



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN
Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON
DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD SAN IGNACIO
DE CASMA _ CHIMBOTE, 2018**

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

AUTORA

SANCHEZ COLLANTES, KATHERIN MELISSA

ORCID ID: 0000-0003-2710-3563

ASESORA

COTOS ALVA, RUTH MARISOL

ORCID ID: 0000-0001-5975-7006

CHIMBOTE – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR:

Sánchez Collantes, Katherin Melissa

ORCID: 0000-0003-2710-3563

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Estudiante Pregrado, Chimbote-Perú.

ASESORA:

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID ID: 0000-0001-5975-7006

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad De Ciencias De La Salud, Escuela Profesional De Enfermería.

JURADOS DE INVESTIGACIÓN

Urquiaga Alva, María Elena. Presidente

ORCID ID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María. Miembro

ORCID ID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío. Miembro

ORCID ID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

ORCID ID: 0000-0002-4779-0113

PRESIDENTE

MGTR. GULLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA

ORCID ID: 0000-0003-4213-0682

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

ORCID ID: 0000-0002-1205-7309

MIEMBRO

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

ORCID ID: 0000-0001-5975-7006

ASESOR

DEDICATORIA

A Dios por mantenerme con vida, y darme unos padres extraordinarios, que gracias a su apoyo hoy estoy aquí. Por guiarme y cuidarme en cada paso que doy.

A mi querido padre José, por el esfuerzo y sacrificio que hace día a día por darme lo mejor. por ser luchador y nunca rendirse ante pruebas tan difíciles de la vida. Por estar siempre a mi lado brindándome su apoyo incondicional y enseñanzas.

A mi madre Katy, que siempre demostró ser valiente y guerrera a pesar de todas las pruebas que DIOS le dio, gracias por enseñarme también a serlo. Y sobre todo gracias por darme la vida, “un beso al cielo”.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios, por siempre guiar cada uno de mis pasos y jamás haberme abandonado.

A mi madre que desde donde se encuentre sé que siempre está cuidando de mí, como un ángel. por darme la vida y, sobre todo, que gracias a ella me nació el amor por la enfermería.

También agradezco a mi padre, por el sacrificio que hace en trabajar de sol a sol por darme mis estudios superiores.

A mi asesora por compartir su conocimiento y enseñanza en la elaboración de la presente investigación.

A los pobladores del puesto de salud san Ignacio de Casma por apoyar en la realización de este trabajo de investigación.

RESUMEN

El presente trabajo fue tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Como objetivo general describir los determinantes que influyen los cuidados de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes en el Puesto de Salud San Ignacio de Casma_ Chimbote, 2018. La muestra estuvo constituida por 47 adultos; se aplicó el cuestionario sobre determinantes de salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base Excel para luego ser exportados en el software PASWStatistics versión 18.0, para su procesamiento. Se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales, gráficos estadísticos, obteniendo los siguientes resultados: Los determinantes del entorno biosocioeconómico, la mayoría son de sexo femenino, adultos mayores, con secundaria completa/incompleta, y de ingreso económico menor a s/750. Los determinantes del entorno biosocioeconómico relacionado con la vivienda la mayoría cuentan con vivienda de tipo unifamiliar, de tenencia propia, con piso de tierra, techo de madera y estera, paredes de material noble. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría no fuman ni han fumado de manera habitual, consumen bebidas alcohólicas de manera ocasional, no realizan actividades físicas en su tiempo libre, los alimentos que consumen con mayor frecuencia son las frutas, carnes, huevos, pescados, fideos, papas, arroz, pan, verduras hortalizas, lácteos. los determinantes relacionados con las redes sociales y comunitarias la mayoría recibe apoyo de sus familiares, solo un grupo menor cuenta con pensión 65, se atienden en hospitales.

Palabras clave: Adultos, determinantes, salud

ABSTRACT

The present work was quantitative, descriptive type with a single box design. As a general objective to describe the determinants that influence nursing care in the promotion, prevention and recovery of health in adults with diabetes in the health post San Ignacio de Casma_ Chimbote, 2018. The sample consisted of 47 adults; The questionnaire on health determinants was applied using the interview and observation technique. The data was processed in an Excel database and then exported in PASWStatistics version 18.0 software, for processing. Tables of distribution of relative relative absolute frequencies, statistical graphs were constructed, obtaining the following results: The biosocioeconomic determinants, the majority are female, older adults, and economic income less than s / 750. Most of the health determinants related to housing have a single-family dwelling, of its own possession, with a dirt floor, a roof made of wood and mat, walls of noble material. In the determinants of lifestyles, the majority do not smoke or smoke regularly consume alcoholic beverages occasionally, no they perform physical activities in their free time, the foods they consume most often are fruits, meats, eggs, fish, noodles, potatoes, rice, bread, vegetables, dairy. The determinants of health related to the social and community networks, the majority receive support from their families, only a smaller group has a pension 65, they are treated in hospitals.

Keywords: Adults, determinants, health

CONTENIDO

CARATULA	i
EQUIPO DE TRABAJO	ii
HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR	iii
HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O ASESOR	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	8
2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	12
III. METODOLOGÍA	20
3.1 Diseño de la investigación.....	20
3.2 Población y muestra.....	20
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	21
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.5 Plan de análisis	36
3.6 Matriz de consistencia.....	37
3.7 Principios éticos	38
IV. RESULTADOS	39
4.1 Resultados	39
4.2 Análisis de resultados	48
V. CONCLUSIONES	81
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	83
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	84
ANEXOS	102

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN IGNACIO DE CASMA – CHIMBOTE, 2018.....	39
TABLA 2 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN IGNACIO DE CASMA – CHIMBOTE, 2018.....	40
TABLA 3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN IGNACIO DE CASMA – CHIMBOTE, 2018.....	42
TABLA 4,5,6 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN IGNACIO DE CASMA – CHIMBOTE, 2018.....	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN IGNACIO DE CASMA – CHIMBOTE, 2018	119
GRÁFICO 2 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVINEDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN IGNACIO DE CASMA – CHIMBOTE, 2018.....	121
GRÁFICO 3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN IGNACIO DE CASMA – CHIMBOTE, 2018.....	128
GRÁFICO 4, 5, 6 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN IGNACIO DE CASMA – CHIMBOTE, 2018.....	133

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito identificar los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes en el Puesto de Salud san Ignacio de Casma _ Chimbote, 2018. Este trabajo nos muestra cómo están los casos de diabetes a nivel mundial, internacional y local, para el cual se realizaron investigaciones en diferentes paginas confiables como la OMS, OPS entre otras, así mismo está fundamentada en los modelos de determinantes de la salud según Lalonde y Dahlgren y Whitehead.

A nivel mundial cada año va en aumento los índices de personas con diabetes como es el caso de China que en el año anterior 2017 se vio afectado con más de 114 millones de personas con diabetes poniéndose en primer lugar, con aproximadamente un poco más de 73 millones de casos de diabetes se vio afectada la India, Estados Unidos no se queda atrás, aunque con menos índices de esta enfermedad se encuentra con 30 millones de pacientes con diabetes. Un total de 4 millones de personas murieron en el año 2017, según las estadísticas en todo el mundo son más de 425 millones de casos registrados de manera anual (1).

En los últimos años Latinoamérica se ha visto afectada con más de 15 millones de diabéticos, y se dice que a medida que la población crezca estos índices subirán a 5 millones más, en américa latina se aprecia 500 millones de habitantes poblacionales en más de 21 países, debido al crecimiento poblacional que viene siendo afectada nuestro continente se espera que el 14%

de los pobladores sufran cambios en su vida como son las enfermedades no transmisibles en este caso la diabetes (2).

El Perú se encuentra con 1 millón 400 mil personas que comprenden la edad de 15 años a más, quienes la gran parte no tienen conocimiento alguno de esta enfermedad, así manifiesta el doctor Hugo Mauricio Navarro, quien ocupa el cargo de director ejecutivo de enfermedades no transmisibles del ministerio de salud, quien suele referir que según el ENDES la diabetes es la séptima causa de muerte en nuestro país (3).

En el Hospital la Caleta de Chimbote en lo que fue del año 2017, se atendieron a más de 2048 pacientes con diabetes, una cifra preocupante porque en los años anteriores esta cifra no llegaba ni a 1000mil pacientes (4).

En lo que fue a mediados del año 2017 en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” se registraron aproximadamente 901 casos de personas con diabetes, estos casos se dieron a conocer por la coordinadora del programa de diabetes, Cristina Chi Arroyo, quien también mostró su pesar y temor ya que informa en lo que fue del año 2016 se registraron casos de 920, lo cual es preocupante ahora ya que recién estamos en el tercer semestre (5).

La diabetes, se presenta cuando hay un déficit del funcionamiento en el órgano que produce la insulina que es encargada de mantener una glucosa estable en nuestro cuerpo este órgano esencial es el páncreas quien transforma todo azúcar en energía para el organismo, de lo contrario cuando ya no hay funcionamiento del páncreas hará que todo el azúcar se vaya quedando en el cuerpo lo que hará que la persona se convierta en un paciente con diabetes (6).

El MINSA, en dirección de intervenciones estratégicas en salud pública, tiene como base principal promover y fortalecer toda practica que tenga que ver con la prevención y los buenos estilos de vida saludable, con el único objetivo de disminuir los índices de pacientes con diabetes, especialistas informan que toda persona debe de asistir a un centro de salud por lo menos una vez al año para realizarse los chequeos preventivos, esto favorece de manera significativa la disminución de casos mortalidad producido por diabetes ya que la persona iniciara el tratamiento de manera oportuna, también recomienda cambiar los estilos de vida (7).

Liga Peruana de Lucha Contra la Diabetes, es una organización de voluntarios encargadas en brindar una serie de estrategias para reducir el riesgo de la diabetes, promoviendo una buena alimentación, también encargada de la prevención e identificación de manera precoz de esta enfermedad en nuestro país. Federación Internacional de Diabetes, su objetivo principal es brindar información necesaria sobre el cuidado prevención y tratamiento de diabetes a nivel mundial. Fundación Medicalert, fija la mirada en niños con problemas de diabetes tipo I. Organización Mundial de la Salud, trabaja para la prevención y tratamiento de la diabetes (8).

La diabetes trae serias complicaciones en nuestros corazones, lo que afecta generalmente a los vasos sanguíneos, todo paciente adulto mayor con diabetes en alguna etapa de la enfermedad tiene complicaciones graves en los riñones, el sistema visual, hay perdida de dientes problemas de encías, afecta al sistema nervioso, personas que sufren de diabetes mellitus tipo 2, tienen mayor

probabilidad de padecer Alzheimer, recientes estudios vienen investigando que relación pueden tener dichas enfermedades (9).

Determinantes sociales, son las condiciones en la que toda persona está expuesta, también se habla de las condiciones sociales a la que la persona está hecha, el trabajo donde y como vive, pero tiene alta relación nacer, crecer, vivir, trabajar, envejecer, también entra aquí el sistema de salud. Todo esto conforma el poder que pueda tener una persona el dinero y los recursos a nivel mundial local y nacional, generalmente esto va a depender de las estrategias políticas. La Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud se proponen tres recomendaciones generales, mejorar las condiciones de vida cotidianas, luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, medición y análisis del problema (10).

La equidad respecto en tema de salud viene a ser la ausencia de injusticias en el tema de salud, así sean en personas con diferentes costumbres estilos de vida, o diferentes clases sociales o demográficas. La inequidad viene a ser las desigualdades que existen entre las sociedades para poder ver a toda persona igual con los mismos derechos a una atención digna sin ser discriminadas, esto también tiene mucho que ver con la política, y el poder que ejercen las personas dentro de la sociedad, viendo como algo principal el poder y las riquezas (11).

