



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO  
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN,  
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON  
DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC  
AMARU\_CHIMBOTE, 2018**

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

**AUTORA:**

**VEGA SALINAS, FANNY ISABEL**

**ORCID: 0000-0002-3447-3733**

**ASESORA:**

**COTOS ALVA, RUTH MARISOL**

**ORCID:0000-0001-5975-7006**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Vega Salinas, Fanny Isabel

ORCID: 0000-0002-9764-7817

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

### **ASESOR**

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de 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 JURADO Y ASESOR**

Dra. Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

**PRESIDENTA**

Mgtr. Guillén Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

**MIEMBRO**

Mgtr. Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

**MIEMBRO**

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

**ASESOR**

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, a nuestro padre Dios, por regalarme la vida, por la bendición y el apoyo que siempre me brinda, por no dejarme caer en el intento, ni en las peores batallas y siempre darme ánimos para lograr lo que me propongo, sobre todo por darme las fuerzas necesarias y la sabiduría para lograr culminar mi proyecto.

A mis amados padres Isidro y Margaret, a mi amada hija Camila, al apoyo incondicional mis hermanos, Anthony, Maribel y José, que son mi fortaleza para seguir adelante, personas fundamentales en mi vida, la cual los amo con todo el corazón.

A mis amigos; a quienes les debo gran parte de mi vida universitaria, por apoyarme y estar a mi lado en mis caídas, por creer en mí y así mismo por ayudarme cuando más lo necesitaba, además de ayudarme a crecer en mí.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios principalmente, por iluminarme con sabiduría, a la Virgen María, por cubrirme con su manto sagrado, dándome la paz y tranquilidad para realizar este trabajo, también por cuidarme y hacerme una persona de bien, mi agradecimiento infinito por iluminar mi camino de un futuro profesional de Enfermería.

A mis padres queridos Isidro y Margaret, a mi hija Camila, a mis hermanos, fueron mi motor para seguir con perseverancia, gracias por su apoyo incondicional, por motivarme a realizarme como profesional, sin ellos no hubiera podido culminar este trabajo investigativo.

A mis docentes estrellas de investigación, Dra. Ruth Cotos y Dra. Adriana Vílchez, que siempre estuvieron para mí, resolviendo mis dudas y sobre todo teniendo mucha paciencia.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Objetivo general: describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención, recuperación en adultos con diabetes puesto de salud Tupac amaru\_ Chimbote, 2018. La muestra estuvo constituida por 60 adultos con diabetes; a quienes se les aplicó un instrumento de investigación: cuestionario sobre los determinantes de salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de Microsoft Excel para luego ser exportados en el software PASWStatistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: los determinantes del entorno biosocioeconómico, en su mayoría son de sexo masculino, son adultos mayores, la mayoría con grado de instrucción superior completa e incompleta, con un ingreso económico de 1001 a 1400, cuentan con viviendas multifamiliar, con vivienda propia, cuentan con piso de losetas y asfaltado, con energía eléctrica permanente; en los determinantes de estilos de vida, la mayoría no fuma, beben alcohol de manera ocasional y no realizan actividad física; en los determinantes de redes sociales y comunitarias, no recibe algún apoyo social natural ni organizaciones.

**Palabras claves:** Determinantes, influencia, salud.

## **ABSTRACT**

The present research work quantitative, descriptive with a single box design. Course objective: describe the determinants that influence nursing care in the promotion, prevention, recovery in adults with diabetes health post Tupac Amaru \_ Chimbote, 2018. The sample consisted of 60 adults with diabetes; to whom a research instrument was applied: questionnaire on health determinants using the interview and observation technique. The data was processed in a Microsoft Excel database and then exported in PASWStatistics version 18.0 software, for its respective processing. For the analysis of the data, tables of percentage relative absolute frequency distribution were constructed. As well as their respective statistical graphs, obtaining the following results: the determinants of the biosocioeconomic environment, mostly are male, are older adults, the majority with a complete and incomplete degree of higher education, with an economic income of 1001 to 1400, they have multi-family homes, with their own homes, they have tiled and asphalted floors, with permanent electricity; in the determinants of lifestyles, most do not smoke, drink alcohol occasionally and do not perform physical activity; in the determinants of social and community networks, it does not receive any natural social support or organizations.

**Keywords:** Determinants, influence, health

## ÍNDICE

<b>CARATULA.....</b>	<b>i</b>
<b>EQUIPO DE TRABAJO.....</b>	<b>ii</b>
<b>HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR.....</b>	<b>iii</b>
<b>HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAC.....</b>	<b>vii</b>
<b>CONTENIDO.....</b>	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....</b>	<b>ix</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....</b>	<b>9</b>
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	9
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	13
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>27</b>
3.1 Diseño de la investigación .....	27
3.2 Población y Muestra.....	28
3.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores.....	28
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.5 Plan de análisis.....	42
3.6 Matriz de consistencia.....	44
3.7 Principios éticos.....	45
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>46</b>
4.1 Resultados.....	46
4.2 Análisis de resultados.....	57
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>73</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....</b>	<b>75</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>86</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU _ CHIMBOTE,2018 .....	49
<b>TABLA 2:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO SALUD TUPAC AMARU _ CHIMBOTE,2018 .....	49
<b>TABLA 3:</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU _ CHIMBOTE,2018 .....	52
<b>TABLA 4, 5, 6:</b> DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU _CHIMBOTE, 2018 .....	56

## INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICO 1</b> DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU _CHIMBOTE, 2018 .....	112
<b>GRÁFICO 2:</b> DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU _CHIMBOTE,2018 .....	114
<b>GRÁFICO 3:</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU _ CHIMBOTE, 2018 .....	122
<b>GRÁFICO 4, 5, 6:</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU _ CHIMBOTE, 2018 .....	127

## I. INTRODUCCIÓN

La salud en el mundo enfrenta un gran problema en estos tiempos una epidemia de enfermedades no transmisibles como el cáncer, diabetes y problemas cardiovasculares, todo este conjunto de enfermedades requiere más medidas de prevención y control. Se debe tener en cuenta que las enfermedades infecciosas surgen en cualquier parte del mundo, llegan de un país a otro rápidamente, hay gran preocupación porque hay resistencia a los medicamentos (1).

A nivel Mundial, según el portal de estadísticas, a nivel mundial, el porcentaje aumentó, desde el año 2010, con 285 millones de personas padeciendo esta enfermedad, hasta en el presente estudio del 2017 con aproximadamente 425 millones de adultos enfermos de diabetes; teniendo en cuenta que, en el año 2015, se presentó un ligero ascenso. Este estudio presentado mundialmente, se da en personas de 20 – 79 años. Estos índices no conllevan a sacar una conclusión, que en el mundo se practican malos hábitos diariamente, como por ejemplo la falta de actividad física o el consumo de verduras, frutas y agua, desencadenando la obesidad, hasta desarrollar progresivamente enfermedades con mayor poder de mortalidad. Por consiguiente, porcentualmente tenemos un 46,3% de personas que no han sido diagnosticadas con dicha patología (2).

En Latinoamérica, actualmente existe 15 millones de personas padecen de esta enfermedad y en 10 años se prolongará a 5 millones más aproximadamente, estas cifras van en aumento, mayor a lo que se proponía, de acuerdo al crecimiento poblacional. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), aumentó la cifra en los datos estadísticos, con 62 millones de adultos con diabetes, desde el año 2015 – 2017, amenazando aumentar el número de casos hasta el presente año (3).

En Perú, en el año 2017; MINSA, desempeño diversas actividades por el día mundial de la diabetes, con el propósito de disminuir el índice de mortalidad. En el Perú la diabetes afecta a más de 1 millón 400 mil personas mayores, teniendo en cuenta que la mitad de aquella población desconoce totalmente que padecen diabetes. La prevalencia de la diabetes en el Perú, se estima en un 7% teniendo en cuenta que en el país se muestra comúnmente la diabetes tipo 1 y 2 y en ciertos casos la diabetes gestacional (4).

En Chimbote, en el hospital la Caleta, desde la fecha, se brindó un servicio a más de 2 mil pacientes con diabetes; los indicadores estadístico actual alarmo a los trabajadores del establecimiento de salud, ya que resulto que en tan solo un año aumento la cifra (2017), el programa de diabetes, es un control, tratamiento dentro del hospital, para las personas padecen de esta enfermedad, es de gran ayuda y brinda los cuidados necesarios a los pacientes con diabetes, son alrededor de 2048 pacientes; al parecer hasta la actualidad no se ha tomado conciencia de erradicar y prevenir esta enfermedad que está causando muchas muertes en nuestra localidad (5).

La diabetes es una enfermedad crónica caracterizada por niveles de azúcar (glucosa) en sangre. Se manifiesta cuando el páncreas no produce la cantidad suficiente de insulina en el organismo tiene dos principales funciones una es de fabricar jugo que ayudan en la digestión de alimentos y la otra función es producir diversas hormonas, una de ellas es la insulina que es la reguladora de azúcar en la sangre. Debemos recordar que la diabetes puede ser hereditaria y está relacionado a los estilos de vida del individuo (6).

El Ministerio de salud desarrollará actividades de prevención este 14 de noviembre en las seis regiones del país con mayor prevalencia de dicha enfermedad, tales como: Lima (en especial el distrito de los olivos), Callao, Piura, Iquitos, Chiclayo y Tacna, donde se harán campañas de despistaje de diabetes, colesterol, actividades informativas y consultas médicas. De otro lado, dio a conocer que dos de cada cinco mujeres con diabetes están en edad reproductiva, lo que hace los embarazos más riesgosos. Sin planificación prenatal, la diabetes tipo 1 y 2 puede resultar en un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad materno e infantil. Actualmente, hay más de 199 millones de mujeres que viven con diabetes y está previsto aumente hasta 313 millones para 2040 sostuvo (7).

Para prevenir la diabetes mellitus es importante acudir al médico, al menos una vez al año, para detectar hipertensión arterial, conocer los niveles de colesterol y triglicéridos. El diagnóstico precoz de la enfermedad permitirá disminuir, considerablemente, la morbilidad y mortalidad. Existen muchas enfermedades silenciosas que solo manifiestan molestias en etapas avanzadas, razón suficiente para realizar un chequeo médico preventivo. Además, se recomienda realizar actividad física por lo menos 30 minutos diarios. Se debe reducir el consumo de sal, azúcares y grasas, no consumir alcohol y dejar de fumar. Es recomendable incrementar el consumo de frutas, verduras, pescados e incrementar el consumo de agua (8).

El Ministerio de salud viene trabajando con 230 municipalidades en el país para promover la actividad física en espacios públicos, con el cerrado de calles o avenidas los fines de semana para que las familias caminen, troten o hagan ciclismo, baile, aeróbicos, Tai chi, entre otros. Respecto a la adecuada alimentación, el sector viene trabajando la implementación de quioscos escolares saludables, donde se consumen alimentos naturales. Trabajo clave para crear hábitos en los primeros años de vida. Por último, se ha puesto en marcha el proyecto Diana Perú para fortalecer las competencias de los recursos humanos para la atención integral de las personas con diabetes mellitus y sus factores de riesgo en el primer nivel de atención (9).

La labor de la OMS en materia de diabetes se complementa con la: estrategia mundial, sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Tenemos de igual manera la asociación para la educación para diabéticos, tenemos el MIDE (manejo integral de diabetes por etapas) (10).

Los determinantes de la salud, son circunstancia, la mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades en salud entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera, esto nos quiere decir que los determinantes de la salud nos explican mejor las equidades sanitarias (11).

La inequidad tiene una dimensión de ética y moral. Se refiere a diferencias que son innecesarias y evitables pero que además se considera arbitraria e injusta, es el resultado de las desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla. Consiste en dar a quien le corresponda por sus méritos y condición, no se trata de favorecer a unos y perjudicar a otros (12).

La equidad en salud, nos referimos a erradicar las desigualdades que afectan a grupos de personas, debido al grupo racial o étnico al que pertenecen, por su bajo nivel de ingresos u otras vulnerabilidades, para que todos tengamos acceso justo e igualitario a oportunidades que nos permitan gozar de buena salud. Esto nos quiere decir que todos tienen derecho a las mismas oportunidades para que puedan tener una vida productiva y sana, sin darle importancia a su etnia o raza (13).

Frente a esta problemática no escapan las personas con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru de la red de salud pacifico norte, es una institución estatal dedicada a dar servicios de salud básicos e intermedios a la población de bajos recursos económicos y asegurados del SIS (Seguro Integral de Salud), para ayudar a la promoción, prevención y recuperación de las enfermedades. Referencia: red de salud pacifico norte, puesto de salud Túpac amaru- Chimbote 2018

Frente lo expuesto considere pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención, recuperación en adultos con diabetes en el puesto de salud Tupac amaru\_ Chimbote, 2018?

Para lograr el problema planteado en la investigación se tiene el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención, recuperación en adultos con diabetes en el puesto de salud Tupac amaru\_ Chimbote, 2018

De esta manera los objetivos específicos que se formularon para el trabajo de investigación son:

Identificar los determinantes del entorno biosociales de los adultos con diabetes en el puesto de salud Tupac amaru\_ Chimbote (sexo, edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adultos con diabetes en el puesto de salud Tupac amaru\_ Chimbote: alimentos que consumen los adultos con diabéticos, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los adultos con diabetes en el puesto de salud Tupac amaru\_ Chimbote: acceso a los servicios de salud para los adultos y su impacto en la salud, apoyo social.



La investigación realizada fue de tipo cuantitativa descriptiva, su diseño es de una sola casilla de corte transversal. Las técnicas empleadas fueron la entrevista y la observación, en la cual se obtuvieron los siguientes resultados, los determinantes del entorno biosocioeconómico en adultos con diabetes en el puesto de salud Tupac amaru, según el sexo el 55% es masculino, son en su mayoría adultos mayores, el 40% cuenta con un grado de instrucción superior incompleta, su tipo de vivienda en 51,7% es multifamiliar, el 48,3% si fuma, pero ocasionalmente, el 100% tiene vivienda propia, las viviendas son de material noble, el 50% no realiza actividad física, mientras que el 36,6% consume carnes y refrescos azucarados a diario, el 100% no recibe apoyo de ninguna entidad, mientras el 81,7% cuenta con SIS y el 41,7% dijo que la atención en los servicios de salud es mala.

Este trabajo de investigación fue necesario en el ámbito de salud y en las estrategias de salud dirigida especialmente a los adultos con diabetes, porque permitió dar conocimiento, aprendizajes para entender mejor los problemas que hoy en día son una amenaza en la salud en los adultos y a partir de ello plantear estrategias y soluciones que prevé salud en los adultos. La investigación que se realizo es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que se contribuye con el control de los problemas sanitarios mejorando la salud de la población y acelerando el desarrollo del país.

El trabajo de investigación se realizó con la finalidad de incitar a los estudiantes de la salud a investigar con profundidad sobre estos temas que son de suma importancia en la salud, así mismo esta investigación es muy necesaria para los establecimiento de salud porque las recomendaciones y conclusiones

contribuirán a elevar la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud en adultos y reducir los factores de riesgo mejorando las competencias profesionales en el área de la salud pública.

Esta investigación fue importante, porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que los directores y encargados del sector salud identifiquen los determinantes de la salud y se motiven hacer cambios de conductas promotoras de la salud, ya que al conocer sus determinantes se podrá disminuir el riesgo de padecer de la enfermedad y favorecer la salud de la población en general.

## **II.- REVISIÓN DE LITERATURA**

### **2.1 Antecedentes de la Investigación**

#### **2.1.1 Investigaciones en el ámbito internacional**

Flores C, et al (14). En su investigación: Control Glucémico Relacionado con la Autoestima y Depresión de Adultos Mayores con Diabetes Mellitus en la Ciudad de México 2015, se planteó como objetivo determinar la relación entre la autoestima baja y la depresión con el control glucémico de los adultos mayores de México, metodología, estudio transversal analítico en 182 adultos mayores con diabetes mellitus, para calcular el riesgo se utilizó razón de momios con un intervalo de confianza al 95%, resultados: se identificó autoestima alta en 36 y 19% y depresión en 34 y 56% de los adultos mayores con y sin control glucémico, respectivamente; concluyendo que los determinantes sociales influyen en la salud del adulto mayor repercutiendo en su salud, determinamos que a un largo plazo pueden presentar problema como enfermedades degenerativas.

Alcaico D, et al (15). En su investigación: Cumplimiento del Tratamiento Farmacológico de la Diabetes Mellitus de Tipo 2 en Adultos Mayores, Barcelona – España 2014, se planteó como objetivo relacionar el cumplimiento del tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus de tipo 2, metodología: estudio correlacional, de corte transversal. Se aplicaron las escalas: APGAR familiar, Escala multidimensional de apoyo social y cuestionario de Morisky-Green, resultado el estudio fue de 69 años; el 58,18% al sexo femenino y el 41,82% al masculino, datos que coinciden con los de diversos autores, donde el 62,7% de los adultos < fueron mujeres con una media de edad concluye que los

determinantes sociales influyen en la salud del adulto mayor repercutiendo en su salud, determinamos que a un largo plazo pueden presentar problema con su familia y con la comunidad.

### **2.1.2 Investigaciones en el ámbito nacional**

Casals C, et al (16). En su investigación: Relación Entre Calidad de Vida, Actividad Física, Alimentación y Control Glucémico con la Sarcopenia de Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el 2014, se planteó como objetivos analizar la prevalencia de sarcopenia en mayores de 65 años con DM2 influencia de la actividad física, la alimentación, métodos de estudio descriptivo transversal en la población con DM2, mayores de 65 años, participaron 279 pacientes (155 mujeres), resultados la prevalencia de sarcopenia en los participantes fue de un 8,33%. Hubo asociación negativa entre el nivel de sarcopenia y la calidad de vida, concluyendo que los determinantes sociales influyen en la salud del adulto mayor repercutiendo en su salud, determinamos que a un largo plazo pueden presentar enfermedades degenerativas.

Cama C, et al (17). En su investigación: Relación Entre Diabetes Mellitus y Depresión en los Adultos Mayores que Asisten al Centro de Salud Nueva Alborada Arequipa- 2017, se planteó como objetivos identificar, las manifestaciones psicológicas y las manifestaciones somáticas del Adulto, metodología es de método cuantitativo, correlacional simple, no experimental, se tomó toda la población 61 adultos mayores, la técnica fue la encuesta, concluye, que los determinantes sociales influyen en la salud del adulto mayor repercutiendo en su salud, se puede determinamos que a un largo plazo pueden

presentar diferentes enfermedades.

Borjas S, (18). En su investigación: Conocimiento Sobre Autocuidado en Pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Ventanilla - Perú 2016, se planteó como objetivo los conocimientos de autocuidado en los pacientes adultos mayores con DM2, metodología fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 50 pacientes la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, resultado el 60% presenta un nivel de conocimiento medio con tendencia a alto 22% sobre el autocuidado en la diabetes mellitus tipo 2. El nivel de conocimiento las dimensiones alimentación 56%, actividad física 70%, cuidado de los pies 70% y tratamiento farmacológico 46%, concluye que los determinantes sociales influyen en la salud del adulto mayor repercutiendo su salud.

Miranda A, (19). En su investigación: Diabetes Mellitus Tipo 2 como Factor Asociado a Depresión en Adultos Mayores Lima, 2017, se planteó como objetivo demostrar si diabetes mellitus tipo 2 es un factor asociado a depresión en adultos mayores, metodología se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, observacional, prospectivo y trasversal. La población de estudio estuvo constituida por 384 del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, resultados 90,6% se encontró mayor prevalencia de mujeres de sexo femenino 57,3% se encontró que una mayor prevalencia en casados 56,5%, concluye que los determinantes sociales influyen y repercuten en la salud, se puede determinar que esto puede causar largo plazo consecuencias en la salud.

Hernández C, et al (20). En su investigación: Importancia del Apoyo Familiar y Tipo de Familia en el Control Metabólico de Pacientes con Diabetes Mellitus 2 Arequipa Enero – Junio 2017, se planteó como objetivo que la familia se involucre en dicho tratamiento higiénico dietético para lograr mejores resultados en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, metodología de estudio descriptivo, observacional, correlacional, en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, resultado los pacientes mayores de 25 años y con un diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 consentimiento informado autorizaron su participación en la investigación, concluye que los determinantes sociales influyen y repercuten en la salud, se puede determinar que el apoyo familiar es de suma importancia para el paciente con diabetes.

### **2.1.3 Investigaciones en el ámbito local**

Alvarado A, et al (21). En su investigación: Factores de Riesgo de Enfermedad Cerebrovascular Isquémica en Pacientes Hospitalizados, Hospital III Es Salud Chimbote 2017, se planteó como objetivo conocer los factores de riesgo que aborda esta enfermedad cerebrovascular y las personas que están más predispuestas a ella, metodología no experimental, correlacional, resultado de la muestra de 54 pacientes, se obtuvieron que los factores no modificables, el sexo masculino 59% entre 80-89 años con un 43% y en la diabetes mellitus sexo masculino con un 22 % y sexo femenino con un 27 %, concluye que los resultados fueron de 28 casos con diagnóstico de enfermedad cerebrovascular de tipo isquémico.

Cedamano M, et al (22). En su investigación: Efectividad del Tratamiento Nefroprotector con Antihipertensivos en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, se planteó como objetivo determinar la efectividad del tratamiento nefroprotector con fármacos antihipertensivos, en pacientes con diabetes mellitus tipo II, con y sin hipertensión arterial (HTA), metodología es descriptivo, retrospectivo, la muestra fue de 140 casos (68 diabéticos tipo II y 72 diabéticos tipo 2 más HTA), los resultado son pacientes femeninos prevalencia 2023 casos diabéticos con y sin HTA, concluye que los determinantes sociales influyen y repercuten en la salud, se puede determinar que las personas con diabetes tienen más predisposición a sufrir de daño renal con el tiempo.

