unión Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR -CON DIABETES DEL A.H LA UNIO-CHIMBOTE, 2020

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	0	00,0
Si fumo, pero no diariamente	0	00,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	0	00,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	0	00,0
Total	70	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	00,0
Dos a tres veces por semana	0	00,0
Una vez a la semana	0	00,0
Una vez al mes	0	00,0
Ocasionalmente	0	00,0
No consumo	0	00,0
Total	70	100,0
N° de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	43	61,00
[08 a 10)	27	39,00
[10 a 12)	0	00,0
Total	70	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	58	83,00
4 veces a la semana	9	13,00
No se baña	3	04,0
Total	70	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	58	83,00
No	12	17,00
Total	70	100,0

Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	54	77,0
Deporte	10	14,0
Gimnasia	00	00,0
No realizo	06	09,0
Total	70	100,0

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	22	31,0
Gimnasia suave	00	00,0
Juegos con poco esfuerzo	06	09,0
Correr	19	27,0
Deporte	14	20,0
Ninguna	09	13,0
Total	70	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayor con diabetes del Asentamiento Humano las Unión -Chimbote, 2020 Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes

TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL ASENTAMIENTO .HUNION LAS UNION - CHIMBOTE, 2020

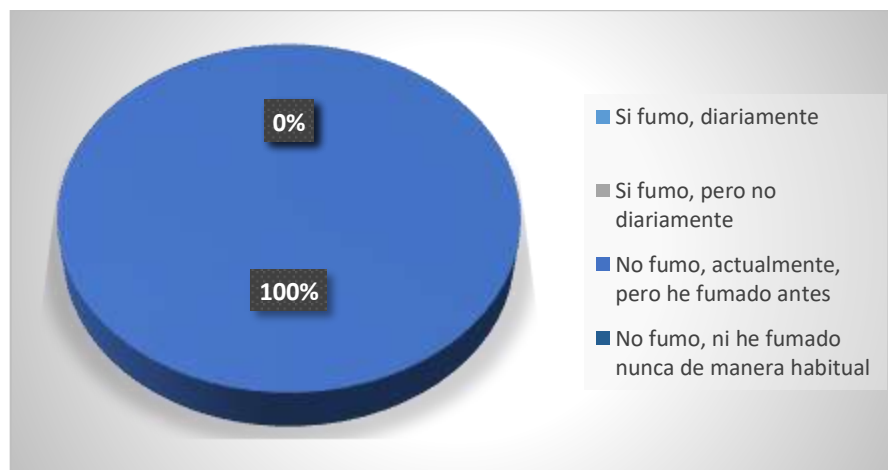
Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	N	%	N	%	n	%	n	%	N	%	N	%
Frutas	12	17,14	24	34,28	17	24,28	17	24,28	0	0,00	70	100,00
Carne	16	22,85	12	17,14	16	22,85	6	8,57	20	28,57	70	100,00
Huevos	15	21,42	19	27,14	12	17,14	18	25,71	6	8,57	70	100,00
Pescado	17	24,28	23	31,94	15	21,42	15	21,42	0	0,00	70	100,00
Fideos	15	21,42	25	35,71	10	14,28	15	21,42	5	6,9	70	100,00
Pan, cereales	23	32,86	19	27,14	14	20,0	15	21,42	0	0,00	70	100,00
Verduras, hortalizas	14	20,00	12	17,14	22	31,43	15	21,42	9	12,86	70	100,00
Legumbres	12	17,14	19	27,14	6	8,57	15	21,42	18	25,71	70	100,00
Embutidos	17	24,28	12	17,14	14	20,0	13	18,57	14	20,0	70	100,00
Lácteos	13	18,57	12	17,14	16	22,85	21	30,00	8	11,42	70	100,00

Dulces	15	21,42	16	22,85	15	21,42	17	24,28	7	10,00	70	100,00
Refrescos con azúcar	26	37,140	15	21,42	9	12,86	12	24,0	8	11,42	70	100,00
Fritura	15	21,42	14	280	13	18,57	13	18,57	15	21,42	70	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores del Asentamiento Humano la unión - Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICOS DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

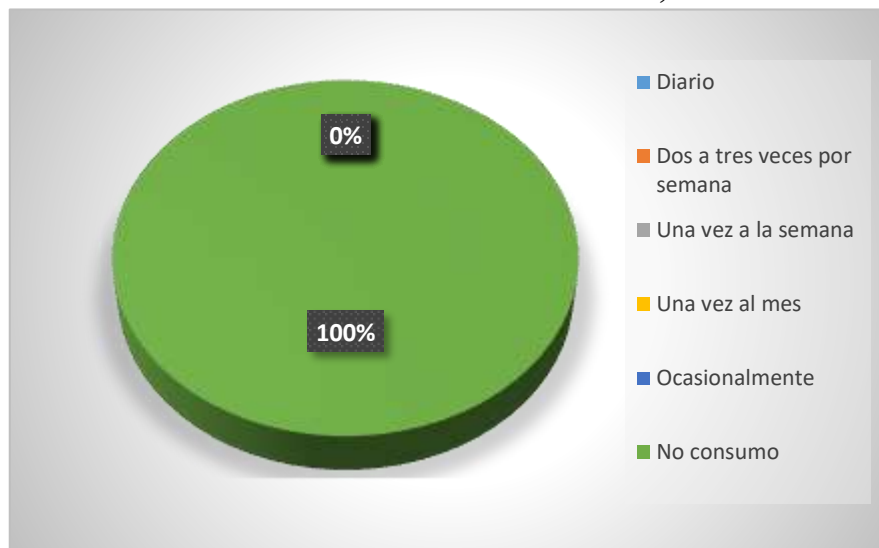
Tabla N°3
GRAFICO N°17
HÁBITO DE FUMAR DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES
DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION-CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes del Asentamiento Humano unión -Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

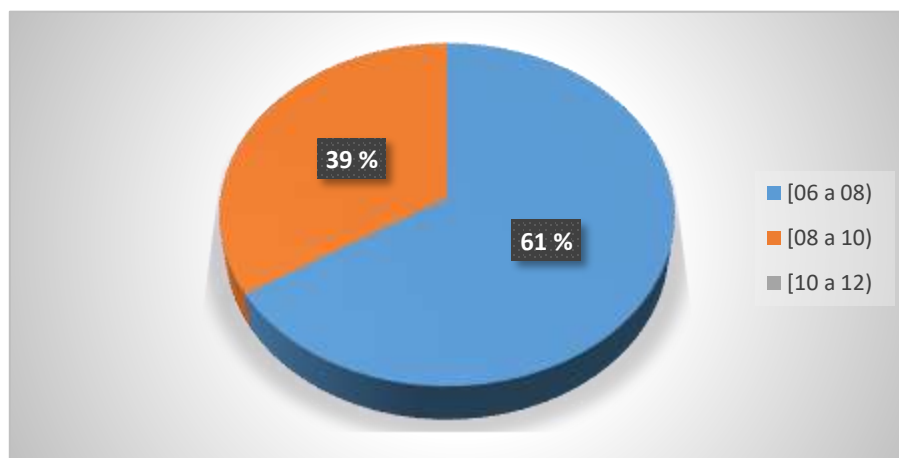
Tabla N°3

GRAFICO N°18
FRECUENCIA CON QUÉ INGIEREN BEBIDAS ALCOHÓLICAS LOS
ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO UNION-CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores del Asentamiento .Humano la unión - Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

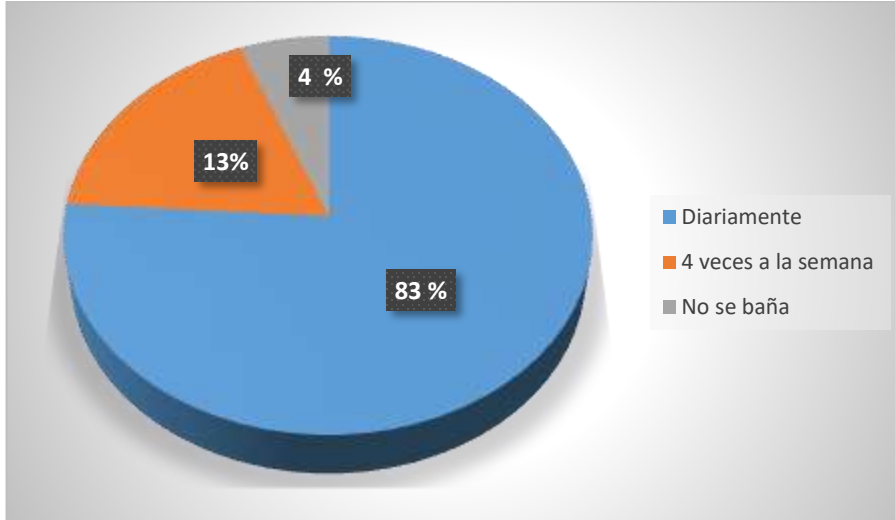
Tabla N°3
GRAFICO N°19
NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN ADULTOS
MAYORES CON DIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA
UNION CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores del Asentamiento .Humano la unión Chimbote, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

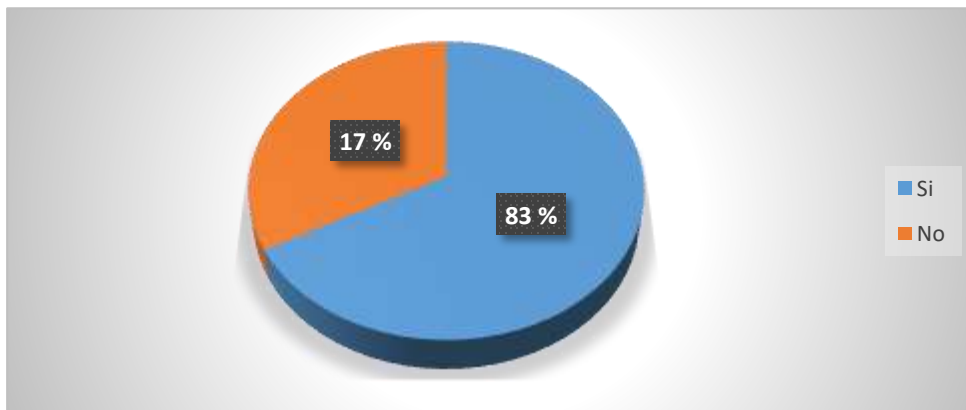
TablaN°3

GRAFICO N°20
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN ADULTOS MAYORES CON
DIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION
CHIMBOTE, 2020



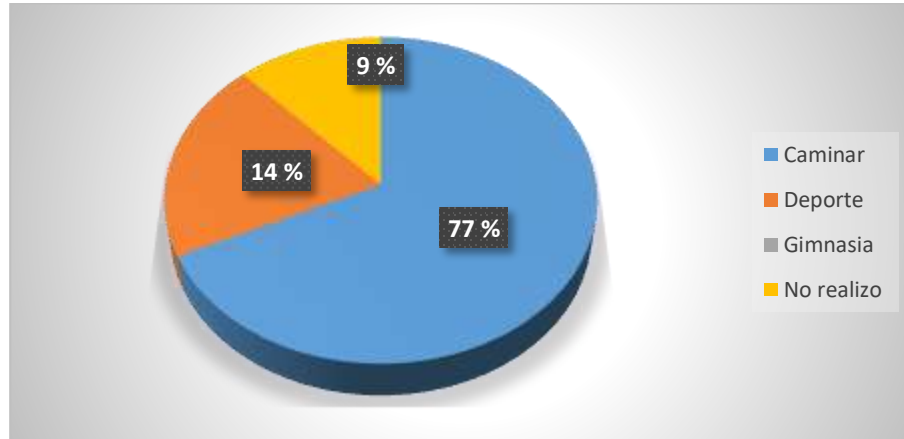
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes del Asentamiento .Humano la unión Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

Tabla N°3
GRAFICO N°21
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE
LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO
LA UNION CHIMBOTE, 2020.



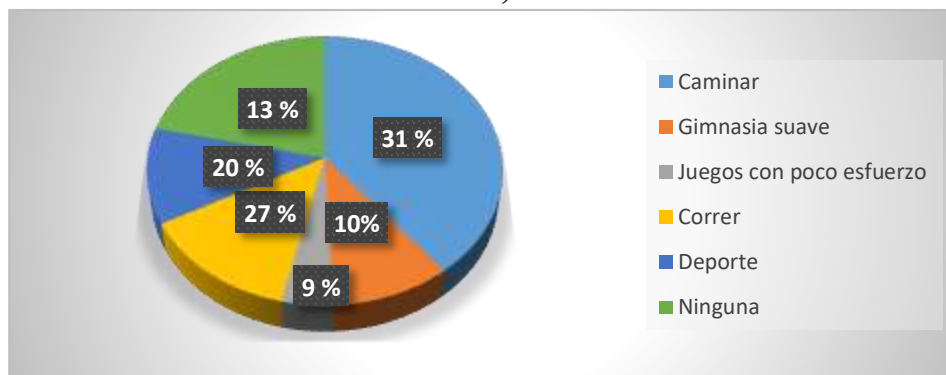
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes del Asentamiento .Humano la unión - Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

Tabla N°3
GRAFICO N°22
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZAN EN SU TIEMPOLIBRE
ADULTOS MAYORES CON DIABETE DEL ASENTAMIENTO
HUMANO LA UNION CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayor con diabetes del Asentamiento .Humano la unión Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

Tabla N°3
GRAFICO N°23
LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE REALIZARON
ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE MAS DE 20 MINUTOS LOS ADULTOS
MAYORES CON DIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO UNION
CHIMBOTE, 2020

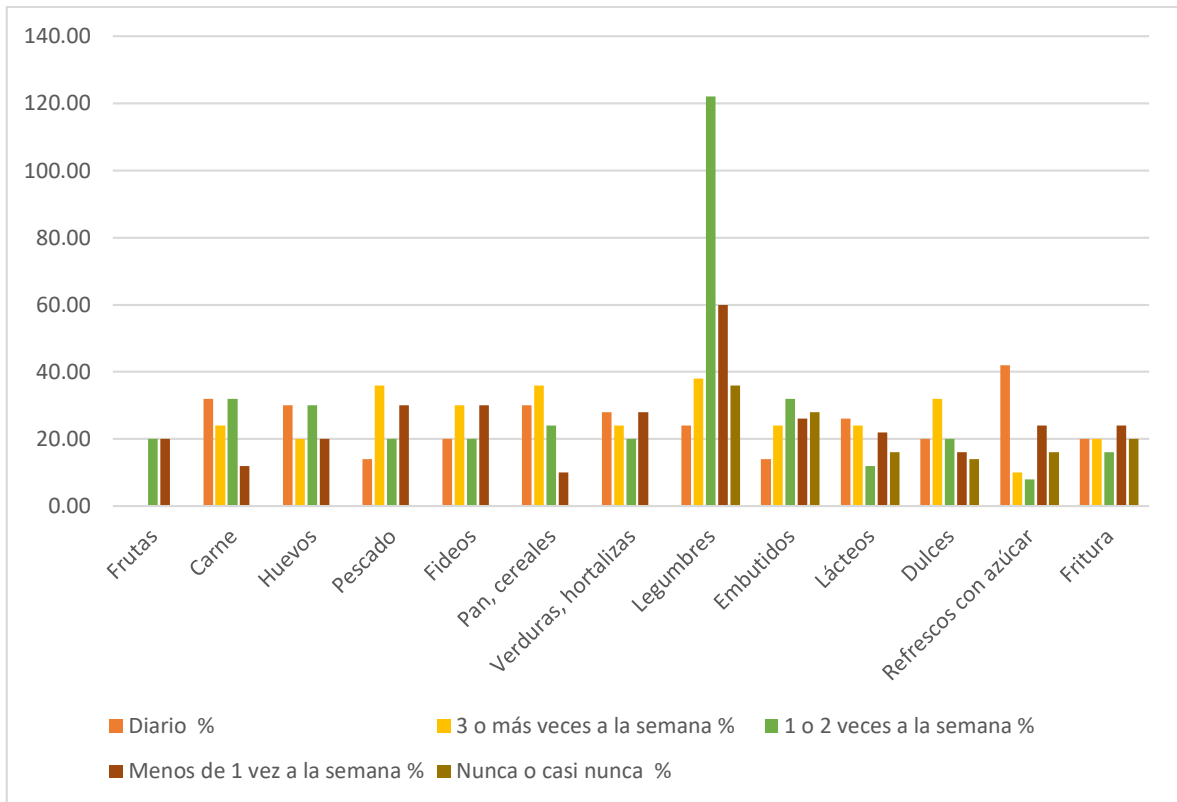


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes del Asentamiento .Humano la unión Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