Frente a esta problemática no escapan los adultos con diabetes del Puesto de Salud san Ignacio de Casma que pertenecen a la Red de Salud Pacífico Sur, se encuentra ubicado en el casco urbano Garcilaso de la Vega, este Puesto de Salud fue creado el 14 de abril del año 1974. Cuenta con servicios de medicina

general 1 y 2, consultorio de alto riesgo obstétrico (ARO), bajo riesgo obstétrico (BRO), planificación familiar, área de CRED e inmunizaciones, consultorio odontológico, nutrición y psicología, además de tener el área administrativa, actualmente cuentan con consultorio de prevención de cáncer. Frente al Hospital se encuentra ubicado un pequeño parque que sirve como zona de recreación tanto para adultos como niños que suelen pasar tiempo por las tardes como modo de pasatiempo, también se encuentra bajo la dirección de la DRA PASTORELLI.

Actualmente se cuenta con un programa para pacientes con diabetes del Puesto de Salud donde se realizan actividades recreativas y atención integral para mejorar la calidad de vida de estos pacientes (12).

Por lo antes expuesto se dio inicio a la formulación de la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los determinantes que influyen los cuidados de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes del Puesto de Salud san Ignacio de Casma_ Chimbote, 2018?

Como manera de responder a la pregunta, se plantea el objetivo general:

Describir los determinantes que influyen los cuidados de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes en el Puesto de Salud san Ignacio de Casma_ Chimbote, 2018

Para poder conseguir el objetivo general, se plantearon los objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico, (edad, fecha de nacimiento, sexo, ocupación, grado de instrucción) entorno físico

(saneamiento ambiental, servicios básicos.) que influyen los cuidados de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes del Puesto de Salud san Ignacio de Casma.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los adultos, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes del Puesto de Salud san Ignacio de Casma.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos diabéticos del Puesto de Salud san Ignacio de Casma.

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Obteniendo como resultado que el 66% de las personas entrevistadas son de sexo femenino, el 61,7% son adultos mayores, el 42,6% tienen grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, el 55,3% tiene un ingreso económico menor de 750 soles, el 80,9% cuentan con una vivienda unifamiliar, el 48,9% no fuman, ni han fumado de manera habitual, el 48,9% consumen alcohol de manera ocasional, el 40,4% suele caminar como manera de realizar actividad física en su tiempo libre, el 68,1% recibe apoyo social natural de sus familiares.

El 23,3% recibe apoyo social organizado de pensión 65, y el 76,6% de ellos se atienden en los hospitales. De esta manera se puede concluir que en su mayoría son de sexo femenino, adultos mayores, con un ingreso económico menor de 750 soles, con grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, vivienda unifamiliar, la mayoría recibe algún tipo de apoyo por parte de sus familiares y una parte de ellos recibe pensión 65.

El trabajo de investigación se desarrolla porque cada vez vemos como los casos de diabetes en nuestro país siguen aumentando, no solo en adultos mayores también se ven afectados las personas de diferentes edades y sin hacer distinción social, los casos anuales son muy alarmantes y queremos hacer algo para poder intervenir y tratar de dar un alto a que las personas sigan enfermando, por ello queremos conocer los determinantes de la salud que influyen en la salud de las personas del Puesto de Salud san Ignacio de Casma.

Este trabajo de investigación será de mucha ayuda para el personal de salud que labora en el Puesto de Salud san Ignacio de Casma, ya que a través de los resultados que se obtuvieron de la investigación, permitirá que la atención que brindan a los adultos sea de más calidad, así mismo mejorar los programas preventivos promocional, para que el adulto pueda identificar y conocer los riesgos a los que está expuesto, y poder practicar mejor un estilo de vida saludable.

Como estudiantes de enfermería es de mucha importancia este trabajo de investigación porque, a través de esto, podemos conocer y buscar más estrategias que permitan dar solución a los problemas de salud que afectan a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma.

II. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1 Antecedentes

De acuerdo a los autores que hicieron investigaciones respecto a este problema podemos decir lo siguiente:

A nivel internacional

Funes J, (13). Su investigación: Influencia del Control de la Enfermedad y Absentismo Laboral de los Diabéticos, Bellaterra-Barcelona, 2012, tuvo como objetivo evaluar la influencia del grado de la diabetes y factores laborales asociados al absentismo en población, la investigación tiene como tipo de estudio, observacional transversal, se realizó con el apoyo de un grupo de trabajadores diabéticos atendidos en el sector salud, obteniendo un resultado de 72% pacientes con diabetes no llegaron a presentar ningún problema de incapacidad temporal, mientras los pacientes que no tienen diabetes su incapacidad temporal fue mayor. Concluye que la incapacidad temporal en pacientes diabéticos está sometida a la sobrecarga física laboral que tienen en sus centros de trabajo.

Bermúdez R, Contreras P, (14). Su investigación: Factores que Influyen en la Adherencia al Tratamiento Farmacológico Adultos con Diabetes, México 2016, tuvo como objetivo señalar los factores que influyen en adherencia al tratamiento farmacológico, de estudio descriptivo-transversal. Como resultado un 40,7% de las personas jubiladas cumplen con la adherencia terapéutica, el 31,5% son amas de casa que también cumplen, el 44,9% de personas trabajadoras quienes no cumplen con el tratamiento. Concluye: la edad es un factor importante, para la

adherencia a tratamientos crónicos trae como consecuencia un alto número de pacientes hospitalizados, y un costo alto en el sector salud, la OMS refiere lo mismo y considera un tema prioritario de la salud pública.

Suarez R, Mora G, (15). Su investigación: Conocimientos Sobre Diabetes, de Pacientes con Diabetes Atendidos en el Hospital Gaspar García Laviana, 2015. Cuyo objetivo es evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes, teniendo como tipo de estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Concluye: Nicaragua cerca de 330 mil personas con diabetes mueren cada año, por eso se realizó un estudio en 155 pacientes que acuden a sus controles en el hospital Gaspar García, para conocer el nivel de conocimiento de su enfermedad, obteniendo como resultado la media de conocimiento en un 56% lo cual nos refiere un conocimiento inadecuado, y solamente el 25% presenta conocimientos altos.

A nivel nacional

Melgarejo N, (16). Su investigación: Nivel de Conocimientos Sobre Diabetes en Pacientes con Diagnóstico de Esta Enfermedad, Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP, Lima, 2012, objetivo determinar nivel de conocimientos sobre diabetes en pacientes con diabetes, en su estudio observacional, transversal, concluye: se hizo una entrevista a 333 pacientes con diagnóstico de diabetes, para saber cuál es el nivel de conocimiento que tienen sobre su enfermedad el 59% de encuestados de sexo masculino el 41% femenino, al realizar las encuestas se obtuvieron resultados que la mayoría de las personas tiene bajo conocimiento sobre la diabetes, y no

reciben la información necesaria sobre las complicaciones de dicha enfermedad por parte del personal de salud fue inadecuado.

Arias M, Ramírez S, (17). Su investigación: Apoyo Familiar y Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes, Pachacamac, Lima 2013, Cuyo objetivo determinar la relación entre apoyo familiar y prácticas de autocuidado, teniendo como tipo de estudio cuantitativo descriptivo. Concluye: 48 familiares cuidadores el 45,8% son adultos de 60 años, 70,8% sexo femenino quien trae toda la responsabilidad del cuidado de los padres, un 64,6% que reciben apoyo es adecuado, las prácticas de autocuidado son regulares con 52,1%. como resultado, se evidencia que son las hijas quienes tienen el mayor cargo de responsabilidad del rol del cuidador, el apoyo que brinda la familia es bueno, en cuanto a las prácticas de autocuidado por parte de los pacientes es regular.

Ccama L, Yucra P, (18). Su investigación: Relación Entre Diabetes y Depresión en los Adultos que Asisten al Centro de Salud Nueva Alborada Arequipa 2017. Cuyo objetivo es determinar la Relación entre Diabetes y Depresión, en su estudio correlacional simple, Concluye: que la investigación se realizó a 61 adultos mayores de 65 años que acuden al centro de salud nueva alborada para sus controles, se obtuvo como resultados que la diabetes influye de manera significativa en el estado de ánimo de las personas adultas llevando como consecuencia a una depresión, ya que generalmente sienten que esta enfermedad cambia por completo su vida.

A nivel local

Torres K, (19). Su investigación: Estilos de Vida y Factores Biosociocultural del Adulto Joven A.H. Villa España-Chimbote 2013. Cuyo objetivo es determinar la relación entre estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto joven, en su estudio cuantitativo de corte transversal Concluye: la encuesta se realizó en una muestra de 334 personas adultas jóvenes, como resultados que la mayoría de encuestados no llevan un buen estilo de vida saludable y en un menor porcentaje lo hacen, en tanto a los factores biosocioculturales se evidencia que las mujeres en su mayoría tienen el grado de instrucción de SC.

Espinoza E, Hurtado C, (20). Su investigación: Conocimiento Sobre Diabetes y Autocuidado en la Prevención de Pie Diabético en Personas con Diabetes, Hospital Eleazar Guzmán Barrón-Chimbote, 2014. Cuyo objetivo conocer la relación que existe entre autocuidado en prevención de pie diabético y nivel de conocimiento sobre diabetes en personas con diabetes, en su estudio descriptivo, correlacional, Concluye: estos estudios se llegaron a realizar a 37 personas que pertenecían al programa de estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles-diabetes, como resultado el 56,8% de los encuestados tienen un nivel bajo sobre autocuidado en prevención de pie diabético, y el 64,9% su nivel de conocimiento sobre diabetes es inadecuado.

Armijo F, Flores J. (21). Su investigación: Factores Biológicos, Sociales y Culturales Relacionados Con el Nivel de Autocuidado para la Prevención de Diabetes en el Adulto Maduro. AA.HH. Esperanza Baja, Chimbote, 2014. Cuyo objetivo es conocer los factores biológicos, sociales

y culturales relacionados con el nivel de autocuidado para la prevención de diabetes, en su estudio descriptivo correlacional de corte transversal, concluye: se realizó la investigación bajo el modelo de DOROTHEA OREM, el cual se realizó a 102 personas de 35 a 60 años de edad, usando cuestionarios de creencias sobre la diabetes, etc. Los resultados fueron del 51% de las personas encuestadas si tiene un nivel de conocimiento regular sobre el autocuidado.

2.2 Bases Teóricas y Conceptuales de la investigación

La investigación realizada está orientada en bases conceptuales de determinantes de salud de Dahlgren y Whitehead, Marc Lalonde que por medio de las teorías nos muestran los principales determinantes de la salud. Para poder ayudar en la comprensión de los procesos sociales que influyen en la salud, y así establecer nuevos accesos en las intervenciones.

El modelo de producción de inequidades en salud orientado por Dahlgren y Whitehead (1991), explica los mecanismos para poder realizar modificaciones en los estilos de vida, el trabajo de cada persona, a través de estrategias en salud pública, que ayudan a restablecer el apoyo social y comunidad, por intermedio de la participación social y el impacto en los estilos de vida y actitudes de los individuos, esto abarca en el punto de lograr promover la equidad social en salud (22).

El modelo Dahlgren y Whitehead nos explica la producción de las inequidades en salud que se presenta en una población de acuerdo a las interacciones en diferentes niveles de condiciones causales, desde las personas hasta la comunidad. En la figura presentada nos explica la

interacción que se presenta dando lugar a un núcleo y sus cuatro niveles (23).



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

Dahlgren y Whitehead muestra un diagrama cuyo núcleo que está conformado por individuos, engloba el sexo, edad y los factores biológicos que influyen o predisponen un potencial en su salud, lo cual abarca el inicio de todo suceso, y predomina de manera fundamental para la salud. El primer nivel enfoca los estilos de vida de manera individual, haciendo referencia a personas con estatus económico bajos, adoptando conductas de riesgo para su salud como fumar, beber alcohol, impidiéndoles que puedan optar por un estilo de vida más sana.