Vega R, (23). En su investigación: Diabetes Mellitus Tipo 2 como Factor de Riesgo para Miomatosis Uterina en Pacientes del Hospital III EsSalud - Chimbote, 2016-2017, se planteó como objetivo determinar si la diabetes mellitus tipo 2 es factor de riesgo para miomatosis uterina en pacientes del Hospital III EsSalud – Chimbote, metodología tipo analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles, resultado no se apreciaron diferencias significativas en relación a las variables edad, concluye que los determinantes sociales influyen y repercuten en la salud, se puede determinar que las personas con diabetes tienen más predisposición a contraer dicha enfermedad.

## **2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación**

Marc Lalond, ministro de salud y bienestar social canadiense, en su documento nuevas perspectivas de la salud de los canadienses, este modelo ha sido de gran influencia en los últimos años, ya que partió de la base de que la salud y la enfermedad no están relacionada simplemente con factores biológico o agentes

infecciosos, también nos indica que la salud está condicionada por dos grandes grupos: los que son multisectorial de la salud (determinantes económico, sociales, políticos) y los determinantes de la salud son cuatro factores (medio ambiente, los estilos y hábitos de vida, sistema sanitario, biología humana) (24).

Al hablar del medio ambiente no solo se habla de lo natural sino también del entorno que influye en la salud de la persona, en el medio ambiente natural el mayor riesgo hacia la salud es la contaminación ambiental, se puede originar por el cambio climático, factores biológicos, físicos, químicos, esto afectan a las personas de gran manera que influyen en su salud. En el medio social tenemos el trabajo, las viviendas su nivel de ingreso económico, cultural y de escolaridad que de gran manera van influir en la salud de la persona. Al mencionar los estilos y hábitos de vida nos referimos al comportamiento de vida de las personas que afectan de manera positiva o negativamente en su salud, estas conductas se formaran por el mismo entorno social (24).

El sistema sanitario comprende varios factores; recursos humanos, económicos, tecnológicos. La biología humana está determinada por los factores genéticos como hereditarios. Se toma mayor importancia a partir de los avances genéticos (24).

Las condiciones sociales y económicas influyen en el estado de salud de las personas. Los determinantes de la salud son circunstancias que en que las personas nacen, crecen, viven y mueren, todo esto se da por las distribuciones de dinero a nivel mundial. Se dice que una buena accesibilidad a los servicios de salud será muy esencial para una salud equitativa. Cada determinante es fundamental para entender los problemas que puede presentar una persona en su



vida y entorno (25).

El los determinantes sociales influyen fuertemente en la salud de la persona, la pobreza, desigualdad e incluso la discriminación, son de gran manera factores que afectan la salud, se debe tener en cuenta que los determinantes sociales incluyen: entorno social y económico, entorno físico, características personales y comportamientos individuales (26).

Se dice que los determinantes son modificables, ya que están por los factores sociales, se tiene que tener en cuenta que al principio Lalonde manifestó que la salud está influenciada por el medio ambiente, hoy en día se sabe que la importancia recae en el sistema sanitario, ya que se enfoca en mantener y mejorar la salud con un- sistema en la intención de las enfermedades (27).



La teoría de Dahlgren – Whitehead nos hace conocer las diferentes desigualdades de la población en la salud y en la sociedad, esto se puede dar por varios resultados y uno de ellos es la posición social de cada individuo. Nos refiere que el sistema educativo genera distribución de poder, riquezas y de desigualdad económica, de igual manera son las políticas de trabajo, las normas de género y las instituciones políticas. Al referirse de consecuencias social nos dice que ente

un evento de salud la familia o bien el individuo podría sufrir un impacto socio-económico. Este modelo nos permite ver que los determinantes de la salud son como capas de influencia. Podemos observar que al centro la persona se encuentra y ellos va determinar cómo afecta su salud, las cuales no son modificables (28).

Pero debemos observar que a su alrededor se encuentra otras capas que se pueden modificar para mejoría del individuo tanto en su estilo de vida.



Cabe mencionar que hay cuatro niveles interrelacionados de los cuales se dirigirse políticas: fortalecimiento de los individuos (nivel 1), fortalecimiento de las comunidades (nivel 2), mejorar el acceso a servicios esenciales para el individuo (nivel 3), fomentar los cambios culturales (28).

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

### a) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende,

depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macroeconómicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (29).

Nos manifiesta a la vez que la posición socioeconómica de la persona ante la sociedad ya que el ingreso económico y la educación están ligadas a mejoría de la salud, muchas personas no tienen acceso a la salud ni a la educación por tal motivo no tiene oportunidades de atención, todo esto se debe a la desigualdad del poder (29).

#### **b) Determinantes intermediarios**

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar.

La principal categoría de los determinantes intermedios determina las desigualdades en materia de salud, estos factores son:

Las circunstancias materiales: es la calidad de la vivienda, el vecindario y el entorno físico de trabajo. En lo psicosociales: es la circunstancia de la vida y relaciones estresantes, redes sociales. Factores conductuales y biológicos: es la

nutrición, actividad física, consumo de drogas, alcohol y también se les atribuye a los factores genéticos. Cohesión social: el respeto entre los diferentes grupos, contribuye a la manera de que las personas valoran su salud. Sistema de salud: Acceso a los servicios de salud para medir las consecuencias de la enfermedad (30).

### **c) Determinantes proximales**

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones.

Al hablar de los determinantes de la salud debemos tener siempre presente que cada determinante es de importancia. Los determinantes sociales repercuten en la salud de la familia, su comportamiento, esto será de gran influencia en su salud. La salud siempre será un tema importante de las naciones con la finalidad de ayudar a los países a mejorar la salud y tener equidad para todos (31).

Definición de adulto, hablamos de llegar a un crecimiento tanto físico como mental. La edad del adulto generalmente es de 25 – 60 años, pero debemos tener en cuenta que en otras culturas consideran a adulto a la persona que tiene 18 años de edad. El ser adulta implica varios determinantes como el de procrear, trabajar y asumir responsabilidades en su vida social. En lo biológico es la facultad para reproducirse, se caracteriza en el desarrollo tanto en lo fisiológico, anatómico (32).

La diabetes es una enfermedad que altera la producción de insulina en nuestro organismo, el adulto mayor es el más vulnerable porque ya está perdiendo su

función e independencia. Su condición lo vuelve accesible ante cualquier factor que pone en riesgo el deterioro de su salud. El principal aumento de la diabetes se debe a los factores importantes la obesidad, los estilos de vida y la no prevención. Lo síndromes geriátricos son condiciones que ocurren como consecuencia y deterioro de diversos factores, donde el adulto es más vulnerable antes las diferentes demandad fisiológicas (33).

Debemos tener en cuenta que los síndromes geriátricos al no ser identificados en el transcurso de vida del adulto podrán empeorar más su funcionalidad, dinámica familiar, los aspectos psicológicos y la calidad de vida. Por todo lo anterior dicho es de suma importancia brindar al adulto medidas de prevención y el tratamiento para dicha enfermedad y reducir la tasa de morbi-mortalidad de los adultos a nivel mundial (33).

La diabetes es una enfermedad que altera la producción de insulina en nuestro organismo, el adulto mayor es el más vulnerable porque ya está perdiendo su función e independencia. Su condición lo vuelve accesible ante cualquier factor que pone en riesgo el deterioro de su salud. El principal aumento de la diabetes se debe a los factores importantes la obesidad, los estilos de vida y la no prevención. Lo síndromes geriátricos son condiciones que ocurren como consecuencia y deterioro de diversos factores, donde el adulto es más vulnerable antes las diferentes demandad fisiológicas (34).

Debemos tener en cuenta que los síndromes geriátricos al no ser identificados en el transcurso de vida del adulto podrán empeorar más su funcionalidad, dinámica familiar, los aspectos psicológicos y la calidad de vida. Por todo lo anterior dicho es de suma importancia brindar al adulto medidas de prevención y el tratamiento

para dicha enfermedad y reducir la tasa de morbi-mortalidad de los adultos a nivel mundial (34).

Los factores de riesgo, se le denomina de esa manera ya que son varios factores que pueden causarle diversas enfermedades o la muerte al adulto. En el adulto a mayor edad más propenso a sufrir diversas enfermedades, todo esto es a causa de la disminución de adaptación del organismo ante el estrés y una mayor incidencia a enfermedades crónicas, degenerativas, todo esto dificultara su recuperación. Los factores de riesgo se pueden clasificar en individuales y colectivos. Entre los individuales destacan los estilos de vida (higienes, estado nutricional, tabaquismo, consumo de bebidas alcohólicas, ejercicio físico, entorno social) y el modo de vida (trabajo, alimentación. Etc.) Del adulto. En lo colectivo existe diversos factores que ponen en riesgo la vida del adulto: físico, químico, psicológico y biológico (34).

Son muchos factores sociales, psicológicos y biológicos que determinan la salud mental del adulto, y esto se debe a la constante tensión que enfrenta el adulto al mundo, todo esto se debe a la incapacidad de valerse por sí mismo: fragilidad, dolores, y los problemas mentales, los adultos mayores son víctimas de maltrato, físico, psicológico, emocional y económico, son abandonados y esto conlleva aun deterioro no solo físico si no mental de su salud (34).

El rol de la enfermera en el cuidado del adulto con diabetes es de suma importancia ya que esta enfermedad es de salud pública. El rol de la enfermera implica un amplio conocimiento de la salud y enfermedad, que empieza desde su propia disciplina y su teoría relacionando al cuidado de los seres humanos. Lo que nos quiere decir que la enfermera será guía en el cuidado planificado de las personas

atreves de la prevención y promoción.

La enfermera tiene como atención primaria, valorar el estado de salud del adulto con diabetes, y a la vez a su entorno, identificar el deterioro funcional, detectar de forma temprana las enfermedades y planificar los cuidados. La enfermera es una gran educadora para la promoción de la salud, se ocupa en que el paciente y su familia aprendan (35).

La enfermera en su rol de cuidado realiza un trabajo de suma importancia en la promoción y prevención en el primer nivel de atención, su gran labor permitir aplicar las medidas de prevención, como a la vez disminuir el aceleramiento de las enfermedades no trasmisibles como las trasmisibles. La enfermera debe siempre brindar información a la población sobre la salud y enfermedad, debe capacitar y motivar a la población a mejorar sus hábitos saludables, y por último capacitar, informara y enseñara a la población para mejorar la salud de su propia comunidad (35).

La salud es un derecho humano fundamental, las condiciones de las viviendas son reconocidas como un determinante fundamental en la salud del individuo, se estima que las viviendas precarias afectan a millones de personas en América Latina y el Caribe y solo el 40% cuentan con viviendas adecuadas. La humedad, la falta de higiene, las malas condiciones son factores que ponen en peligro las viviendas. Una vivienda saludable surge con la finalidad de proteger la salud de la población que es más vulnerable a los riesgos de su vivienda, esto solo se puede realizar con un compromiso político y lo más importante el compromiso de la comunidad, el objetivo de vivienda saludable es mejorar y construir condiciones habitables (36).

La salud para la OMS es un estado completo de bienestar físico, mental y social

y no solo de afecciones o enfermedades de la cual goza cada individuo. La OPS definió que la salud tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona, debemos tener en cuenta que la salud del individuo dependerá de su calidad y estilo de vida, ya que si su calidad de vida es negativa esto será desfavorable para su bienestar (37).

La salud física, para mantenerla en óptimas condiciones se deben realiza ejercicios, tener una dieta equilibrada y saludable. El lo mental es la capacidad que posee para relacionarse con el ámbito que lo rodea. En lo social, a medida que la persona satisface sus necesidades, también o ara con sus aspiraciones y gozara de una mejor salud social (38).

Comunidad: se refiere al grupo de individuos se una comunidad que tienen ciertos elementos en común, tales como el idioma, costumbres, una sociedad en común, por lo general, una comunidad se une bajo la necesidad o mejora de un objetivo en común, como puede ser el bien común; aunque esto no es algo absolutamente necesario, pues basta una identidad común para conformar una comunidad, sin necesidad de plantearse un objetivo específico (38).

Servicios de salud: los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. Los servicios de salud, por lo tanto, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientada al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (39).

Educación: la educación se entiende como el medio en el que los hábitos, costumbres y valores de una comunidad son transferidos de una generación a la siguiente generación. La educación se va desarrollando a través de situaciones y



experiencias vividas por cada individuo durante toda su vida. Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud (40).

Trabajo: este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud (41).

Territorio (ciudad): este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud (42).

Factor de riesgo: un factor de riesgo es la condición psicológica, biológica o social que tiene una persona para la existencia de diversas enfermedades, problemas o ciertas necesidades sociales estos factores tienen peso científico y siempre están presente en nuestros antecedentes (43).

### **MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD SEGÚN NOLA PENDER**

Nola Pender en su modelo de la promoción de la salud refiere que el comportamiento humano se encuentra motivada para alcanzar el bienestar y así mismo el potencial humano. Por ello es que plantea un modelo con el fin de responder a las maneras en la cual las personas adoptan conductas con respecto al cuidado de la propia salud. Así mismo; trata de explicar los comportamientos de las personas en la relación que tienen con su entorno para lograr el estado de salud que ellos desean, hace hincapié entre la relación de las características individuales y las experiencias que se va adquiriendo en lo largo del ciclo vital (44).

Caso contrario; al segundo componente, el cual se ubica en medio del diagrama, están relacionados con los conocimientos y el aspecto afectuoso

individual. Este componente consta de 6 definiciones. El primero pertenece a los beneficios percibidos por la acción, esto se entiende como el resultado favorable que se obtiene por haber aportado una buena conducta en la salud. El segundo concepto son las barreras percibidas para la acción, la cual es el reflejo de los obstáculos que presenta una persona para obtener una conducta favorable. Con respecto al tercer concepto; es la auto eficacia percibida, esto se entiende como el conocimiento de uno mismo para obtener una conducta saludable, es decir, mientras una persona tiene mejor percepción sobre si misma será capaz de tener una conducta demasiado favorable para ella (44).

La cuarta definición es el afecto relacionado con el comportamiento; son los pensamientos y percepciones, ya sean positivos o negativos que influyen en la conducta individual. En cambio; la quinta definición, se aboca a las influencias interpersonales la cual explica que una persona tiene gran probabilidad de construir un estilo de vida saludable solo si alguna persona de su entorno cercano le brinda ayuda y lo apoya en la mejora de su conducta. (44).

Una persona adulta es aquella que pasa por la segunda edad de la vida del ser humano, es decir que ya finalizó su etapa de adolescencia, también se dice que en esta etapa ya se alcanzó cierto grado de perfección este periodo empieza desde los 20 años y finaliza a los 59 años de edad. En esta etapa el hombre alcanza un estado pleno de desarrollo físico, emocional, social y psicológico, por la cual es capaz de procrear, trabajar, tomar responsabilidades en el entorno social y a la vez ya lograr ser una persona independiente y totalmente autónomo (45).

Un adulto con diabetes mellitus es aquella que sus niveles de glucosa en sangre son elevados, esta persona tiene trastornos metabólicos con los carbohidratos,

grasas y proteínas causadas por la misma enfermedad de diabetes mellitus. La persona adulta tiene ciertos escasos hábitos saludables como, por ejemplo; el consumo de tabaco, las dietas poco saludables, la inactividad física y el uso nocivo de alcohol, la cual son factores de riesgo para la generación de la diabetes y si esta persona no llega a seguir un tratamiento puede causarse daños a nivel renal, ocular, dérmica y sobre todo puede llegar a la amputación de los miembros inferiores (46).

Las personas adultas vienen ligadas a ciertos factores de riesgo que es propio de la edad, algunas de estas son modificables y otras no, por ejemplo, tenemos: consumo de sustancias nocivas, la cual aumentará el riesgo de padecer una fisiopatología. El consumo excesivo de sal/sodio la cual puede traer consigo enfermedades a nivel circulatorio y renal. Consumo de alcohol, este factor de riesgo se inicia desde mucho antes de llegar a la etapa adulta, pero en esta misma etapa es en donde hay un exceso la cual perjudicará la salud. La actividad física en la adultez en la mayoría de personas es muy pobre ya que no hay un interés por ejercitarse. El sobrepeso y obesidad, esto sumado a una mala dieta y al sedentarismo causa graves problemas a la salud de la persona adulta (47).

El rol de Enfermería en la diabetes mellitus se enfoca en la educación de la persona enferma o no enferma, la enfermera debe de realizar la promoción de la salud, charlas educativas, así como también consejería. Se debe de hacer un énfasis en el cuidado de la enfermedad en el hogar, el cual va a abordar los temas sobre alimentación, cuidado sobre los miembros inferiores, enfatizar la importancia de la actividad física y sobre todo realizarse un seguimiento de la glucosa en sangre o despistaje (47).

Información brindada no solo se le dio a la persona diabética, sino también a la familia por ello el rol de enfermería es importante para poder llegar al entendimiento de estas personas. Con una buena educación las incidencias de diabetes logran disminuir notablemente (48).

### **III.- METODOLOGÍA**

#### **3.1 Diseño de la investigación**

**Cuantitativo:** La investigación que se realizó fue cuantitativa por lo cual nos permite medir la información en número, además es seguro y los datos pueden ser replicados (49).

**Descriptivo:** Esta investigación fue descriptiva es decir tuvo definiciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describió tendencias de un grupo o población (50).

**Diseño de una sola casilla:** La investigación que se realizó fue de una sola casilla, por lo cual se utilizó un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (51).

#### **3.2 Población y muestra**

La población estuvo constituida por 60 adultos habiéndose tomado la totalidad de esta población, siendo este el universo muestral en este trabajo.

##### **Unidad de análisis**

Cada adulto con diabetes del puesto de salud Tupac amaru, que formaron parte de la muestra y cumplieron con los criterios de inclusión.

##### **Criterios de Inclusión**

- Cada adulto con diabetes en el puesto de salud de Tupac amaru Chimbote, 2018.
- Cada adulto con diabetes en puesto de salud Tupac amaru de Chimbote,

2018 que aceptaron participar en el estudio.

- Cada adulto con diabetes en el puesto de salud Tupac amaru de Chimbote, 2018 que tuvo la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

**Criterios de Exclusión:**

- Adultos con diabetes en el puesto de salud Tupac amaru de Chimbote, que presenten algún trastorno mental.
- Adultos con diabetes en el centro del puesto de salud Tupac amaru que presente problemas de comunicación.

**3.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores**

**I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO**

**Edad:**

**Definición conceptual:**

Es el tiempo de vida cronológico de una persona en lo cual ha obtenido conocimientos y experiencias suficientes para lograr satisfacer sus necesidades (52).

- Adulto joven
- Adulto Maduro
- Adulto Mayor

**Sexo:****Definición conceptual:**

Sexo es un conjunto de características físicas, biológicas y anatómicas que tiene una persona lo cual nos permite diferenciar al varón de la mujer (53).

**Definición operacional:**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

**Grado de instrucción:****Definición conceptual:**

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 de instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria completa/Secundaria incompleta
- Superior universitaria

**Ingreso económico****Definición conceptual:**

El ingreso económico son todas las entradas que presenta la persona o familia para solventarse económicamente, el ingreso se puede obtener por medio del trabajo de una persona ya sea por parte de una empresa como de un negocio propio (55).

**Definición operacional:**

Escala de razón

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

**Ocupación**

**Definición conceptual:**

Una ocupación es la actividad que cumple el jefe de familia en la sociedad para generar un ingreso económico al hogar (56).

**Definición operacional:**

Escala nominal

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

**Vivienda**



**Definición conceptual:**

Una vivienda es el lugar en el cual se llevan a cabo todas nuestras actividades diarias, cumple una función muy importante como por ejemplo protectora (57).

**Definición operacional:****Escala nominal**

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña
- Local no destinado para habitación humana
- Otros

**Tenencia:**

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

**Material del piso:**

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

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

**Miembros de la familia que duermen por habitaciones:**

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

**Abastecimiento de agua:**

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

**Eliminación de excretas:**

- Aire libre

- Acequa, canal
- Letrina
- Baño público
- Baño propio
- Otros

**Combustible para cocinar:**

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

**Energía eléctrica:**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

**Disposición de basura:**

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

**Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa:**

- Diariamente
- Todas las semanas, pero no diariamente

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

**Eliminación de basura:**

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

**II.- DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**Definición conceptual:**

Los estilos de vida son los comportamientos, acciones y pensamientos que cada persona tiene ante su vida (58).

**Definición operacional:**

Escala nominal

**Hábitos 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
- 8 a 10 horas
- 10 a 12 horas

**Frecuencia en que se bañan:**

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

**Actividad física en tiempo libre:**

Escala nominal

**Tipo de actividad física que realiza:**

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

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

Escala nominal Si ( ) No ( )

**Tipo de actividad:**

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

**Tiempo que acude a un establecimiento de salud**

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

### **Alimentación Definición Conceptual**

Es el consumo de nutrientes que al pasar por el tracto gastrointestinal nos darán la energía suficiente para realizar nuestras actividades diarias (55).

### **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 (59).

### **Apoyo social natural**

#### **Definición operacional: Escala nominal**

- Familia
- Amigo

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

**Apoyo social organizado:**

**Escala nominal**

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

**Apoyo de organizaciones del estado**

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

**Acceso a los servicios de salud**

**Definición conceptual:**

Son las oportunidades y acceso que tienen las personas para poder recibir una atención de salud para así mejorar su calidad de vida (60).