Tabla N°3

GRAFICO N°24

**CONSUMO DE ALIMENTOS LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION CHIMBOTE, 2020**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores del Asentamiento Humano la unión Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

**DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN EL ADULTO MAYOR
CON DIABETES DEL A.H LA UNION-CHIMBOTE, 2020.**

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	13	19,0
Centro de salud	57	81,0
Puesto de salud	0	00,0
Clínicas particulares	0	00,0
Otras	0	00,0
Total	70	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Regular	58	83,0
Lejos	12	17,0
Muy lejos de su casa	0	00,0
No sabe	0	00,0
Total	70	100,0
Tipo de seguro	N	%
Es salud	16	22,0
SIS – Minsa	54	78,0
Sanidad	0	00,0
Otros	0	00,0
Total	70	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	26	37,0
Largo	13	18,0
Regular	15	25,0
Corto	0	00,0
Muy corto	16	24,0
No sabe	0	00,0
Total	70	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	24	34,0
Buena	20	29,0
Regular	17	25,0
Mala	9	12,0

Muy mala	0	00,0
No sabe	0	00,0
Total	70	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	10	14,0
No	60	86,0
Total	70	100,0

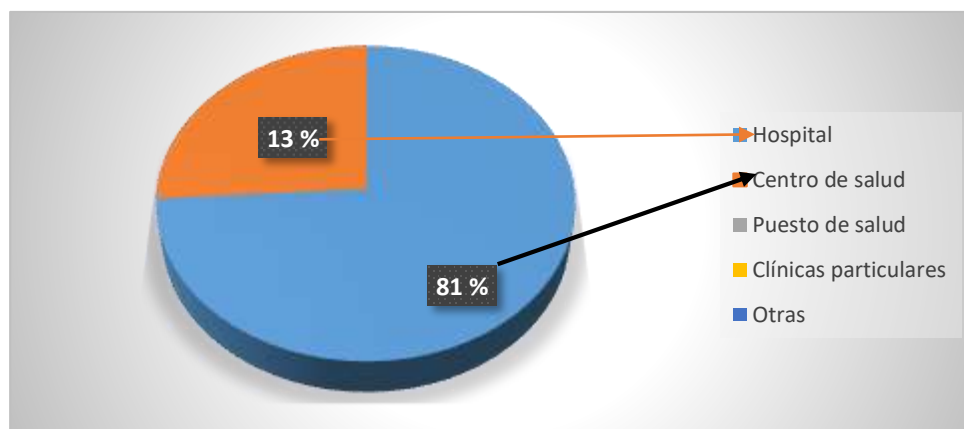
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores con diabetes del Asentamiento Humano la unión -Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Tabla N° 4

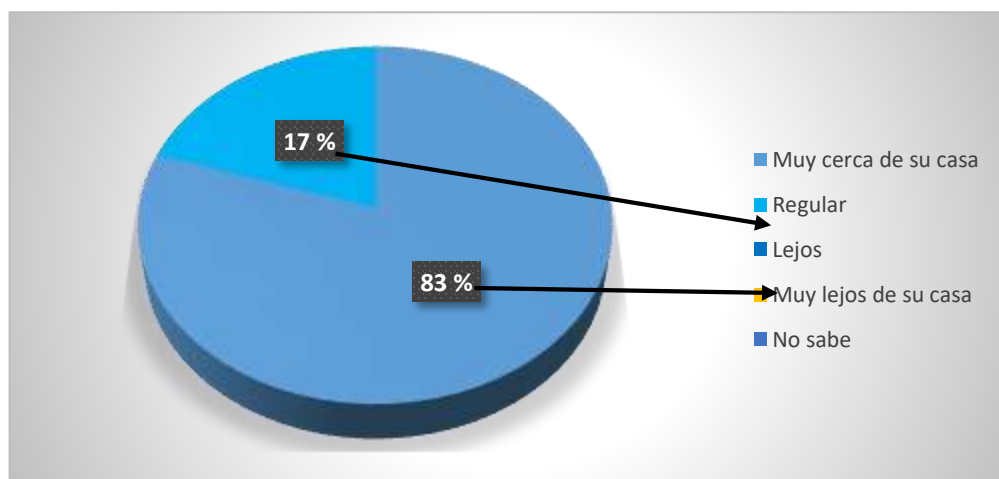
GRAFICO N°25

INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION -CHIMBOTE, 2020



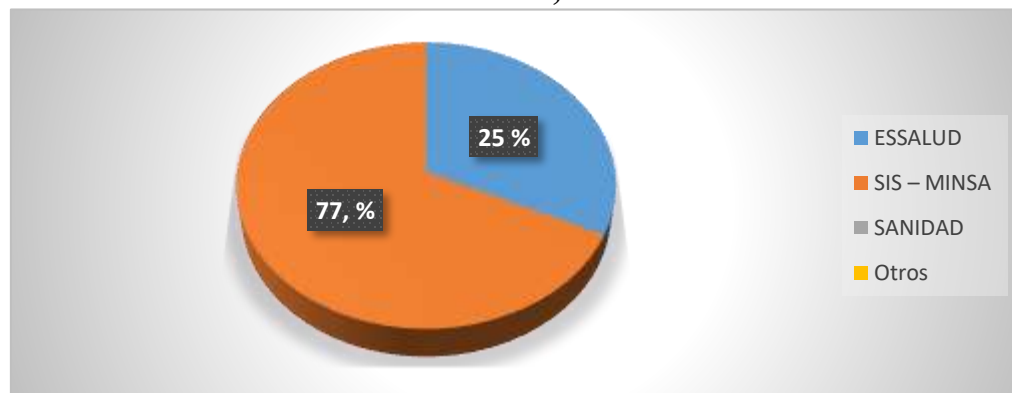
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores con diabetes del Asentamiento Humano la unión Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

Tabla N°4
GRAFICO N°26
UBICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD
DONDE SE ATENDIERON EN RELACIÓN A LA UBICACIÓN DE LA
VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION - CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores con diabetes del Asentamiento .Humano la unión- Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

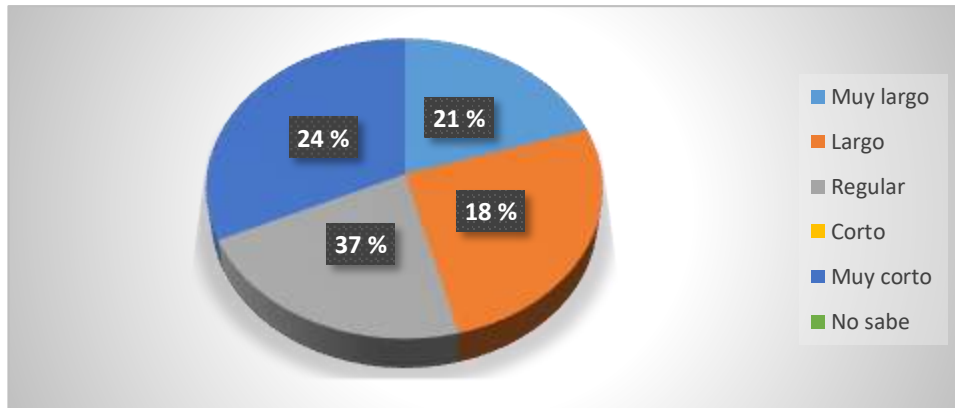
Tabla N°4
GRAFICO N°27
TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS ADULTOS
MAYORES CON DIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA
UNION- CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores con diabetes del Asentamiento Humano la unión Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

Tabla N°4

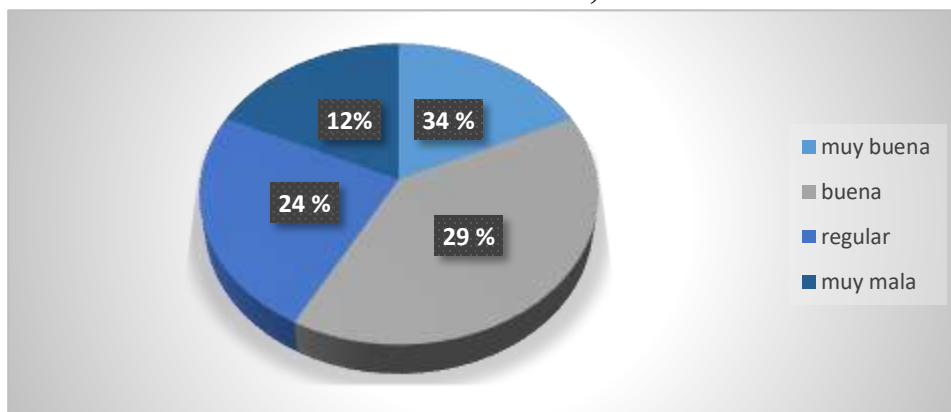
GRAFICO N°28
PERCEPCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN
EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD POR LOS ADULTOS
MAYORES CON DIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO
LA UNION CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayor con diabetes del Asentamiento Humano la unión- Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

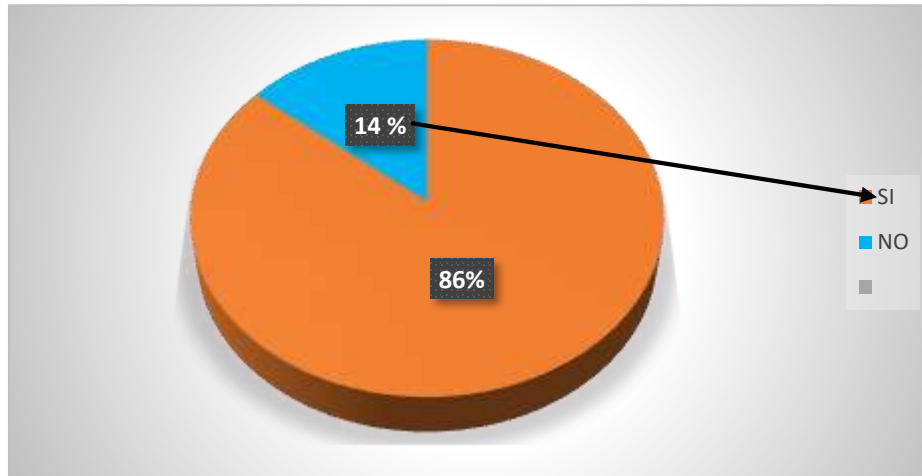
Tabla N°4

GRAFICO N°29
CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE RECIBIERON LOS ADULTOS
MAYORES CON DIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA
UNION- CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores con diabetes del Asentamiento Humano la unió Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

Tabla N°4
GRAFICO N°30
PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION-CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayores con diabetes del Asentamiento Humano la unión- Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

TABLA 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL A.H LA UNION - CHIMBOTE, 2020.

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	35	50,00
Amigos	10	14,00
Vecinos	15	22,00
Compañeros espirituales	10	14,00
Compañeros de trabajo	0	00,0
No recibo	0	00,0
Total	70	100,0

Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	00,0
Seguridad social	10	14,00
Empresa para la que trabaja	0	00,0
Instituciones de acogida	28	41,00
Organizaciones de voluntariado	32	45,00
No recibo	00	00,0
Total	70	100,0

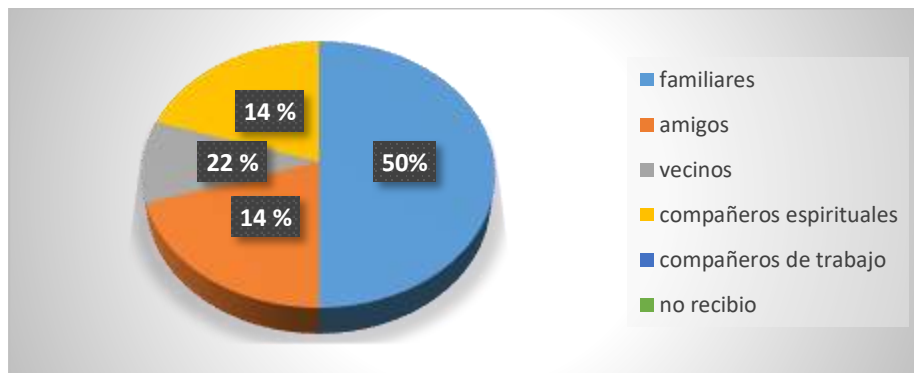
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayor con diabetes del Asentamiento Humano la unión Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL
NATURAL**

Tabla N°5

GRAFICO N°31

**RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL NATURALLOS ADULTOS MAYORES
CON DIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION CHIMBOTE,
2020**

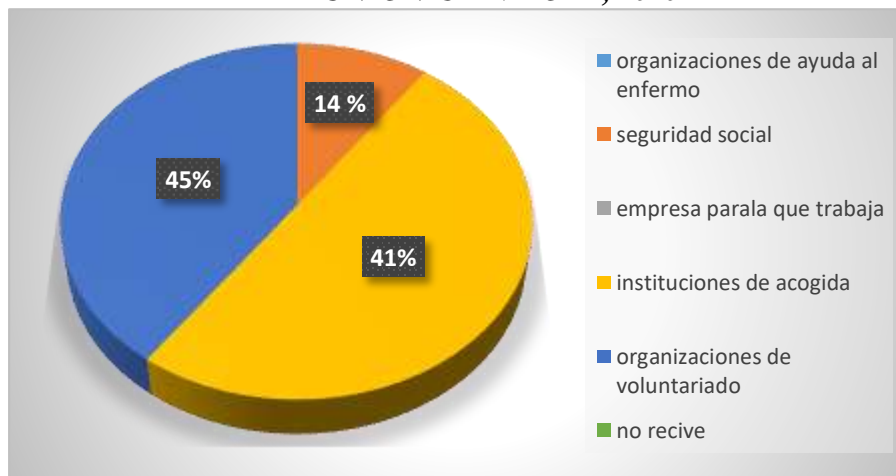


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayor con diabetes del Asentamiento Humano la unión - Chimbo, 2020. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

TABLA N°5

GRAFICO N°32

**RECIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO
LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO
LA UNION-CHIMBOTE, 2020**



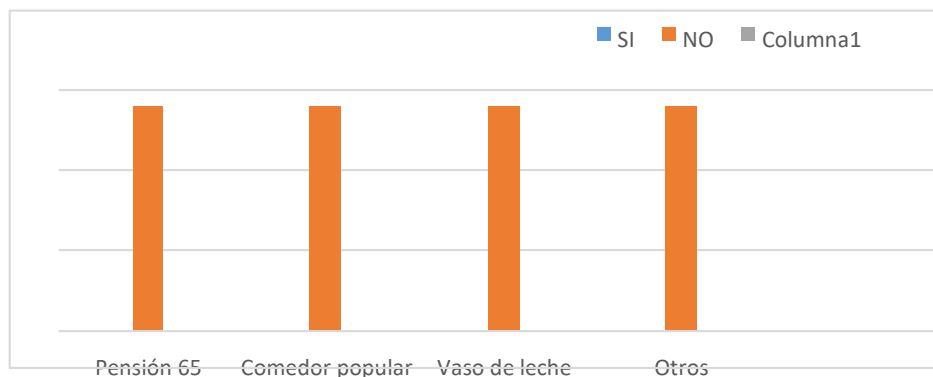
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayor con diabetes del Asentamiento Humano la unión - Chimbo, 2020. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

TABLA 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN EL ADULTOMAYOR CON DIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION- CHIMBOTE, 2020.