En el segundo nivel están los medios de comunicación y las redes sociales que actúan como un factor desfavorable para el individuo provocando comportamientos inadecuados en las personas. Aquellos individuos que tienen menos recursos económicos o con un nivel inferior de la escala social tienen menor probabilidad de tener redes y sistemas de apoyo, lo cual se observa generalmente en las comunidades donde hay más carencias de apoyo. El tercer nivel refleja las condiciones de vida precarias,

el ámbito laboral en riesgo, acceso a alimentos y servicios esenciales, influyen en la salud de los individuos predisponiéndoles a situaciones de mayor riesgo sobre todo donde se encuentran en situaciones desfavorecidas. El cuarto nivel nos muestra las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales que influye generalmente en las inequidades sociales (24).

a) Determinantes estructurales

Para Dahlgren y Whitehead, los determinantes estructurales se desarrollan enfocando el estatus social y económico, y la clase social. Esto da lugar a cómo están los individuos en el nivel académico, ya que influye de manera fundamental para saber el ingreso económico de la persona y su ocupación, también este tipo de determinantes le concierne el tipo de género y la etnia social (25).

b) Determinantes intermediarios

Estos determinantes, da lugar sobre todo a las situaciones materiales, queremos decir a la situación laboral y de vida, si cuenta con los recursos necesarios para acceder a una buena alimentación, también estos determinantes influyen en el comportamiento de la persona, a nivel social, psicológico y de manera biológica que da características a cada ser humano. Uno de los determinantes intermediarios a nivel social es el sistema de salud, que tiene como prioridad desarrollar la equidad en el área de salud y dar tranquilidad a las personas (25).

c) **Determinantes proximales**

Este determinante se desarrolla en pie de las conductas personales y también engloba los estilos de vida de manera individual que pueda hacer daño a su salud o favorecer, este determinante tiene como finalidad adoptar conductas favorables para mejorar la salud y brindar bienestar en cuanto a la comunidad o población (25).

La OMS, busca acrecentar el estado de salud, debido a que este hecho garantiza la armonía de los individuos y la población además de beneficiarse con los derechos, y mejorar su propio estado de salud. Por ello considera estos pensamientos como un arma que mejorara la salud, y para ello se inclina en el modelo orientado por Dahlgren y Whitehead (26).

Es entonces que en el año 2005 se fundó la comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS), a cargo del Dr. Lee, director de la OMS, con finalidad de brindar apoyo a países y asociados mundiales en beneficio de la salud, y atacar las causas sociales que producen la mala salud e inequidades, la comisión sabe que la salud es prioridad fundamental y que incumbe a la sociedad, para regenerar el liderazgo y enfrentar las dimensiones sociales de salud en los procesos públicos y políticos, con esto mejorara la salud y el acceso al sistema de atención sanitaria (27).

Los determinantes sociales en la salud se crearon con el modelo de Dahlgren y Whitehead, y la OMS, los modifico con términos dando referencia a la forma en que el ser humano nace, crece, vive, se desarrolla, como trabajan, si tienen acceso al sistema de salud, depende del estatus

económico, el poder, recursos financieros en el mundo, en la nación y una localidad, y de reformas políticas (28).

Marc Lalonde, abogado, político y ministro de salud pública en Canadá, se encargó de investigar las causas de mortalidad y morbilidad en los Canadienses, al término de esta investigación dio a conocer un informe “New perspectives on the health of Canadians”, en 1974, siendo trascendental en salud pública, con ello se dio inicio a los nuevos comentarios sobre determinantes de la salud en individuos y poblaciones. Se define determinantes de la salud a un grupo de factores personales, social, económico, ambiental que indican el estado de salud de las personas o su entorno (29).

El informe de Lalonde de los determinantes de la salud está dividido en 4 sistemas; en 1era instancia el medio ambiente: Principal factor que afecta a la salud de las personas, sea por el mismo entorno social o por el ambiente natural, que dañan significativamente la salud de los humanos debido a la contaminación ambiental del suelo, agua, aire, producido por químicos, atmosfera, o el mismo hombre, hacemos referencia al entorno sociocultural, psicológico producido por la exposición de la persona en su entorno familiar o social. En 2do lugar a los estilos de vida: da referencia a la forma en como las personas llevan sus hábitos alimenticios, si realizan ejercicios, fuman o beben alcohol, hábitos peligrosos y acceso al sistema de salud (29).

Como tercer lugar tenemos a la biología humana: Da orientación a la carga genética de las personas y la edad, comprendiendo que aquello

influye significativamente para la salud del individuo, también en los últimos años y gracias al avance de la ciencia hoy en día existe la cura para ciertas enfermedades pero esto solo podrán tener acceso las personas con recursos económicos elevados lo que llevaría a desigualdades, en 4to lugar se presenta la atención sanitaria: Tiene un rol importante ya que el contar con accesibilidad mayores recursos económicos, una buena infraestructura y sobre todo una buena atención por parte del personal de salud harán que haya mejor calidad de atención para las personas que lo necesitan (29).



Mi Salud: Término que se usa para dar conocimiento sobre el estado en el que se encuentra el individuo, procurando llevar una vida saludable para mantener o mejorar la salud, y la interacción que se desarrolla con el medio que los rodea (30).

Comunidad: Hace referencia al medio donde nos desarrollamos, el cual es un factor importante para el proceso de salud, contando con el apoyo de la red de salud y apoyo social y con la participación de manera activa de políticas públicas.

Servicios de salud: Conciernen a la red asistencial de salud, a la accesibilidad y la calidad de atención, que reciben los individuos dentro de

la red asistencial, involucrando las prácticas de gestión y la calidad de atención del personal equipo y sobre todo la infraestructura.

Educación: Hace referencia a como la educación formal influye en el sistema de salud, ya que es importante para que la persona pueda interactuar con las demás personas de manera fluida y sobre todo con la vida.

Trabajo: Marca énfasis en el estado laboral y las oportunidades de trabajo que se puedan brindar, abarca la legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su efecto en la salud.

Territorio: Se refiere a las condiciones en que las personas habitan en su medio que los rodea, como está construida la vivienda si es apto para poder habitar ahí, la calidad de la infraestructura, y también los accesos a los servicios sanitarios y su efecto en la salud (31).

Adulto mayor se le considera a toda persona que tiene 60 años de edad a mas desde el momento que nace hasta el transcurrir de los años, la OMS concluye que tanto hombre como mujer, desde que nace obtiene características físicas, biológicas, propio de cada individuo y se va definiendo con el pasar de los años hasta su muerte (32).

Los adultos con el pasar de los años van obteniendo mayores factores de riesgo para su salud debido a que se ven más susceptibles, a enfermarse por las defensas bajas, además que en esta edad generalmente predomina el sedentarismo, por la misma edad pierden las ganas de hacer actividad física y pasan mayor tiempo aislados, también suelen estar con mayor depresión debido a que se sienten inútiles, que no son capaces de hacer las

cosas, frente a la sociedad y el entorno familiar, otros factores de riesgo son las caídas, luxaciones y no tener, medios para una atención de salud, por falta de recursos económicos (33).

La enfermera tiene un rol importante en el apoyo social del adulto mayor, con la interacción directa en el servicio social y la amabilidad que brinda recae sobre ella efectos positivos, mayor seguridad emocional, entonces el rol, se da de forma indirecta, constituyendo los esfuerzos, y las ganas de mostrar cambios en las conductas y actitudes de las personas, y dando mayor calidad en la interacción entre adulto mayor y personal de salud, contribuyendo una red con mayor responsabilidad, firmeza, y que sea trascendental en la proporción del adulto mayor, dando beneficios y satisfacción de las necesidades que se presenten, procurando la participación activa en la vida comunitaria, en la promoción de conductas saludables y una mayor calidad de vida (34).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación

Tipo y nivel de la investigación

Cuantitativo, La investigación que se realizó es de tipo cuantitativo, lo cual nos permite medir la información en forma numérica, además de ser muy seguros los datos de la información pueden repetirse (35, 36).

Descriptivo, esta investigación fue descriptiva ya que tiene definiciones, características, rasgos y conceptos de los estudios que se realizaron, así mismo nos describe las características de las personas o población (35, 36).

Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla, la investigación realizada es de una sola casilla, lo cual quiere decir que se usa en un solo grupo con la finalidad de obtener un informe aislado de lo que tenemos en el momento del estudio, permitiendo resolver problemas de identificación. (37,38).

3.2 Población y muestra

La muestra de estudio fue de 47 adultos con diabetes, habiéndose tomado la totalidad de esta, siendo este el universo muestral.

Unidad de análisis

Cada adulto con diabetes del Puesto de Salud san Ignacio de Casma que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión:

- Cada adulto con diabetes del Puesto de Salud San Ignacio de Casma que acudieron a sus controles.

- Cada adulto con diabetes que aceptaron participar en el trabajo de investigación que se desarrolló.
- Cada adulto con diabetes del Puesto de Salud San Ignacio de Casma que contaron con la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición económica y nivel de escolaridad.

Criterios de exclusión:

- Adultos con diabetes del Puesto de Salud San Ignacio de Casma que presentó algún trastorno mental.
- Adultos con diabetes del Puesto de Salud San Ignacio de Casma que presentó problemas de comunicación.

3.3 Diseño y Operacionalización de las variables

I. Determinantes del entorno biosocioeconómico

Edad

Definición conceptual

Es el tiempo que transcurre desde el momento del nacimiento de un individuo, hasta los números de cumpleaños del individuo en estudio (39).

Definición operacional:

Escala de razón: La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días)
- Adulto Maduro (de 30 a 59 años 11 meses 29 días)

- Adulto Mayor (60 a más años)

Sexo

Definición conceptual

Son las características biológicas que presenta cada individuo lo cual lo define como hombre y mujer permitiendo la reproducción (40).

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 (41).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso económico

Definición conceptual:

Son las ganancias que ingresan al seno familiar sea por un trabajo público o privado, de manera individual o grupal o por pensiones de jubilaciones, entre otros (42).

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:

Hace referencia a lo que se dedica la persona ya sea en casa, en el trabajo, o algún cargo que tenga. Dependerá del tiempo también que disponga sea completo o parcial (43).

Definición operacional:

Escala nominal

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

Vivienda

Definición conceptual:

Vivienda es una edificación que se construye con la finalidad de que las personas puedan habitarlas y sentirse seguros (44).

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

Combustible para cocinar:

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

Energía eléctrica:

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura:

- A campo abierto
- Al río
- En un pozo

- Se entierra, quema, carro recolector

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa:

- Diariamente
- Todas las 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

Modo en que los individuos desarrollan su manera de vivir, sea por el contexto histórico, político, económico y social. Las personas con escasos recursos económicos pueden tener escasa salud debido a las condiciones de vida que adoptan (45).

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 ()

Alimentación

Definición conceptual:

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

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 (46).

Apoyo social natural

Definición operacional:

Escala nominal

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

Apoyo social organizado:

Escala nominal

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

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual:

Es recibir una atención digna en los servicios de salud, haciendo la utilización de cada uno de los servicios (47).

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° 01

El instrumento estuvo elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en los adultos con diabetes del Puesto de Salud San Ignacio de Casma. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana directora de la presente línea de investigación estuvo constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (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: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud 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 los adultos con diabetes del Puesto de Salud San Ignacio de Casma 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 en adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma.

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:

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 adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú (Anexo 2).

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 realiza a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 3) (48).

Procedimientos

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

- Por lo expuesto se consideró pedir el consentimiento de los adultos con diabetes del Puesto de Salud San Ignacio de Casma, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos con diabetes del Puesto de Salud San Ignacio de Casma su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a los adultos con diabetes del Puesto de Salud San Ignacio de Casma.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto con diabetes del Puesto de Salud San Ignacio de Casma.

- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por los adultos con diabetes del Puesto de Salud San Ignacio de Casma.

3.5 Plan de análisis

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

3.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGÍA
<p>Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes en el Puesto de Salud San Ignacio de Casma _ Chimbote, 2018</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes que influyen los cuidados de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes en el Puesto de Salud San Ignacio de Casma_ Chimbote, 2018?</p>	<p>Describir los determinantes que influyen los cuidados de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes en el Puesto de Salud san Ignacio de Casma_ Chimbote, 2018</p>	<p>-Identificar los determinantes del entorno biosocioeconomico, (edad, fecha de nacimiento, sexo, ocupación, grado de instrucción) entorno físico (saneamiento ambiental, servicios básicos.) que influyen los cuidados de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adultos con diabetes en el Puesto de Salud san Ignacio de Casma -Identificar los determinantes de estilos de vida, si realizan actividades físicas, alimentos que consumen, hábitos personales (fumar, alcoholismo.) -Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias, acceso a los servicios de salud.</p>	<p>-Tipo: cuantitativo, descriptivo Diseño -diseño: de una sola casilla. -técnica entrevista observación.</p>

3.7 Principios éticos

En toda investigación que se lleva a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (49).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las personas, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a las personas los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV. RESULTADOS

TABLA N° 1

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN IGNACIO DE CASMA_CHIMBOTE 2018

Sexo	N	%
Masculino	16	34,0
Femenino	31	66,0
Total	47	100,0
Edad	N	%
Adulto joven	1	2,1
Adulto maduro	17	36,2
Adulto mayor	29	61,7
Total	47	100,0
Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin nivel e instrucción	10	21,3
Inicial/Primaria	9	19,1
Secundaria completa/Secundaria Incompleta	20	42,6
Superior completa e incompleta	8	17,0
Superior no universitaria completa e incompleta	0	0,0
Total	47	100,0
Ingreso Económico (soles)	N	%
Menor de 750	26	55,3
De 751 a 1000	14	29,8
De 1001 a 1400	7	14,9
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	47	100,0
Ocupación	N	%
Trabajador estable	18	38,3
Eventual	9	19,1
Sin ocupación	17	36,2
Jubilado	3	6,4
Estudiante	0	0,0
Total	47	100,0

Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma – Chimbote

2018

TABLA N° 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN IGNACIO DE CASMA_CHIMBOTE 2018

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	38	80,9
Vivienda multifamiliar	9	19,1
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinado para la habitación humana	0	0,0
otros	0	0,0
Total	47	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	4	8,5
Cuidador alojado	5	10,6
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler, venta	0	0,0
propia	38	80,9
Total	47	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	24	51,1
entablado	1	2,1
loseta, vinílicos o sin vinílicos	22	46,8
laminas asfálticas	0	0,0
parquet	0	0,0
Total	47	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	17	36,2
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Noble, ladrillo y cemento	13	27,7
Eternit	17	36,2
Total	47	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, Canal	0	0,0
Letrina	2	4,3
Baño publico	1	2,1
Baño propio	44	93,6
Total	47	100,0

Continua

TABLA N° 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN IGNACIO DE CASMA_CHIMBOTE 2018

Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	34	72,3
Leña, Carbón	13	27,7
Bosta	0	0,0
Tuza (Coronta de maíz)	0	0,0
total	47	100,0
Energía Eléctrica	N	%
Sin Energía	0	0,0
Lámpara no eléctrica	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	47	100,0
Vela	0	0,0
Total	47	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	4	8,5
Al rio	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, se quema, carro recolector	43	91,5
Total	47	100,0
Frecuencia con que pasan recogiendo basura por su casa	N	%
Diariamente	2	4,3
Todas las semanas, pero no diariamente	27	57,4
Al menos dos veces por semanas	18	38,3
Al menos una vez al mes, pero no todas las semanas	0	0,0
Total	47	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares	N	%
Carro recolector	24	51,1
Montículo o campo limpio	21	44,7
Contenedor específico de recogida	2	4,3
Vertido por el fregado o desagüe	0	0,0
Total	47	100,0

Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018.

TABLA N° 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LOS ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN IGNACIO DE CASMA_CHIMBOTE 2018

¿Actualmente fuma?	N	%
Si, fumo diariamente	1	2,1
Si fumo, pero no diariamente	3	6,4
No fumo actualmente, pero he fumado antes	20	42,6
No fumo, ni he fumado de manera habitual	23	48,9
Total	47	100,0
¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez por semana	0	0,0
Una vez al mes	2	4,3
Ocasionalmente	23	48,9
No consumo	22	46,8
Total	47	100,0
N° de horas que duerme	N	%
(6 a 8)	47	100,0
(8 a 10)	0	0,0
(10 a 12)	0	0,0
Total	47	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	39	83,0
3 veces a la semana	8	17,0
No se baña	0	0,0
Total	47	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	47	100,0
No	0	0,0
Total	47	100,0

Continua.....

¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad física?	N	%
Camina	19	40,4
Deporte	6	12,8
Gimnasia	2	4,3
No realizo	20	42,6
Total	47	100,0
¿En las dos últimas semanas realizo actividad física durante más de 20 minutos?	N	%
Caminar	17	36,2
Gimnasia suave	3	6,4
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	7	14,9
Ninguno	20	42,6
Total	47	100,0

Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018.

TABLA N° 3

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	24	51,1	14	29,8	7	14,9	1	2,1	1	2,1	47	100,0
Carne	30	63,8	12	25,5	3	6,4	1	2,1	1	2,1	47	100,0
Huevo	4	8,5	21	44,7	14	29,8	7	14,9	1	2,1	47	100,0
Pescado	1	4,2	1	2,1	31	66,0	14	29,8	0	0,0	47	100,0
Fideos, arroz, papa	43	91,5	3	6,4	0	0,0	1	2,1	0	0,0	47	100,0
Pan, cereales	19	40,4	15	31,9	4	8,5	6	12,8	3	6,4	47	100,0
Verduras, hortalizas	14	29,8	24	51,1	9	19,1	0	0,0	0	0,0	47	100,0
Legumbres	8	17,0	20	42,6	17	36,2	2	4,3	0	0,0	47	100,0
Embutidos	0	0,0	0	0,0	1	2,1	15	31,9	31	66,0	47	100,0
Lácteos	1	2,1	16	34,0	13	27,7	10	21,3	7	14,9	47	100,0
Dulces	0	0,0	0	0,0	6	12,8	16	34,0	25	53,2	47	100,0
Refrescos con azúcar	16	34,0	5	10,6	10	21,3	9	19,1	7	14,9	47	100,0

Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018.

TABLA N° 4

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LOS ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN IGNACIO DE CASMA_CHIMBOTE 2018.

Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	32	68,1
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	15	31,9
Total	47	100,0
Recibe algún apoyo social organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	47	100,0
Total	47	100,0

Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018.

TABLA N° 4

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LOS ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN IGNACIO DE CASMA_CHIMBOTE 2018

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	SI		NO		TO' AL	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	11	23,3	36	76,7	47	100,0
Comedor popular	0	0,0	47	100,0	47	100,0
Vaso de leche	0	0,0	47	100,0	47	100,0
Otros	0	0,0	47	100,0	47	100,0

Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018.

TABLA N°5

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN IGNACIO DE CASMA_ CHIMBOTE 2018.

Institución de salud en la que se atendió estos últimos 12 meses	N	%
Hospital	36	76,6
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	11	23,3
Clínicas particulares	0	0,0
Total	47	100,0
Considera que el lugar donde se atendió esta	N	%
Muy cerca de su casa	5	10,6
Regular	21	44,7
Lejos	16	34,0
Muy lejos de su casa	5	10,6
No sabe	0	0,0
Total	47	100,0
Tipo de seguro con el que cuenta	N	%
ESSALUD	3	6,4
SIS- MINSA	43	91,5
SANIDAD	1	2,1
Otros	0	0,0
Total	47	100,0

Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018.

TABLA N° 6

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN IGNACIO DE CASMA – CHIMBOTE 2018.

Tiempo que espero para que lo atendieran en el establecimiento	N	%
Muy largo	22	46,8
Largo	10	21,3
Regular	9	19,1
Corto	5	10,6
Muy corto	1	2,1
No sabe	0	0,0
Total	47	100,0
La calidad de atención del servicio fue	N	%
Muy buena	3	6,4
Buena	8	17,0
Regular	18	38,3
Mala	4	8,5
Muy mala	0	0,0
No sabe	14	29,8
Total	47	100,0
Existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa	N	%
Si	11	23,4
No	36	76,6
Total	47	100,0

Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018.

4.1 Análisis de los resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud en adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio Casma - Chimbote 2018.

En la tabla N° 01: Los Determinantes del entorno biosocioeconómico en adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma, según el sexo, el 66,0% (31) es femenino y el 34,0% (16) es masculino; según la edad 61,7% (29) es adulto mayor, el 36,2% (17) es adulto maduro y solo el 2,1% (1) son adulto joven; según el grado de instrucción, el 42,6% (20) tienen secundaria completa/secundaria incompleta, el 21,3% (10) sin nivel e instrucción, el 19,1% (9) inicial/primaria, y un 17% (8) tiene superior completa e incompleta; según el ingreso económico el 55,3% (26) tiene un ingreso menor de 750, el 29,8% (14) es de 751 a 1000, y solo el 14,9% (7) es de 1001 a 1400; según la ocupación, el 38,3% (18) es trabajador estable, un 36,2% (16) sin ocupación, el 19,1% (9) es eventual, y solo el 6,4% (3) está jubilado.

El trabajo de investigación se asemeja con los encontrados por Reyes E, (50). En su investigación titulada Determinantes de la Salud en Adultos Maduros con Diabetes. Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016, donde señala que los determinantes socioeconómicos, donde el 75,0% son de sexo femenino, el 57,0% tiene un grado de instrucción de nivel secundaria completa e incompleta, el 100% tiene un ingreso económico menor de 750 soles.

Esta investigación es similar con el de Bejarano H, (51). En su investigación nominada: Factores Biosocioculturales Relacionados con el

Cumplimiento del Tratamiento Dietético en Pacientes con Hipertensión Arterial, Club del Adulto – Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote 2014. Se muestran los factores de biosocioculturales en donde se puede observar que el 63,9% son mujeres y el 36,1% de los pacientes son varones.

Esta investigación se asemeja a lo encontrado por Saldaña P, (52). En su estudio realizada sobre: Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa-Chimbote. Se muestra una distribución porcentual de información con respecto al sexo el 63,3% son femeninos, el 60,8% tiene secundaria completa/ incompleta, referente al ingreso económico el 85,8% perciben un ingreso económico menor de 750 soles.

También los resultados difieren a los estudios realizados por Belesaca M, Buele A, (53). En su investigación titulada: Causas y Consecuencias del Abandono en el Adulto Mayor del Centro Gerontológico, Cristo Rey Cuenca 2016. Concluyo que, de los 80 adultos mayores institucionalizados, el 55% tienen una edad de 71 a 90 años, el 56,3% son mujeres, el 81,3% no tienen cónyuge, el 56,3% provienen 53 del área rural, el 40% no reciben visitas de sus familiares, el 67,5% se institucionalizó por iniciativa familiar y tienen relación familiar considerada entre regular a mala. El 61,2% perciben ingresos bajos.

Los resultados del determinante biosocioeconómico difieren con lo reportado por Avellaneda M, (54). En su estudio titulado Influencia del Soporte

Familiar en la Calidad de Vida del Adulto Mayor con Discapacidad del Programa de Atención Domiciliaria – Padomi, Distrito Florencia de Mora Provincia de Trujillo, 2015. Concluyo que el grado de instrucción, el 46,5 % estudio primario, el 29,7% estudio secundario, solo el 2% tuvo estudios superiores técnicos, en cuando al sexo de los adultos mayores se encontró que el 66,3% del total son mujeres y el 33,7% son hombres.