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

Escala nominal

**Institución de salud atendida:**

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

**Lugar de atención que fue atendido:**

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS – MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto
- Muy corto



- No sabe

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda:**

Si ( ) No ( )

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnicas**

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

#### **Instrumento**

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

#### **Instrumento N°1**

Instrumento se elaboró en base **al cuestionario sobre los determinantes de la salud en Adultos del Perú**. Elaborado por la investigadora Dra. Enf. María Adriana Vílchez Reyes y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo del adulto mayor.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico de adultos con diabetes en el puesto de salud Tupac amaru \_ Chimbote (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de adultos con diabetes de las en el puesto de salud Tupac amaru \_ Chimbote: 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 en adultos con diabetes en el puesto de salud Tupac amaru \_ Chimbote: apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

#### **Control de calidad de los datos:**

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes del puesto de salud Tupac amaru \_Chimbote de 20 a más años en el Perú desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, directora de la presente línea de investigación.

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

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

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Donde:

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

$l$ : Es la calificación más baja posible.

$k$ : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Tupac amaru – Chimbote (Anexo 02).

### **Confiabilidad**

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 03) (62).

### **3.5 Plan de análisis:**

#### **3.5.1 Procesamientos de recolección de datos:**

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de cada adulto con diabetes en el puesto de salud Tupac amaru, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con cada adulto con diabetes en el puesto de salud Tupac amaru, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto con diabetes del puesto de salud Tupac amaru.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones cada adulto con diabetes del puesto de salud Tupac Amaru.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por

cada adulto con diabetes del puesto de salud Tupac amaru.

### **3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:**

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

### 3.6 Matriz De Consistencia

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGÍA
<p>“Determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención, recuperación de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Tupac amaru_ Chimbote, 2018”</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes que influncian en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención, recuperación en adultos con diabetes en el puesto de salud Tupac amaru_ Chimbote, ¿2018?</p>	<p>Describir los determinantes que influncian en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención, recuperación en adultos con diabetes en el puesto de salud Tupac amaru_ Chimbote, 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Identificar los determinantes del entorno biosociales de los adultos con diabetes en el puesto de salud Tupac amaru_ Chimbote. (Sexo, edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</li> <li>•Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adultos con diabetes en el puesto de salud Tupac amaru_ Chimbote: alimentos que consumen los adultos con diabéticos, hábitos personales (tabaquismos, alcoholismo, actividad física).</li> <li>•Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los adultos con diabetes en el puesto de salud Tupac amaru_ Chimbote: acceso a los servicios de salud para los adultos y su impacto en la salud, apoyo social.</li> </ul>	<p>Diseño de la investigación: cuantitativa descriptiva, con diseño de una sola casilla de corte transversal.</p> <p>La técnica que se utilizo es la entrevista y observación.</p>

### **3.7 Principios éticos**

En esta investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente valoro los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (61).

#### **Anonimato**

Se aplico el cuestionario indicándoles a los adultos con diabetes del puesto de salud Tupac amaru \_ Chimbote, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

#### **Privacidad**

Toda la información recibida en el estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos con diabetes del centro de salud Tupac amaru \_ Chimbote

#### **Honestidad**

Se informo a los adultos con diabetes del puesto de salud Tupac amaru \_ Chimbote, los fines de la investigación, cuyos resultados fueron plasmados en el presente estudio.

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con adultos con diabetes del puesto de salud Túpac amaru, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Anexo N°04).

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

TABLA 1

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU \_CHIMBOTE, 2018

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	33	55,0
Femenino	27	45,0
Total	60	100
<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adulto Joven	18	30
Adulto maduro	19	31,6
Adulto mayor	23	38,4
Total	60	100
<b>Grado de Instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	0	0
Inicial/Primaria	1	1,7
Secundaria: Incompleta/ Completa	16	26,7
Superior: Incompleta/ Completa	24	40,0
Superior no universitaria Incompleta/ Completa	19	31,6
Total	60	100
<b>Ingreso Económico (soles)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	0	0,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	4	6,7
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	28	46,6
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	18	30,0
De S/. 1801.00 a más	10	16,7
Total	60	100
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	27	45,0
Eventual	14	23,3
Sin ocupación	9	15,0
Jubilado	10	16,7
Estudiante	0	0,0
Total	60	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.



#### 4.1.2 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA

**TABLA 2**

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU \_ CHIMBOTE, 2018

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	29	48,3
Vivienda multifamiliar	31	51,7
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para la habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>Tenencia</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	60	100
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>Material de Piso</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	0	0,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos, o sin vinílico	49	81,7
Láminas asfálticas	11	18,3
Parquet	0	0,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>Material del techo</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	60	100
Eternit	0	0,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>Material de las paredes</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	60	100
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Continúa...

**TABLA 2**

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUYEN EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU - CHIMBOTE, 2018

<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	3	5,0
Independiente	57	95,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	7	11,7
Conexión domiciliaria	53	88,3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>Eliminación de excretas</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	60	100
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>Combustible para cocinar</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, electricidad	60	100
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de Maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>Energía eléctrica</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	60	100
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Continua...

**TABLA 2**

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUYEN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU \_ CHIMBOTE,2018

<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, se quema, carro recolector	60	100
<b>Tot</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>Frecuencia con que pasan recogiendo basura por su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas, pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	60	100
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	0	0,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>Eliminación de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	60	100
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Tupac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

### 4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**TABLA 3**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU \_ CHIMBOTE, 2018

<b>¿Actualmente fuma?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si, fumo diariamente	2	3,3
Si fumo, pero no diariamente	29	48,3
No fumo actualmente, pero he fumado antes	20	33,3
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	9	15,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez por semana	0	0,0
Una vez al mes	10	16,7
Ocasionalmente	46	76,7
No consumo	4	6,6
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
(06 a 08)	60	100
(08 a 10)	0	0,0
(10 a 12)	0	0,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	60	100
3 veces a la semana	0	0,0
No se baña	0	0,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Continua....

**TABLA 3**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU \_ CHIMBOTE, 2018

<b>Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	60	100
No	0	0,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad física?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	19	31,6
Deporte	11	18,4
Gimnasia	0	0,0
No realizo	30	50,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>¿En las dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	30	50,0
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Ninguno	30	50,0
Deporte	0	0,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Continua...

**TABLA 3**

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU \_ CHIMBOTE, 2018

Alimentos que consume	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		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fruta	30	<b>50</b>	15	<b>25</b>	15	<b>25</b>	0	<b>0,0</b>	0	<b>0,0</b>	60	<b>100</b>
Carne	22	<b>36,6</b>	14	<b>23,4</b>	18	<b>30</b>	6	<b>10</b>	0	<b>0,0</b>	60	<b>100</b>
Huevo	26	<b>43,3</b>	20	<b>33,3</b>	14	<b>23,4</b>	0	<b>0,0</b>	0	<b>0,0</b>	60	<b>100</b>
Pescado	0	<b>0,0</b>	20	<b>33,3</b>	18	<b>30</b>	20	<b>33,3</b>	12	<b>3,4</b>	60	<b>100</b>
Fideos, arroz, papa	2	<b>3,4</b>	18	<b>30</b>	18	<b>30</b>	20	<b>33,3</b>	2	<b>3,4</b>	60	<b>100</b>
Pan, cereales	20	<b>33,3</b>	20	<b>33,3</b>	19	<b>31,6</b>	0	<b>0,0</b>	1	<b>1,8</b>	60	<b>100</b>
Verduras, hortalizas	18	<b>30</b>	22	<b>36,7</b>	20	<b>33,3</b>	0	<b>0,0</b>	0	<b>0,0</b>	60	<b>100</b>
Legumbres	36	<b>60</b>	15	<b>25</b>	9	<b>15</b>	0	<b>0,0</b>	0	<b>0,0</b>	60	<b>100</b>
Embutidos	0	<b>0,0</b>	6	<b>10</b>	22	<b>36,7</b>	32	<b>53,3</b>	0	<b>0,0</b>	60	<b>100</b>
Lácteos	14	<b>23,3</b>	21	<b>35</b>	17	<b>28,4</b>	2	<b>3,4</b>	6	<b>10</b>	60	<b>100</b>
Dulces	24	<b>40</b>	0	<b>0,0</b>	27	<b>45</b>	3	<b>5</b>	6	<b>10</b>	60	<b>100</b>
Refrescos con azúcar	0	<b>0,0</b>	28	<b>46,7</b>	18	<b>30</b>	14	<b>23,3</b>	0	<b>0,0</b>	60	<b>100</b>
Frituras	0	<b>0,0</b>	7	<b>11,7</b>	19	<b>31,6</b>	20	<b>33,3</b>	14	<b>23,4</b>	60	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Tupac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

#### 4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 4**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU \_ CHIMBOTE, 2018

<b>Recibe algún apoyo social natural</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	15	25,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	45	75,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	60	100
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Tupac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

**TABLA 4**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU \_ CHIMBOTE, 2018

Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	0	0,0%	60	100	60	100
Comedor popular	0	0,0%	60	100	60	100
Vaso de leche	0	0,0%	60	100	60	100
Otros	0	0,0%	60	100	60	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Tupac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.



**TABLA 5**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU \_ CHIMBOTE, 2018

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	35	58,3
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	0	0,0
Clínicas particulares	25	41,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

<b>Considera que el lugar donde lo atendieron está...</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	28	46,7
Regular	10	16,7
Lejos	0	0,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	22	36,6
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

<b>Tipo de seguro con el que cuenta</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	10	16,7
SIS – MINSA	49	81,7
SANIDAD	1	1,6
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Tupac amaru-chimbote,2018. elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

**TABLA 6**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU \_ CHIMBOTE, 2018

<b>Tiempo que esperó para que lo atendieran en el establecimiento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	3	5,0
Largo	0	0,0
Regular	11	18,3
Corto	6	10,0
Muy corto	13	21,7
No sabe	27	45,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>La calidad de atención del servicio fue</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	0	0,0
Buena	8	13,3
Regular	8	13,3
Mala	25	41,7
Muy mala	10	16,7
No sabe	9	15,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
<b>Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	0	0,0
No	60	100
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Tupac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

## 4.2 Análisis de los resultados

**Tabla 1:** con respecto a los determinantes del entorno biosocioeconómico que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención, recuperación de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Tupac amaru \_Chimbote, 2018, según el sexo, la mayoría 55% (33) es de sexo masculino y el 45% (27) femenino; en la edad 38,4%(23) son adulto mayores, el otro 31,6%(19) son adulto maduros, y el 30%(18) son adulto joven; según el grado de instrucción, el 40%(24) tiene instrucción superior completa e incompleta, mientras el 31,6%(19) tiene superior no universitaria completa e incompleta, el 26,7% (16) cuenta con secundaria completa/ secundaria incompleta, y solo el 1,7% (1) tiene inicial primaria.

El ingreso económico de las personas adultas con diabetes es de 46,6% (28) tiene un ingreso (1001 a 1400), mientras el 30% (18) tiene un ingreso (1401 a 1800), el 16,7% (10) tiene un ingreso (1801), y el 6,7% (4) solo tiene un ingreso (751 a 1000). La ocupación que tienen las personas con diabetes es del 45% (27) son estables, mientras el 23,3% (14) es eventual, luego tenemos el 16,7% (10) jubilados y el otro 15% (9) sin ocupación.

Los resultados de la investigación se asemejan Alvarado A, et (21). En su investigación: Factores de Riesgo de Enfermedad Cerebrovascular Isquémica en Pacientes Hospitalizados, Hospital III Es salud Chimbote año 2017, donde la muestra de 54 pacientes, se obtuvieron que los factores no modificables, el sexo masculino 59% entre 80-89 años con un 43% y en la Diabetes Mellitus sexo masculino con un 22 % y sexo femenino con un 27% lo cual se asemeja a nuestra investigación donde el sexo masculino es de mayor prevalencia con

diabetes.

En la teoría de Nola Pender en su esquema de promoción de la salud nos da entender sobre las experiencias personales donde esto implica si el individuo tuvo una buena o mala conducta de salud en lo cual se ve reflejado en esta investigación que las personas adultas mayores no adquirieron unos buenos hábitos de salud (44).

Podemos ver que el sexo masculino ocupa el mayor porcentaje en la investigación y son adultos mayores, lo cual es de gran preocupación ya que al tener una edad avanzada están expuestos a muchas enfermedades no trasmisibles que pueden complicar su salud, por tal motivo se debe tener un cuidado especial en el adulto mayor porque son más vulnerables.

Con el grado de instrucción el 1,7% tiene su grado de instrucción de inicial/ primaria, la educación va determinar la calidad de vida de las personas ya lograrán entender con facilidad los problemas de salud que se les presente, al no tener una buena educación se les ya que se le será difícil comprender lo que se le está indicando o incluso seguir correctamente el tratamiento que tiene que seguir.

En el ingreso económico la minoría tiene un ingreso económico de 751 a 1000 soles, para un adulto mayor el sector económico es de suma importancia ya que un ingreso monetario es de gran ayuda para satisfacer sus necesidades. En estos tiempos se da mucho el crecimiento de grandes empresas y maquinarias en la cual se ve decaída la demanda de personal, es por tal motivo que en estos tiempos se contrata más a las personas jóvenes mientras que los adultos mayores ya no son contratados o en todo caso son despedidos,

lamentablemente en estos tiempos no se valora la capacidad del adulto mayor.

En la ocupación el 15% se encuentra sin una ocupación, lo cual es de suma preocupación para adulto mayor ya que ellos por ser cabeza de familia tiene la idea de sustituir todas las necesidades de su familia, al no tener un ingreso económico mensual pueden entrar en una etapa depresiva, ya que no pueden solventar los gastos de su familia como antes, pueden llegar al punto de sentirse inútiles y que su función como cabeza de hogar no sirve para nada.

Se concluye en los determinantes biosocioeconómico que el mayor índice son adultos mayores del sexo masculino, lo cual es de alto riesgo ya que por la edad son más propensos a tener enfermedades más si esto viene acompañado de un ingreso económico bajo con el cual no pueda sustentar sus necesidades básicas, frente a esta situación antes expuesta podemos determinar que en la sociedad actual el adulto mayor es una población muy vulnerable, no solo en padecer de enfermedades no transmisibles, sino el estado no les brinda un adecuado apoyo, lo cual lo convierte en una población en riesgo debido a que la minoría tiene su condición económica baja y generalmente subsisten con el poco apoyo que le pueden brindar su familia y el poco dinero que ganan. Debería el Estado enfocar programas sociales que estén destinados a brindar apoyo económico, apoyo social a este grupo poblacional.

**Tabla 2:** Sobre los determinantes del entorno biosocioeconómico relacionados con la vivienda que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención, recuperación de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Tupac amaru \_Chimbote, 2018, el 51,7% (31) cuenta con vivienda multifamiliar; mientras que el 48,3% (29) cuenta con viviendas

unifamiliar. En la tendencia de viviendas el 100% (60) cuenta con vivienda propia. En material del piso de las viviendas el 81,7 (49) cuenta con loseta, vinílicos, o sin vinílicos, mientras el 18,3% cuenta con láminas asfálticas. En el material del techo el 100% (60) cuenta con material noble, ladrillo y cemento. El material de las paredes el 100% (60) cuenta con material noble, ladrillo y cemento.

El número total de personas que duermen en una habitación, el 95% (57) manifestó tener habitaciones independientes. Mientras el 5% (3) tiene habitación con 2 o 3 miembros. En el abastecimiento de agua el 88,3% (53) tiene conexión domiciliaria y 11,7 % (7) red pública. En la eliminación de excretas el 100% (60) manifestó tener baño propio. Respecto a la energía eléctrica el 100% (60) manifestó tener energía eléctrica permanente, en la disposición de la basura el 100% (60) se entierra, se quema, carro recolector. Con que frecuencia pasan recogiendo basura por su casa, el 100% (60) 2 veces por semana. Mas del 100% (60) de las personas adultas suelen eliminar su basura en el carro recolector de basura.

El apoyo familiar es de suma importancia ya que si el adulto mayor con diabetes cuenta con su familia él se sentirá mejor emocionalmente y no se sentirá triste en este proceso de la enfermedad, como sabemos la familia es el pilar fundamental de la sociedad.

En la teoría de Dahlgren Y Whitehead, nos da a entender que la salud del individuo se encuentra determinada por fases. Esto nos permite observar que el individuo es el centro de todo el contexto, tanto en la salud, educación, vivienda, el entorno. En los resultados de la tabla 2 en referencia a los resultados y en la confrontación con los teoristas no da conocer que la salud del individuo puede verse afectado por su entorno, ya que al encontrarse es un lugar donde la basura está expuesta hace que el individuo adquiera fácilmente enfermedades que pongan en riesgo su salud (28).

La investigación nos indica que el 51,7% cuenta con vivienda multifamiliar; lo cual es favorable para la persona adulta, ya que no se sentirá sola en el proceso de su enfermedad, debemos entender que el apoyo familiar es de suma importancia ya que enfermedad limita en algunas actividades a la persona, ellos necesitan un cuidado especial en la alimentación, higiene. El cuidado familia desempeña un rol, ya que implica una serie de actividades que se tiene que realizar en conjunto.

En rubro viviendas el 100% cuenta con vivienda propia, la cual para un adulto mayor es de suma importancia ya que se encuentra tranquilo al saber que tiene un techo propio donde descansar y pasar sus mejores años, una vivienda propia implica que la persona vivirá de forma digna, segura y confiable. En material del piso de las viviendas el 81,7% cuenta con loseta, vinílicos, o sin vinílicos, lo cual nos indica que tiene una casa comfortable y eso es de gran ayuda para un adulto mayor con diabetes ya que su entorno debe estar en óptimas condiciones y sobre todo ser un lugar comfortable para ellos.

En el material del techo el 100% cuenta con material noble, ladrillo y cemento, lo cual es muy beneficioso para el adulto mayor con diabetes ya que está en un lugar donde no hay exposición a lluvias y menos al frío lo cual puede poner en riesgo su salud ya que puede contraer enfermedades como neumonías, etc. En el material de las paredes el 100% cuenta con material noble, ladrillo y cemento, esto también es de gran importancia para el adulto mayor ya que al tener una vivienda segura su salud no se encuentra en riesgo, esto también se debe en gran parte a la zona donde se encuentran es una zona urbana donde tienen todos los servicios básicos que una persona necesita.

Eso es diferente a las personas que viven en zona rural ya que no cuentan la gran mayoría con los saneamientos básicos de salud. Esto no quiere decir que una persona adulta con diabetes tiene más probabilidad de tener una vida digna a diferencia de una persona en una zona rural sin posibilidad de una vida digna.

El número total de personas que duermen en una habitación, el 3% manifestó compartir una habitación con 2 a 3 miembros de su familia, lo cual puede ser de mucha incomodidad para la persona ya que cada uno desea su intimidad e independencia, esto también puede causar dificultad hasta para conciliar el sueño.

En la eliminación de excretas el 100% manifestó tener baño propio, lo cual es de gran beneficio para la persona ya que cuenta con este servicio básico de salud y no están expuestos a enfermedades con diarreas, alergias a la piel, presencia de roedores que ponen en riesgo su salud.



Respecto a la energía eléctrica el 100% manifestó tener energía eléctrica permanente eso es de gran importancia ya que la persona realizará sus actividades con normalidad y no estará limitada por la falta de energía la cual es de suma importancia en estos tiempos, ya que gracias a la energía eléctrica se puede tener internet, telefonía móvil y son de suma importancia para el adulto mayor en caso de una emergencia.

En la disposición de la basura el 100% manifestó desechar su basura en el carro recolector de basura pasan recogiendo la basura por sus casas 2 veces por semana, lo cual es de riesgo para su salud ya que la basura esta amontonada en sus viviendas y calles, eso es mucho de peligro ya que todo eso trae roedores, moscas y plaga de cucarachas, que ponen en peligro la salud de los moradores de la zona. Estos análisis son de suma importancia ya que nos permite observar que los pobladores de la zona encuestada cuentan con los servicios básicos, pero a la vez su salud física está expuesta por la falta de frecuencia en la que se recolecta la basura. Como se sabe la basura provoca focos de infecciones, proliferación de plagas, enfermedades gastrointestinales, respiratorias y problemas dérmicos, la proliferación de mosquitos que transmiten en dengue y en algunos casos el dengue hemorrágico.

Se concluye en los determinantes biosocioeconómico, frente a esta situación expuesta podemos determinar que en la sociedad actual cuentan con viviendas multifamiliar y propia, lo cual es de gran confort para la familia y más para el adulto mayor. Se puede ver que cuentan con los servicios básicos que son de gran ayuda para la salud porque no están expuestos a enfermedades, además cuentan con carro recolector para la eliminación de la basura, de esa

manera ellos evitan propagación de roedores y moscas que pongan en riesgo la salud de las personas. El Estado se podría enfocar programas sociales que estén destinados a capacitar formas de reciclar y así educar y brindar más apoyo a la población.

**Tabla 3.** Los determinantes con los estilos de vida que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención, recuperación de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Tupac amaru\_Chimbote, 2018, el 48,3% (29) manifiesta que, si fuma, pero no diariamente, mientras 33,3% (20) no fuma actualmente, pero han fumado antes, el 3,4% (2) si fuma diariamente. Conque frecuencia ingiere alcohol el 76,7% (46) solo lo hace ocasionalmente, el 16,7% (10) solo una vez al mes, mientras el 6,6% (4) no consume bebidas alcohólicas. Mas del 100% (60) duermen más de 6 a 8 horas diarias. El 100% (60) de las personas adultas resultaron que se bañan diariamente. Mas del 100% (60) de las personas adultas si siguen las reglas y expectativas clara y consistentes acerca de su conducta.