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL N
	N	%	N	%	
Pensión 65	00	0,00	70	100	70
Comedor popular	00	0,00	70	100	70
Vaso de leche	00	0,00	70	100	70
Otros	00	0,00	70	100	70

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayor con diabetes del Asentamiento Humano la Unión de - Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

**GRAFICO DE TABLA 6:
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO QUE RECIBEN DE ALGUNAS ORGANIZACIONES LOS ADULTO MAYORES CON DIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION-CHIMBOTE, 2020**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adulto mayor con diabetes del Asentamiento Humano la unión de Chimbote, 2020. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

4.2 Análisis de resultado:

Tabla 1

Del 100% (70) de adulto mayores con diabetes del Asentamiento Humano la Unión - Chimbote el 71,0 % (50) son del sexo femenino, El grado de instrucción el 44,0% (31) es Secundaria completa/Incompleta. En cuanto el ingreso familiar el 63,0% (44) cuenta con ingreso menor del s/.750.00, el 67,0% (47) son Trabajadores eventuales en relación a la ocupación del jefe de familia.

Estos resultados son similares al de Francia N, (62). Donde el 55% son de sexo femenino, el 55% tienen grado de instrucción, secundaria completa e incompleta. Así mismo se asemeja a la investigación de Montero M, (63). Donde obtuvo que el 58% son de sexo femenino el 57% con grado de instrucción secundaria. Sin embargo, los resultados difieren por Ayala W, Nardy J, (64) Donde reporta que el 68,1% son de sexo femenino, el 63,7% con grado de instrucción primaria, así mismo también difiere por De la Cruz M, (65). Donde refiere que el 63% son de sexo femenino y el 77% con grado de instrucción es secundaria completa/incompleta.

La palabra sexo, proveniente del latín, división por particularidad y características, divididos en masculino y femenino, originalmente se refería nada más que a la división del género humano en dos grupos: En biología, el sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo

dando por resultado la especialización de organismos en variedades femeninas y masculinos (66).

La Organización Mundial de la Salud, menciona que son características biológicas que tiene una persona, que definen al ser humano como mujer u hombre. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos, tienden a diferenciar a los humanos como hombre y mujeres (67).

Según Carranza J, (68). Refiere que el sexo, está relacionado a una serie de diferencias que conducen a una idea general. En biología a la evolución mediante el cual los humanos o cualquier especie se aparean por naturaleza conduciendo a la reproducción de las mismas.

Al analizar la variable sexo, se entiende como biología que son sexos opuestos, es decir masculino y femenino, designado por naturaleza y especie. Es una combinación de rasgos congénitos, sin embargo, la mujer posee el hermoso don de crear y traer a la vida a estos ambos sexos, si su maravillosa naturaleza y organismo preparado, no se pudiera realizar la evolución, ni mucho menos la reproducción de esta especie humana.

En el Asentamiento Humano la Unión - Chimbote, más de la mitad de adultos mayores, son de sexo femenino, ya que al realizar la encuesta, se encontró más mujeres que varones, esto se debe porque quizás las mujeres son más propensas a cumplir un ciclo de vida menor a los de los varones y a la vez

son más enfermizas, esto, se puede deber a que son ellas las que muchas veces cargan con todo lo relacionado al hogar, son las que velan por el cuidado de sus hijos, y hasta muchas veces el papel de madre y padre las conlleva al envejecimiento y dolencia hasta llevarlas a la muerte, antes de su ciclo de vida.

Blázquez F, (69). Define al grado de instrucción, como el conocimiento desarrollado por cada persona, a medida que va avanzando la educación y tecnología a través de los medios de comunicación, lectura y enseñanza va adquiriendo día a día, que gracias a ello el individuo se va desenvolver dentro de la sociedad, capacidad de cada persona.

Al analizar la variable, de grado de instrucción, se entiende como el proceso de enseñanza. Lo cual demuestra la importancia del acceso a la información educación de quien, se encarga de aprovechar los recursos del hogar y a su vez crea hábitos saludables en el hogar, ya que, si la persona no tiene conocimiento de prevenciones de enfermedades o riesgos o alimentos necesarios para la edad que están pasando, estos estarían en riesgo de optar estilos de vida no saludables.

El grado de instrucción, garantiza el desarrollo de la capacidad de la persona en su trabajo, ya que, si existe un bajo nivel de instrucción en una entrevista de trabajo, este no se desenvolvería de forma correcta, así mismo un bajo nivel de instrucción en las personas entrevistadas las condiciona a que padezcan de aquellas enfermedades por desconocimiento, por no saber cómo obtener ayuda y a que su estilo de vida no sea la adecuada (70).

Se puede observar que más de la mitad de adultos mayores con diabetes, refieren que alcanzaron el nivel de instrucción de secundaria completa e incompleta, debido que no tuvieron oportunidades de realizar estudios superiores porque sus padres no le daban importancia a los adultos mayores con diabetes, es por eso que trabajaban como pescadores, albañiles, carpinteros, a su vez no existían las universidades como ahora las tenemos en la actualidad si esto hubiera sido diferente, la economía de ellos hoy no pasaría necesidades. Esto se debe a que muchos de ellos no contaron con apoyo de sus padres, al poco ingreso económico que contaban, también el colegio estaba alejado de su zona donde vivían por consiguiente llegaron a tener una familia a temprana edad, se dedicaron a la crianza de sus animales, y ayudar a sus padres en el campo y por tal razón no culminaron sus estudios.

Así mismo referían que a temprana edad, tenían que trabajar para ayudar económicamente en el hogar, pero sin embargo no se abastecían y como vieron la necesidad de sus padres, lamentablemente referían que al no estar económicamente estables, dejaban sus estudios para ayudar económicamente a sus padres, pues dejaron sus estudios para estabilizarse económicamente.

Estos resultados son similares con Méndez J, (71). Donde reporta que el 50% su ingreso económico es de 750 nuevos soles, el 44% tienen trabajo eventual. Así mismo se asemeja la investigación de Trebejo C, (72). Donde reporta que el 53% un sueldo de \$750, el 48% tienen trabajo eventual, sin embargo, difiere con la investigación de Martínez R, (80). Donde Reporta que el 55% su ingreso

económico es de S/. 1 400, así mismo la investigación de Centurión D, (73). Donde reporta que el 55% con ocupación otros y el 74% con ingreso económico de S/. 750.

El ingreso económico, es muy importante ya que determina la calidad de vida de la persona, satisfaciendo necesidades económicas, personales y sociales, con un ingreso inadecuado no les permite llevar una vejez digna como se merecen, no solo es echarle la culpa a las instituciones u gobierno, también a los familiares, ya que estos merecen ayuda moral y presencial para llevar una vejez tranquila y digna (74).

Según el Ministerio de Economía y Finanzas, refiere que el ingreso económico, es la cantidad de dinero que ingresa en la familia, son fuentes de ingresos, tales como sueldos, salarios remuneraciones, ingresos por intereses pagos de transferencias, alquileres y demás. Estos recursos sirven para satisfacer las necesidades básicas y física de la persona, necesidades tales como la educación, la alimentación el vestido, el calzado y para cumplir con los pagos necesarios de la asistencia sanitaria o el agua potable, alquileres o en algunos casos teléfonos o señal de cables (75).

Sin embargo, menos de la mitad de los adultos mayores con diabetes, tienen un ingreso económico de 750 nuevos soles de forma mensual, la cual no es suficiente para satisfacer las necesidades básicas de hogar, ya que no cumple con el mínimo de la canasta básica que es de 900 nuevos soles, lo cual demuestra que la economía es insuficiente afectando la canasta familiar, pueden

desencadenar en el futuro conflictos familiares como pelas discusiones, propensos a tener enfermedades crónicas y no brindar un educación de calidad a sus hijos lo cual esto conllevaría alertar su salud física y mental de este grupo etario.

Entonces se observa que el ingreso del adulto mayor es insuficiente, afectando la canasta familiar, esto puede desencadenar en el futuro conflictos familiares como pelas discusiones, propensos a tener enfermedades crónicas y no brindar una educación de calidad a sus hijos lo cual esto conllevaría alertar su salud física y mental de este grupo etario.

Se puede observar la vulnerabilidad de estas variables en relación a la salud, como el bajo ingreso económico y el bajo nivel de instrucción, es por ello que están expuestos que infinidades de problemas o enfermedades. Como se sabe el ingreso económico, permite un mayor acceso a los servicios de la salud y el uso de la tecnología médica, con el fin de obtener mejor cobertura para la salud de las personas que serán beneficiadas.

En la investigación realizada se obtuvo que en los adultos mayores diabéticos, más de la mitad tienen trabajos eventuales y menos de más mitad tienen trabajo estable, ellos pertenecen a hogares de nivel socioeconómico muy bajo; debido a su menor grado de escolaridad y la falta de recursos para trabajar por su cuenta, es decir tiene unos trabajos eventuales, los cuales solo realizan de vez en cuando para solventar sus gastos y vivir de acuerdo a ello, lo que repercute en la pobreza de sus hogares, y que ellos no tengan un buen cuidado de su salud, pues

están predispuestos a una serie de accidentes y/o problemas físicos, siendo estas enfermedades crónicas que requieren de tratamientos medicamentosos y demás lo cual no podrá estar al alcance de aquellas personas que no cuentan con los recursos suficientes para poder obtener algún medicamento.

En cuanto la ocupación, se define como las tareas, roles u obligaciones que se realizan por una persona, ya sea de forma eventual o en un puesto de trabajo fuera de cada rama en que se desempeñan, tendrán correlación con empresas productivas, teniendo un empleo de acuerdo a su rama establecida o estudiada (76).

Es importante saber que el retiro del trabajo produce un gran impacto psicológico; llevando muchas veces a graves y progresivos problemas de depresión, ocasionado por pérdida de su identificación dentro de la sociedad, se siente que no es nadie y pierde su sociabilidad. Las personas mayores son más vulnerables a la situación de pobreza, lo que se debe a diferentes factores observados en este análisis: la baja extensión y calidad de las prestaciones previsionales, el limitado acceso de los adultos mayores a empleos y ocupaciones, y su concentración en actividades independientes que generan bajos ingresos y se realizan en condiciones laborales precarias.

Se concluye que los determinantes socioeconómicos como el sexo, el grado de instrucción, el ingreso económico y la ocupación son variables que se relacionan a riesgos perjudiciales para la salud del adulto mayor, así como es un factor de

riesgo, como todo riesgo, existe medidas preventivas, dependiendo de la promoción de la salud, apoyo familiar y estilos de vida que opte el individuo.

Por consiguiente, se puede observar que menos de la mitad, tenían un grado de instrucción primaria, pues es natural, ya que en esos tiempo no había mucha accesibilidad para ir a las escuelas, es lo referían los adultos, sin embargo las municipalidades distritales, provinciales, gobiernos e instituciones, pueden proveer y promover, por qué no cursos académicos, aprovechando a las docentes y/o practicantes de la educación, que con su sabiduría e entusiasmo, podían reforzar mucho más el conocimiento de estas personas, enseñándoles también conductas saludables, es decir taller recreativos, con enseñanzas, creando de una u otra manera un ambiente agradable, para ellos y a su vez incentivarlos a que sigan educándose, dándoles a conocer que, nunca es tarde para aprender y mucho mejor con un taller encargado por profesionales de la educación.

Tabla 2

Del 100% (70) de adulto mayor con diabetes del Asentamiento Humano la unión Chimbote el 68,0 % (48) tiene un tipo de Vivienda unifamiliar; la tenencia de vivienda el 78,0 % (55) es propia, el materia del piso el 85,0 % (60) es tierra, el material de techo el 40,0% (28) es madera y estera, el material de paredes el 31,0% (22) es madera y estera. El número de personas que duermen en una habitación el 52,0 % (37) duermen de 2 a 3 miembros; en abastecimiento de agua el 34,0% (24) es conexión domiciliaria, en la eliminación de excretas el 45,0% (32) baño propio, el combustible para cocinar el 68,0 % (48) cocina gas

y electricidad, el 50,0% (35) cuenta con energía eléctrica permanente el (58) 82,0% deposita su basura en el carro recolector ,el 84,0% (58) refiere que pasa todas las semanas, pero de forma diaria, el 82,0% (58) suele eliminar su basura en un carro recolector.

Estos resultados son similares a la investigación de Zapata K, (77). Donde reporta que el 69% son de tipo familiar unifamiliar, el 76% tienen tendencia propia, así mismo se asemejan a la investigación de Sánchez A, (78). Donde reporta que el 69% tienen el tipo de familia unifamiliar, el 80% tenencia propia, así mismo difieren con los resultados de Santos F, (79). Donde reporta que el 70% son de familia multifamiliar, el 100% tenencia propia así mismo Goicohe E, (80). Donde el 84% familia multifamiliar, el 47% tenencia propia.

Según Lancer V, (81). La vivienda, es el ente que facilita el cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para la persona o familia, así mismo la vivienda tiene como función: proteger de las inclemencias del clima; garantizar la seguridad y protección; facilitar el descanso; implementar el almacenamiento, procesamiento y consumo de los alimentos; suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento.

Así una vivienda unifamiliar, se define como el hogar de una única familia en el edificio en toda su totalidad, a diferencia de las viviendas que son multifamiliares, la cuales son de uno o más pisos como algo temporal o permanente, esto se da como conjuntos residenciales o en los barrios normales (82).

Según Osorno J, (83). Refiere que la vivienda unifamiliar, es la edificación desarrollada para ser ocupada La vivienda unifamiliar, es una edificación desarrollada para ser ocupada en su totalidad por una sola familia, y pueden ser aisladas, pareadas o adosadas. Urbanísticamente genera áreas de baja densidad, con bajo impacto ambiental y de infraestructuras de servicios, además de tráfico vehicular poco significativo.