Las personas de sexo femenino llevan en sus hombros grandes responsabilidades dentro del hogar, debido a los cuidados que brinda a otros individuos, esposos e hijos, cocinar, lavar, etc. los abusos y discriminación que puedan tener, hace que ellas sientan que su salud cada día se deteriora más, mientras que los hombres siempre están en busca de superarse más, de la competitividad, de llevar el mando en el hogar y llevar el sustento económico, para ellos esto es una manera de enfermar con el tiempo (55).

Adulto mayor se denomina a aquellas personas que comprenden las edades de 60 años a más de acuerdo a la legislación nacional. Las personas que comprenden estas edades se ven más vulneradas, ya que se ven expuestas a situaciones donde su salud este en juego, igual su integridad y la seguridad, debido a la pobreza, maltrato, abandono y la falta de un trabajo, que les ayude solventar sus gastos (56).

La educación es un proceso donde permite a los individuos puedan socializar y conocer las diferentes culturas que cada persona pueda tener, además una persona que tenga educación será capaz de desarrollar capacidades

para la vida, ya sea intelectualmente, la educación abre muchas puertas hacia un trabajo o respeto de los demás (57).

Los ingresos económicos son los elementos esenciales y más relevantes con los que podemos trabajar, como se puede ver entonces, el término ingresos se relaciona tanto con diversos aspectos económicos, que ayudaran a sustentar el hogar, brindar una alimentación y educación a nuestros hijos, así mismo poder tener mejores condiciones de vida (58).

La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo (59).

En América Latina se asoció la idea de trabajo estable a la clásica relación laboral del siglo XX que se materializó a través del típico contrato de trabajo por tiempo indefinido (60).

Trabajo eventual como aquel en virtud de libre nombramiento, no sujeto a término o plazo, efectuado por el Presidente del Consejo de Gobierno o los Consejeros, desempeñen puestos de trabajo en régimen no permanente considerados como de confianza o asesoramiento especial, etc (61).

La jubilación es el acto mediante el cual una persona deja de trabajar activamente para pasar a vivir la última etapa de su vida de manera descansada y libre. La jubilación es entendida hoy en día como un derecho de todo

trabajador ya que supone la previsión social de invertir dinero para el futuro, acción de la cual es responsable el Estado (62).

De acuerdo a los resultados antes expuestos podemos determinar que las personas de esta investigación en su mayoría son de sexo femenino, se sabe que son las mujeres quienes enferman más que los hombres debido a la carga familiar que llevan consigo durante muchos años, en los que hacen del hogar, la crianza de los hijos, la educación. Además, que son en las personas de sexo femenino que tienen mayor prevalencia a tener diabetes y una mayor resistencia al tratamiento, puesto que en todas las etapas de vida de la mujer se ve expuesta a los riesgos, ya sea porque en la juventud tuvieron malos hábitos alimentarios, el sobre peso, la edad fértil, el embarazo y por la menopausia, lo que hace también que ellas dejen de lado su tratamiento ya que siempre antepone primero la salud de los hijos o esposos y dejan de seguir con sus consultas o tratamientos.

Tras analizar los resultados de la variable que corresponde a la edad, podemos ver que la mayoría de las personas son adultos mayores. La edad es el principal influyente para la salud de la persona, ya que con el transcurso del tiempo la persona va envejeciendo y perdiendo las capacidades físicas y mentales, aumentando así las probabilidades de enfermar rápidamente. La edad de la persona también influye mucho en el ámbito laboral, debido a que la gran parte son adultos mayores, estas personas no cuentan con un trabajo estable para poder llevar el sustento económico a su hogar, imposibilitando así que puedan llevar un estilo de vida más sana.

En relación al grado de instrucción del adulto, tenemos que la mayoría solo cuenta con un grado secundaria completa e incompleta, seguido por personas que no tuvieron ningún tipo de educación, esto influye de manera significativa en las personas, ya que a menor sea el grado de educación, menor será el conocimiento que estas tengan respecto a su salud, estas no tomaran en cuenta el tratamiento que les brinde, ni que deben de hacer para poder mejorar, ya que simplemente el hecho de no tener una educación hace que no tengan motivaciones por investigar o conocer más afondo los problemas que puedan tener a consecuencia de la diabetes. La educación es una pieza fundamental en cuanto a la promoción de la salud, ya que aquellos que tuvieron una secundaria completa o superior, tomaran acciones que les permita tener una buena salud.

En relación al ingreso económico mensual de los adultos, encontramos que la mayoría cuenta con un ingreso menor de 750 soles, esto hace que las personas tengan mayor predisposición a seguir enfermando, debido a que se ven imposibilidades a cubrir sus necesidades básicas, tener una alimentación pobre, no poder tener alternativas para comprar sus medicinas o acudir a un centro de salud cuando se encuentran mal. Estos ingresos bajos recaen en mayor porcentaje en las personas adultas mayores, debido a que por la edad no cuentan con un trabajo, solo con el apoyo de sus familiares o del gobierno.

En relación a la ocupación de los adultos, una parte de ellos cuenta con un trabajo estable, lo que hace que estas personas tengan un ingreso económico fijo y puedan solventar su hogar, también seguido de ello sin hacer mucha diferencia en los porcentajes se encuentra a personas que no cuentan con un

trabajo, para ellos se les hace difícil, poder llevar una condición de vida estable, ya que tienen que depender en gran medida del apoyo que les brindan sus familiares, aquellos que cuentan con un trabajo eventual, generalmente se dedican a trabajos de mecánica, carpintería o simplemente en agricultura. Para quienes están jubilados, trae como consecuencia, un estado depresivo debido a que tienen una reducción de sus ingresos económicos, pasan mayor tiempo en casa solos, se sienten inútiles, piensan que son un estorbo, todo ello producto a que ahora dependen de mayor tiempo libre.

En conclusión, podemos decir que la presente investigación aplicada a los adultos con diabetes del Puesto de Salud San Ignacio de Casma, en cuanto a los determinantes del entorno biosocioeconómico, encontramos que la edad y el sexo influyen de manera significativa como desencadenante de la enfermedad, así mismo aquellos adultos mayores jubilados que cuentan con un ingreso económico bajo, están más expuestos a sufrir depresión, ya que sus vidas dieron un giro total, y ahora tienen mayor tiempo para estar en casa o están solos, lo que les lleva a sufrir de depresión y a llevar un estilo de vida poco saludable.

También el no tener estudios completos influye en no poder conseguir un trabajo estable y bien remunerado. Con ello podemos decir que es fundamental la educación a los usuarios desde muy temprana edad, para que así puedan prevenir enfermedades, además de concientizar a los jóvenes lo importante que es tener una educación, para que más adelante puedan tener un trabajo estable y un ingreso económico solvente.

En la tabla N° 2: Los Determinantes del entorno biosocioeconómico relacionados con la vivienda en adultos con diabetes del Puesto de Salud San Ignacio de Casma, según el tipo de vivienda el 80,9%(38) tienen una vivienda unifamiliar, y el 19,1% (9) es vivienda multifamiliar; según la tenencia de la vivienda el 80,9% (38) es propia, el 10,6% (5) como cuidador/alojado y solo un 8,5% (4) es alquiler; según el material de piso 51,1% (24) tienen piso de tierra, el 46,8% (22) son de loseta, vinílicos, o sin vinílicos, mientras que solo un 2,1% (1) el piso es entablado; según el material del techo, el 36,2% (17) el techo es de madera, estera; el 36,2% (17) es de eternit, y el 27,7% (13) cuenta con techo de material noble, ladrillo y cemento.

Según el material de las paredes el 53,2% (25) son de material noble, ladrillo y cemento, el 31,9% (15) las paredes de las viviendas son de adobe, el 12,8% (6) tienen como paredes madera, estera y solo un 2,1% (1) cuentan con paredes de estera y adobe; según el número de personas que duermen en una habitación, el 89,9% (38) duermen de 2 a 3 miembros y solo el 19,1% (9) duermen de manera independiente; según el abastecimiento de agua, la mayoría 89,4% (42) se abastece de agua mediante conexión domiciliaria, el 6,4% (3) es a través de pozo y solo un 4,3% (2) se abastece de agua mediante una red pública, según la eliminación de excretas la mayoría 93,6% (44) cuentan con baño propio, y el 4,3% (2) la eliminación de excretas es a través de letrinas y solo un 2,1% (1) acuden a baño público.

Según el combustible para cocinar la mayoría 72,3% (34) utilizan gas, electricidad y solo el 27,7% (13) hace uso de leña, carbón; según energía

eléctrica el 100% (47) cuentan con energía eléctrica permanente; según la disposición de la basura, la mayoría 91,5% (43) entierran, queman, carro recolector y solo un 8,5% (4) disponen la basura a campo abierto; según la frecuencia con que pasan recogiendo la basura, la mayoría 57,4% (27) pasan todas las semanas pero no de manera diaria, el 38,3% (18) solo pasan al menos 2 veces por semanas y solo un 4,3% (2) dijeron que es de manera diaria; según la eliminación de basura en los siguientes lugares, la mayoría 51,1% (24) eliminan su basura en carro recolector, el 44,7% (21) eliminan la basura en montículos o campo limpio y solo un 4,3% (2) lo hacen en contenedores específicos de recogida.

El resultado se asemeja al estudio realizado por Garay N, (63). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II. Tacna, 2014. Concluyo que el 70,3% de la población encuestada tiene vivienda unifamiliar, el 89,4 % cuenta con casa propia, el 95,2% tiene como material del piso tierra, el 72,4% tienen techo de eternit, el 100% dijo que la frecuencia con la que pasan recogiendo la basura es diariamente, y el 86,9% suele eliminar su basura en el carro recolector.

Así mismo estos resultados difieren con los encontrados por Colchado, A. (64). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud de los Adultos del Distrito de Santa-Huancayo, 2015. Donde reporta que el 81,2% tienen vivienda unifamiliar; 93,7 % tienen casa propia; 77,5 % material de piso es de tierra; 83,7% tienen techo de eternit; 60,4 % tienen paredes de adobe; 58,7% duermen de 4 a más miembros en una habitación; 95,4% tienen conexión domiciliaria

de agua; 81,2% tienen baño propio; 71,2% usan leña , carbón para cocinar; 93,7% entierran la basura, lo queman, o en el carro recolector; 98,4% recogen la basura al menos 2 veces por semana y el 79,2 % suelen eliminar la basura en el carro recolector.

Los resultados difieren con los encontrados por Estación M, (65). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, puesto de salud Magdalena Nueva- Chimbote 2016, se encontró que el 76% de las viviendas son de tipo unifamiliar, el 100% de tenencia propia, así mismo el 74% tienen material de piso loseta, vinílicos o sin vinílicos; el 48,1% tienen las paredes de material noble.

Los resultados de la presente investigación difieren a los que muestra Casamayor I, (66). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud en el Adulto del Asentamiento Humano Ampliación Nueva Generación - Chimbote, 2014, donde señala que en lo en relación al material del piso 68% son de láminas asfálticas, en relación al material del techo el 57% es de material noble, el 62% son de madera y estera en relación al material de las paredes, el 52% duerme de forma independiente en una habitación.

La presente investigación presenta similitud con lo que señala Chafloque K, (67). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes del Asentamiento Humano Los Cedros, Nuevo Chimbote, 2014, señala que el 68 % (102) tiene vivienda tipo unifamiliar; el 32 % (48), multifamiliar; el 95 % (143) tiene vivienda propia; el 24 % (36), piso con arena; el 51 % (77) tiene techos de material noble y un 41 % tiene techo de eternit

Por otro lado, estos resultados se asemejan a los determinantes de la salud en el estudio hecho por Jacinto G. (68). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Mujeres Adultas Maduras Obesas A.H Villa España – Chimbote, 2012; cuyos resultados obtenidos fueron: El 100% de las personas entrevistadas dijeron tener una conexión de agua potable domiciliaria, baño propio, gas, electricidad, energía eléctrica permanente, el carro recolector, todas las semanas, pero no diariamente y suelen eliminar en el carro recolector.