Las personas manifestaron que solo el 31,6% (19) realiza caminatas, el 18,4% (11) realiza algún tipo de deporte, mientras el 50% (30) no realiza actividad. En las 2 últimas semanas solo el 50% (30) realizo caminatas y el 50% (30) mas no realiza ninguna actividad.

En la teoría de Dahlgren Y Whitehead nos dice que la persona puede tener una o mala salud ya que todo depende de su estilo de vida, la salud de los adultos causa más preocupación ya que su salud de ellos se va deteriorando con los años. Se puede observar en el análisis que el 3,4% manifiesta que, si fuma, diariamente, esto es un alto índice de riesgo que tiene el adulto mayor, lo que

es de mucha preocupación, ya que el adulto mayor es vulnerable a muchas enfermedades y añadiendo el uso de cigarrillo complica más su salud, como se sabe el uso del cigarrillo es uno de las principales causas de cáncer al pulmón y no solo afecta su salud y de su entorno. Como sabemos el consumo de tabaco perjudica de gran manera la salud del adulto mayor poniendo en riesgo su esperanza de vida, además de otras enfermedades como el alzhéimer (28).

En cuanto a la frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas el 76,6% (46) lo consume ocasionalmente, lo cual es de gran preocupación ya que el alcohol en la persona adulta causa una especie de euforia la cual puede provocar accidentes, caídas, fracturas que ponen en riesgo su integridad física, no solo eso ya que al ser un adulto con diabetes puede causar una fractura que pone en peligro la integridad de alguna extremidad de su cuerpo.

El número de horas que duerme el 100% duerme de 6 a 8 horas, lo cual es beneficio para su salud ya que el promedio normal de horas de sueño que una persona debe tener es de 8 horas, el adulto mayor debe cumplir esas horas de descanso ya que su vitalidad no es la misma y al no descansar correctamente su estado físico y mental no será lo mismo, se sentirá cansado y si ganas de realizar alguna actividad día a día.

Con respecto al análisis, con qué frecuencia se baña el 100% dijo que diariamente, lo cual es de gran importancia ya que la higiene personal es beneficiosa porque evitar enfermedades que afecte la salud del adulto mayor además eso tenemos que tener cuidado es su piel ya que se reseca con facilidad y esto más es en la temporada de invierno, tienden a perder la regulación de la calor por eso hay días que pueden tener frio o calor, se la estación en que se

está.

En los análisis se puede observar que el 50% de los adultos mayores no realiza ninguna actividad, es de total riesgo ya que no se preocupan por su salud física o no saben las consecuencias que eso puede traer, el realizar actividad física es de suma importancia para ellos porque mejorar su función cardiorrespiratoria, muscular y ósea, además evita que el adulto mayor entre en una etapa de sedentarismo que con el pasar de los años puede ser no beneficioso para su salud.

Con respecto a los alimentos, consume frutas el 25% (15) solo lo hace 1 o 2 veces por semana. Con respecto a las carnes el 36,6% (22) lo consume diario. Con el consumo del huevo el 43,3% (26) lo consume diario, el 23,4% (14) lo consume menos de 1 vez a la semana. En el consume del pescado el 3,4% (2) lo consume nunca o casi nunca. En el consumo de fideos, arroz, papa; las personas manifestaron que el 3,4% (2) lo consume diario, con referente al consumo de pan, cereales el 33,3% (20) manifestó consumirlo diariamente, en el consumo de verduras y hortalizas el 33,3% (20) lo consume 1 o 2 veces por semana.

Con el consumo de embutidos el 10% (6) lo consume de 3 o más veces por semana, el 53,3% (32) solo lo consume menos de 1 vez a la semana. En el consumo de lácteos el 23,3% (14) lo consume diario, el otro 10% (6) nunca o casi nunca. En los dulces el 40 % (24) lo consume diariamente, en el consumo de refrescos con azúcar el 46,7% (28) lo consume 3 o más veces por semana, con referencia a las frituras el 11,7% (7) lo consume de 3 veces a más por semana.

Borjas S, (18). En su investigación “Conocimiento sobre Autocuidado en Pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Ventanilla - Perú 2016”. Nos da a conocer que si la persona sabe cuidarse va tener una mejor calidad de vida, tanto en su alimentación, higiene y cuidado personal.

La teorista Nola Pender nos dice que la conducta de la persona va promover un estilo de vida saludable, en caso que la persona no tenga un estilo de vida saludable eso va traer en su vida enfermedades que pongan en riesgo su salud, como se sabe el adulto mayor con diabetes ya viene con una conducta mala, como nos informa la tabla en el nivel de alimentación esto causa mucha preocupación (44).

Una buena alimentación nos brinda todos los nutrientes que nuestro cuerpo requiere, lo que causa preocupación es que el 25% no consumen frutas a diario, esto puede ocasionar problemas en la salud ya que las frutas son una gran fuente de vitaminas, fibras, minerales; además de tener una gran fuente de antioxidante que evitan que las células de nuestro cuerpo envejecan. En el consumo de carnes el 36,6% lo hace a diario, lo cual puede ocasionar problemas en la salud de la persona, si bien es cierto las carnes contienen vitaminas B2 y B12 y de esa manera a evitar la anemia., en un consumo diario puede causar riesgos de infartos y a la persona diabética no le sería de gran ayuda ya que las carnes rojas hacen aumentar de peso, lo cual para un diabético es de riesgo ya que sus niveles de azúcar aumentan y el páncreas aumenta su producción de insulina, pero este a su vez no puede transferir al interior de las células en consecuencia el páncreas se fatiga por el exceso de producción.

El consumo de pescado para la persona adulta es beneficioso, ya que contiene vitaminas liposolubles las cuales son beneficiosas, son muy ricos en proteínas la cual ayuda a mantener su masa corporal y fuerza. En el consumo de fideos, arroz y papa el 3,4% lo hace a diario lo cual es de alto riesgo para su salud porque son carbohidratos que no aportan a la nutrición al contrario esto va ocasionar que los niveles de la glucosa aumenten, se debe saber que el metabolismo de las personas mayores es más lento y es más difícil absorber los carbohidratos. Lo mismo puede ocurrir con el consumo de pan y cereales el 33,3% lo consume diario, 3 veces por semana y 1 o 2 veces a la semana, si es elaborado de harina, pero si es preparado de harina integral la cual ayuda en la digestión del adulto mayor.

En el consumo de verduras solo el 33,3% lo hace 1 o 2 veces por semana lo que puede ser de gran relevancia ya que las verduras son una fuente grande de vitaminas, minerales y sobre todo fibras, lo mismo ocurre con las legumbres el 60% lo consume diariamente, es de gran beneficio para la salud del diabético ya que ayuda a controlar el azúcar en la sangre, a disminuir el colesterol, evitar posibles ataques al corazón. Siguiendo con el análisis causa gran alarma que el 36,36% consume embutidos menos de 1 vez por semana, provocando en la persona un nivel alto de grasa que causa colesterol elevado puede causar enfermedades cardiacas y de tal manera poner en peligro la salud de la persona.

Al seguir analizando podemos ver que el 10% no consume lácteos lo cual es perjudicial para la salud porque la leche contiene el calcio que los diabéticos

necesitan ya que por la enfermedad ellos llegan a tener carencia de vitaminas, la leche y sus derivados ayudan a cubrir las necesidades que requiere el adulto mayor con diabetes. También podemos ver que es de gran preocupación que el 40% consume a diario dulces, lo cual es un alto índice para complicar más su salud, el dulce así sea de manera natural o artificial ponen en riesgo la salud de la persona ya que al ver un exceso de insulina provoca que aumente de glucosa en sangre.

El 46,7% consume bebidas azucaradas 3 veces por semana lo cual es de alto riesgo para su salud, no solo el sino de su familia porque puede ser que en familia consuman esos tipos de bebidas, siendo más propensos adquirir la diabetes, ya que al aumentar el azúcar el páncreas este va agotando su función, como se sabe al ver un aumento innecesario de insulina ( mas 100 mm/dl) esto se van por toda la sangre causando complicaciones en la salud de las personas. Lo mismo ocurre con las frituras que el 11,7% lo consume 3 o más veces por semana, el ingerir frituras pone en riesgo la salud de las personas con diabetes porque hay un aumento de grasas no naturales lo cual origina en colesterol y complica más la salud del adulto mayor.

Se concluye en el determinante de estilos de vida que la mayoría de la de la población adulta si fuma, pero no diariamente esto puede igual ocasionar problemas de salud ya que están expuesto a enfermedades respiratorias y hasta el cáncer al pulmón lo cual pone en riesgo su salud, también podemos ver que existe un grupo mayoritario que consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, lo cual están propensos a sufrir enfermedades hepáticas que pueden complicar su salud, a la vez podemos ver que las personas en su totalidad tiene sus horas

de sueño adecuado, en cuanto a la alimentación se sabe que la persona diabética debe contar con una alimentación más estricta, podemos observar el aumento en el consumo de carnes y refrescos azucarados lo cual es un alto índice de complicación en la salud, esto nos indica que su alimentación no es correcta.

**Tabla 4,5,6** determinantes de redes sociales y comunitarias que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención, recuperación de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Tupac amaru \_Chimbote, 2018, no reciben ningún apoyo social natural el 75% (45) mientras que el 25% (15) recibe apoyo de su familia. Se le pregunto si recibe algún apoyo social organizado el 100,0% (60) no recibe.

Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones (pensión 65, comedor popular, vaso de leche) el 100% (60) manifestó que no recibe ningún apoyo. Cual fue la institución de salud que se atendió en los 12 últimos meses, el 58,3% (35) en hospitales, mientras el 41,7% (25) en clínicas particulares. Considera usted que el lugar donde lo atendieron está muy cerca a su casa fue el 46,7% (28) mientras el 36,6% (22) dijo que no sabe y el otro 16,7% (10) que esta regular.

Al tipo de seguro el 16,7% (10) tiene EsSalud, mientras el 81,7% (49) con SIS y el 1,6% (1) cuenta con seguro de la sanidad. Cual fue el tiempo que espero para que lo atendieran en el establecimiento de salud, el 45% (27) no sabe, mientras el 21,7% (13) dijo que fue muy corto, el otro 18,3% (11) fue regular, mientras que el 10% (6) dijo que fue corto y el otro 5% (3) fue muy largo. Como fue la calidad de atención del servicio, el 41,7% (25) dijo que fue muy mala, después el 16,7% (10) dijo que fue muy mala, mientras el 15% (9) no sabe, el 13,3% (8) dijo que fue buena, el otro 13,3% (8) dijo que fue regular.



Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa el 100% manifestó que no.

En la teoría de Dahlgren Y Whitehead en el tercer nivel nos dice como se refleja la influencia social, y como esto afecta a la salud de las personas. Nos indica que el 45% no recibe un apoyo social, esto puede repercutir en su salud del adulto mayor porque no puede cubrir sus necesidades esto además hace que no se sienta valorado o querido ya que siente que su familia no lo apoya y esto puede causar que el adulto entre en una etapa de depresión. Lo mismo ocurre en el apoyo social organizado el 100% no recibe ningún apoyo lo cual no es beneficioso para el adulto mayor ya que muchos de ellos necesitan cubrir sus necesidades tanto físicas como emocionales (28).

En los análisis de la investigación el 58,3% de las personas se atendieron en los hospitales lo cual es de gran satisfacción porque prefieren esas instituciones de salud ya que sienten que los atienden bien y sobre todo no hay discriminación por su edad, ya que como se sabe estamos en un tiempo donde la tolerancia hacia las personas adultas se está decayendo. En cuanto al lugar donde lo atendieron el 36,6% dijo desconocer si está cerca o lejos a sus viviendas, lo cual significa que no suelen acudir a sus establecimientos de salud, esto también nos puede indicar que es caso de emergencia no saben con exactitud a qué lugar acudir más rápido y así no poner en peligro su salud. En cuanto el tipo de seguro es satisfactorio saber que el 100% cuenta con seguro para cubrir las necesidades de su enfermedad y mantener una integridad física óptima.

En el análisis donde nos describe que tiempo espero para que lo atendieran en el establecimiento de salud el 5% de los adultos mayores opino que la atención en su establecimiento fue muy larga, lo cual no es beneficioso para ellos ya que la tener ese concepto pueden dejar de asistir a sus controles y lo peor en todo caso no seguir algún tipo de tratamiento. Así mismo en la calidad de atención 41,7% dijo que su atención fue mala, lo cual es de preocupación porque el adulto mayor tiene una mala impresión del personal de salud, se debe mejorar la calidad de atención para que los adultos mayores no piensen que van a un lugar solo a tratarse o atenderse si no a un lugar donde encontrara personas que lo escucharan y tratar de ayudarlo a mejorar su calidad de vida.

En el análisis si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa el 100% manifestó que no existe, esto es de gran beneficio no solo para el adulto mayor si no para los pobladores de dicha zona ya que pueden transitar con suma tranquilidad sin miedo a que sean víctimas de aun asalto que ponga en riesgo su integridad física.

Concluimos que en el determinante de redes sociales y comunitarias, la gran mayoría de la población de estudio no cuenta con apoyo natural, lo que nos indica que se encuentran solas y no tiene un respaldo familiar, porque no reciben ayuda de ellos, así mismo se atendieron por última vez en un hospital por última vez manifestaron que la distancia entre y su casa es cerca, lo que es de gran importancia es que la totalidad de la población de estudio cuentan con seguro social en mayor proporción SIS, lo cual es de gran importancia porque las personas se atenderán y seguirán su tratamiento sin excusas si bien es cierto que el SIS no cubre toda las necesidades de la persona es de gran

ayuda para seguir con un tratamiento y más en el diabético, se puede observar que la totalidad indica que no existe pandillaje en su zona lo cual es de tranquilidad y seguridad para los pobladores ya que se sienten más seguros.

## **V. CONCLUSIONES**

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

- Los determinantes de la salud biosocioeconómico de los adultos con diabetes del puesto de salud Tupac amaru, en su mayoría son de sexo masculino, son adultos mayores, con grado superior incompleta/completa, con un ingreso económico de 1001 a más y con una ocupación estable; así mismo en su mayoría cuenta con una vivienda ,multifamiliar, con vivienda propia, cuentan con piso de losetas, cuentan con techo de material noble, ladrillo y cemento, así mismo cuentan con paredes de material noble, ladrillo y cemento, cuentan con cuartos independientes, conexión domiciliaria, con baño propio, cocinan a gas, cuentan con energía eléctrica permanente, entierra, quema o usa el carro recolector con respecto a la basura, el carro recolector de basura pasa dos veces por semana, eliminan la basura en el carro recolector.
- Los determinantes de la salud relacionados con los estilos de vida de los adultos con diabetes del puesto de salud Tupac amaru, la mayoría si fuma diariamente, consume alcohol de manera ocasional, duerme de 6 a 8 horas, se ducha diariamente, tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina en su hogar, no realizan alguna actividad física, en las 2 últimas semanas no realizaron alguna actividad

física por más de 20 minutos, consumen más carnes, refrescos azucarados y legumbres, menos de la mitad consume frituras.

- Los determinantes de la salud relacionados con las redes sociales y comunitarias de los adultos con diabetes del puesto de salud Tupac amaru, en su mayoría no recibe algún apoyo natural, no recibe apoyo social organizado, se atendieron en un hospital, refieren que el puesto de salud queda muy cerca de su casa, cuentan con seguro SIS-MINSA, el tiempo de espera de atención en el establecimiento no sabe, la calidad de atención del servicio fue mala, no existe pandillaje cerca de casa.

#### **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:**

- Reportar los resultados obtenidos al puesto de salud Tupac amaru, para crear conciencia y así mismo mejorar las estrategias y programas existentes sobre la diabetes, así mismo, informar a la Red en la que pertenece el puesto de salud para fomentar la toma de decisiones y lograr una mejora calidad de vida en la población.
- El apoyo por parte del gobierno, debe de tener más cobertura y así mismo debe de cubrir las necesidades de las personas sin importar el estatus social al que pertenezca.
- Se recomienda que se elaboren más investigaciones sobre determinantes de salud, especialmente que el corte de la investigación sea longitudinal, para evaluar las mejores en las personas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Mendoza A, et al. Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo II y su relación con el índice de desarrollo humano [Base de datos en línea] Rev. Panam Salud Pública. E.E.U.U, 2017 [Fecha de acceso 26 de abril del 2018]. URL disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34431/v41e1032017.pdf;sequence=1>
2. Mei-Pochtler A. Ranking de los países con mayor número de enfermos de diabetes en 2017 [Base de datos en línea] STATISTA. Boston, 2017 [Fecha de acceso 26 de abril del 2018]. URL disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/612458/paises-con-mayor-numero-de-personas-con-diabetes/>
3. Irigoyen, A, et al. La diabetes mellitus y sus implicaciones sociales y clínicas en México y Latinoamérica. [Base de datos en línea] Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2017. [Fecha de acceso 26 de abril del 2018]. URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2017/amf174c.pdf>
4. Dávila, E, et al. Situación de Salud de la Población Adulta Mayor, [Base de datos en línea] INEI, Perú, 2016. [Fecha de acceso 26 de abril del 2018]. URL disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1389/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1389/Libro.pdf)
5. Palpa, M. Cifra de pacientes con Diabetes en hospital La Caleta de Chimbote va en aumento. [Base de datos en línea] Perú en línea, Chimbote, 2017. [Fecha de acceso 26 de abril del 2018]. URL disponible en: <http://www.chimbotenlinea.com/locales/10/11/2017/cifra-de-pacientes-con->
6. Caracol Radio. Más de un millón de colombianos pueden tener diabetes y no saberlo. [Base de datos en línea] PRISA, Colombia, 2016. [Fecha de

acceso 26 de abril del 2018]. URL disponible [http://caracol.com.co/radio/2016/04/08/salud/1460071947\\_112292.html](http://caracol.com.co/radio/2016/04/08/salud/1460071947_112292.html)

7. Ministerio de salud/Minsa capacita personal de salud para fortalecer la prevención de diabetes e hipertensión. [Base de datos en línea] MINSA.PERU, 2015[fecha de acceso 4 de mayo de 2018]Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=25617>.
8. OPS/OMS Perú, Diabetes. [Base de datos en línea] Representación OPS/OMS en Perú, Perú, 2015. [Fecha de acceso 04 de mayo de 2018].URL disponible en: [http://www.paho.org/per.../index.php?option=com\\_content&view=article&id=3616:diabetes&Itemid=794](http://www.paho.org/per.../index.php?option=com_content&view=article&id=3616:diabetes&Itemid=794)
9. Ministerio de salud. Minsa capacita personal de salud para fortalecer la prevención de diabetes e hipertensión. [Base de datos en línea] MINSA.PERU, 2015[fecha de acceso 4 de mayo de 2018]Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=25617>
10. OPS/OMS, DIABETES [Base de datos en línea] Representación OPS/OMS en Perú, Perú, 2015. [Fecha de acceso 4 de mayo de 18]. URL disponible en: [http://www.paho.org/per.../index.php?option=com\\_content&view=article&id=3616:diabetes&Itemid=794](http://www.paho.org/per.../index.php?option=com_content&view=article&id=3616:diabetes&Itemid=794).
11. Moisés, A. Determinantes de Salud [Base de datos en línea] Universidad de Chile, Chile, 2017 [Fecha de acceso 08 de Junio de 2018] URL disponible en:[http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos\\_de\\_la\\_salud\\_pública/cap\\_6.pdf](http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_p%C3%BAblica/cap_6.pdf)
12. Ministerio de Salud, Coma saludable y practique ejercicio para prevenir diabetes por incremento de peso [Base de datos en línea] Representación MINSA, Perú, 2016. [Fecha de acceso4 de mayo de 2018]. URL disponible

en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=22011>.