Se puede observar que la mayoría de los adultos mayores con respecto a los determinantes de la salud relacionados al entorno físico de las viviendas, se observó que la mayor parte de los pobladores tienen viviendas unifamiliares, es por el hecho que los padres se quedan con los hijos menores o hijos solteros y porque todavía no han formado su familia y los hijos mayores por su cultura tienen que formar su propio hogar en el terreno de herencia de sus padres.

En relación a la vivienda, es definido a las personas propietarias, cuidadores, inquilinos, así como los propietarios con documentos son a su nombre, como los otros de manera comprometida sin la intención de apropiarse de la vivienda (84).

En relación a la vivienda propia, es considerado como la pertenencia de algún miembro de la familia, es considerado un espacio cerrado perteneciente a una persona u familiar, ya que la vivienda proporciona refugio a los miembros de la familia, considerando que una vivienda digna es un derecho humano inalienable, ya que un techo adecuado atento de forma directa contra la salud física y mental (85).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, indica que indico que más del 85% de las viviendas particulares del ámbito de influencia de las viviendas son propias, el 14,8% de los hogares realizaron mejoramiento, ampliación o construcción de la vivienda; sin embargo, solo el 30,1% recibieron ayuda o financiamiento (86).

Como podemos observar la mayoría tiene como tenencia propia, debido a que estos adultos mayores con diabetes buscando un lugar donde vivir, referían que en sus tiempo invadieron ya que la zona se encontraba en invasión, algunos manifiestan que es herencia de sus familiar, pero no contaban con el título de propiedad, hoy en día en este centro poblado ya tienen sus títulos formalmente de sus terrenos, esto lo realizaron con la finalidad de seguridad para que a lo largo de su vida vivan tranquilo y que nadie los moleste es por ello que la mayoría adultos del centro poblado tienen casa propia.

Al analizar estos resultados de tipo de vivienda, los adultos mayores con diabetes que tienen una vivienda unifamiliar y propia, es el resultado de su capacidad adquisitiva para el logro de la independización y así formar una familia con su pareja, la cual siguen habitando hasta ahora y la cual no se encuentran en desamparo. Esto es de importancia ya los adultos mayores son considerados una población vulnerable y frágil, mientras menor sea su situación económica mayor será el costo social para el estado.

Estos resultados son similares a la investigación de Meses H, (87). Donde reporta que el 87,86% (96) su piso es de tierra, el 65% con material, de madera

o estera, el 68% con material de estera y madera las paredes, asimismo se asemeja la investigación de Atincona D, (88). Donde refiere que el 92% su piso es de tierra, el 70% su techo de esternit o madera, material de pared, madera o estera, sin embargo, difieren con la investigación de Moreno L, (89). Donde reporta que el 71% tienen material de piso Loseta, vinílicos o sin vinílico, el 70% con material noble, ladrillo y cemento, el 74% de material de noble, ladrillo y cemento, así mismo Troncos L, (90). Donde reporta que el 74% son de material noble, el 70% de material noble, ladrillo y cemento, el 74% de material noble, ladrillo y cemento.

Según la Organización Panamericana de la Salud, una vivienda saludable, es la condición en la que vive la persona, es una condición favorable en la salud física emocional del adulto mayor, que a su vez se cuenta con los servicios básicos funcionales (como luz, agua, drenaje, gas, transporte etc.) necesarios para la protección y poder generar un bienestar en la salud de los adultos mayores (91).

Los materiales de pisos son considerados como los elementos de terminación o acabado de distintas estructuras, utilizados en las construcciones, cuya superficie externa está sometida a la abrasión o desgaste, causado por la movilización realizada del individuo, o al efecto erosivo de cualquier otro agente externos.

Gambeta S, (92). Refiere que los pisos de tierra, son los más comunes en los países de vías de desarrollo, especialmente en las zonas rurales, así mismo

posee una la capa vegetal (con materia orgánica) es movida y sustituida por suelo inorgánico (arcilla, arena, grava) bien compactado. Capas de arcilla mezclada con estiércol logran cierta estabilización de la superficie, pero tienen que ser renovadas periódicamente, para ser efectivas.

Los materiales de la vivienda, en los adultos Mayores con Diabetes del Asentamiento Humano la Unión -Chimbote, el material del piso, es tierra, propiamente dicho, es un factor de riesgo, para que estos padezcan de enfermedades respiratorias y gastrointestinales, ya que perteneces al grupo vulnerable según el ciclo de vida (Adultos y niños) pues aumenta el riesgo de contraer enfermedades dérmicas, o adquirir alguna enfermedad debido a la presencia de parásitos o insectos en el suelo.

Muchas veces esto se debe a un ingreso económico bajo, lo cual no facilita que el jefe de hogar tenga como prioridad el poder construir la vivienda de una forma saludable para los miembros. Los adultos muchas veces no son conscientes de esto, debido a que tienen otras prioridades, y para ellos la vivienda o su estado no es algo relevante.

Así mismo se pudo observar la presencia de animales en la comunidad, así como dentro del hogar, las calles también son de tierra, esto puede causar enfermedades respiratorias, dermatitis, enfermedades gastrointestinales, como ya se mencionó que el ingreso económico es uno de las principales razones por el deficiente estado de las viviendas.

En relación a la pared, este sirve para cerrar y hacer divisiones en la vivienda con la finalidad de crear protección ante algún fenómeno climatológico y la privacidad de las personas. Generalmente es la pared y la columna las que sostienen al techo. En cuanto a los tipos de materiales de las paredes, estas pueden ser: adobe de tierra, el ladrillo u otros materiales (93).

Es claro que si en las viviendas, no se realiza una higiene adecuada puede causar problema así mismo que las divisiones no estén tan cerradas. Que tengan ventilación, ya que puede ver acumulación de ácaros, polvo, contaminación ambiental, el humo del tabaco, todos estos cambios afectan en especial a los adultos mayores provocándoles enfermedades respiratorias por ser personas más vulnerables.

Como se puede observar, no todas las viviendas son de un material adecuado, son de esteras, Eternit, cartón, etc. La principal función de un hogar es el confort y proteger ante las exposiciones del polvo, ácaros, humo del ambiente, monóxido de carbono, seguridad y etc. Si existen adultos mayores con diabetes en casa esto puede conllevar a causar enfermedades respiratorias, depresión, ansiedad, cefaleas la cual diversas enfermedades en los adultos mayores

En cuanto nos referimos a techo es la utilización, del concreto, calamina o estera para cubrir la parte superior de la vivienda, entre grupos sociales, pobres y no pobres, se manifiestan por la proporción entre uno u otro material. Así un 32,2% de hogares pobres tienen techos de calamina, en tanto que un 35,5% de no pobres cuentan con techos de concreto (94).

Como se puede observar la mayoría de adultos mayores con diabetes, tenían su techo de material de madera o estera, sabiendo que la estera es un material muy sensible y sumamente vulnerable para estas personas, por el polvo, pueden tener alergia. Sin embargo, el material perfecto para el techo del hogar, es una odisea pues no significa optar por la primera opción que se nos presenta, por el contrario, implica un estudio de los pros y contras de cada material a fin de que la selección sea la que mayores beneficios te aporte, tanto por las condiciones climáticas del lugar donde habitas, las características del vecindario, e incluso la estructura de la construcción.

En relación a la habitación, es un ambiente que es utilizado para el descanso. El dormitorio es para la intimidad personal un lugar privado para lograr un descanso físico por medio del sueño, pero a la vez lograr una desconexión profunda la cual proporciona una meditación y practica espiritual (95).

Al respecto al número de personas que duermen en una habitación, menos de la mitad son 2 a 3 miembros, esto se debe a que las viviendas en su mayoría cuentan con pocas habitaciones, por ello duermen entre padres e hijos lo cual dividen los cuartos con plásticos, que a su vez esto produce un hacinamiento y contraer diversas enfermedades para su salud como asma o tuberculosis entre otras

Así mismo, se puede observar un porcentaje significativo que dormían de forma independiente, siendo beneficio para ellos, ya que evita el contagio de diversas enfermedades respiratorias como la tuberculosis, con lo antes

mencionado llegamos a concluir que los adultos mayores tienen una vivienda bien edificada, ya que el material no garantiza la protección ante los robos, lluvias, inundaciones o incendios, etc.

Los determinantes de la salud relacionados con las viviendas se han podido evidenciar que muchos de estos adultos mayores cuentan con una casa propia, con pocas habitaciones y familias unifamiliares, así mismo duermen entre 2 a 3 miembros, esto puede causar muchos problemas como enfermedades, infecto contagiosas, violaciones, y muchos problemas más que hoy en día se conoce por las noticias, periódicos y otros, los adultos mayores no se encuentran alejados de estos riesgos a su salud.

Estos resultados son similares a la investigación de Cribillero M, (96), Donde reporta que el 67% tienen conexión domiciliaria, el 75% cuentan con baño propio, el 54% con gas electricidad, el 74% con energía eléctrica permanente, así mismo se asemeja la investigación de López E, (97). Donde reporta que el 71,2% tienen conexión domiciliaria, el 79,1% cuentan con baño propio, el 54% utilizan gas y electricidad, el 76% con energía eléctrica permanente, sin embargo, difiere con la investigación de Del Castillo M., (98). Donde reporta que el 100% cuentan con conexión domiciliaria, baño propio, gas, electricidad, energía permanente, así mismo Del Águila S, (99). Donde refiere que el 100% cuentan con conexión domiciliaria, baño propio, gas, electricidad, energía permanente.

El tener acceso a los servicios básicos, hace posible que la población tenga viviendas más dignas y saludables, es un adecuado indicador para favorecer el bienestar social. El hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano.

El abastecimiento de agua, es la forma en como las personas se abastecen de agua para sus viviendas, la red pública, es administrada por instituciones privada o por la misma comunidad, en la cual los morados se abastecen de agua, así mismo la conexión domiciliaria, es la conexión de agua de forma individual para el uso exclusivo de la familia (100).

Es importante ingerir líquidos, se sabe que el 70% de nuestro organismo, está compuesto por agua lo cual, es fundamental para la hidratación de la persona y energía durante el día, muchas veces no beben agua con regularidad, por otra parte es importante para los adultos contar con agua potable para que así no se vean en la obligación de comprar agua de las cisternas o tengan el trabajo de cargar bidones de agua; un punto importante de recalcar es que se concluye que presentan baño propio lo cual es beneficioso para los adultos contra la prevención de enfermedades, ya que sus excretas se eliminan por el alcantarillado la cual favorece a que no exista proliferación de bacterias , insectos o hongos.

En cuanto a la eliminación de excretas, son la deposición de los miembros de la familia, sin embargo, cuando no se tiene una higiene saludable o uso responsable, este puede afectar la salud de la persona, ya que las excretas contienen gran cantidad de microbios, causante de enfermedades como la diarrea, el cólera, Hepatitis, etc.

(101).

Según la Organización mundial de la salud, la eliminación de excretas, es principalmente importante para el individuo, un baño es una alternativa sencilla, la cual es un lugar privado o público, la cual es un lugar de privacidad la cual está compuesta por paredes, la cual es reforzada con un material adecuado para que no se derrumbe (102).

Sin embargo, los adultos mayores con diabetes, refieren que al inicio de su creación del asentamiento humano, no contaban con este servicio, como suele pasar en diversas comunidades, pero que luego de un tiempo pudieron obtenerlo mediante la gestión de sus líderes. El contar con baño propio y servicios de saneamiento hace que las personas puedan tener menos factores negativos para su salud. Enfermedades han pasado en la historia de debido a la falta de estos servicios básico.

El acceso al combustible para cocinar, suele ser limitado tanto en situaciones de conflicto como una vez superado este. A pesar de que la mayoría de las raciones de alimentos que distribuye la ayuda humanitaria deben cocinarse, en dichas raciones no se suele incluir el combustible para cocinar (103).

En la actualidad la mayoría de familias, hacen uso del combustible como es el gas para la preparación de sus alimentos; el adquirir este producto se ahorra tiempo empleado en la cocina, se disminuye el riesgo de adquirir enfermedades de IRAS; además este producto es factible y accesible al bolsillo hoy en día.

Sin embargo, la mitad de los adultos mayores, en relación a combustible para cocinar, cocinan en leña, carbón, esto también se relación a la poca cantidad de ganancia mensual de parte del jefe del hogar, realizar esta actividad, es muy arriesgado, ya que aumenta el riesgo de adquirir enfermedades de IRAS, además este producto y también aumenta los riesgos para la salud, relacionándolo también al tipo de vivienda, el método que usan es sumamente arriesgado, puede producir algún tipo de incendio, explosión, hasta incluso perder las vidas de los familiares y vecinos alrededor.

Se denomina, energía eléctrica a la forma de energía que se forma de la existencia entre un potencial entre dos puntos, lo que logra brindar corriente eléctrica por la unión de ellos. La energía eléctrica se logra transformar de diferentes formas, tal como la energía lumínica o también llamada luz, energía mecánica y térmica (104).

Al analizar los resultados encontramos que los adultos mayores con diabetes, cuentan con servicios básicos como (agua, desagüe, electricidad), dentro de la vivienda; así mismo cocinan a carbón y leña, poniendo en riesgo a su propia familia y a la de los vecinos, al obtener estos resultados se puede decir que este

grupo de personas, presentan riesgos a adquirir enfermedades colectivas como (cólera, tifoideas, parasitarias, el dengue, etc.

Estos resultados son similares a la investigación de Vara F, (105). Donde reporta que el 94% entierra, quema carro recolector, el 96% pasa el carro recolector 2 veces por semana, pero no diario, el 86% eliminan en carro recolector, así mismo son similares a la investigación de Benites C, (106). Donde reporta que el 95% entierra, quema y carro recolector, el 96% pasa 2 veces a la semana pero no diariamente, el 85 % eliminan en carro recolector, sin embargo difiere con la investigación de Moreno B, (107). Donde refiere que el 100 % entierra, quema, carro recolector, pasa dos veces por semana, carro recolector, así mismo la investigación de Solórzano R, (108). Donde refiere que el 95% entierra, quema carro recolector, el 100% dos veces al día, el 98% desecha en un carro recolector.

Cuando definimos basura, entendemos que es generado por la persona, como consecuencia de la realización de múltiples actividades a lo largo del día, fundamentalmente con la producción y el consumo. Está constituida por todos aquellos residuos o materiales que ya no son aprovechables o que han perdido su utilidad (109).

Según la Organización Mundial de la Salud, hoy en día se sabe que la contaminación ambiental va en aumento, afectando peligrosamente la salud de los ciudadanos en todo el mundo, ya que no se cuenta con una cultura ambiental para lograr la reducción de la contaminación. Se puede ver por

cualquier lugar la contaminación provocada por basura, además, se sabe que no existe un control adecuado de los basureros, convirtiéndose, los mismos, en botaderos clandestinos, y luego estos se vuelven focos de infección y proliferación de insectos y roedores (110).

El carro recolector de la basura, pasa todas las semanas pero no de forma diaria, el cual pone en riesgo a los adultos mayores a contraer distintos tipos de enfermedades respiratorias, gastrointestinales entre otros. Se observó que en la comunidad casi la mayoría entierra, quema o desecha su basura en el carro recolector de la basura, y eliminarla basura afuera de sus casas porque la comunidad no cuenta con relleno sanitario.