Estudios que difieren en lo encontrado por Pajuelo A. (69). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud de los Adultos en el Sector “C” Huaraz - 2013, donde su muestra estuvo conformada por 224 adultos; destacando, el 99% (222) cuentan con baño propio, el 94% (211) utiliza gas para cocinar y el 100% (224) tiene Energía Eléctrica Permanente.

Por lo antes expuesto en los resultados, podemos decir que las condiciones de la vivienda han sido reconocidas desde hace tiempo como una de las principales determinantes de la salud humana. El estado precario de las viviendas afecta la salud de millones de personas, la vivienda saludable es un espacio de residencia que promueve la salud cumpliendo con las siguientes condiciones fundamentales: Tenencia y ubicación seguras, estructura adecuada, espacios suficientes, acceso a los servicios básicos, muebles y utensilios domésticos y bienes de consumo seguros, entorno adecuado y uso adecuado de la vivienda (70).

La vivienda es el área donde se puede descansar, dormir, comer, tener actividades recreativas y realizar las funciones sociales en familia. Es un espacio de recogimiento, privacidad y comodidad. El material que se utiliza para la construcción de la vivienda depende del nivel socioeconómico de quien será el propietario (71).

La vivienda unifamiliar es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad, a diferencia de las viviendas colectivas. Es una edificación desarrollada para ser ocupada en su totalidad por una sola familia, y pueden ser aisladas, pareadas o adosadas (72).

La tenencia de una vivienda viene a ser un bien o pertenencia de una propiedad privada además incluye todos los inmobiliarios dentro del hogar se puede decir que la tenencia viene a ser la vivienda; propietarios de la vivienda y el terreno y/o 63 inquilinos) asimismo también se puede decir tenencia en residentes en vivienda prestada por su dueño en forma gratuita (73).

El material del techo es el elemento que se ubica en la zona superior de una construcción y este techo puede estar construido de madera, estera, adobe, ladrillo, el techo es la parte más esencial de una casa ya que una casa sin techo no puede ser considerada vivienda (74).

Una habitación viene hacer una parte separada por paredes o tabiques en que se divide una casa u otro edificio, especialmente la que está destinada a dormir. En muchos hogares la habitación está destinada para una sola persona, pero existe lugares donde la falta de habitaciones o el tener una familia numerosa hace que en una habitación duerman más de 3 personas (75).

Agua potable es el agua utilizada para los fines domésticos y la higiene personal, así como para beber y cocinar; Saneamiento básico es la tecnología de más bajo costo que permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales y tener un medio ambiente limpio y sano (76).

La eliminación de excretas es la materia fecal y la orina, son el resultado de la transformación de los alimentos consumido por las personas y los animales. En ellas hay microbios, parásitos y huevos de parásitos que causan enfermedades muy graves que pueden causar la muerte. Corremos el riesgo de contraer enfermedades, cuando el agua o los alimentos que consumimos están contaminados con excrementos y cuando no nos lavamos las manos después de ir al sanitario (77).

La energía eléctrica se define como corriente eléctrica, es decir, como el movimiento de cargas eléctricas negativas, o electrones, a través de un conductor por la diferencia de potencial que un generador esté aplicando en sus extremos (78).

Lugar de eliminación de la basura es definida como el proceso de aislar y confinar los residuos sólidos en especial los no aprovechables, la recolección de los residuos es el primer paso en la eliminación de la basura. Los municipios deben organizarse para garantizar a los ciudadanos que los residuos sean recogidos con una frecuencia que responda a sus necesidades (79).

Frecuencia con que recogen la basura es una actividad que contribuye de manera positiva a nuestro medio ambiente. Las responsabilidades de un

recolector de basura (o quizás para ser más correctos, un trabajador sanitario) no se limitan a recolectar la basura que se deja en las entradas (80).

En el presente estudio realizado a los adultos con diabetes del Puesto de Salud San Ignacio de Casma, al analizar la variable tipo de vivienda, se encontró que la mayoría de las personas cuentan con una vivienda unifamiliar, dado que la mayoría son personas adultas, y tienen sus familias y un lugar ya establecido donde vivir, al igual que los adultos mayores, se quedaron solos en sus viviendas dado que sus hijos formaron sus propias familias y se fueron a vivir a otro lugar, los adultos que se quedaron solos en casa comentan que muchas veces sus hijos no pueden ir a visitarlos porque tienen sus responsabilidades con su familia y trabajo, un pequeño porcentaje tienen vivienda multifamiliar, ya que los adultos mayores viven en las casas de sus hijos, dado que necesitan ser cuidados por tener una edad avanzada y necesitar del apoyo de ellos, puesto que algunos perdieron a sus parejas.

La mayoría de ellos son dueños de sus propias viviendas, que con el esfuerzo de sus trabajos lograron obtener un terreno y construirlas, otros lo obtuvieron por alguna herencia, un porcentaje menor viven como cuidador alojado, debido a la enfermedad algunos adultos se encuentran con una salud muy deteriorada, casi no pueden caminar y necesitan un apoyo constante para ser bañados o trasladados, son los hijos que toman la responsabilidad de cuidar a sus padres en esta etapa. Un número menor alquila ya sea porque aún no consiguen un terreno donde vivir o por el hecho que no cuentan un trabajo estable y bien remunerado para poder comprarse una casa.

Según el material de la vivienda, la mayoría de las casas tienen piso de tierra, los techos son a base de esteras o eternit, los materiales de las paredes son de material noble, estos materiales de la vivienda son un problema para la salud de los individuos, ya que se ven expuestos a tener enfermedades infectocontagiosas, infecciones respiratorias, infecciones de piel, etc. Producto a la humedad, los animales, que los techos sean de estera o eternit, también es un problema para la salud, la falta de un sustento económico hace que las personas vivan en un lugar precario y no puedan edificar sus casas.

La mayoría de las personas de esta investigación suelen dormir en una habitación de 2 a 3 miembros, ya que son ocupadas por parejas, en algunas viviendas, necesariamente los hijos tienen que dormir con sus padres adultos mayores para poder cuidarlos por las noches, así mismo se encuentran niños pequeños que comparten habitación con sus hermanos, una pequeña parte de adultos duermen de manera independiente, porque se encuentran solos en casa.

Al analizar los resultados de la variable sobre el abastecimiento de agua en las viviendas, la mayoría se abastece de agua mediante una conexión domiciliaria, la cual es la forma más segura para el consumo humano ya que son aguas tratadas y no traerán consigo enfermedades, pero también encontramos que un pequeño porcentaje de ellos se abastecen de agua a través de pozos, o red pública siendo perjudicial para la salud en gran medida para los niños y adultos mayores, producto que estas aguas pueden estar contaminadas, y no son aptas para el consumo, muchas de las personas no están

acostumbradas si quiera a hervir el agua para poder después consumirlas, poniendo en riesgo su salud.

Al analizar los resultados de la variable eliminación de excretas, obtenemos como resultados, la mayoría de los adultos cuentan con baño propio y es por ahí donde eliminan sus excretas, y solo un pequeño número lo hace a través de letrinas, ya que no cuentan con sistema de alcantarillado, producto que viven en zonas un poco alejadas y las autoridades no han tomado cartas en el asunto, sin embargo, tienen el conocimiento de cómo tratar las letrinas para evitar la proliferación de enfermedades producto a la contaminación, cada cierto tiempo suelen echar cal para que sus letrinas duren más tiempo.

La mayoría de los adultos usan el gas como manera de combustible para preparar sus alimentos, pero aún existe un porcentaje algo elevado de quienes hacen uso de leña, carbón, esto se debe a que están acostumbrados a cocinar de esta manera y también porque no les alcanza suficiente dinero para acceder a un balón de gas, de esta manera estas personas ponen en riesgo su salud al estar expuestos al humo, el cual puede traer como consecuencia enfermedades respiratorias con el tiempo. Por otro lado, en su totalidad cuentan con energía eléctrica permanente algo que es muy importante y beneficioso ya que así disminuye el riesgo de provocar accidentes como incendios, caídas debido a la falta de luz, la mayoría de ellos elimina la basura directamente al carro recolector, y los que no tienen acceso optan por quemarlo o enterrarlo.

En conclusión, podemos decir que la presente investigación aplicada a los adultos con diabetes del Puesto de Salud San Ignacio de Casma, sobre los

Determinantes Biosocioeconómico relacionado con la vivienda, obtuvimos como resultados, que la mayoría de adultos viven en situaciones precarias, exponiendo su salud, ya que están expuestos a agentes infecciosos, y propensos a padecer de alguna patología, así mismo es lamentable aun ver que existen lugares donde las personas no cuentan con acceso a los servicios básicos, como es el agua y desagüe, las autoridades deberían de trabajar más en ello ya que de esa manera se previene enfermedades como la diarrea, etc. Muchas personas han mejorado sus viviendas con el programa techo propio, pero aún existen personas que no pueden cubrir estos gastos, sería necesario que haya ajustes y facilite a mas hogares.

En la tabla N° 03: Los determinantes de los estilos de vida en adultos con diabetes del Puesto de Salud san Ignacio de Casma, el 48,9% (23) de los adultos no fuman, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 42,6% (20) dijeron no fumo actualmente, pero he fumado antes, el 6,4% (3) dijeron si fumo, pero no diariamente y solo el 2,1% (1) dijeron si fumo diariamente; según la frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas, el 48,9% (23) dijeron beber de manera ocasional, el 46,8% (22) no consume bebidas alcohólicas y solo un 4,3% (2) bebe una sola vez al mes; el 100% (47) dijeron que duermen entre 6 a 8 horas; según la frecuencia con que se baña la mayoría 83% (39) dijeron que lo hacen diariamente y solo un 17% (8) lo hacen 3 veces a la semana.

Según las reglas y expectativas acerca de su conducta y disciplina la mayoría 100% (47) dijeron que si tenían claras sus reglas y expectativas;

respecto a si realizan actividad física en su tiempo libre el 42,6% (20) dijeron no realizar actividades físicas, el 40,4% (19) manifestaron que solo caminan; respecto a si en las últimas dos semanas realizaron actividad física durante más de 20 minutos el 42,6% (20) respondieron que no realizan, el 36,2% (17) dijeron que solo caminan, en tanto el 14,9% (7) respondieron que suelen correr y solo un 6,4% (3) realizan gimnasia suave.

Según el cuadro de los alimentos que consumen, el 51,1% (24) consumen fruta de manera diaria, el 29,8% (14) solo lo hacen de 3 a más veces por semana, según el consumo de carne en su mayoría 63,8% (30) lo consumen de manera diaria, el 25,5% (12) consumen carnes 3 a más veces por semana; según el consumo de huevos el 44,7% (21) lo hacen 3 a más veces por semana, el 29,8% (14) consumen huevo de 1 a 2 veces a la semana, mientras que el 14,9% (7) solo lo hacen menos de una vez a la semana, así como el 8,5% (4) lo consumen de manera diaria y solo el 2,1% (1) dijeron nunca o casi nunca; según el consumo de pescado en su mayoría 66,0% (31) lo consumen de 1 a 2 veces a la semana, el 29,8% (14) dijeron consumir pescado menos de una vez a la semana, mientras que el 4,2% (1) lo hacen de manera diaria y solo el 2,1(1) % son 3 veces por semana.