13. INEI, MINSA, OPS. ENAHO. Evidencias Científicas De La Determinación Social De La Salud. Determinantes Sociales De La Salud En Perú [Internet] 2004[Citado el 01 de julio de 2018] <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd51/cuaderno17/cap2.pdf>
14. Flores, C. Control glucémico relacionado con la autoestima y depresión de adultos mayores con diabetes mellitus en la Ciudad de México [base de datos en línea] Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social [fecha de acceso 4 de mayo 2018] URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80656>
15. Alcaíno, Díaz, et al. "Cumplimiento del tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus de tipo 2 en adultos mayores: influencia de los factores familiares [base de datos en línea] España 2014 [citado el 4 de mayo 2018].
16. Casals, C, et al. Relación entre calidad de vida, actividad física, alimentación y control glucémico con la sarcopenia de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 [base de datos] España 2017] Nutrición Hospitalaria [citado el 4 de mayo 2018] URL disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112017000500025&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112017000500025&script=sci_arttext&tlng=en)
17. Ccama, C, et al. Relación entre Diabetes mellitus y depresión en los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Nueva Alborada Arequipa 2017 [base de datos en línea] 2017[citado 4 de mayo 2018] URL disponible en: <http://165.254.121.244/handle/UCS/6>
18. Borjas, A. Conocimiento sobre autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital de ventanilla, 2016. [Base de datos en línea]. Universidad César Vallejo, Perú, 2016. [Fecha de acceso 11 de mayo de 2018]. URL disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5977/Borjas\\_SAM.pdf?s equence=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5977/Borjas_SAM.pdf?s equence=1)



19. Asencio, S, et al. "Diabetes Mellitus tipo 2 como factor asociado a depresión en adultos mayores [base de datos] 2017 [citados el 04 de mayo 2018] URL disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2600>
20. Hernández, A, et al. "Influencia del apoyo familiar y tipo de familia en el control metabólico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a los centros de salud de la parroquia Eloy Alfaro de Manta [base de datos en línea] 2017 [acceso 4 de mayo 2018] URL disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12901>
21. Méndez, R. Factores de riesgo de enfermedad cerebrovascular isquémica en pacientes hospitalizados, Hospital III EsSalud Chimbote-año 2017 [base de datos en línea] 2017 [acceso el 04 de mayo 2018] URL disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/4980>
22. Cedamano, B. Efectividad del tratamiento nefro protector con antihipertensivos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [base de datos en línea] 2017 [acceso el 04 de mayo 2018] URL disponible en: <http://200.62.226.186/handle/upaorep/2730>
23. Calcina, G. Diabetes mellitus tipo 2 como factor de riesgo para miomatosis uterina en pacientes del Hospital Belén de Trujillo [base de datos en línea] 2017 [acceso el 04 de mayo 2018] URL disponible en: [repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4089](http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4089)
24. Trujillo, M. (2013). Los modelos de Salud en el desarrollo de Enfermería. Revista Uruguaya de Enfermería [base de datos en línea] 2013 [acceso el 04 de mayo 2018] URL disponible en : <file:///C:/Users/HP/Downloads/49-Texto%20del%20art%C3%ADculo-190-1-10-20150808.pdf>
25. Romero, R. Estilo y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [base de datos en línea] 2011 [acceso 24 de mayo 2018] URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=37551>
26. Ramón, & Ávalos G. Diabetes mellitus hacia una perspectiva social.

- Revista Cubana de Salud Pública [base de datos en línea] 2013[acceso 24 de mayo 2018] URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80656>
27. Ministerio de salud. Minsa capacita personal de salud para fortalecer la prevención de diabetes e hipertensión. [Base de datos en línea] MINSA.PERU, 2015[fecha de acceso 4 de mayo de 2018] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=25617>.
  28. Warnberg, J. Determinantes de Salud [Internet]. Málaga; 2018 [citado el 19 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.jwarnberg.com/clase/ApuntesClases/Comunitaria/03.DeterminantesSalud.pdf>
  29. Alames. Taller latinoamericano de Determinantes sociales de la salud. Asociación Latinoamericana de medicina social México Dc [Internet]2017[Citado el 01 de julio de 2018]Disponible en: <https://elagoraasociacioncivil.files.wordpress.com/2013/10/determinantes-sociales-de-la-salud.pdf>
  30. Galli, A, (et al). Factores Determinantes de la Salud [Base de datos en línea] Sociedad Argentina de Cardiología, Argentina, 2017. [Fecha de acceso 08 de junio de 2018] URL disponible en: <http://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
  31. Pérez, A, et al. Algunos determinantes sociales y su asociación con la diabetes mellitus de tipo 2 [Internet]. Vol. 19, MEDISAN. 2015 [citado el 18 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2015/mds1510l.pdf>
  32. Llenas, A, et al. Diabetes y riesgo social. Diabetes Práctica [Internet]. 2017 [citado el 18 de septiembre de 2018];08(03):97–144. Disponible en: [http://www.diabetespractica.com/files/1509375599.02\\_articulo\\_revisión\\_dp\\_8-3.pdf](http://www.diabetespractica.com/files/1509375599.02_articulo_revisión_dp_8-3.pdf)

33. De la Paz, K, et al. Factores de riesgo en adultos mayores con diabetes mellitus. *Medisan* [Internet]. 2012 abr [citado 2019 Nov 09];16(4): 489-497. disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192012000400001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000400001&lng=es).
34. Villena, J. Epidemiología de la diabetes mellitus en el Perú. *Diagnostico* [base de datos en línea] 2016 [acceso 24 de mayo 2018] URL disponible en: <http://144.217.15.143/index.php/diagnostico/article/view/58>
35. Sánchez M, La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú [Base de datos en línea] Scielo Perú, Perú, 2012 [Fecha de acceso 24 de mayo del 2018] URL disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172646342013000400022](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342013000400022)
36. Velásquez A, Resolución Ministerial [Base de datos en línea] Ministerio de salud, Perú, 2016. [Fecha de acceso 4 de mayo del 2018]. URL disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM\\_229-2016-MINSA.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM_229-2016-MINSA.pdf)
37. Mora E. Estado actual de la diabetes mellitus en el mundo. *Acta med. Costa Rica* [Internet]. 2014 June [cited 2019 Nov 09]; 56(2): 44-46. Available from: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022014000200001&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022014000200001&lng=en).
38. Hugues B. Beneficios para la salud física de pacientes de la mediana edad con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Rev. investig. vet. Perú* [Internet]. 2018 oct [citado 2019 Nov 09]; 29(4): 1213-1222. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1609-91172018000400015&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1609-91172018000400015&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.15381/rivep.v29i4.15200>.
39. Leguía A. Factores determinantes en la percepción de la imagen y calidad de servicio y sus efectos en la satisfacción del cliente. *Academia*[Internet]2013[Citado el 01 de julio de 2018]Disponible en:

[https://www.academia.edu/4176232/Factores\\_determinantes\\_en\\_la\\_percepci](https://www.academia.edu/4176232/Factores_determinantes_en_la_percepci).

40. Casas, G. Educación para la salud. Educación-no-formal [Internet] 2018[Citado el 01 de julio de 2018] Disponible en:  
<http://educacion-no-formal.wikispaces.com/Educaci%C3%B3n+para+la+salud>
41. Castells, M. Globalización, tecnología, trabajo, empleo y empresa [base de línea] 2019 [acceso 13 de julio 2018] URL disponible en:  
<http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/2781>
42. Capel, H. Las ciencias sociales y el estudio del territorio [Base de datos en línea] Universidad de Barcelona, España, 2016 [Fecha de acceso 13 de julio del 2018] URL disponible en:  
<http://www.ub.edu/geocrit/b3w-1149.pdf>
43. Vela, D. Estrategias de intervención para disminuir los factores de riesgo de la diabetes tipo II en los pacientes del centro de salud urbano Cayambe 2016. [Base de datos en línea] Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador, 2016 [Fecha de acceso 27 de mayo del 2015]. URL disponible en:  
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5298/1/TUTENF001-2017.pdf>
44. Aristizábal, G. et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2011 Dic[citado 2019 Mayo 31]; 8(4): 16-23. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es).
45. Ecured. adulto mayor [base de datos en línea] 2018 [acceso 27 de mayo 2018] URL disponible en: <https://www.ecured.cu/Adulto>
46. García, C. Agencia de autocuidado en la vida diaria del adulto mayor que vive con diabetes mellitus tipo 2 antes y después del apoyo educativo de enfermería. XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de

- Tlahuelilpan [base de datos en línea] 2018 [acceso 11 de mayo 2018] URL disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/4308>
47. Rodríguez, M. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en población adulta. Barranquilla, Colombia. Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes & Metabolismo [base de datos en línea] 2018 [acceso 11 de mayo 2018] URL disponible en: <http://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/48>
48. Castro, A, et al. "La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería." [Base de datos en línea] Enfermería Universitaria, Sinaloa, 2017 [Fecha de acceso 08 de Junio de 2018] URL disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300719>
49. Ortiz, E. Epistemología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa: Paradigmas y Objetivos [Bases de datos en línea] Historia y Ciencias Sociales, México, 2016 [Fecha de acceso 13 de julio de 2018] URL disponible en: <file:///C:/Users/USER1/Desktop/Dialnet-EpistemologiaDeLaInvestigacionCuantitativaYCualita-5174556.pdf>
50. Villavicencio, E. La importancia de los estudios descriptivos [Bases de datos en línea] Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú, 2016 [Fecha de acceso 13 de julio de 2018] URL disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/315793465\\_Editorial\\_La\\_Importancia\\_De\\_Los\\_Estudios\\_Descriptivos\\_The\\_Importance\\_Of\\_Descriptive\\_Studies](https://www.researchgate.net/publication/315793465_Editorial_La_Importancia_De_Los_Estudios_Descriptivos_The_Importance_Of_Descriptive_Studies)
51. Schoenbach, V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas] Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
52. Hernández, L. La edad Biológica vs. La edad Cronológica: reflexiones

- para la antropología física. [En Línea]. México: 2015. [12 de Julio de 2018]. URL Disponible en:  
<http://132.248.9.195/ptd2015/enero/501047580/501047580.pdf>
53. Barba, M. Definición de sexo, género y sexismo [Bases de datos en línea] About español, España, 2018 [Fecha de acceso 13 de julio de 2018] URL disponible en:  
<https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
54. Secretaria de educación Pública, Glosario Educación Superior [Bases de datos en línea] Gobierno Federal, México, 2014 [Fecha de acceso 13 de julio de 2018] URL disponible en:  
[http://dsia.uv.mx/cuestionario911/Material\\_apoyo/Glosario%20911.pdf](http://dsia.uv.mx/cuestionario911/Material_apoyo/Glosario%20911.pdf)
55. Anónimo, Ingresos [Bases de datos en línea] Better Life, Estados Unidos, 2017 [Fecha de acceso 13 de julio de 2018] URL disponible en:  
<http://www.oecdbetterlifeindex.org/es/topics/income-es/>
56. Aguilar, J, et al. Importancia de la ocupación en el desarrollo del mayor y su influencia en la salud [Bases de datos en línea] Universidad de Almería, España, 2016 [Fecha de acceso 13 de julio de 2018] URL disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/304713194\\_importancia\\_de\\_la\\_ocupacion\\_en\\_el\\_desarrollo\\_del\\_mayor\\_y\\_su\\_influencia\\_en\\_su\\_salud](https://www.researchgate.net/publication/304713194_importancia_de_la_ocupacion_en_el_desarrollo_del_mayor_y_su_influencia_en_su_salud)
57. Pasca, L. La concepción de la vivienda y sus objetos [Bases de datos en línea] Universidad Complutense de Madrid, España, 2014 [Fecha de acceso 13 de julio de 2018] URL disponible en:  
[https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca\\_TFM\\_UCM-seguridad.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf)
58. Gómez, M. Operativización de los estilos de vida mediante la distribución del tiempo en personas mayores de 50 años [Bases de datos en línea] Universidad de Granada, España, 2017 [Fecha de acceso 13 de julio de 2018] URL disponible en:

<https://hera.ugr.es/tesisugr/15519119.pdf>

59. INEI, MINSA, OPS. ENAHO. Evidencias Científicas De La Determinación Social De La Salud. Determinantes Sociales De La Salud En Perú [Internet] 2004[Citado el 01 de julio de 2018]  
<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd51/cuaderno17/cap2.pdf>
60. Definición de. Base de datos online. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09].
61. Comité Institucional de Ética de Investigación, Código de Ética para la Investigación [base de datos en línea] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Perú 2016[fecha de acceso 25 de Nov. de 2019]. Available from:  
<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>

ANEXO N 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE  
INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA  
PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN  
ADULTOS DIABÉTICO EN EL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU \_  
CHIMBOTE, 2018

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

2. Edad:

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



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

**3.1 Grado de instrucción de la madre**

- Sin nivel instrucción ( )
- Inicial/Primaria ( )
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )
- Superior completa / Superior incompleta ( )
- Superior no universitaria completa e incompleta ( )

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

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

**5. Ocupación del jefe de familia:**

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

## 6. Vivienda

### 6.1. Tipo:

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

### 6.2. Tenencia:

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

### 6.3. Material del piso:

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

### 6.4. Material del techo:

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

**6.5. Material de las paredes:**

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

**6.6 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 ( )
- Contenedores específicos de recogida ( )
- Vertido por el fregadero o desagüe ( )
- Otros ( )

## II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

### 14.¿Actualmente fuma?

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

### 15.¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

### 16.¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

### 17.¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si ( ) No ( )

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

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

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

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

**DIETA:**

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

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

**III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

**22.- ¿Recibe algún apoyo social natural?**

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

**23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?**

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

**24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:**

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

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

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

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

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

**27. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:**

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

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

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

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

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

**30. Qué tipo de seguro tiene Usted:**

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



**31. 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 (     )

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

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

**33. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

Si ( ) No ( )

*muchas gracias, por su colaboración*

## ANEXO N 2

### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:**

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos con Diabetes en el Puesto de Salud Túpac Amaru\_ 2018, desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.

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

#### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

$l$ : Es la calificación más baja posible.

$k$ : Es el rango de los valores posibles.

### **Procedimiento llevado a cabo para la validez:**

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TÚPAC AMARU\_ 2018”
3. Cada experto para cada ítem 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 En Los Hospitales De Chimbote.**

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

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 EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU

**ANEXO N 3**

## **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

### **Confiabilidad interevaluador**

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. 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 01	Experto 02	Experto 03	Experto 04	Experto 05	Experto 06	Experto 07	Experto 08	Experto 09	Experto 010					
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

<b>6.5</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>6.6</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>7</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>8</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>9</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>10</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>11</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>12</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>13</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>14</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>15</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>16</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>17</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
<b>18</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

<b>19</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>20</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
<b>21</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
<b>22</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>23</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>24</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>25</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>26</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>27</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>28</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>29</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>30</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>31</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>32</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0



<b>33</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>34</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>35</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>36</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>37</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>38</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>															0,99 8



**ANEXO N 4**

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU \_ CHIMBOTE, 2018**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

**INSTRUCCIONES:** Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación. (\*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es?			ADECUACIÓN (*) ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencia I	Útil pero no esencial I	No necesaria	1	2	3	4	5
<b>4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMIC O</b>								
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:									
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>									
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									
<b>6DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									



**ANEXO N 5**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO:**

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABÉTES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU\_ CHIMBOTE, 2018

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

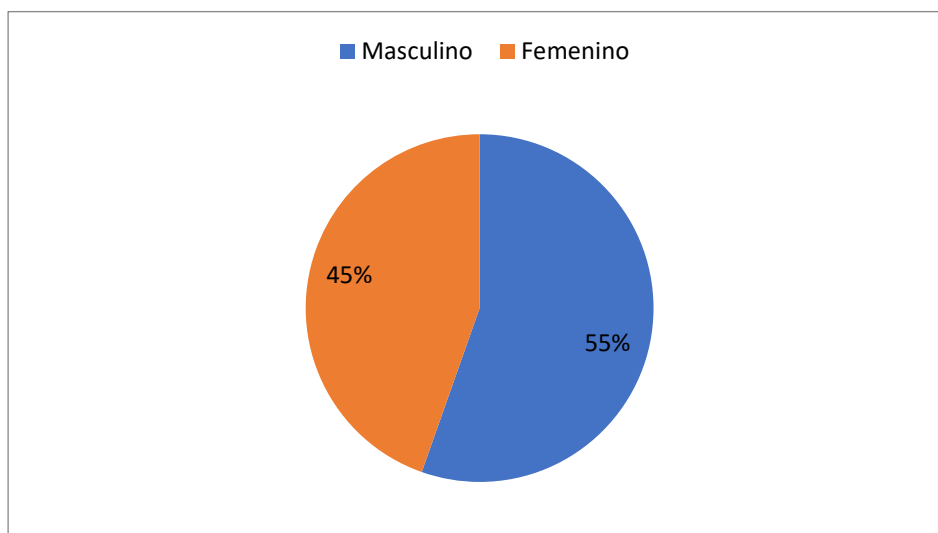
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

**FIRMA**

.....

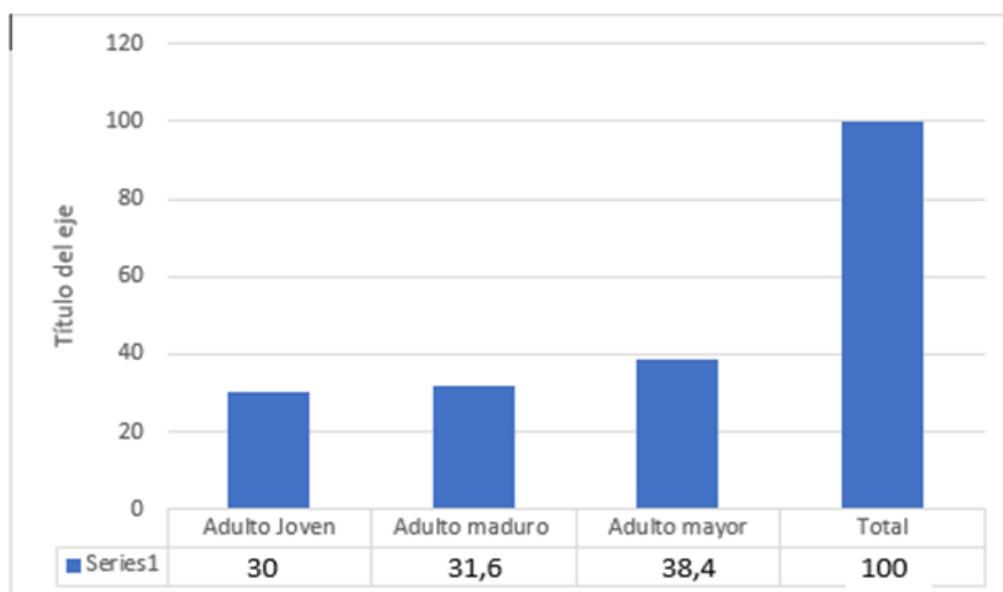
**DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU \_ CHIMBOTE, 2018**

**GRÁFICO 1: SEXO DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU\_ CHIMBOTE, 2018**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

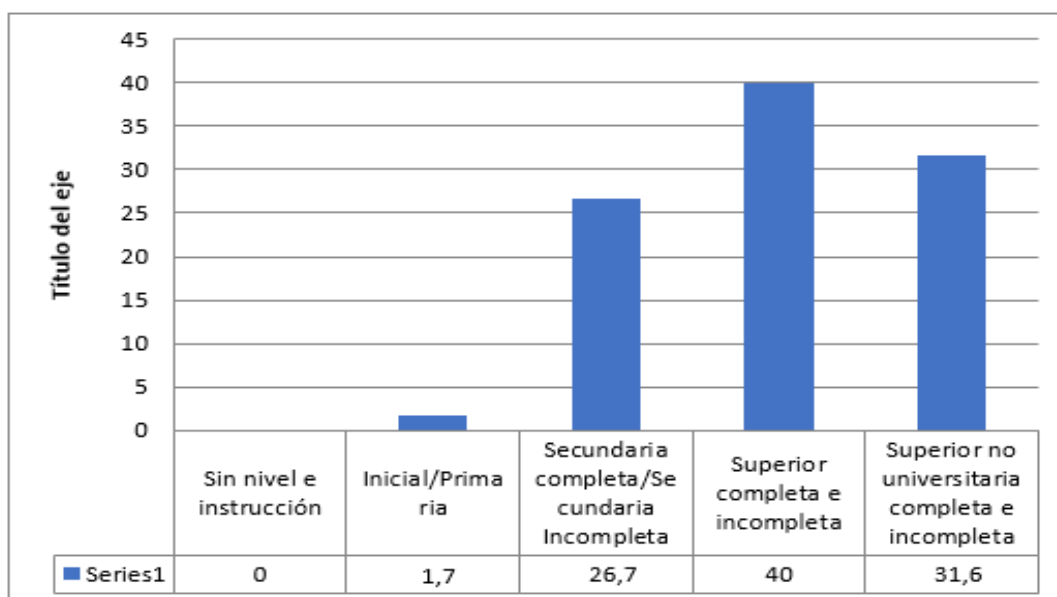
**GRAFICO 2: EDAD DE LA PERSONA ADULTA CON DIEBETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU-CHIMBOTE,2018**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Tupac Amaru – Chimbote,2018, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