La disposición inadecuada de las basuras, permite el desarrollo de insectos, enfermedades como por ejemplo la tifoidea, diarrea infantil y otras enfermedades gastrointestinales. Cuando las basuras se acumulan en un lugar se forman los basureros que causan molestias, generando malos olores, convirtiéndose en criaderos de moscas, cucarachas, ratones y contaminando las fuentes de agua, el suelo y el aire en general

La función del recolector de basura, es recoger dentro del camión de aseo todos los materiales almacenados dentro de las bolsas o canecas que normalmente utilizan tanto las empresas como particulares para depositar la basura para así proporcionar a la comunidad, un ambiente sano, libre de gérmenes, desechos y vectores, a fin de asegurar su operación y mantenimiento costo-efectivo de los sistemas de desechos sólidos a largo plazo (111).

Se puede observar que la mayoría elimina sus desechos, en un carro recolector de basura. A su vez la eliminación adecuada e higiénica de los desechos sólidos domésticos reduce los riesgos para la salud y crea un entorno más agradable para la vida; la utilización de métodos apropiados de almacenamiento y eliminación es desfavorable a los insectos y roedores vectores de enfermedades y protege a las personas contra las sustancias venenosas y los objetos que pueden causar traumatismos accidentales.

Se concluye, que el tipo y material de vivienda que cuentan los adultos mayores con diabetes , es un factor negativo, ya que el piso es de tierra, las paredes y techo de estera, madera, por lo cual desencadena algún tipo de enfermedades diarreicas y respiratorias, con lo que respecta a los servicios básicos, el combustible para cocinar era gas y electricidad, lo cual podemos decir que los adultos mayores con diabetes presentan un entorno de vivienda no saludable y que pueden presentar riesgos a sufrir enfermedades colectivas en relación a los servicios básicos, (Tifoideas, parasitarias, el dengue, enfermedades diarreicas y respiratorias).

Se puede observar que el carro recolector de basura, no pasa de forma diaria, sería importante que la directiva del Asentamiento Humano La unión de Chimbote haga una documentación hacia la municipalidad de Chimbote, para solicitar el recojo de basura de forma diaria, ya que según referían los enterraban o quemaban, solo cuando pasaba el carro recolector lo botaban de forma correcta, pero lamentablemente no pasa, todos los días, sabiendo que los adultos mayores con diabetes son vulnerables a contraer enfermedades infecciosas de

forma fácil, la cual esta documentación sería útil, para disminuir el riesgo de salud en relación al adulto mayor con diabetes .

Tabla 3

Del 100% (70) de adulto mayor con diabetes del Asentamiento Humano la unión-Chimbote, el 100% (70) no fuma, ni ha fumado de manera habitual; en cuanto las bebidas alcohólicas el 100% (70) de los adultos mayores con diabetes no consumen, Duermen de 6 a 8 horas el 61,0% (43) El 82,0% (58) se baña diariamente, el 82,0%(58) se realizan chequeos médicos en un establecimiento de salud ,el 77,0% (64) si realiza actividad física como caminar; en las 2 últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos el 38% (19) caminar; en alimentos que consume, diariamente el 34,0% (24) consume frutas, 3 o más veces a la semana el 22,0% (16) consume carne, 1 o 2 veces a la semana el 31,0% (23) consume pescado, menos de 1 vez a la semana el 16,0% (8) consume lácteos, nunca o casi nunca el 22,0% (26) consume frituras.

Estos resultados son similares a la investigación de Dioses C, (112). Donde el 100% no fuma actualmente pero ha fumado antes, el 100% no consumen alcohol, así mismo se asemeja a la investigación por Vilela R, (113). Donde reporta que el 97% no consumen bebidas alcohólicas, el 85% no consumen bebidas alcohólicas. Sin embargo, difiere con los resultados de Celi E, (114). Donde refiere que el 52,5% no fuma actualmente, pero si ha fumado antes, el 70% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente.

El estilo de vida, se conceptualiza cómo el conjunto de modelos y hábitos usuales de una persona y como aquellas normas de conductas individuales que demuestran congruencia a través del tiempo, el estilo de vida se va conformando a lo largo de la historia de la vida de cada persona y en su conjunto juegan un papel decisivo los procesos de aprendizaje por imitación de modelos familiares o de grupos formales o informales (115).

El fumar continuamente tabaco en exceso, es decir sustancias tóxicas, como la nicotina o el alquitrán, es reconocido como nocivo para la salud. El simple hecho de fumar causa hábito difícil de dejarlo, dado que la nicotina contenida en el cigarro manifiesta adicción, por lo que los consumidores si se someten a terapias de rehabilitación podrían dejar de consumirlo (116).

Según la Organización Mundial de la salud, un porcentaje del 2,5 millones de muertes de cada año se debe al consumo excesivo de sustancias nocivas, ya que no solo dañan al organismo, si no también mata lentamente al cerebro humano, casos de personas que resultan en conflictos se debe cuando están embriagados, este hecho los lleva a lastimar o lastimarse, ser víctimas o agresores de accidentes asimismo afecta la salud pública (117).

Por otro lado, el alcohol y el tabaco son sustancias psicoactivas conocidas como drogas legales, su comercio está regulado por el Estado y su consumo aceptado socialmente lo ven como algo normal e inclusive habitual. Podemos conseguir un cigarro o una copa de alcohol con gran facilidad se encuentra a disponibilidad del consumidor.

Los adultos mayores con diabetes refieren que en tiempos atrás de su juventud muchos de ellos fumaban, pero ahora por la edad y algunos en la condición que se encuentran de salud, no fuman a diario, pero muchos de ellos presentan molestias respiratorias, y muchos de ellos refieren lo mismo también molestias del corazón, mareos etc.

El uso del alcohol puede actuar, de manera diferente en las personas mayores que en las personas más jóvenes. Algunas de las personas mayores con diabetes pueden alcanzar un estado de euforia, sin aumentar la cantidad de alcohol que toman. Ese estado de euforia puede aumentar la probabilidad de que tengan accidentes, inclusive caídas y fracturas y accidentes de automóvil.

Estos resultados son similares a la investigación de Chorres P, (118). Donde reporta que el 55% duermen entre 6 a 8 horas, el 50% se bañan de forma diaria, el 70% se realizan examen médico, así mismo se asemeja a la investigación por Martell E, Ruiz L, (119). Donde reporta que, difiere con los resultados de Carrasco Y., (120). Donde refiere que el 56% refiere dormir entre 6 a 8 horas, el 55% se baña de forma a diaria y el 73% refiere asistir a un establecimiento de salud. Sin embargo difiere con la investigación de Soriano A, (121). Donde refiere que, el 70% duerme entre 6 a 8 horas, el 80% de ducha de forma diaria, el 80% se realizan examen médico.

El descansar, es un dinamismo totalmente imprescindible ya que, investigaciones han demostrado que durante dormimos se realizan mecanismos fisiológicos necesarios para el equilibrar lo psicomotor y el estado físico de los

seres humanos al dormir se segrega cierta hormona donde ayuda en el metabolismo del sistema cardiovascular, respiratorio, y termorreguladora donde se restablecen ayuda en la memoria (122).

Así mismo el dormir y el descanso, resulta ser indispensable para mejorar la calidad de vida de los seres humanos, ya que permanecer sin descanso durante varias horas seguidas es perjudicial, por ejemplo, para la atención que podamos prestarles a las cosas; obviamente, la misma será mucho menor si nos encontramos sin descanso pertinente. Lo ideal, para los seres humanos es dormir 8 horas diarias para recuperar energías y así poder comenzar un siguiente día con actividad variada (123).

Los adultos mayores con diabetes duermen de 6 a 8 horas al día, es bueno, ya que duermen un total de horas normales y favorecen a no sentirse cansado durante el día, una cierta cantidad de adultos mayores no acuden a los centros de salud, por motivos económicos o por falta de tiempo o que alguien los lleven, los adultos referían que no realizaban actividad física por cansancio o no lo creían necesario o por dificultad de hacerlo, exponiéndose a distintas enfermedades.

Sin embargo los adultos mayores con diabetes, refieren que no descansan de corrido sus 6 a 8 horas al día correctamente, ya que por la edad, estos se levantan de madrugada a realizar distintas actividades que a ellos, más les agrada como ordenar, limpiar, cosechar, lavar, ver televisión, leer su periódico, libros, escuchar radio, mirar por la ventana, tejer e infinidad de cosas que según

refieren lo realizaban por que se sentían capaces de realizarlos para que sientan que son útiles en casa y en la vida.

Se considera por tanto, que con un baño al día es más que suficiente. El aseo frecuente de la piel, destruye las barreras protectoras como son el manto ácido, hidrolipídico y corneo, lo cual rompe el mito de las de personas que creen que entre más limpios, más protegidos están contra las bacterias, virus, hongos y otros microorganismos que atacan la piel; pero lo que ocurre es lo contrario (124).

El baño, se define que puede consistir en mojarse o sumergirse en agua con el objetivo de higienizarse o de refrescarse. Además de la higiene, el baño puede usarse para relajar el cuerpo y despejar la mente de los problemas cotidianos. Las personas que cuentan con una bañera (también llamada tina en algunos países) pueden llenarla de agua a la temperatura deseada y aplicar sales o aceites esenciales, para luego recostarse durante unos minutos y aprovechar los diferentes efectos curativos de dichos productos (125).

La mayoría de los adultos mayores con diabetes, se bañaban diariamente el resto lo hace 4 veces a la semana y otros lo hacen después de una semana otros después de 15 días y otros no lo hacen más que al mes por que manifiestan que tiene frio, y dicen que se pueden enfermar, pero que si se hacen su higiene personal. La falta de baño en los adultos mayores también es la responsabilidad del abandono por parte de sus hijos, ellos necesitan ser atendidos por una

persona capaz, joven, el no tener quien los orienten hacen que no se bañen continuamente.

Cuando uno se hace el chequeo médico, dentro de ellos se realizan exámenes que facilitan encontrar la enfermedad antes de que comiencen los síntomas, donde la idea es ayudar a descubrir enfermedades o afecciones anticipadamente, cuando son más fáciles de tratar. Hay chequeos que necesitan de equipos especiales, entonces es posible que tenga que dirigirse a una oficina diferente o a una clínica (126).

De los adultos mayores con diabetes del Asentamiento Humano la Unión, casi la totalidad no se realiza chequeos médicos, ellos viven a la orfandad, sus hijos no tienen interés de la salud de los padres, por su edad no pueden caminar por largos pasos, salir de sus hogares a los puestos de salud se les dificulta y estos hechos son preocupantes, por lo que a menudo aumenta la edad se necesita de un chequeo médico para poder prevenir enfermedades degenerativas por la edad. Considerando que es de suma importancia, un chequeo médico en una persona adulta, para tratar enfermedades ya diagnosticadas correctamente o si en el caso no tenga un diagnóstico médico, poder prevenir con un chequeo general y poder encontrar alguna patología y se pueda tratar a tiempo de manera oportuna.

Estos resultados son similares a la investigación de Ramos J, (127). Donde reporta que 52% caminan como actividad física, el 42%, camino durante las dos últimas semanas, el 46% consumen frutas diariamente, el 53% carne 3 o más

veces a la semana, 52% 1 o 2 veces por semana, así mismo se asemeja a la investigación por Quispe E, (128). Donde reporta que el 54% refiere que caminan en sus tiempos libre, el 44% caminaron 20 minutos las últimas semanas, el 47% consumen frutas diarias, el 57% consumen pescado de 1 a 2 veces por semana. Sin embargo, difiere con los resultados de Chahua

F, (129). Donde refiere que el 53% no realizan actividad física, el 58% no realiza actividad física las últimas semanas, el 75% caminaron como rutina de ejercicio, el 80% no realizaron actividad física durante estas semanas, el 75% consumen frutas de forma diaria, el 57% consumen huevos 3 a más veces a la semana, el 68% lácteos 1 o 2 veces por semana.

Dentro de ello encontramos la actividad física, es la clave para un envejecimiento saludable. Las personas mayores que son activas físicamente tienen una menor probabilidad de desarrollar problemas como obesidad, presión arterial elevada, osteoporosis, diabetes, depresión, cáncer de colon. Mejora el estado de ánimo ayuda a reducir el estrés. Aumenta el grado de energía y mejora la productividad de la persona (130).

Así mismo, la actividad física, es considerada un comportamiento saludable ya que su práctica produce beneficios a la salud. La actividad física es la acción que realiza una persona y que demanda el aumento del gasto energético producido por el movimiento de los músculos del cuerpo. Se considera como actividad física caminar, subir escaleras, realizar las tareas del hogar o del trabajo, entre otras acciones (131).

En cuanto la actividad física, no solo se da por una inadecuada alimentación, también, es aconsejable que la persona realice actividad física, nos podemos dar cuenta que los adultos mayores no realizan actividad física porque no le dan importancia porque, se dedican a otros que hacer durante el día y no realizan actividad física poniendo en riesgo a contraer enfermedades de generativas y crónicas, es por ello que es aconsejable que la persona se ejercite al menos 10 a 30 minutos al día.

En cuanto a la actividad física la mayoría camina más de 20 minutos desde su domicilio, a ello ya se considera como una actividad física, sin embargo, la alimentación en los adultos mayores con diabetes no es lo adecuado ya que la mayoría refiere que el consumo de frutas y verduras son en mínimas cantidades al igual que otros alimentos como el pescado, la carne, entre otras. Pues se entiende que la cantidad adecuado de alimentos en una persona adulta, es de suma importancia para lograr mejores defensas y poder tener una dieta balanceada.

Se puede decir, que la actividad física, es un agente importante en el mantenimiento de la salud y en la prevención de diversas enfermedades como: Coronaria, la hipertensión, la diabetes, la obesidad, el cáncer, la osteoporosis y el incremento de la salud mental se han relacionado con la actividad física y el ejercicio. A medida que las personas envejecen, se producen modificaciones en su estado de salud: se alteran las estructuras y se reducen las funciones de las células y los tejidos de todos los sistemas del organismo.

Según un informe de la Organización Mundial de la salud, se analiza que una dieta con poco consumo de grasas saturadas, azúcar y sal, y mayor consumo de hortalizas y frutas, además de la práctica regular de alguna actividad física, contribuirá a reducir las altas tasas de muerte y enfermedades crónicas (132).

Por otro lado, la alimentación saludable, es considerada fundamental para preservar la salud de la persona, la alimentación influye directamente en la salud de la persona, si la persona tiene una alimentación no saludable puede ser factor de riesgo para padecer Obesidad, sobre peso, diabetes o enfermedades cardiovasculares, en cuanto los problemas cardiovasculares.

Los adultos mayores diabéticos la mayoría consumen verduras y hortalizas, un poco más de la mitad consumen legumbres, menos de la mitad consumen embutidos, pescado, refrescos y frituras. La alimentación el conjunto de acciones que permiten introducir en el organismo humano los alimentos, o fuentes de las materias primas que precisa obtener, para llevar a cabo sus funciones vitales. Una alimentación inadecuada, con excesos o carencias, y el sedentarismo, se relacionan con numerosas enfermedades de elevada prevalencia y mortalidad en el mundo y están íntimamente relacionados con la longevidad, la calidad de vida y el desarrollo.