Según el consumo de fideos, arroz, papa en su mayoría 91,5% (43) dijeron que lo consumían de manera diaria, el 6,4% (3) de 3 a más veces por semana y solo el 2,1% (1) es menos de 1 vez a la semana; según el consumo de pan, cereales el 40,4% (19) dijeron consumirlo de manera diaria, así mismo el 31,9% (15) de 3 a más veces por semana, el 12,8% (6) solo menos de 1 vez a

la semana, mientras que solo el 8,5% (4) es de 1 a 2 veces a la semana y solo el 6,4% (4) casi nunca lo consumen; según las verduras, hortalizas en su mayoría 51,1% (24) manifestaron consumirlas de 3 a más veces por semana, el 29,8% (14) lo consumen de manera diaria y solo el 19,1% (9) consumen solo 1 a 2 veces a la semana; según el consumo de legumbres, el 42,6% (20) consumen estos alimentos 3 a más veces por semana, el 36,2% (17) solo lo hacen 1 a 2 veces por semana.

El 17% (8) los consumen de manera diaria y solo el 4,3% (2) lo hacen menos de una vez a la semana; según el consumo de embutidos en su mayoría 66,0% (31) dijeron no consumirlas, el 31,9% (15) dijeron que solo lo consumen menos de 1 vez a la semana, y solo el 2,1% (1) solo lo hacen de 1 a 2 veces por semana; según el consumo de lácteos el 34% (16) consumen de 3 a más veces a la semana, el 27,7% (13) solo lo hacen 1 a 2 veces a la semana, el 21,3% (10) consumen lácteos menos de una vez a la semana, mientras el 14,9% (7) dijeron que nunca o casi nunca lo consumen y solo el 21,1% (1) lo consumen de manera diaria.

Según el consumo de dulces en su mayoría 53,2% (25) manifestaron que nunca o casi nunca consumen dulces, el 34% (16) lo hacen menos de 1 vez a la semana y solo el 12,8% (6) si consumen de 1 a 2 veces a la semana; los refrescos con azúcar el 34% (16) manifestaron consumirlo de manera diaria, el 21,3% (10) lo hacen de 1 a 2 veces a la semana, el 19,1% (9) solo lo hacen menos de una vez a la semana, mientras que el 14,9% (7) nunca o casi nunca lo consumen y solo el 10,6% (5) lo consumen de 3 a más veces por semana.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Ávila M, (81). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío Miraflores-la Huaca-Paita, 2014, cuyos resultados obtenidos fueron que el 90,3% de los adultos no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 49,7% no consume bebidas alcohólicas, el 92,3% de las personas adultas duermen de 6 a 8 horas, el 91,6% de las personas adultas se bañan diariamente, el 47,7% realiza actividad física en su tiempo libre como caminar, el 49,0% no realizan ninguna actividad física por más de 20 minutos.

Los resultados difieren a los obtenidos por Velasco, M. y Peñafiel, J, (82). En su estudio titulada: Participación familiar en el autocuidado de los adultos mayores diabéticos del “Hospital IESS-Milagro” enero 2012. Cuyos resultados obtenidos fueron el 47.9% de los entrevistados nunca realizan alguna actividad física.

Estos resultados difieren a los estudios obtenidos por, Hipólito R, (83). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del AA. HH Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. Se encontró que un 68% (68) no fuma actualmente, pero ha fumado antes; así mismo los adultos mayores que no consumen bebidas alcohólicas son 55% (55), el 80% no realiza ninguna actividad física; por consecuencia el 86 % no realizó actividad física en las últimas dos semanas.

Estos resultados difieren con los encontrados por Sánchez G, (84). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Caserío Somate Centro-Bellavista-Sullana, 2013; donde la muestra está conformada

por 207 personas adultas, donde el 79,71% de los adultos no han fumado nunca de manera habitual, el 43,96% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre, el 46,86% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física.

Estos resultados son similares a los encontrados por Ordinola L, (85). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Caserío San Vicente De Piedra Rodada-Bellavista-Sullana, 2014; cuyos resultados en las dietas que el 72,00% consume pescado, el 89,00% consumen fideos, arroz, de manera diaria, el 55,00% consume verduras y lácteos a diario, el 29,00% consume pan y cereales 1 o 2 veces por semana, el 54,00% consume carne y el 52,00% consume huevos 3 o más veces a la semana, el 59,00% consume embutidos, y el 38,00% consume frituras menos de 1 vez a la semana, el 72,00% consume fruta a diario, el 48,00% consume dulces y gaseosas, el 43,00% consume refrescos con azúcar nunca o casi nunca.

Los resultados difieren a los resultados de Gonzales J, (86). En su investigación titulada: Evaluación del Estado Nutricional de un Grupo de Adultos Mayores Pertenecientes al Plan Nueva Sonrisa Dispensario Santa Francisca Romana, se encontró que el 30% consume carne 2 veces a la semana; el 80 no consume refresco con azúcar el 70% consume únicamente dos consume comida al día.

Para poder comprender un poco más el trabajo de investigación se realizaron las siguientes definiciones, el fumar es la acción de aspirar por la boca el humo producido por la combustión de un elemento, generalmente

tabaco contenido en un cigarrillo, o pipa. El hecho de fumar, especialmente cigarrillos que contienen muchas sustancias tóxicas como la nicotina o alquitrán, se reconoce perjudicial para la salud. Este efecto interviene en varias enfermedades, especialmente respiratorias y cardíacas, que pueden causar la muerte del fumador (87).

Las bebidas alcohólicas son aquellas bebidas que contienen alcohol etílico, generalmente también llamado etanol. Podemos distinguir diversos tipos de bebidas alcohólicas por su modo de producción, bien sea por fermentación alcohólica o destilación/maceración de sustancias generalmente fermentadas (88).

Los adultos duermen siete u ocho horas de sueño cada noche para sentirse completamente alerta durante el día. Pero a medida que envejece, pueden tener más dificultad para dormir. Muchas cosas pueden interferir con el buen dormir o con dormir lo suficiente para estar completamente descansado, las personas en estado de edad avanzada pueden sentir sueño más temprano en la noche, su horario de acostarse y despertarse puede no funcionar tan bien como cuando él o ella era joven (89).

El baño diario es un parte fundamental del aseo personal de cualquier persona sin importar su edad; es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria. La piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida. El baño sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas.

La limpieza de la piel y los genitales evita el mal olor. Es recomendable cambiarse la ropa después del baño, especialmente la ropa interior. Además de todas las ventajas de salud que reporta, el baño es una actividad relajante porque estimula la circulación sanguínea (90).

La actividad física produce efectos positivos en muchas partes del cuerpo, este artículo se concentra en los beneficios que la actividad física representa para el corazón y los pulmones. También contiene consejos para iniciar y mantener un programa de actividad física, y habla de la actividad física como parte de un estilo de vida saludable para el corazón, reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas; mejora la salud ósea y funcional y es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso (91).

Se denomina carne a las partes blandas comestibles del ganado bovino, ovino, porcino y aves, las carnes aportan entre un 16-22% proteínas de alto valor biológico, es decir, contienen todos los aminoácidos esenciales. Como características de la carne contiene, una buena fuente de vitaminas. También la carne es rica en hierro, así mismo portan minerales, zinc, potasio, fósforo y, en menor medida, calcio y magnesio y, por último, el contenido de grasa y colesterol depende del tipo de especie, la pieza, así como la edad y la alimentación del animal (92).

Luego de los resultados obtenidos de la presente investigación aplicada a los adultos con diabetes del Puesto de Salud San Ignacio de CASMA, podemos

analizar lo siguiente, en cuanto a los determinantes de los estilos de vida, la mayoría de los adultos no fuman ni han fumado de manera habitual, lo que es un punto en favor para su salud, ya que el estar expuestos al humo del cigarro puede empeorar, mientras que un número mayor ya no fuma actualmente, pero dijeron si haber fumado antes de saber que tienen diabetes, un pequeño porcentaje de ellos, aún continúan fumando de manera diaria, el cual es muy perjudicial para salud debido a que aquellas personas que tienen diabetes y siguen haciendo uso del tabaco, solo hace que su salud se vea más afectada ya que los niveles de glucosa son difíciles de controlar y esto trae como consecuencia una serie de complicaciones para el adulto:

Como enfermedades cardiacas, mala circulación sanguínea en miembros inferiores y superiores, retinopatías, a pesar de tener conocimientos sobre lo que puede producir el cigarrillo en su salud los adultos refieren que por más que intentaron dejarlo no pueden hacerlo ya que de alguna manera se sienten bien haciéndolo.

De acuerdo al criterio, si consumen bebidas alcohólicas, la mayoría de los adultos dijeron beber de manera ocasional, ya que muchos de ellos conocen los problemas que puede traer para su salud el consumir alcohol de manera seguida, que solo lo hacen cuando hay algún evento familiar pero nunca en exceso. Respecto a cuantas horas duermen en su totalidad dijeron hacerlo de 6 a 8 horas, algunos adultos mayores por lo propio de su edad dijeron que muchas veces tienen problemas para conciliar el sueño, o que se despiertan fácilmente por las noches, cuando eran más jóvenes solían dormir mucho más

tiempo, mientras que los demás suelen dormir solo ese tiempo por que trabajan y suelen levantarse muy temprano día a día para iniciar su jornada laboral.

La mayoría de los adultos dijeron que se realizan el baño de manera diaria, sobre todo aquellos que pueden hacerlo sin ninguna dificultad, es importante realizarse un baño diario para retirar aquellas impurezas de la piel, así mismo en las personas que padecen de diabetes es necesario siempre tomarse un tiempo para revisarse los pies, en busca de alguna lesión que no se dieron cuenta ya que fácilmente pierden la sensibilidad de los dedos de los pies, así mismo ellos conocen y saben que después de cada baño deben hacer uso de algunas cremas para hidratar la piel y así evitar posibles lesiones, solo un pequeño número de adultos no se pueden bañar de manera diaria ya que dependen de sus hijos para su aseo, algunos porque no pueden caminar muy bien, ellos requieren de una mayor atención y cuidado de su piel.

De acuerdo a si realizan actividad física, un número proporcional manifestaron no realizar actividad física, lo que es un poco preocupante porque estamos hablando casi la mitad de la muestra en estudio, se sabe que el realizar deportes al menos 20 minutos diarios es bueno para la salud, ya que contribuye en la circulación sanguínea, en mantener los huesos fuertes, la presión arterial estable, además que ayuda a quemar calorías, el adulto que no realiza actividad física sin siquiera caminar al menos 15 minutos está expuesto a que los niveles de glucosa sigan elevados, y la circulación empeore.

Con respecto a la alimentación que recibe el adulto, podemos deducir que la mayoría de ellos consume frutas de manera diaria, así mismo las carnes, los

huevos suelen consumirlo de 3 a más veces por semana, solo un pequeño porcentaje de lo consume de manera diaria, el pescado también consumen 1 a dos veces a la semana, tanto el pan como los fideos arroz casi la totalidad de los adultos suelen consumirlas de manera diaria, respecto a las verduras y hortalizas también la mayoría consume de 2 a 3 veces por semana.

Las personas que sufren de diabetes, en su mayoría saben que es muy importante que lleven una alimentación adecuada, bajo en carbohidratos y azúcares, además de la alimentación debe ir acompañado de las actividades físicas, que le permitirán a la persona un adecuado nivel de glucosa en sangre. Lastimosamente en el Perú es difícil adoptar un estilo de vida saludable donde rigurosamente comamos sano y adecuadamente, las personas no tomamos importancia a la salud hasta que se ve afectada por completo, es por ello que en los últimos años la diabetes en nuestro país ha aumentado significativamente afectando a la población desde niños hasta adultos, ya no se necesita tener un padre o madre con diabetes para nosotros también tenerlo ahora todo depende del tipo de alimentación que llevemos.

La alimentación en una persona con diabetes debe estar conformada prioritariamente por frutas diarias así mismo por verduras, pescado, carnes y huevos limitándose el consumo de arroz, fideos, pan, azúcares, legumbres etc. Debido a la falta de ingreso económico, no les permite llevar una alimentación correcta, a base de verduras diarias por lo que deben de consumir en mayor cantidad hidratos de carbono, ya que no pueden prepararse sus alimentos por separado, muchos saben que no es correcto, pero no tienen otra opción.