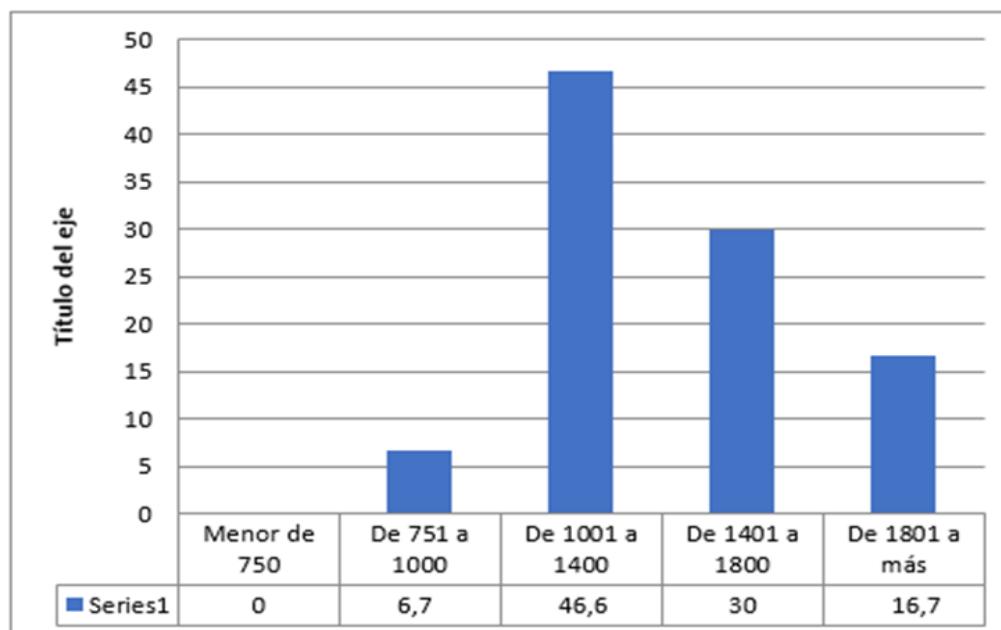


**GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU- CHIMBOTE,2018**



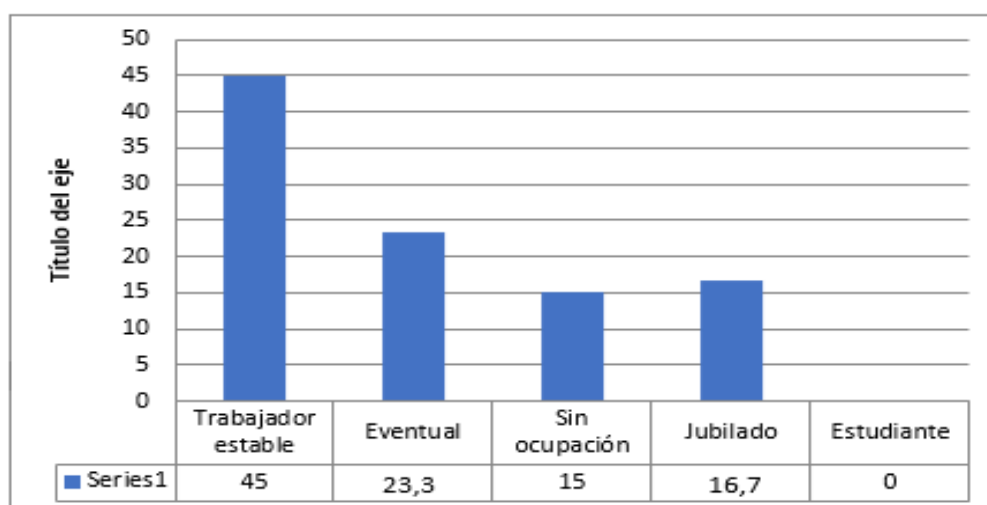
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO 4: INGRESO ECONOMICO DE LAS PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU-CHIMBOTE,2018**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

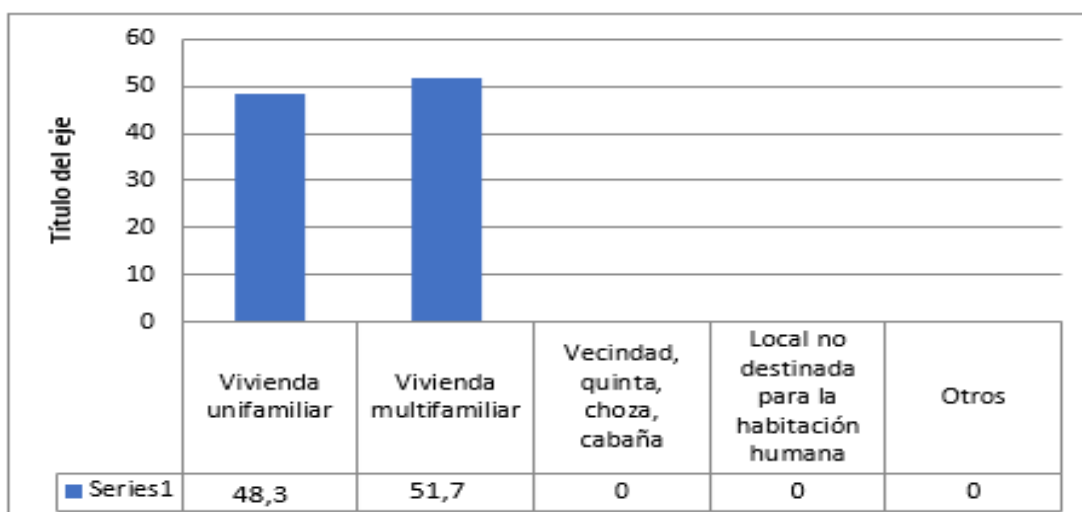
**GRAFICO 5: OCUPACION DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU – CHIMBOTE,2018**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

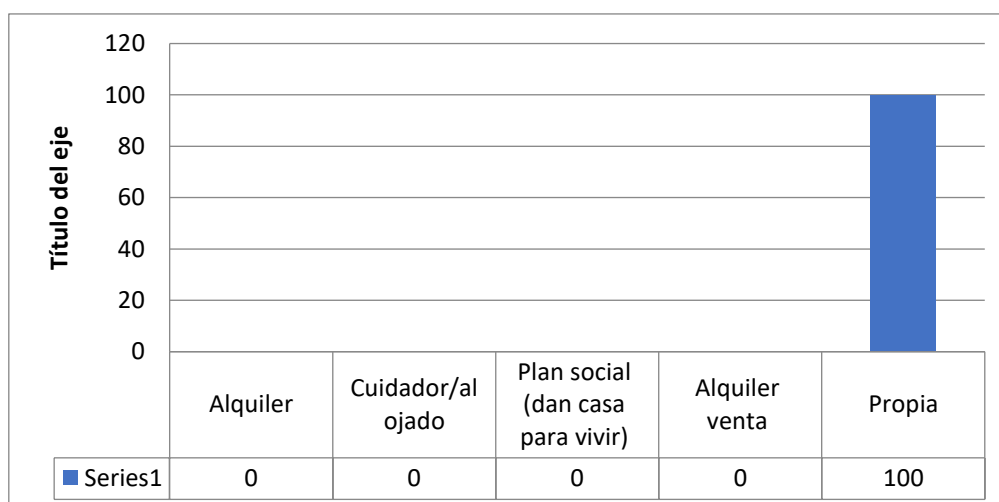
**DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS A LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU \_CHIMBOTE, 2018**

**GRAFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU– CHIMBOTE,2018**



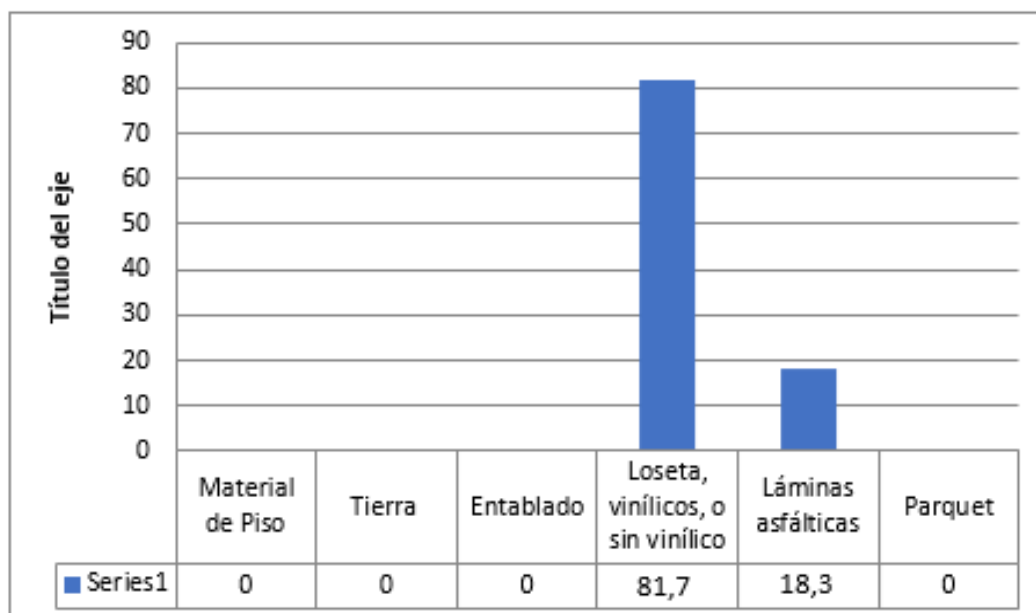
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO 6.2: TENENCIA DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU – CHIMBOTE,2018**



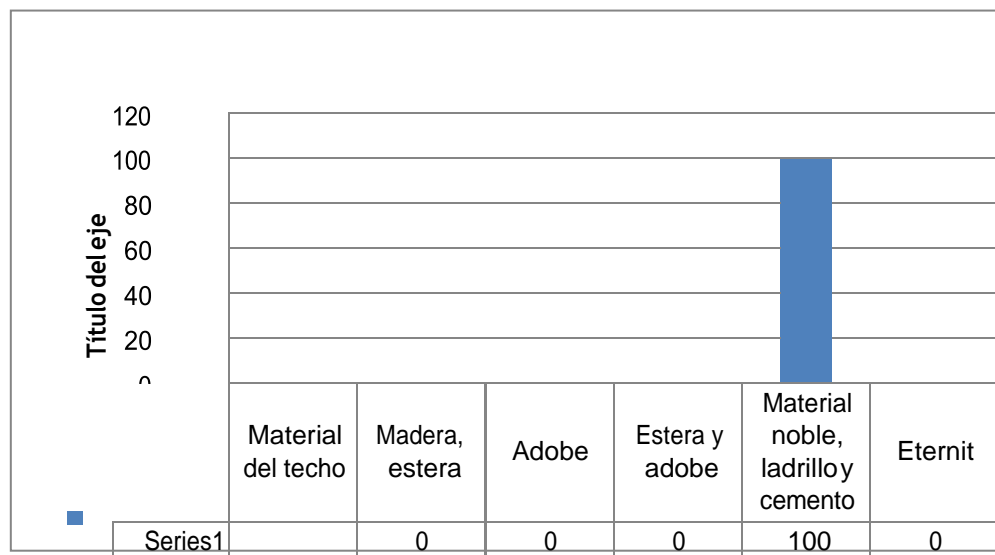
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO 6.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU\_ CHIMBOTE,2018**



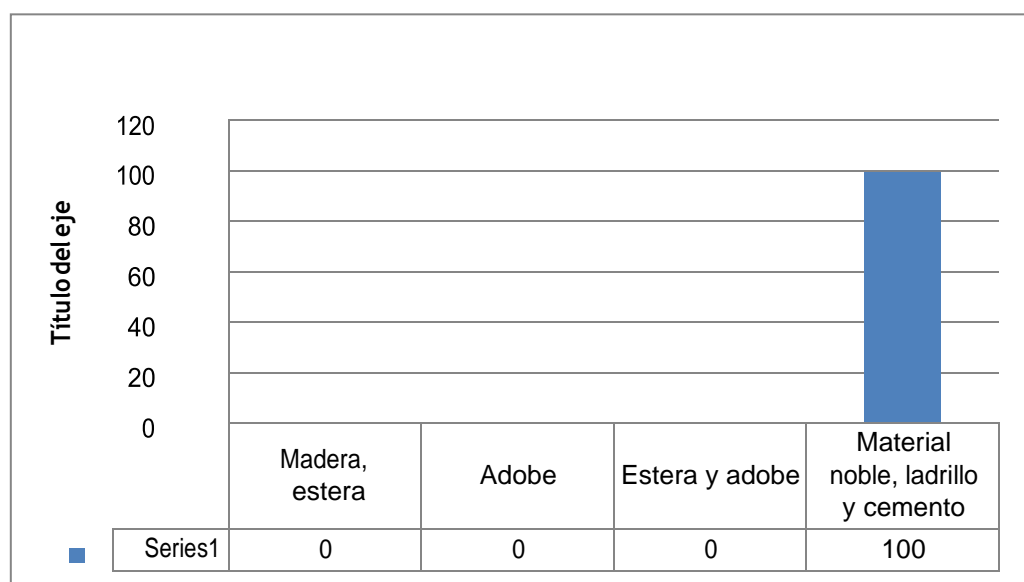
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU- CHIMBOTE,2018**



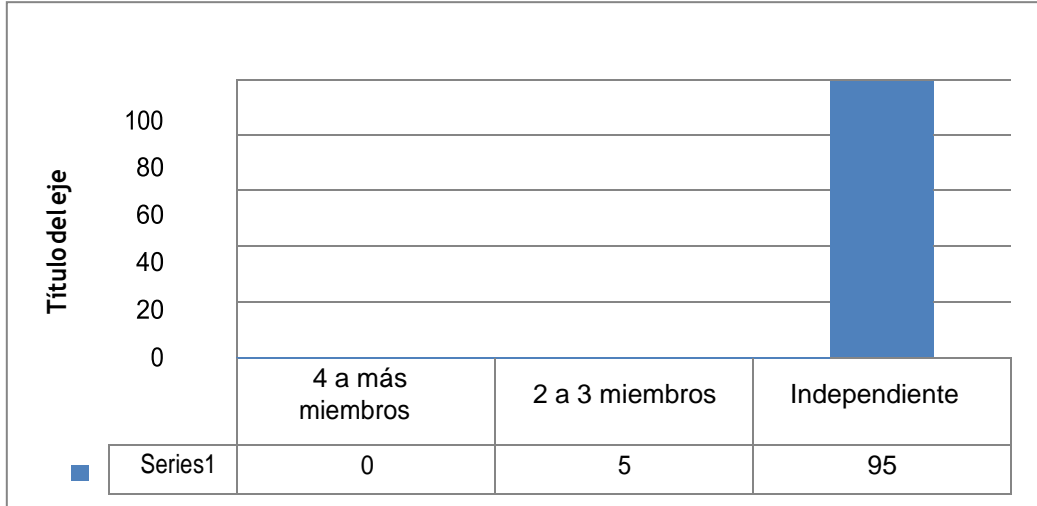
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO 6.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE PERSONAS ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU- CHIMBOTE,2018**



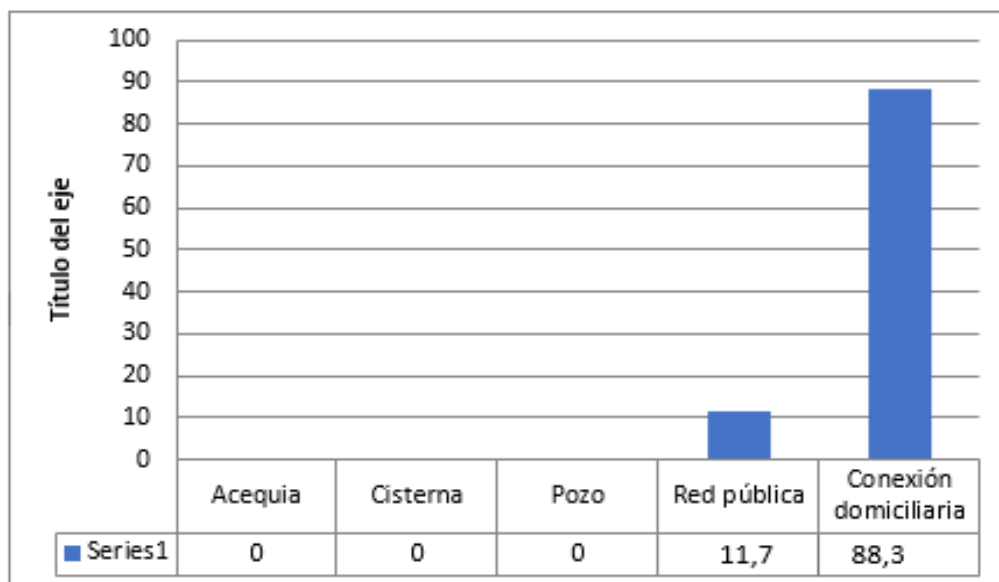
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO 6.6: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU- CHIMBOTE,2018**



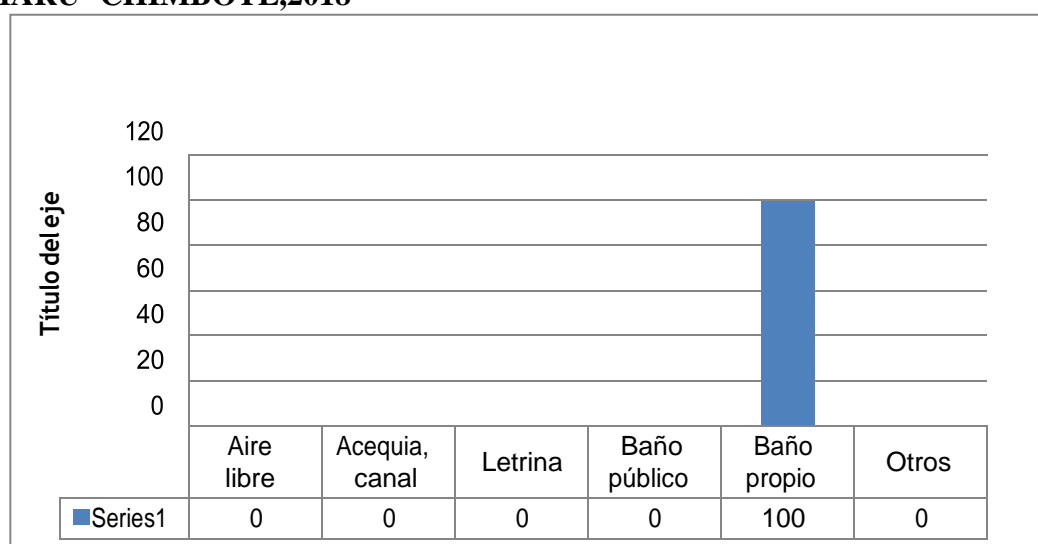
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU- CHIMBOTE,2018**



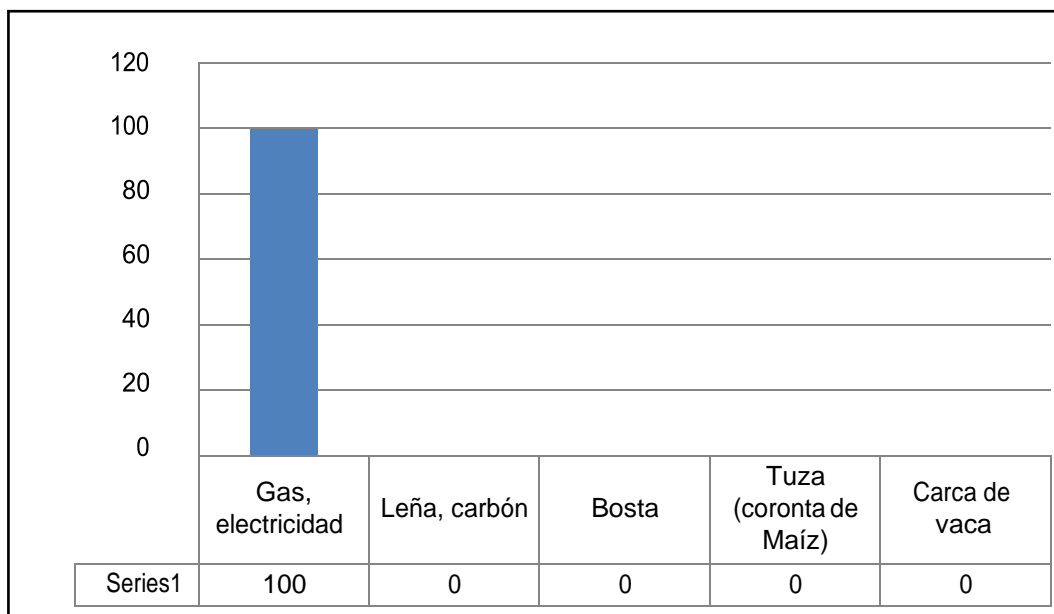
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LAS PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU- CHIMBOTE,2018**



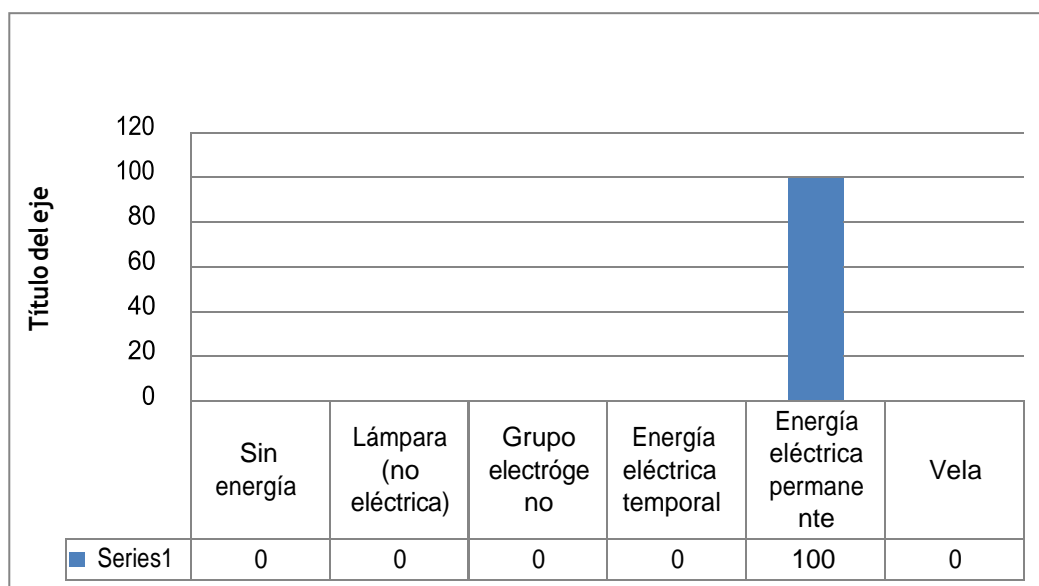
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU \_ CHIMBOTE, 2018**