Dentro de los adultos mayores diabéticos de la investigación, resultaron que ellos consumen alimentos poco balanceados por falta de recursos económicos, estando ellos enfermos y requiriendo de una dieta estricta para

mejorar el estado de salud que padecen. Los adultos mayores diabéticos requieren un 30 % menos de calorías que las personas que realizan ejercicios constantes o que siguen una rutina de trabajo diaria. Es importante tener en cuenta que las personas mayores que tienen la enfermedad deben consumir más proteínas que los diabéticos jóvenes, porque si sufren alguna herida esta tardará más tiempo en sanar.

Los datos presentados de incidencia, prevalencia y mortalidad de la diabetes, ponen en alerta al personal de salud y a las personas que la padecen. Se debe reconocer la importancia de un buen control y la promoción del cuidado; la teoría de autocuidado de Dorotea Orem, aplicada por la enfermera, es de gran ayuda para el paciente con diabetes, utilizando el sistema educativo para obtener el autocuidado, lograr fortalecer su independencia, optimizar sus habilidades y participar en la toma de decisiones de modo continuo, controlado, eficaz y útil para el mantenimiento de la salud.

La diabetes que se manifiesta después de los 65 años presenta características diferenciales frente al resto, ya que se desencadena de manera insidiosa, acompañada frecuentemente de obesidad, sedentarismo y sobrealimentación. Afecta mayoritariamente a mujeres y no precisa, generalmente, de la administración de insulina.

En la tabla 4, 5, 6

Del 100% (70) de los adultos mayores con diabetes, del Asentamiento Humano La unión- Chimbote. El 81,0% (57) se atendió en un centro de salud, estos últimos 12 meses, en considera usted que el lugar donde lo atendieron, el tipo de seguro el 77,0% (54) SIS-MINSA, en tiempo que esperó, el 31,0% (26) muy largo, el 34,0% (24) refieren que regular la atención que les brindo en el establecimiento de salud, el 84,0%. (61) refiere que, si existe pandillaje cerca de sus casas, en recibe algún apoyo social natural el 50,0% (35) no recibe algún apoyo social organizado el 50,0% (25) en instituciones de acogida, el 100% (70) no recibe Apoyo social de las organizaciones

Estos resultados son similares a la investigación de Morales J. (133). Reporta que el 96% se atendió en un centro de salud, el 61% refiere que está muy lejos de su casa, así mismo se asemeja a la investigación por Castro M., (134). Donde reporta que el 97% refiere que asistieron a un centro de salud, el 54% refieren que está muy lejos, difiere con los resultados de Viamonte J, (135). Donde refiere que el 53% asiste en una posta médica, el 57% refiere que está cerca.

Asistir a un centro de salud, es de suma importancia para el conocimiento de nuestra propia salud, así mismo es la forma de identificar esos factores de riesgo que pueden ser modificables y que, en muchos casos son la consecuencia de malos estilos de vida. Otros son hereditarios. La importancia del chequeo médico es la prevención y la inversión en salud, lo cual permitirá una mejor calidad de vida (136).

Por otro lado, casi la totalidad de adultos mayores con diabetes, asistieron a un centro de salud, lo cual es muy beneficio para su salud en común, ya que así estaban más al tanto de la situación de salud que tenían, se conoce que tan importante es asistir a una institución de salud, ya que ayudara a las atenciones más especializadas que puedan brindarle un diagnóstico y un tratamiento eficaz.

Los adultos mayores con diabetes, refieren que asisten al centro de salud class la unión , por lo que hay implementos, equipos, instrumentos y materiales necesarios para ser atendidos en enfermedades leves, pero ya tratándose de enfermedades o accidentes más graves, es necesario contar con médicos especialistas e implementos, equipos, instrumentos y materiales necesarios, por lo que acuden al hospital de EEG “la caleta” o algunos adultos que disponen de dinero, optan por ir a las clínicas particulares.

Con respecto al lugar cercano en la que se atendió, se puede mencionar que al tener una institución de salud cerca de las viviendas garantiza, protección y seguridad para la salud de la persona y de la población en general, garantiza que se reciba una atención inmediata y oportuna, en la cual se cubran las necesidades y demandas del usuario en el momento que lo necesite (137).

La disposición de los servicios de salud, esta sesgado a las personas de mayores hay una diferencia muy marcada entre necesidades de salud y acceso a tratamiento médico, ello sumado, a un servicio de seguro médico fragmentado e incompleto. En los nosocomios faltan camas, no hay medicinas y hay una

infraestructura deplorable”. Todo ello, sin duda, pone en riesgo la salud de los usuarios mayores (138).

Estos resultados son similares a la investigación de Bernal N, (139). Donde reporta que el 64% tiene SIS-MINSA, el 50% refieren que el tiempo que espera es muy largo, así mismo la investigación de Brown J, (140). Donde reporta que el 67% como seguro de vida SIS-MINSA, el tiempo de espera es de 54%. Sin embargo, difiere con los resultados de Gallardo J, (141). Donde refiere que solo el 25% cuentan con SIS.MINSA, el 54% el tiempo que espera es regular.

El seguro de social-Minsa, brinda a los ciudadanos una protección, especialmente a las más necesitadas o en una situaciones de pobreza. Los seguros como dispositivos institucionales involucran la gestión de riesgos, diluyen en riesgos grupales el riesgo individual de enfermedad y tienden a establecer una lógica solidaria en su financiamiento (142).

La realidad del Perú, es que existe personas que no cuentan con SIS, siendo un medio gratuito, dos motivos, desconocimiento de la persona para sacar este documento, o por falta de seguimiento en las comunidades, la prioridad está en proteger la salud de las personas, ya que el SIS es considerable para las personas en pobreza o en todos los casos con economía en su hogar mínima, resolviendo la

Pobreza del limitado acceso a los servicios de la salud.

Se puede observar que la mayoría de adultos mayores con diabetes, cuentan con SIS-MIN SA, esto es de prioridad para ellos, pero manifiestan que no asisten

por motivos que no tienen quienes lo lleven, llegan tarde a la atención, no hay tickets, no les dan los medicamentos necesarios, para su tratamiento y muchas veces hasta les niegan la atención necesaria por parte del personal de salud. Así mismo manifestaron que mucho demoran en atenderlos que ha ellos deberían darles un trato especial por ser adultos mayores con diabetes, pero no es así, dicen que la atención que perciben es regular, donde en algunas ocasiones alternadas a ser buenas.

El tiempo de espera, está facultado en la atención de cada usuario en los centros de salud, que va a estar facultado por la gravedad de la enfermedad de cada paciente, así mismo va depender de los recursos que tiene la institución, el médico o enfermera que va atender al paciente tiene que ver la gravedad para que pueda ser atendido al ínstate o pueda esperar un poco más. (143).

Sin embargo, menos de la mitad refieren, que el tiempo de espera es muy largo, refiriendo muchas veces dejar de asistir a una atención médica o bien preferían acudir a hospitales o ir a clínicas privadas a pesar de tener deudas o por último que es más accesible y rápido recurrían a la automedicación ya que era un método más fácil de aliviar su problema de salud y por ser adultos mayores, se cansan rápido en la espera.

En cuanto a los determinantes relacionado a las redes sociales, va a depender de la accesibilidad a los establecimiento de salud y la calidad de atención que reciba , ya que si el centro de salud hace una adecuada promoción de cuidados o prevenciones de temas en relación al adulto mayor con diabetes, estos optarían

por conductas saludables y orientadas por el personal de salud., es por ello que es fundamental las promociones de la salud a cada persona, por ellos no tienen los conocimientos necesarios en cuanto a su salud.

Estos resultados son similares a la investigación de Espinoza N, (144). Donde reporta que el 54% la calidad de atención les pareció, muy buena, el 79% refiere que no existe pandillaje, así mismo la investigación de Tello J, (145). Donde reporta que el 74% refiere que la calidad de la atención fue regular, el 98% refiere que no existe pandillaje así mismo también difiere con la investigación de Vallejos H, (146). Donde reporta que el 78% refiere que la atención fue muy buena, el 78% refiere que no existe pandillaje cerca a sus viviendas.

Se entiende, como la calidad de atención a la ética profesional, que aplica los cuidados cada personal de salud, es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. Consiste en la prestación de servicios de tal forma que se aborden los derechos de las y los clientes. Asimismo, la calidad de atención es un proceso para la satisfacción total de los requerimientos y necesidades de los mismos (147).

Según García Y, (148). Refiere que la calidad de atención en salud está vinculada a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia

en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones.

Se puede observar, que más de la mitad de los adultos mayores con diabetes refieren que la calidad de atención fue regular, manifestaron que recibieron una buena calidad de atención debido a que el trato de todos los miembros del puesto de salud en el cual se atendieron fue muy amable y respetuosos con los usuarios brindando una facilidad al acceso de salud y el sentirse cómodo.

Ahora bien, en relación al pandillaje, se define a los grupos de adolescentes y jóvenes entre edades de 13 y 22 años que viven con problemas y comparten las mismas ideas. El pandillaje es un problema social que siempre ha afectado a nuestra sociedad y a nivel mundial (149).

Según Ramon A, (150). La pandilla, es un factor de riesgo social que afecta a los adultos mayores a optar por alguna defensa, ya que son vulnerables a este tipo de situaciones, el pandillaje en las barriadas es complicado manejarlo, lo mejor sería que los adultos mayores, no se arriesguen y estos permanezcan en casa y en cuando salga a algún sitio, salga con algún familiar para evitar algún tipo de riesgo con el adulto mayor con diabetes.

Como podemos observar, la mayoría de adultos mayores afirman, que no existe pandilla o delincuencia en su zona. Esto se debe a la poca participación de la de la familia en la educación y comunicación, además falta trabajar y

ocupar en habilidades sociales genera este problema social el cual es dañino para la salud ocasionado estrés y crean barreras económicas.

Sin embargo un porcentaje significativo de adultos mayores con diabetes, reportan que no existe pandillaje cerca de sus viviendas, no observó jóvenes en las esquinas en grupos, necesitados de una ocupación laboral, este suceso atemoriza a las personas que visitan la comunidad para hacer investigación, trabajos de campo, al personal de la salud, que, si bien no se ve el pandillaje, pero si se observa que algunos de ellos te piden algo a cambio de no hacerte daño.

La presencia de pandillaje en la comunidad, es un factor negativo, para los adultos mayores, ya que se pone en juego directamente la salud de este, es que este tipo de grupo, atacan sin medir las consecuencias, ya que simplemente quieren cumplir su objetivo, robar dinero o pertenencias de la víctima y en el peor caso que se resista o a ellos se les da la gana pueden causar la muerte al agraviado, sin ningún motivo, es por ello que los adultos mayores en estudio están expuestos, por lo que los adultos mayores, refieren que no deambulaban de forma solitaria por las noches, para evitar este tipos de hechos.

Estos resultados son similares a la investigación de Victoria M, Marino J, (151). Donde reporta que el 37% no recibe apoyo social natural, el 94% recibe apoyo social organizado de organizaciones de voluntariado, el 99% refiere que no recibe apoyo social de organizaciones. Sin embargo, difiere con la investigación de Requena L, (152). Donde reporta que, el 57% tienen apoyo

social natural, el 55% recibe ayuda social organizada, el 41% recibe pensión 65, así mismo difiere con los resultados de Maza C, (153). Donde refiere que, el 78% refiere recibir ayuda de sus familiares, el 45% refiere no recibir ayuda social organizada, el 14% refieren ayuda del comedor popular.

El apoyo familiar, es el conjunto de acciones e intenciones que la persona ejerce a favor de su familiar donde se constituyen fuentes de apoyo importantes, estableciendo intereses comunes y actividades compartidas, la familia sigue siendo la principal fuente de sostén para los adultos de edad avanzada, y no sólo la principal fuente de apoyo, sino la preferida por estos y a la que acuden generalmente en primera instancia (154).

Los adultos mayores diabéticos de la presente investigación la mayoría no reciben ningún apoyo social, lo cual tienen una situación social muy preocupante, de acuerdo a los resultados ellos no reciben el apoyo de casi ningún tipo de asociación u organización, lo que les conlleva a que estén abandonados, y algunos que no trabajan y no tienen para su alimentación quedan a la intemperie y reciban solo el apoyo de sus vecinos, pero sabiendo que padecen de estas enfermedades crónicas, y consumiendo lo que puedan mas no lo que deberían. (155).

Así existen programas de apoyo social es un concepto de sumo interés y utilidad para los dedicados a la salud mental, en tanto pone en primer plano la significación de los factores sociales y psicológicos para la salud y el bienestar. El apoyo social tiene para la vejez beneficiosos efectos para la salud y su bienestar. Este no debe ser visto sólo como transacción de ayuda material, sino también como

aceptación, afecto y afirmación. En el contexto social se tiende muchas veces a sobrevalorar la ayuda económica como apoyo real, y subvalorar los aspectos de ayuda afectiva y moral, sin tener en cuenta si las necesidades reales que tiene la persona, en el momento del apoyo, son materiales o psicosociales

La vulnerabilidad social es la desprotección de un grupo social cuando enfrenta daños potenciales a su salud, amenazas a la satisfacción de sus necesidades y violación a sus derechos humanos por no contar con recursos personales, sociales y legales. En la actualidad el 70% de adultos mayores vive en municipios de bajo o muy bajo desarrollo social, con una mayor desprotección y vulnerabilidad en comparación con otros grupos poblacionales

6. Estos cambios demográficos representan importantes retos, debido a que el gobierno mexicano no ha desarrollado ni la infraestructura necesaria, ni la capacidad humana para atender las demandas y garantizar el bienestar de los adultos mayores, ni tampoco para enfrentar el incremento de pobreza en el país, debido a la reciente crisis económica (156).

El principal sistema social del anciano y el apoyo que recibe viene de su familia. Se trata de una unidad social sujeta a las presiones y condiciones de su entorno cultural, económico y político de un momento dado. La definición más aceptada del concepto de familia es la de varias personas relacionadas por los lazos de parentesco, sanguíneos, de matrimonio o por adopción. Tales personas pueden compartir un mismo techo o habitar en viviendas separadas. La familia

del anciano brinda apoyo social, funcional, económico o material, afectivo y asistencia en diversas formas.

Entonces se entiende como redes sociales a los contactos personales que tiene la persona, y a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social, y recibe apoyo emocional, ayuda material, servicios e información de algunos en casos de un estrés, problemas físicos y emocionales, y a la vez estos mismos son los promotores de la salud; pueden ayudar a favorecen la recuperación de la salud.

Por lo tanto, se concluye que la salud, es lo valioso para el ser humano, por lo cual el cuidado que debe darle es fundamental, se debe aplicar el autocuidado y amor propio para lograr una calidad de vida adecuada, es por ello importante realizar un control y prevención de nuestra salud, para llevar una vida más saludable. Por otro lado, se puede decir que si los adultos mayores con diabetes , siguen sin recibir apoyo de sus familiares, pues más adelante se van a desencadenar una serie de enfermedades como la depresión, la tensión, además va alterar su estado de ánimo debido a que toda persona requiere de ayuda aunque sea de un familiar que le brinde apoyo no solo económico sino también moral o emocional para de esta manera disminuir el riesgo de presentar en un futuro situaciones estresantes en este grupo de personas.