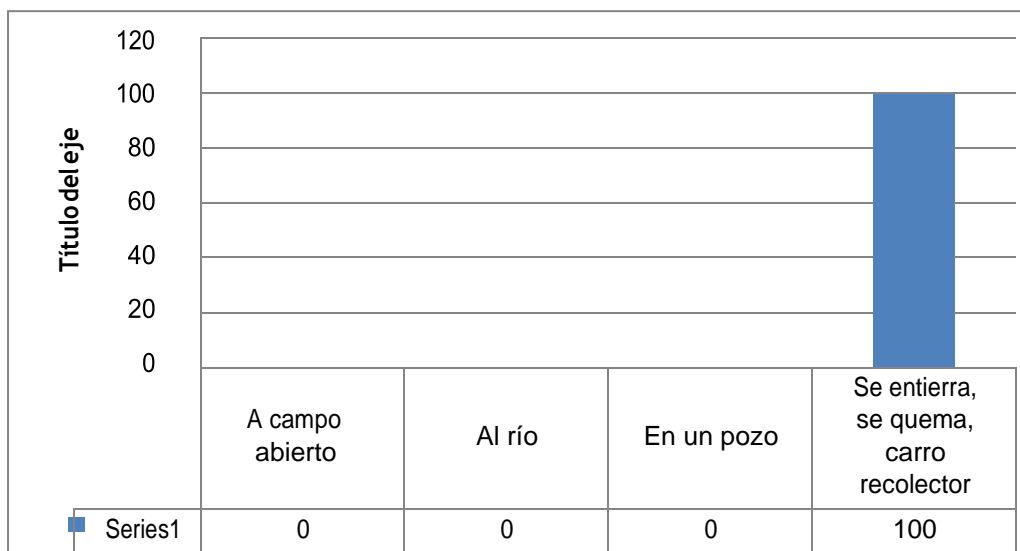
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO 10: ENERGIA ELECTRICA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU – CHIMBOTE,2018**



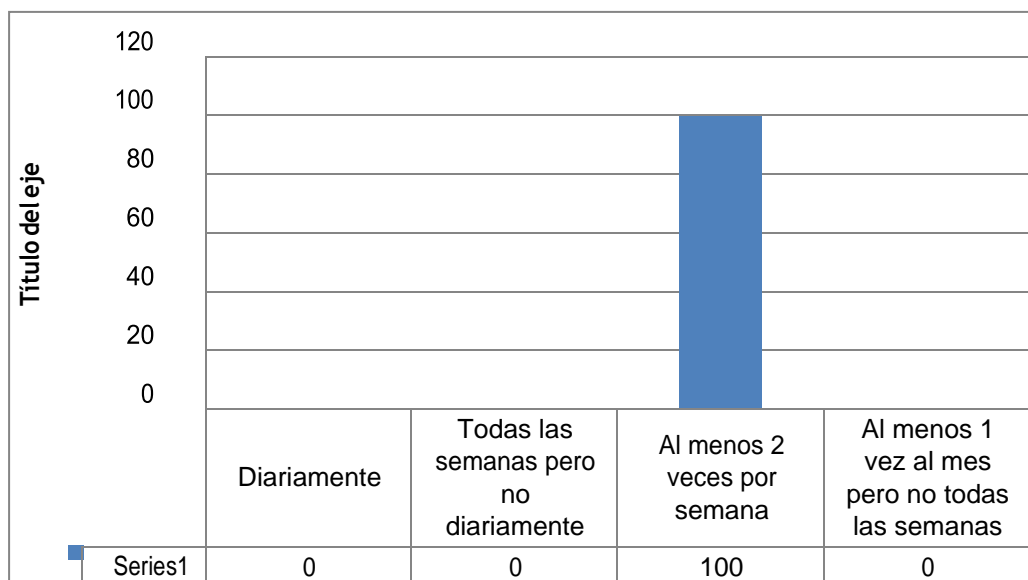
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO 11: DEPOSICIÓN DE LA BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU- CHIMBOTE,2018**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

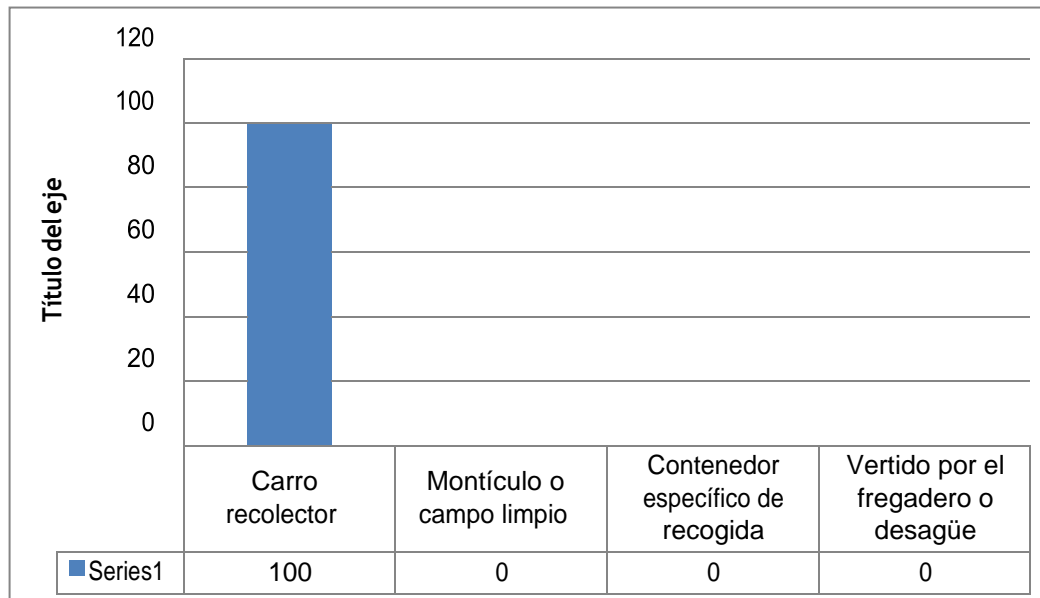
**GRAFICO 12: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIEBETES EN EL PUESTO SALUD TUPAC AMARU\_ CHIMBOTE,2018**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.



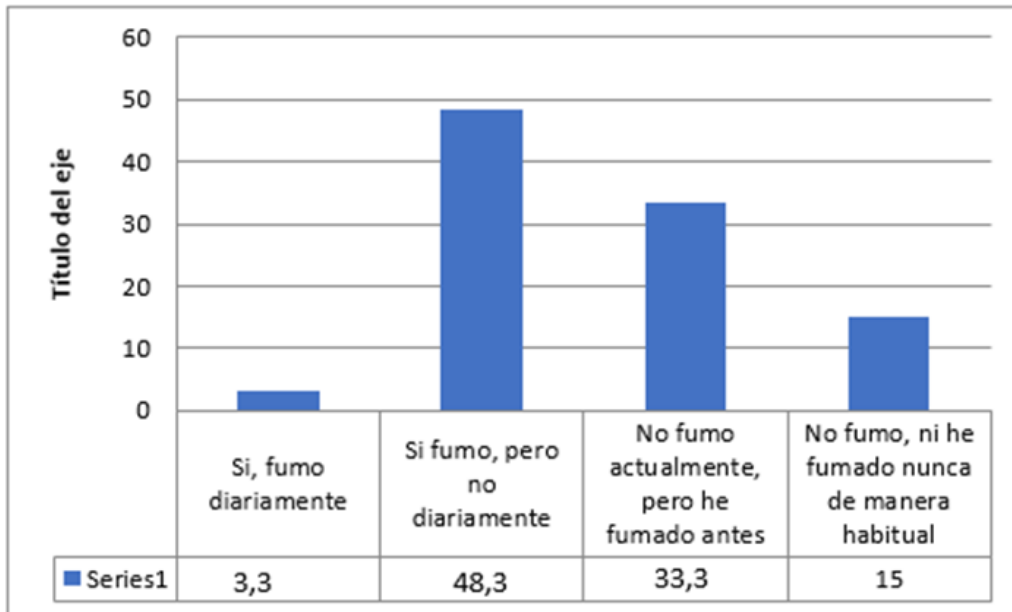
**GRAFICO 13: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LA PERSONA ADULTA CON DIEBETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU \_CHIMBOTE,2018**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

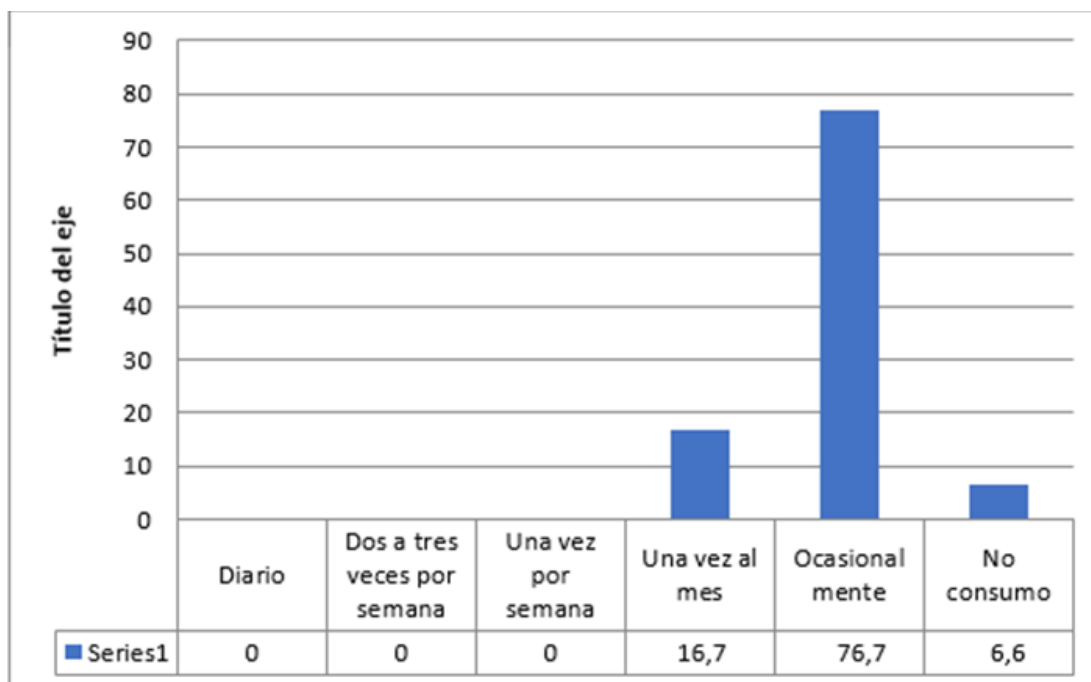
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU \_CHIMBOTE, 2018**

**GRÁFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU \_CHIMBOTE, 2018**



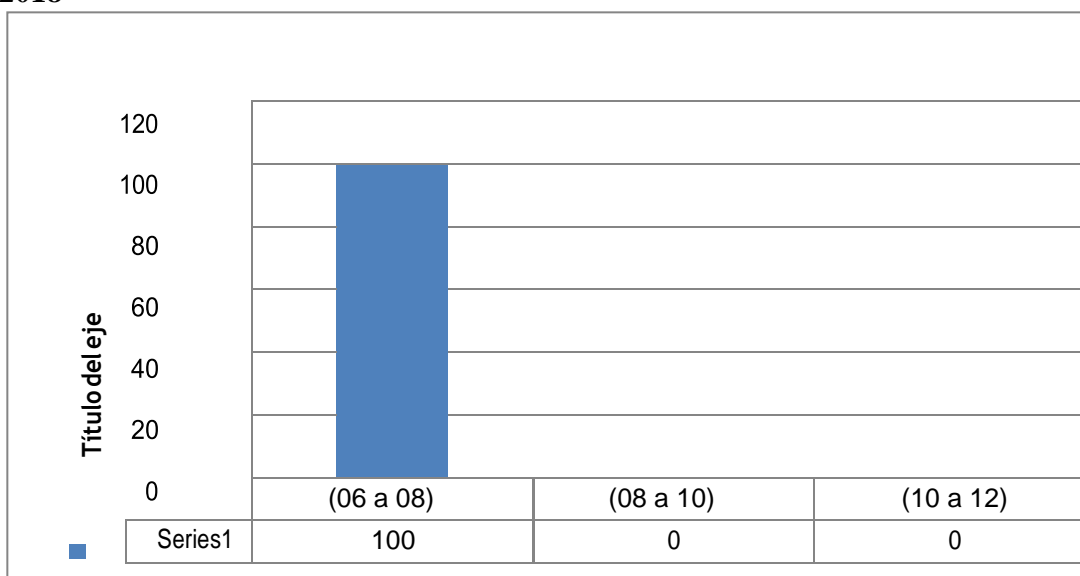
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU \_ CHIMBOTE, 2018**



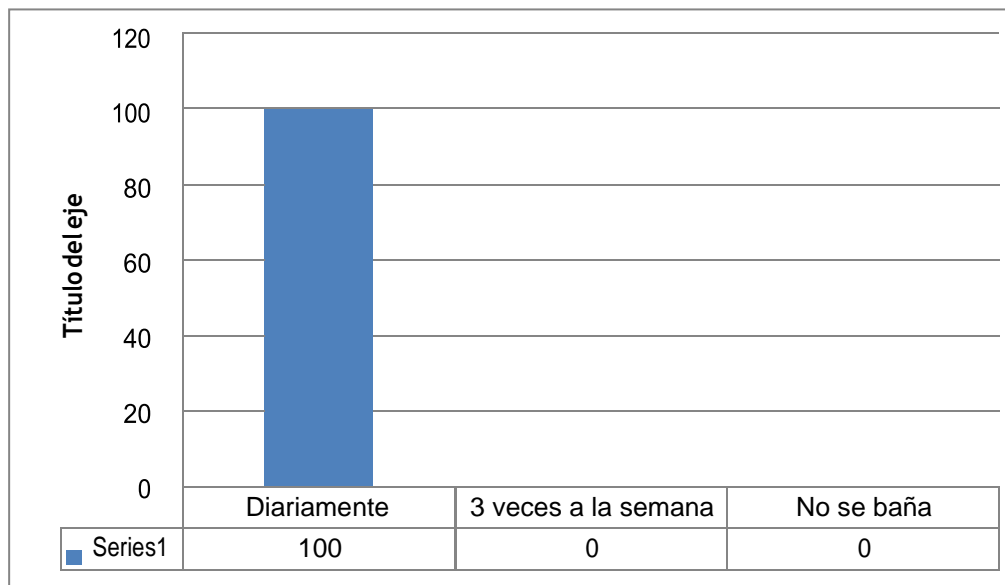
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU \_ CHIMBOTE, 2018**



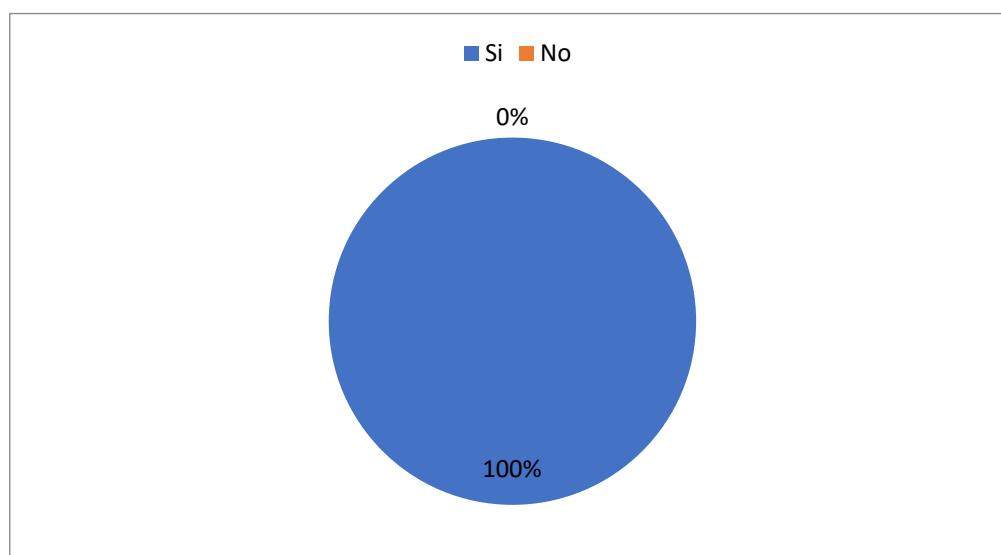
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU \_ CHIMBOTE, 2018**



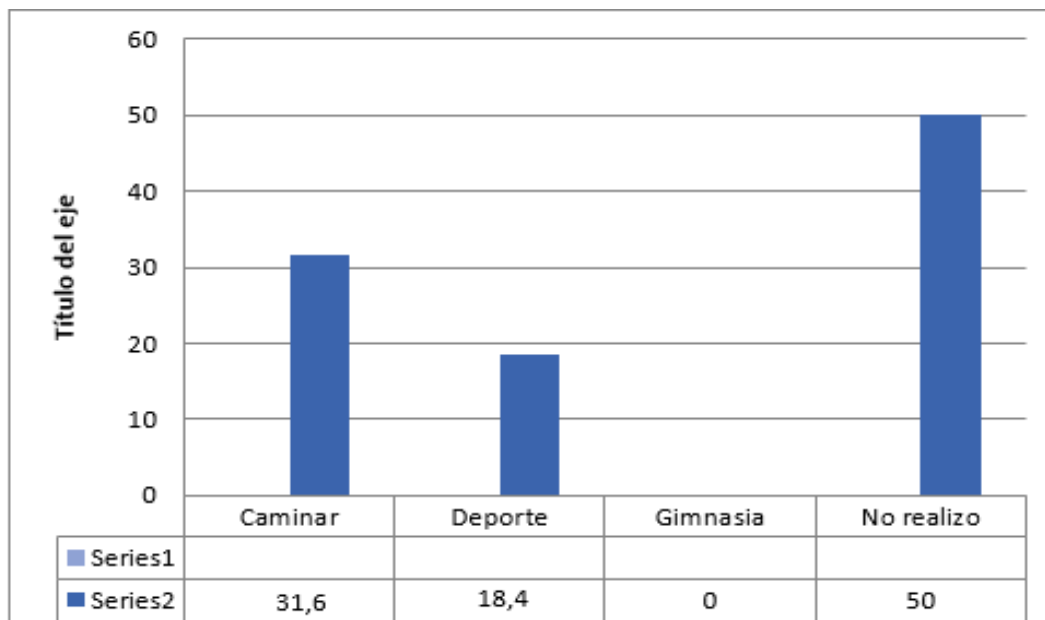
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

**GRÁFICO 18: REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU \_ CHIMBOTE, 2018**



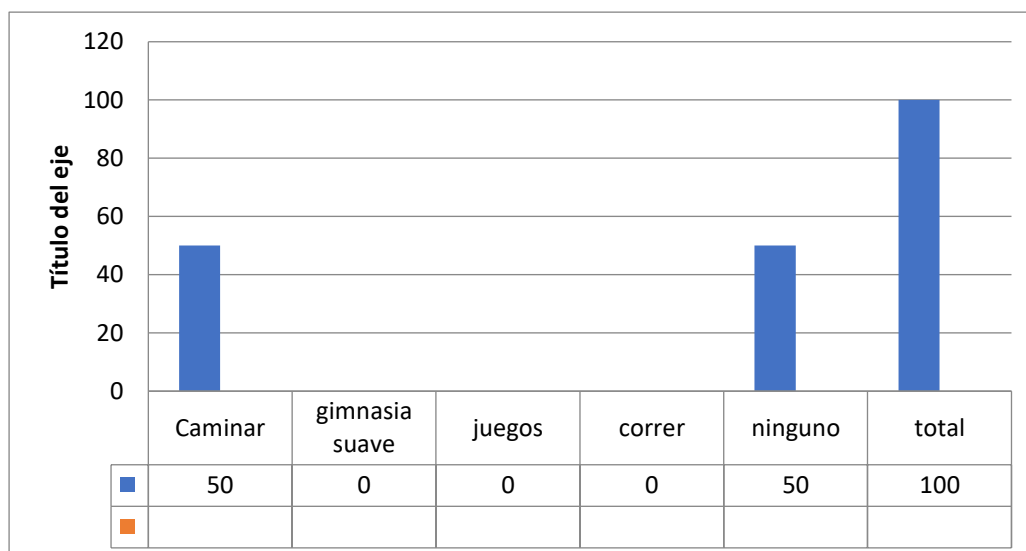
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO 19: ACTIVIDAD FISICA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU \_ CHIMBOTE, 2018**



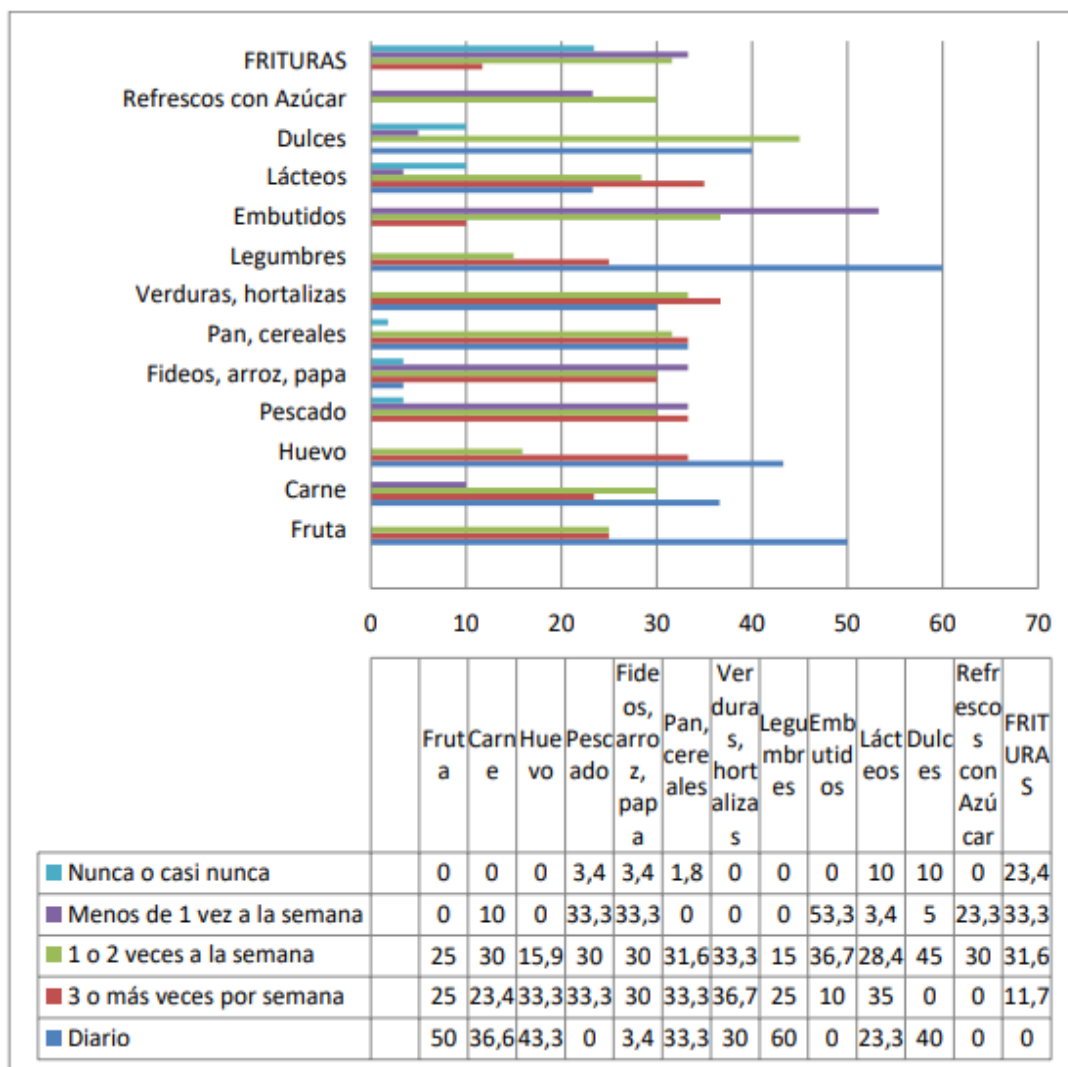
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO POR MAS DE 20 MINUTOS EN LAS 2 ULTIMAS SEMANAS LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU \_CHIMBOTE,2018**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

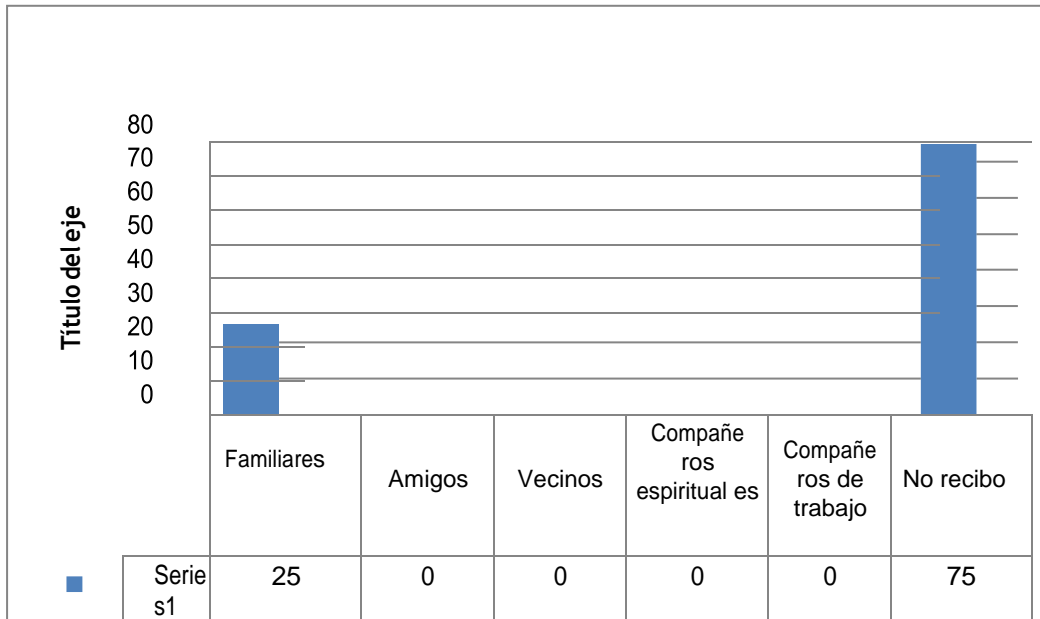
**GRÁFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU \_ CHIMBOTE, 2018**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

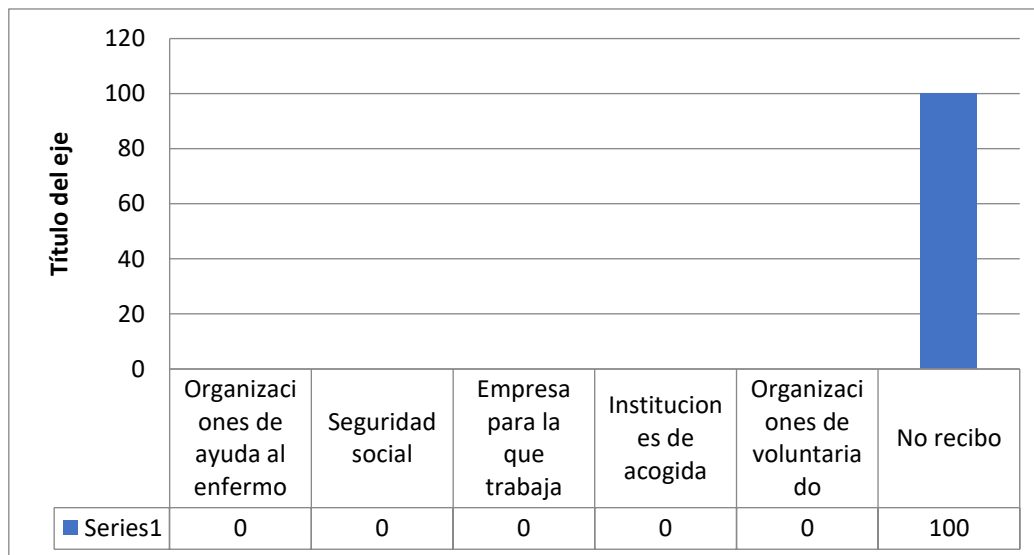
**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU \_ CHIMBOTE, 2018**

**GRAFICO 22: APOYO SOCIAL NATURAL RECIBIDO POR LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO SALUD TUPAC AMARU \_ CHIMBOTE, 2018**



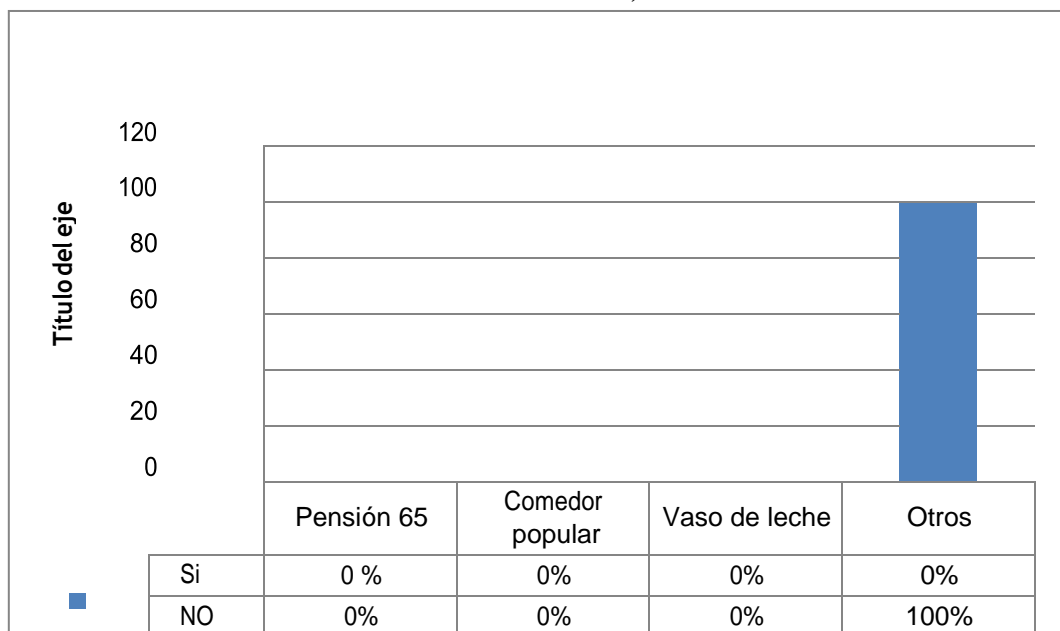
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru-chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO 23: APOYO SOCIAL ORGANIZADO RECIBIDO POR LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU \_ CHIMBOTE,2018**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

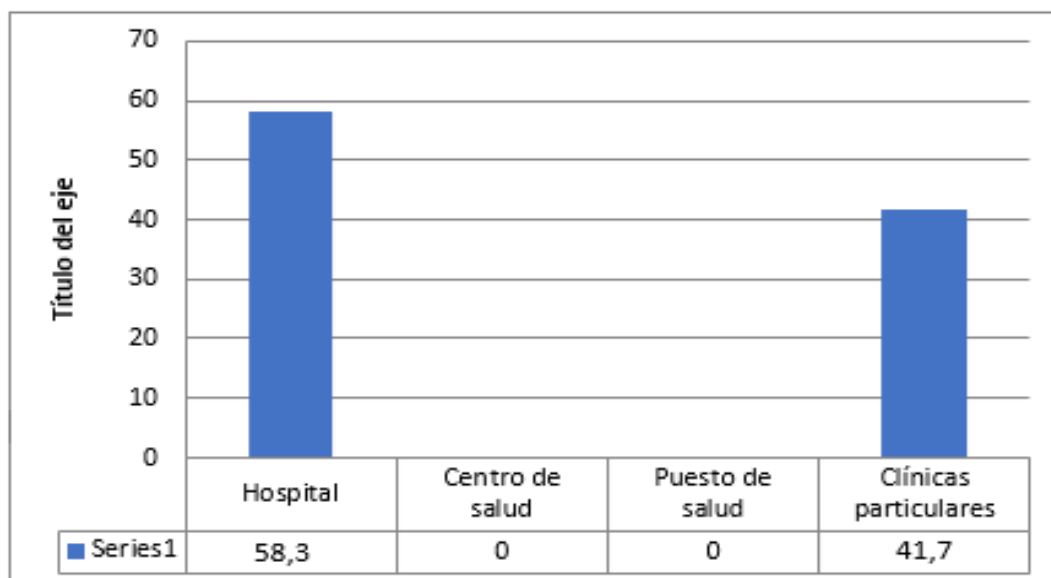
**GRAFICO 24: APOYO DE LAS PRESENTES ORGANIZACIONES RECIBIDO POR LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU\_ CHIMBOTE,2018**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

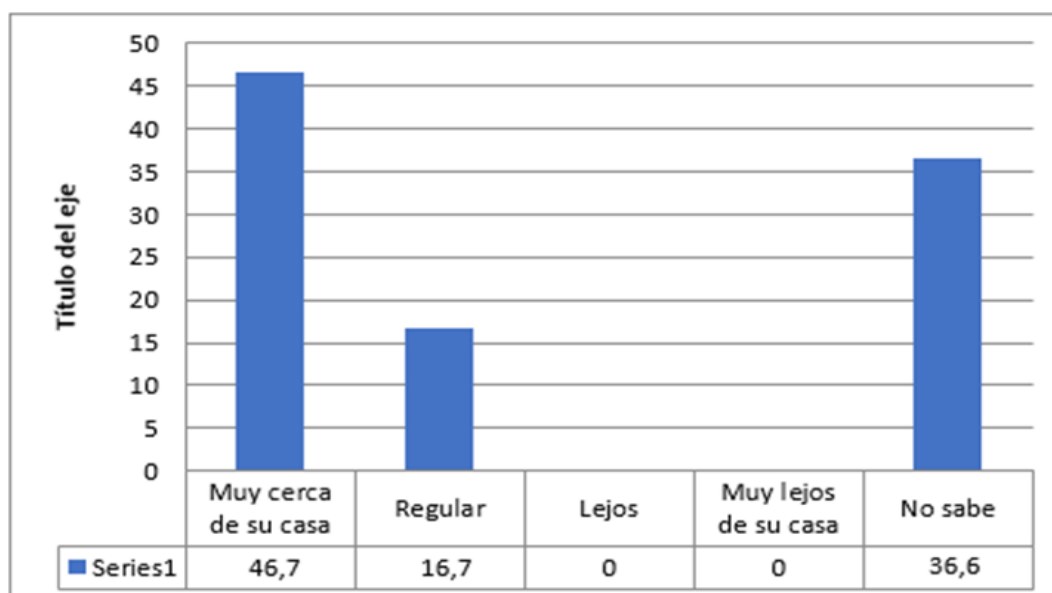


**GRAFICO 25: INSTITUCION DE SALUD QUE SE ATENDIO EN LOS 12 ULTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU\_ CHIMBOTE,2018**



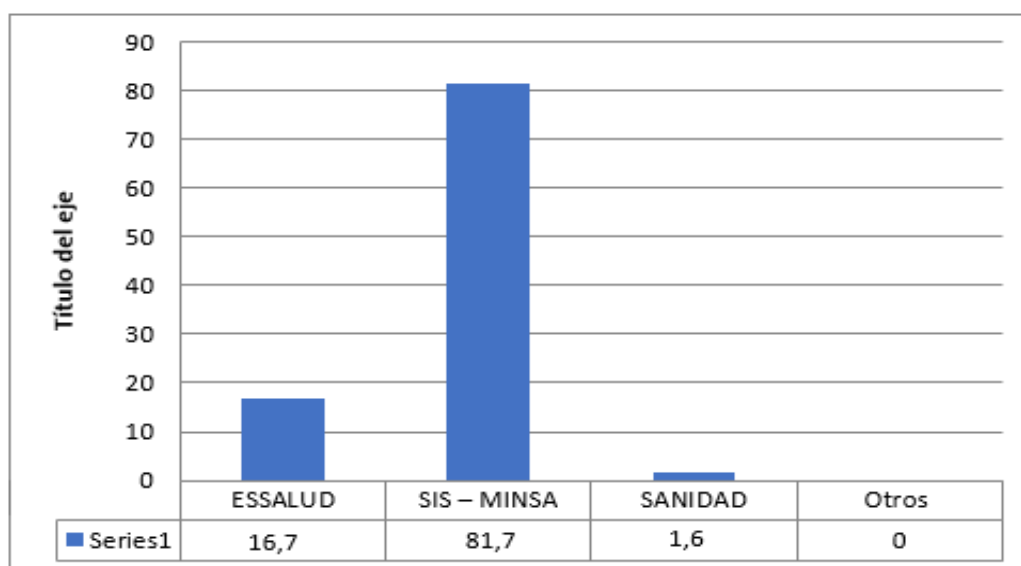
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO 26: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIO EN LOS ULTIMOS 12 MESES LA PERSONA ADULTA CON DIABETES ENEL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU\_ CHIMBOTE,2018**



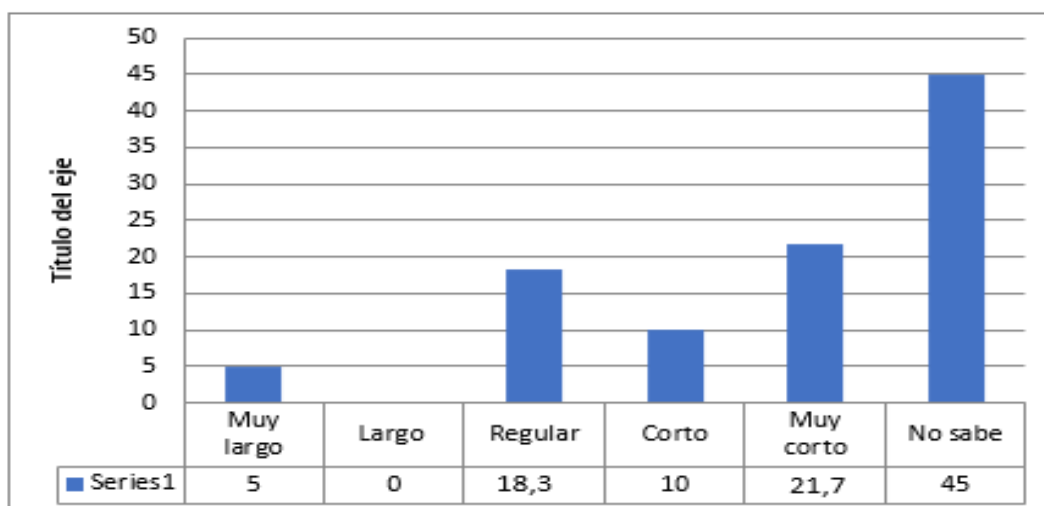
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO 27: CON QUE TIPO DE SEGURO CUENTAN LA PERSONA ADULTA CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU\_ CHIMBOTE, 2018**



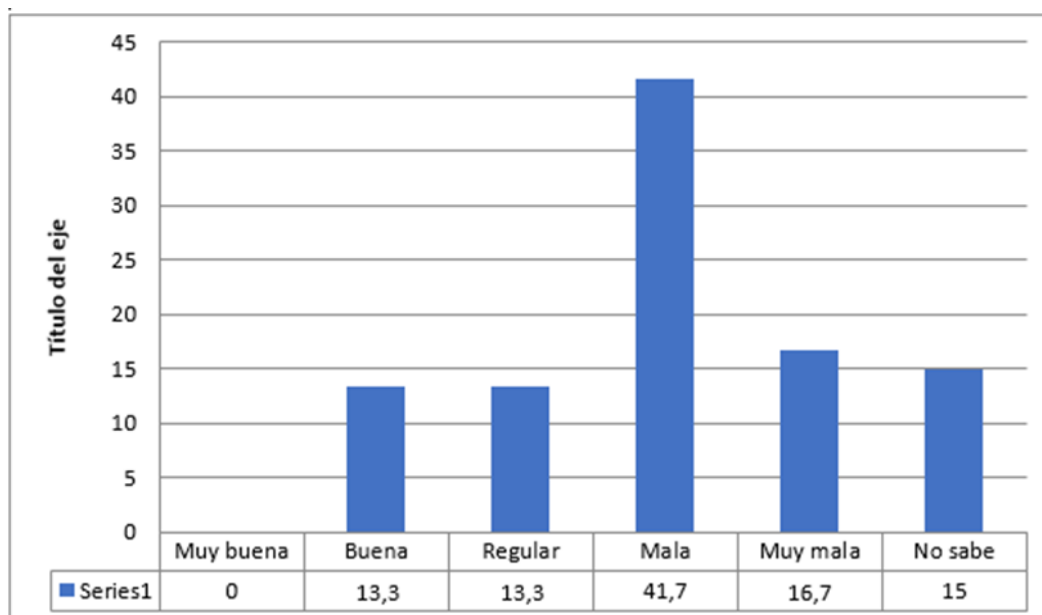
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO 28: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATIENDERSE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU\_ CHIMBOTE,2018**



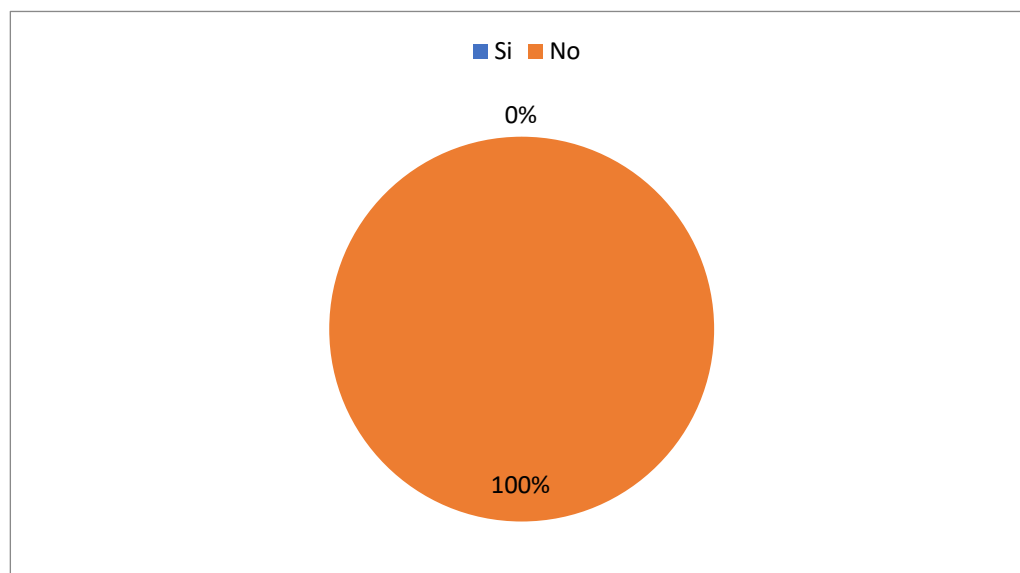
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO 29: CALIDAD QUE RECIBIO LA PERSONA ADULTA CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD TUPAC AMARU \_ CHIMBOTE,2018**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

**GRAFICO 30: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL PUESTO DE SALUD TUPAC-CHIMBOTE, 2018**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Túpac amaru-chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