Se puede observar que la mayoría de adultos mayores con diabetes refieren que existe no pandillaje, cerca de sus hogares, siendo ellos vulnerables a cualquier asalto, siendo un factor de riesgo en contra de los adultos mayores en

estudio, por consiguiente puede ser oportuno que las autoridades de la comunidad, realicen una solicitud a la policía nacional de Chimbote, en conjunto con la Seguridad Ciudadana, para que se note más seguridad y resguardo, en el Asentamiento Humano La Unión, ya que por quedar en un lugar alejado de la comunidad, la cual hoy en día, se considera peligrosa, los adultos mayores con diabetes quedan propensos a ser asaltados, heridos, cortados y asesinados, lo cual sería lamentable, es por ello que las autoridades municipales deben reforzar la seguridad en la zona, patrullando con sus movilizaciones de día, tarde y especialmente de noche, ya que hay mucho más peligro en esas horas del día.

V. CONCLUSIONES

- En los determinantes biosocioeconómicos de los adultos mayores con diabetes, más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad el grado de instrucción secundaria completa e incompleta, su ingreso económico es menor de 750,00 nuevos soles, la mitad de la ocupación es eventual, la totalidad del abastecimiento del agua es de conexión domiciliar, la eliminación de excretas son en baños propios, el combustible que usan es gas, la energía eléctrica es permanente, así como la disposición de la basura es en el carro recolector, así mismo la mayoría refiere que la frecuencia que pasa el carro recolector de basura pasa todas

las semanas pero no diariamente, los pisos de sus casas son de tierra ,el material de techo es de material esternit, las paredes de sus casas son de material adobe , sus casas son propias, más de la mitad el tipo de vivienda es unifamiliar, más de la mitad duermen de 2 a 3 miembros en una misma habitación.

- En los determinantes de estilo de vida. La totalidad no fuma, actualmente, pero ha fumado antes; no consume bebidas alcohólicas. La mayoría si se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud. mas de la mitad duermen entre 6 a 8 horas, consumen Carmen 3 o mas veces por semana, consumen pescado 1 a 2 veces por semana, menos de la mitad se bañan de forma diaria camina en su tiempo libre, consumen frutas de forma diaria, consumen lácteos menos de 1 vez a la semana, caminan durante 20 minutos como actividad física las últimas semanas, consumen refresco con azúcar nunca o casi nunca.

- En los determinantes de las redes sociales. La totalidad no recibe ningún apoyo social de organizaciones. Casi la totalidad se atendió en un centro de salud, los últimos 12 meses, recibe apoyo social organizado de organizaciones De voluntariado. La mayoría refiere que, si existe pandillaje cerca de sus casas, cuentan con SIS-MINSA. Más de la mitad consideran que el lugar que lo atendieron esta regular de distancia, fue

regular la calidad de atención. Menos de la mitad refiere que el tiempo de espera de atención fue muy largo, no recibe apoyo social natural.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones:

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades, para que por medio de los resultados encontrados coordinen, elaboren y ejecuten acciones a favor de un adecuado estilo de vida y demás acudan al establecimiento de salud a un chequeo anual y que sean atendidos favorablemente, de manera que se invierta los recursos necesarios y el presupuesto en salud que tienen a su cargo a fin de disminuir algunas enfermedades que atentan contra la salud de los adultos mayores Asentamiento Humano la unión-Chimbote y por otro lado dar una mejor calidad de vida a las personas a través de acciones que determinen recuperar o tener una vida saludable.
- Informar a la Municipalidad de Chimbote a cerca de los resultados obtenidos sobre los determinante de la salud en los adultos mayores, para que por medio de esta investigación prioricen los problemas que aqueja a los adultos mayores del Asentamiento Humano la unión -Chimbote para que a través de ello se promuevan estilos de vida saludables; del mismo modo servirá para que fortalezcan la estrategia sanitaria nacional de enfermedades no transmisibles, a través de una atención con calidad.
- Realizar nuevas investigaciones en diferentes campos de la provincia tales como Asentamientos Humanos, Pueblos Jóvenes, Distritos o por qué no decirlos rurales.
- En base a los resultados obtenidos en el presente estudio, de manera que permitan mejorar los estilos de vida y concientizar a la población sobre

la importancia de mantener un estilo de vida saludable y conocer los factores que determinan una vida productiva y saludable o problemas en la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cobertura sanitaria universal [Base de datos en UNIVERSAL [Fecha de acceso 24 abril del 2018]. URL Disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
2. Organización Mundial de la Salud ¿Cuál es la enfermedad que causa más muertes en el mundo? [Base de datos en línea] features [Fecha de acceso 28 de enero del 2020]. URL Disponible en: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/2020-01-28-which-disease-causes-most-deaths>
3. [ps://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf;jsessionid=6B3E35878AEEDF44491C80DEBBD929F1?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf;jsessionid=6B3E35878AEEDF44491C80DEBBD929F1?sequence=1) .
4. Abanto R. Impacto de la diabetes en la salud de la mujer adulta mayor Rev. Perú. vol.63 no.4 Lima oct./dic.2019. URL Disponible en: <https://consultorsalud.com/america-latina-en-2025-crecera-en-un-26poblacion-adulto-mayor/>
5. Muñoz B. Situación de la salud en el mundo [Base de datos en línea] equidad e inequidad [Fecha de acceso 28 de enero del 2020].] URL Disponible en: <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2018/01/los-desafios-delrapido-envejecimiento-de-brasil/>

6. Guerra S. Ecuador tendrá 1,3 millones de adultos mayores a finales de 2020[Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:<https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ecuador-adultos-mayorespoblacion/>

7. Pérez R, Sandoval D. La geografía de la desigualdad y del poder[Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://ciperchile.cl/2020/02/26/la-geografia-de-la-desigualdad-y-del-poder/>

8. Defensoría del Pueblo. Envejecer en el Perú: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2019/08/DEFENSOR%20DEL-PUEBLO-INFORME-ENVEJECER-EN-EL-PERU.pdf>

9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población Adulta Mayor [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>

10. Organización Mundial de la Salud. Datos interesantes acerca del envejecimiento [Base de datos en línea] equidad y inequidad [Fecha de acceso 28 de enero del 2020]. URL Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2018.pdf.

11. Ministerio de Salud. Programa nacional de salud para las personas Adultas [Base de datos en línea] equidad e inequidad [Fecha de acceso 28 de enero del 2020]. URL Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población adulta mayor aumentó en casi 200 % en las últimas tres décadas [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://radiosd.pe/noticias/ancash-poblacion-adulta-mayor-aumento-en-casi200-en-las-ultimas-tres-decadas>
13. Ministerio de Salud. Informe de Monitoreo y Evaluación [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=1401>
14. Red pacifico Norte. Centro de salud. Clas la unión .2019.
15. Cantú P. En su estudio titulado " Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2 de diferentes Centros de Salud Urbanos del Área Metro. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20E%20NF%20934>
16. Hernández D. En su investigación "Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de politana de Monterrey, 2018 https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532014000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
17. Gamboa J. En su estudio titulado "Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, México 2018Amatitlán- Guatemala ",2018.]

10.22185/24487147.2017.93.022pphttp://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v23n93/2448-7147-pp-23-93-59.pdf

18. Haya K. En su investigación titulado "Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II Programa diabetes mellitus. Hospital Es Salud - II Tarapoto. Junio – agosto 2018.
19. Pilco V. En un estudio "factores socio demográficos relacionados al autocuidado del adulto mayor con diabetes en centro de atenciones primarios Essalud,Iquitos2018".https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_1ff02e051d80f74c58cc0b588e5ad8af/Details
20. Flores E. En su investigación denominada "Factores De Riesgo Para Diabetes Mellitus Tipo 1 en Adultos del Sector "Atumpampa"-Tarapoto 2018.
21. Pinedo Y. En su investigación titulada "Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus, Urbanización Casuarinas II etapa-Nuevo Chimbote,2018.http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3SFLmn11M9YJ:www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2276/3/pablo_j.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe
22. Abanto A. En su presente estudio titulado "Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. AA. HH Villa España – Chimbote.2018"<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3420/Parraga%20Huaroc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Juárez S. Determinantes sociales en salud [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
[https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSociales salu dCompleto.pdf](https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSociales%20saludCompleto.pdf)
24. Rotter J. Determinantes de salud. modelos y teorías del cambio en conductas de salud. [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
[https://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4 .pdf](https://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf)
25. Marisa A. Factores determinantes de la salud [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-dela-salud.pdf>
26. Organización Panamericana de la salud. Concepto de campo de salud, una perspectiva canadiense.[Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del2020]URLDisponible en:
<https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/El%20concepto%20de%20Campo%20de%20Salud%20-%20Una%20perspectiva%20canadiense.pdf>
27. London K. ¿Las enfermedades mentales son hereditarias? [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/enfermedades-mentales-hereditarias>
28. Organización Panamericana de la salud. Acceso a servicios de salud integral, equitativa y de calidad. [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del2020]URLDisponible en:
[https://www.paho.org/saludenlasamericas2017 /?post_type=post_t_es&p=311&lang= es](https://www.paho.org/saludenlasamericas2017/?post_type=post_t_es&p=311&lang=es)

29. Hernández L. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/393-395/>
30. Castillo A. Naturaleza y sociedad: relaciones y tendencias desde un enfoque eurocéntrico [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3217/321750362021.pdf>
31. Castro Y. Determinantes e inequidades en salud [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: https://www.paho.org/saludenlasamericas2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en
32. Ávila O. Determinantes estructurales [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>
33. Alfaro A. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>
34. Palomino A, La salud y sus determinantes sociales Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:

http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-ysus-determinantes-sociales_Palomino-Moral.pdf

35. Corral A. Estratificación de territorios según condiciones de vida como expresión de las desigualdades sociales en salud [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/385/155>
36. Organización Panamericana de la Salud. Inequidades y barreras en los sistemas de salud [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=312&lang=es
37. Carranza F. Definición de Salud. [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://definicion.de/salud/>.
38. Gómez L. Comunidad [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://www.ecured.cu/Comunidad>
39. Definición de servicios de Salud. [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://definicion.de/servicios-de-salud/>
40. Malargüe A. ¿Qué es la educación? [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <http://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/44/2016/10/agua-11-deoctubre-Malarg%C3%BCe.pdf>

41. Marcia F. Significado de trabajos. [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://www.significados.com/trabajo/>
42. Falcon R. Territorio [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://www.lexico.com/es/definicion/territorio>
43. García N. ¿Qué es la igualdad de género? ¿En qué consiste? [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/mujer/igualdad-de-genero/>
44. Organización mundial de la salud. Determinantes sociales de la salud [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/
45. Definición de inequidad [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://definicion.de/inequidad/>
46. Castañeda F. Cuidados de enfermería del adulto [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://cvnet.cpd.ua.es/GuiaDocente/GuiaDocente/Index?wcodest=&wcodasi=27019&wlengua=es&scaca =2019-20>
47. Martínez T. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007

48. Hernández Z. Métodos de análisis de datos [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: https://www.unirioja.es/cu/zehernan/docencia/MAD_710/Lib489791.pdf
49. Ferrer J. Conceptos básicos de método de investigación [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <http://metodologia02.blogspot.com/p/operacionalizacion-de-variables.html>
50. Zapata. A. Tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://noticias.universia.cr/educacion/noticia/2017/09/04/1155475/tiposinvestigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa.html>
51. Metodología de la investigación sesión n° 04 [internet]. [cited 2019 jan 28]. (link)
52. Método Cuantitativo - Definición, Significado y Concepto 2019 [Internet]. [cited 2019 Jan 28]. (link)
53. diseño de la investigación [Internet]. [cited 2019 Jan 28].
54. Definición Conceptual Y Operacional De Las Variables [Internet]. [cited 2019
55. Carranza D. Definición de Ocupación [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://definicion.de/ocupacion>
56. Darlon K. Definición de vivienda [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://definicion.de/vivienda/>

57. Ferrera T, ¿Qué es estilo de vida? [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://diccionarioactual.com/estilo-de-vida/>
58. Baxel A. Significado de Alimentación [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://www.significados.com/alimentacion/>
59. Dirección de Promoción y Prevención. Orientaciones para la conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/P/P/EN T/orientaciones-redes-sociales-comunitarias-pic.pdf>
60. Casimiro M. La calidad en los servicios Públicos.[Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: http://www.salta.gov.ar/descargas/archivos/ocspdfs/ocs_la_calidad_en_los_servicios_publicos.pdf
61. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]España; 2010. [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
62. Hernández. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a06.pdf>.

63. Investigación CI de É en. Código de ética para la investigación. Univ. Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2016 Jan 25 [cited 2019 Jul 2]; Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7455>
64. Francia N. Calidad de vida de los adultos mayores del Centro de salud México San Martín de Porres, Lima, 2019 Universidad Cesar Vallejo. Facultad de Ciencias Médicas. Perú. 2019
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38362/Francia_CNM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
65. Montero C. Calidad de vida de los integrantes de un centro del adulto mayor Es salud – Piura 2018] Universidad Cesar Vallejo. Facultad de Ciencias Médicas. Perú. 2019 http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26091/Montero_CMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
66. Ayala W, Nardy J. Determinantes de la salud en adultos mayores del “Club Adulto Mayor” _ Huacho, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Ciencias de la Salud. Perú. 2018
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_1ff02e051d80f74c58cc0b588e5ad8af/Detallas
67. De la Cruz M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Huanchac - sector “D” Independencia – Huaraz, 2015 Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Ciencias de la Salud. Perú. 2018 http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4287/ADULTO_DETERMINANTES_DE_LA_CRUZ_POMA_MANUELA_ZARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

68. Mendoza L. Hombres y mujeres son más diferentes genéticamente de lo que se creía: un tercio del genoma se expresa de forma diferente según el sexo [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://www.xataka.com/investigacion/hombres-y-mujeres-son-mas-diferentesgeneticamente-de-lo-que-se-creia-un-tercio-del-genoma-se-expresa-de-formadiferente-segun-el-sexo>.
69. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial.[Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
70. Carranza J. Introducción a la Ciencia del Comportamiento[Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://mascvuex.unex.es/ebooks/sites/mascvuex.unex.es.mascvuex.ebooks/files/files/file/9788477232841.pdf>
71. Blázquez F. Sociedad de la Información y educación [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <http://www.ub.edu/prometheus21/articulos/obsciberprome/blanquez.pdf>
72. Aguilar L. Nivel de Instrucción [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.htm
73. Silvano I. Determinantes de salud de las personas adultas que acuden al programa de PROCETTS, hospital San Juan Bautista de Huaral, Universidad Católica los Angeles de Chimbote .Facultad de Ciencias de la Salud. Peru.2019 <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6359>

74. Trebejo C. Calidad de vida de los adultos mayores en el centro de salud Carmen Medio Abril- Mayo, Comas 2018 Universidad Cesar Vallejo. Facultad Ciencias de la Salud.Peru.2018 [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18006/Trebejo_C NG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18006/Trebejo_C%20NG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
75. Centuri3n D. Determinantes de la salud en los adultos mayores del AA.HH. Alto Trujillo – El Porvenir, 2018 Universidad Catolica los Angeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Peru.2019 [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14919/ADULT ODETERMINANTES_CENTURION_LOPEZ_DANIEL_GONZALO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14919/ADULT%20DETERMINANTES_CENTURION_LOPEZ_DANIEL_GONZALO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
76. Crespo F. Calidad de vida en el adulto mayor, ingresos [Base de datos en l3nea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
77. Ministerio de Econom3a y Finanzas. Pol3tica Nacional de Competitividad y Productividad [Base de datos en l3nea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://www.mef.gob.pe/es/por-instrumento/decreto-supremo/18913-decretosupremo-n-345-2018-ef/file>.
78. Salazar J. El rol en el trabajo [Base de datos en l3nea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidadlaboral/el-rol-en-el-trabajo/>
79. Zapata K. Determinantes de la salud en el adulto mayor del Caser3o Dos Altos – La Uni3n Piura, 2018. Universidad Catolica los 3ngeles de Chimbote.

Facultad de Ciencias de la Salud. Peru.2019
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15413>

80. Sánchez A. Determinantes de la salud en adultos mayores con sobrepeso. Puesto de salud Magdalena Nueva - Chimbote, 2019 Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Peru.2019
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15291/ADULTOS_MAYORES_DETERMINANTES_SANCHEZ_SILVA_AZUCENA_DEL_ROSARIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
81. Santos E. Determinantes de la salud de los adultos trabajadores del mercado “Palermo” ex mayorista – Trujillo, 2018 Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Peru.2019
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13949/articulo%20giancarlo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
82. Goicohe E. Determinantes de la salud de los adultos maduros, del sector Huabalito distrito de Moche, 2018. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Peru.2019
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14918>.
83. Lancer V. La vivienda precaria y su repercusión sobre la salud y el bienestar de sus habitantes Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020]
URL Disponible en: <http://oa.upm.es/38642/1/M-0910-02.pdf>
84. Barrantes L. Vivienda Unifamiliar y Multifamiliar [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://sites.google.com/site/dibujoarquitectonico112/vivienda-unifamiliar-y-multi>

85. . Osorno J. Tipologías Vivienda [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://es.slideshare.net/jhoanoso/tipologias-vivienda>
86. García H. Vivienda para un envejecimiento activo. [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: http://oa.upm.es/40528/1/HEITOR_GARCIA_LANTARON.pdf
87. Paz G. Ley que incorpora el derecho a una vivienda digna en la constitución política del Perú [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: 119 http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL0360920181107..PDF
88. El Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI presentó los Principales Resultados del Empadronamiento de Población y Vivienda en el ámbito de influencia de los Tambos 2015 [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/inei-presento-los-principalesresultados-del-empadronamiento-de-poblacion-y-vivienda-en-el-ambito-deinfluencia-de-los-tambos-2015-8974/>
89. Meses H. Determinantes de la salud en los adultos mayores del Centro Poblado de Tambo Real Santa _ Ancash, 2016 Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Perú. 2019 http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13387/ADULTO_MAYORES_MENESES_CHAVEZ_HILDA_PATRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

90. Atincona D. Determinantes de la salud en adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al puesto de salud “San Juan”, 2019 Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Peru.2019
91. Moreno L. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes. Puesto de salud San Juan_ Chimbote, 2018 Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Peru.2019 <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14859>.
92. Troncos L. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano La Península – Veintiséis de Octubre - Piura, 2018 Universidad Católica los Ángeles de Chimbote .Facultad de Ciencias de la Salud. Peru.2019 <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14533>.
93. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda Saludable [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download & category_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable8&Itemid](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable8&Itemid).
94. Gambeta S. Propiedad de la tierra como materiales de construcción [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/6106/09TESI8.pdf?sequence=9 &isAllowed=y](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/6106/09TESI8.pdf?sequence=9&isAllowed=y)
95. Ramirez M. Tipos de Pisos[Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://www.inmueblescoronado.com/tipos-de-pisos/>
96. Ortecho A. Material utilizado en las viviendas [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:

<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0072/C5-2.htm>

97. Valle K. Para rendir mejor tienes que dormir bien [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://www.achs.cl/portal/centro-de-articulos/Paginas/La-importancia-dedormir-bien.aspx>.
98. Cribillero M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Pueblo joven El Progreso - Chimbote, 2015. Universidad Católica los Angeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Peru.2017 <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1767>.
99. López E. Determinantes de salud de los adultos del distrito de LlamaPiscobamba- Ancash ,2017 Universidad Católica los Angeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Peru.2019 <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16719>.
100. Castillo M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado la Horca - Querecotillo- Sullana, 2018 Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Peru.2019 <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13535>.
101. Del Águila S. Determinantes de la salud en adultos de los mercados zona Norte y Sur, Trujillo - 2016 Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Peru.2019 http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9911/14_DET ERMINANTES%20DE%20LA%20SALUD%20DE%20LOS%20ADULTOS%20MADUROS_2016_DEL%20c3%81GUILA.pdf?sequence=4&isAllowed=y

102. Álvarez U. Servicios Básicos [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2010/uca/Servicios%20Basicos.htm>
103. Organización Mundial de la Salud. Saneamiento [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: http://saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=article&id=177:5-2-2-saneamiento&catid=237&lang=es
104. Organización Mundial de la Salud. Relación del agua, el saneamiento y la higiene con la salud [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/facts2004/es/
105. Castro R. Combustible de Cocina [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://www.endvawnow.org/es/articles/1631-combustible-decocina.html?next=1673>
106. Feliz A. La Energía [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://www.fundacionendesa.org/es/recursos/a201908-que-es-la-energia>
107. . Vara F. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Yurma - distrito de Llumpa - Ancash, 2017 Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Peru.2019 <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4824>

108. Benites C. Determinantes de la salud en adultos. asentamiento humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, 2018 Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Peru.2019 <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8553>
109. Moreno B. Determinantes de la salud en adultos. Asentamiento humano Jehova Jireh San Luis- Nuevo Chimbote, 2018 Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Peru.2019 <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8518>
110. Solórzano R. Determinantes de la salud en adultos mayores de la casa del adulto mayor. La Esperanza - Santa María - Huacho, 2015 Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Peru.2019 <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/9858>
111. Obregón L. Significado de Basura[Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://www.significados.com/basura/>
112. Organización Mundial de la Salud. Cómo la contaminación del aire está destruyendo nuestra salud[Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://www.who.int/es/air-pollution/news-and-events/how-air-pollution-isdestroying-our-health>
113. Morales L. Recolectores de basura. [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <http://recolectoresbasura.blogspot.com/2012/05/funcion-la-funcion-delrecolector-de.html>

114. Dioses C. Estilos de Vida y Factores socioculturales en pacientes Adulto, Centro de Salud La Matanza Piura - 2018. Universidad San Pedro. Facultad Ciencias de la Salud.Peru.2018http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11831/Tesis_60127.pdf?sequence=1&isAllowed=y
115. Vilela R. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor que asisten al Puesto de Salud de Mallaritos - diciembre 2017- abril 2018. Universidad San Pedro. Facultad Ciencias de la Salud.Peru.2018 http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11789/Tesis_60698.pdf?sequence=1&isAllowed=y
116. Celi E. Estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Querecotillo agosto a noviembre 2016 Universidad San Pedro. Facultad Ciencias de la Salud.Peru.2017 <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/2886>
117. Razfol A. Estilos de vida saludable [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf>
118. Sandoval G. Hábito [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/tabaco-y-cancer/por-que-la-gente-comienza-a-fumar.html>
119. Organización Mundial de la Salud. Alcohol [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

120. Chorres P. Apoyo familiar y estilos de vida en el adulto mayor del asentamiento humano "10 de Setiembre". Chimbote, Universidad Nacional del Santa. Facultad Ciencias Peru.2016
<http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/2583>
121. Martell E, Ruiz L. Calidad de Vida Percibida por el Adulto Mayor del Caserío de Yanazara Huamachuco Universidad Nacional de Trujillo Facultad de enfermería. Peru.2017
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/10609/1781.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
122. Carrazco Y. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano San Pedro–Piura, 2015. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Peru.2019
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13244>
123. Soriano A. Determinantes de Salud de los adultos de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017 Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Peru.2019
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16721>
124. Pascual T. Importancia de un descanso adecuado para la salud [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://www.institutotomaspscualsanz.com/importancia-de-un-descansoadecuado-para-la-salud/>
125. Castro A. Definición de Dormir [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/general/dormir.php>

126. Paredes F. ¿Es bueno ducharse todos los días? [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://www.abc.es/sociedad/20140723/abci-beneficios-ducharse201407221956.html?ref=https:%2F%2Fwww.google.com%2F>
127. Luz D. Definición de baño. Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://definicion.de/bano/>
128. Kazil R. Exámenes médicos [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/healthscreening.html>
129. Ramos J. Estilo de vida y estado nutricional en adultos Centro de Salud Alto Trujillo, 2017-2018 Universidad Cesar Vallejo Facultad Ciencias Médicas .Peru.2018
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25739>
130. 137. Quispe E. Hábitos Alimentarios y su Relación con el Estado Nutricional de Adultos Mayores Atendidos en el Hospital de Pomabamba, 2017. Universidad Cesar Vallejo Facultad Ciencias Médicas.Peru.2018
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29664/quispe_ce.pdf?sequence=1&isAllowed=y
131. Chahua F. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, 2018 Tesis para obtener el [Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Cesar Vallejo Facultad Ciencias Médicas.Peru.2018
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18968>

132. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/
133. Álvarez F. Actividad Física [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/actividadfisica>
134. Organización Mundial de la Salud. .La OMS y la FAO publican un informe de expertos independientes sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <http://who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr20/es/>
135. Morales J. Factores sociales en la calidad de vida de los usuarios adultos mayores del Hospital de Apoyo- Chepén- 2018 Universidad nacional de Cajamarca. Ciencias Sociales. Peru.2019 <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13304>
136. Castro M. Impacto social de las leyes de las personas adultas mayores en el Perú, 2017 [Tesis para obtener Maestría en Gestión Publica] Universidad Cesar Vallejo. Escuela PosGrado.2019 <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22749>
137. Viamonte J. Situación social y de salud de los adultos mayores institucionalizados en un albergue, Arequipa 2016 Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Escuela de PosGrado.Peru.2016.

<http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4514/MDMviccje.pdf?s equence=4&isAllowed=y>

138. Villaran M .¿Por qué debo hacerme un chequeo médico anual así no sienta malestares? [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://blog.oncosalud.pe/por-que-debo-hacerme-un-chequeo-medico-anualasi-no-sienta-malestares>
139. Ramirez D. Prevención en lugares de trabajo. [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <http://istas.net/descargas/gverde/gverde.pdf>
140. Ministerio de Salud. Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
141. Bernal N. Seguro Social de Salud en Perú: Diagnóstico Gratis, Tratamiento No [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://focoeconomico.org/2018/12/21/seguro-social-de-salud-en-perudiagnostico-gratis-tratamiento-no/>
142. Brown J. El tiempo de espera y su relación en la satisfacción de los usuarios del puesto de Salud Villa del Sol - Chosica – 2015 Universidad Cesar Vallejo. Escuela de PosGrado.Peru.2018 <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12725>
143. Gallardo J. Análisis del desempeño de los servicios de salud de Suiza Lab y Villa Salud - Es Salud, 2015Universidad Cesar Vallejo. Escuela de

PosGrado.Peru.2018[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8995/Gallardo_VJ DC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8995/Gallardo_VJ_DC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

144. Sánchez F. Análisis y propuesta de financiamiento para el Seguro Integral de Salud 1 [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020]
URL
Disponible en http://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2275/Faustino_Tesis_maestria_2018.pdf?sequence=1
145. Lagoueyte M. El cuidado de enfermería a los grupos humanos [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013
146. Espinoza N. Nivel de satisfacción del usuario externo en el área de emergencia en el centro de salud de Talavera en relación con el personal de salud 2016 Universidad Cesar Vallejo. Escuela de PosGrado.Peru.2016 http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30309/espinoza_n.pdf?sequence=1&isAllowed=y
147. Tello J, Valera J. Tiempo de Espera y Nivel de Satisfacción del Usuario de Farmacia en Consulta Externa del Hospital II Essalud – Cajamarca 2018 Universidad Cesar Vallejo. Escuela de PosGrado.Peru.2018 http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27837/Tello_SJValera_PJM.pdf?sequence=4&isAllowed=y
148. Vallejos H. Relación entre Calidad de Servicio y Satisfacción del Usuario Externo en el Puesto de Salud 5 de Noviembre de Tacna, Año Universidad Cesar Vallejo. Escuela de PosGrado.Peru.2018

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29234/tapia_cv.pdf?sequence=1&isAllowed=y

149. Escobar B. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000100039
150. García Y. De la calidad de la atención en salud [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/Capitulo%208.pdf>
151. Americano F. Los adolescentes y las pandillas [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/teenagersand-gangs.aspx>
152. Ramon A. Informe especial Adolescentes [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Informe_adolescentes_20170118.pdf
153. Victoria M, Marino J. Apoyo familiar percibido y calidad de vida en el adulto mayor, centro de salud El Pallar, Huamachuco Universidad Nacional de Trujillo. Escuela profesional de enfermería .Perú.2018 <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13564>
154. Requena L. Grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso atendidos en el Centro de Salud Cesamica Castilla Piura.

diciembre 2017- abril 2018 Universidad San Pedro. Facultad de Ciencias de la Salud.Peru.2018.<http://www.cunamas.gob.pe/index.php/acerca-de-cuna-mas>

155. Maza C. Seguridad ciudadana y delincuencia perniciosa , 2019 Universidad San Pedro. Facultad derecho y ciencia política escuela profesional de derecho.Peru.2018 <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/10621>

156. García S. La importancia de las relaciones familiares en la Tercera Edad [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342015000300008&script=sci_arttext.

157. Lite E. ¿Qué es el apoyo social y cómo protege a las personas mayores? [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: <https://www.geriatricarea.com/2016/03/04/que-es-el-apoyo-social-y-comoprotege-a-las-personas-mayores/>.

158. Ortego M, López S and Álvarez M. El apoyo Social [Base de datos en línea] [Actualizado el 12 de Julio del 2020] URL Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf

ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
MAYORES CON BIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION
CHIMBOTE, 2020

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

...

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

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

▪ Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. **Grado de instrucción:**

• Sin nivel instrucción ()

• Inicial/Primaria ()

• Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

• Superior Universitaria ()

• Superior no universitaria ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()
- Vecindada, quinta choza, cabaña ()
- Local no destinado 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 Cuantas 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 semanas, 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 específico de recogida ()
- Vertido por el fregadero o desagüe ()
- Otros ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

¿Con qué frecuencia usted y su familia consumen los siguientes

Alimentos:	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					

alimentos?

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 ()

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
MAYORES CON BIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION
CHIMBOTE, 2020**

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes del Asentamiento Humano la Unión** 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 adultos de la unión.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la

evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la "FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION CHIMBOTE, 2020"
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 Asentamiento Humano la Unión Chimbote ,2020.

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 de la unión.

ANEXO 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES CON DIBETES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LA UNION CHIMBOTE, 2020

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

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

13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

TABLA 2

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

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

P3.1									
Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									

P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									

P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									

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

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

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO.



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS MAYORES
CON DIABETES DEL ASENAMIENTO HUMANO LA UNION
CHIMBOTE, 2020**

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

.....