En conclusión, podemos decir que, en los Determinantes de los estilos de vida, obtuvimos como resultados que la mayoría de los adultos: no realizan actividad física como debería de ser para conservar un estado óptimo en su salud, producto a la edad avanzada que tienen o por falta de tiempo, así mismo la alimentación que llevan no es el adecuado, ya que por falta de economía es difícil tener una dieta estricta. Los centros de salud deberían implementar más el área de actividades recreativas, haciendo que sea una obligación la participación de todos los pacientes con diabetes, como también deberían brindar alimentación saludable a aquellos usuarios que carecen de más sustento económico o aquellos que se encuentran solos, así se mejoraría en gran porcentaje la glucosa de los pacientes.

En la tabla N° 4, 5 y 6: Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma, el 68,1% (32) reciben apoyo por partes de sus familiares, el 31,9% (15) no reciben ningún tipo de apoyo; el 100% (47) no recibe ningún tipo apoyo social organizado; solo el 23,3% (11) recibe pensión 65. En los últimos 12 meses el 76,6% (36) se atendieron en hospitales, y el 23,4% (11) se atendieron en puestos de salud; el 44,7% (21) se encuentran a una distancia regular de donde se atienden, el 34% (16) lejos; el 91,5% (43) cuenta con SIS-MINSA, el 6,4% (3) actualmente cuenta con ESSALUD; el 46,8% (22) les pareció muy largo el tiempo que esperaron para ser atendidos, y el 21,3% (10) que fue largo; el 38,3% (18) considero que la calidad de atención es regular, así mismo el 29,8% (14) no sabe; el 76,6% (36) dijo que existe pandillaje cerca a su casa.

Estos resultados difieren a los encontrados por Torres N, (93). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores que Acuden al Centro Médico Eben-Ezer. Nuevo Chimbote, 2018, se encontró que el 59 de los adultos se atendieron los últimos meses en clínicas particulares; el 85%(85) está cerca de su casa; el 75%(75) cuenta con seguro de ESSALUD; el 54%(54) le pareció regular el tiempo de espera para que fueran atendidos; el 100%(100) considero buena la calidad de atención; el 85%(85) considera que no existe pandillaje cerca de su casa; el 82%(82) recibe apoyo por parte de sus familiares; el 88%(88) no recibe ningún tipo de apoyo social organizado.

Los resultados se asemejan con Muñoz L, (94). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores, Semirrústica el Bosque-Trujillo, 2014, se encontró que el 86.21%(100) no reciben apoyo social organizado, el 65,52%(76) refiere que se atendieron en el hospital durante los últimos 12 meses, el 79,31%(92) tiene seguro del SIS-MINSA; el 71,55%(83) refiere que el tiempo que espero para que sea atendido fue regular; el 61,20%(71) refiere que la calidad de atención recibida fue buena y el 61,20%(71) refiere que no existe pandillaje ni delincuencia.

La presente investigación es similar a lo presentado por Salazar J, (95). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P”- Huaraz, 2013”, menciona que en los determinantes de las redes sociales y comunitarios se observa que el mayor porcentaje de los adultos en un 68% reciben apoyo social natural de familiares, el 86,3% no

reciben apoyo social organizado, el 68% se atendieron en los últimos 12 meses en un hospital.

Estos resultados difieren a los encontrados por Reyes E, (96). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adultos Maduros con Diabetes del Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016, se encontraron los siguientes resultados, el 81,8% de los adultos en los últimos 12 meses se atendieron en un puesto de salud, el 86,4% consideran que el lugar donde viven es regular, así mismo el 100% consideran que el tiempo que esperaron para ser atendidos fue regular, el 86,4% consideran buena la Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud, el 63,6% dijo no existen pandillajes o delincuentes cerca de sus casas, el 100% reciben apoyo social natural de sus familiares, y el 100% No recibe ningún apoyo de otras organizaciones.

Se define institución de salud es creada para otorgar servicios de financiamientos, beneficios y seguros en materia de salud. También son un conjunto de instituciones cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional y tienen como objetivo principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad (97).

Se define que el tipo de seguro es un acuerdo que realiza una persona con una compañía aseguradora con el fin de que en caso de que la persona particular o empresa sufra algún daño que tenga cubierto en el contrato de seguro, pueda ser indemnizado total o parcialmente. El SIS, es un organismo

público ejecutor, del ministerio de salud, que tiene como objetivo proteger la salud de los peruanos que no cuentan con SIS, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en estado de pobreza o pobreza extrema (98).

Apoyo social natural es definido como el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social (99).

El apoyo social organizado se define como las transacciones en las que se intercambian recursos que permiten cumplir con algunas funciones. El apoyo social puede operativizarse de múltiples formas, donde las intervenciones basadas en apoyo social, independientemente de la estrategia que se adopte para prestar ayuda. A través de los grupos de autoayuda se ofrecen e intercambian diversos recursos, que permiten cumplir las funciones (100).

El Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 protege a los adultos mayores de 65 años a más que se encuentran en condición de pobreza extrema, brindándoles una subvención económica de 250 soles de manera bimestral. Con esto, se ayuda a que sus necesidades básicas sean atendidas, que sean revalorados por su familia y comunidad, y se contribuye a dinamizar pequeños mercados y ferias locales (101)

Tiempo de espera es definida como aquellos pacientes que acuden a un centro de salud en la comunidad tienen que esperar de 16,1 a 21,9 minutos para ser atendidos. Los pacientes con cita previa tienen que esperar una media de 16,1 minutos; mientras que las personas que acuden mediante el sistema de turnos o de números aguardan una media de 21,9 minutos para ser atendidos. Según el informe, los ciudadanos acuden al médico una media de 11 veces al año, lo que equivale casi a una consulta por mes (102).

La calidad de atención en salud se define como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud, dentro de los servicios de Salud constituye simultáneamente derechos y deberes de los actores intervinientes. Un derecho por parte de los usuarios es que se les brinde la atención que se merecen. También un derecho de los trabajadores del Sector es sentirse reconocidos y gratificados por prestar un adecuado servicio (103).

El pandillaje se define como una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (104)

Respecto a los resultados obtenidos de la investigación en adultos con diabetes del puesto de salud, podemos analizar lo siguiente; la mayoría de los adultos se atienden en los hospitales, ya que la atención médica y los medicamentos son brindados por el estado, a través del seguro SIS pueden atenderse en este establecimiento de salud, el cual es de mucha ayuda para ellos ya que pueden recibir su tratamiento para la diabetes de manera mensual, muchas veces es difícil que puedan adquirir medicinas de manera particular porque no cuentan con dinero suficiente para solventar esos gastos.

Algunos adultos mencionan que la atención que recibieron por parte del personal fue regular, esto se debe a que muchas veces el personal de salud no sabe tener un trato humano, no saben escuchar, ni responder ante sus dudas, lo cual influye de manera significativa ya que ellos al acudir a los hospitales necesitan una atención digna y segura de todos, buscando ser atendidos con respeto y amor; también la mayoría vive a una distancia regular del lugar donde se atienden, haciendo que se dificulte un poco más el que puedan movilizarse.

Una pequeña parte manifestó que cerca de donde viven existe pandillaje, siendo muy preocupante ya que están expuestos constantemente a riesgos que puedan atentar contra su salud. Sin embargo, manifiestan que a pesar que los serenazgo o policías se encuentren cerca del lugar no hacen nada al respecto para acabar con la inseguridad que viven día a día.

Así mismo el total de las personas en estudio no reciben un apoyo social organizado, pero si cuentan con el apoyo social natural de sus familiares, esto nos dice que la mayoría de ellos cuentan con el apoyo de sus hijos u otros

familiares, no solo cuando se encuentran enfermos, si no también que les brindan alimentos, y una ayuda económica, lo que no es muy común ver estos casos en todas las familias, ya que muchos suelen abandonar a los padres cuando estos enferman o envejecen. Algunos adultos manifestaron que sus hijos siempre están pendientes de ellos, que si bien es cierto no todos viven con ellos, suelen recibir un sustento económico que les ayuda para poder comer.

Un pequeño número de adultos mayores reciben pensión 65, lo que les favorece y es de mucha ayuda para aquellos que no cuentan con un trabajo, pero no todos lo reciben a pesar de vivir en viviendas muy precarias y no tener un trabajo, además de tener más de 65 años, dicen que muchas veces solicitaron, pero hasta el momento no son aceptados, algunos dicen que todo es favorecido que suelen dar a las personas que tienen amistades dentro de la municipalidad. Tampoco cuentan con comedor popular ni vaso de leche.

En conclusión, en los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adultos con diabetes del Puesto de Salud san Ignacio de Casma, la mayoría: Cuentan con SIS, se atienden en los hospitales para recibir su tratamiento mensual, algunos reciben pensión 65 ayudándoles significativamente. El gobierno debería poner cartas en el asunto y dar por igual a todos los adultos mayores que realmente necesitan esta pensión, sin favorecer a nadie, así mismo implementar comedores donde brinden alimentos saludables a todos los adultos que lo necesiten, también un programa de vaso de leche, así como se le dan a los niños y gestantes, también debe ser prioridad los adultos mayores.

V. CONCLUSIONES

En los determinantes del entorno biosocioeconómico en adultos con diabetes del Puesto de Salud San Ignacio de Casma, encontramos que la mayoría son de sexo femenino, adultos mayores, con grado de instrucción secundaria completa/incompleta, con un ingreso económico menor de 750 soles, con ocupación de trabajador estable.

En los determinantes del entorno biosocioeconómico relacionado con la vivienda en adultos con diabetes del Puesto de Salud San Ignacio de Casma, encontramos que la mayoría cuentan con vivienda de tipo unifamiliar, de tenencia propia, con piso de tierra, techo de madera y estera, y paredes de material noble, cemento y ladrillos, duermen en una sola habitación de 2 a 3 miembros, se abastecen de agua mediante conexión domiciliaria, cuentan con baño propio, hacen uso de gas, electricidad, tienen energía eléctrica permanente, y la basura suelen quemarla o directo al carro recolector, pasan recogiendo la basura todas las semanas pero no diariamente, la mayoría de las personas eliminan la basura directamente al carro recolector.

En Los determinantes de los estilos de vida en adultos con diabetes del Puesto de Salud San Ignacio de Casma, encontramos que la mayoría de los adultos no fuman ni han fumado de manera habitual, consumen bebidas alcohólicas de manera ocasional, duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, todos tienen reglas y expectativas claras acerca de su conducta y disciplina, no suelen realizar actividades físicas en su tiempo libre, los alimentos que consumen con mayor

frecuencia son las frutas, carnes, huevos, pescados, fideos, papas, arroz, pan, verduras hortalizas, lácteos.

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adultos con diabetes del Puesto de Salud San Ignacio de Casma, encontramos que la mayoría recibe apoyo de sus familiares, no tienen el apoyo de grupos organizados, solo un grupo menor cuenta con pensión 65, la mayoría se atienden en hospitales, la distancia de sus casas al hospital es regular, cuentan con SIS, el tiempo de espera para ser atendidos es largo, la calidad de atención es regular, además que no existe pandillaje por sus casas.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Dar a conocer los resultados obtenidos de la investigación a los encargados del puesto de salud, para que tomen acciones necesarias para mejorar la salud de las personas en estudio.

En el puesto de salud se deben implementar actividades que generen una actividad física en las personas con diabetes, realizar deporte, bailes, o actividades recreativas.

Las autoridades deben de brindar apoyo a los adultos con bajos recursos económicos, quizás implementando comedores saludables, donde se les brinde comidas sanas desayuno, almuerzo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 7th edn. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2017. (internet) (citado el 26 de abril del 2018) Disponible en: http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/04/160406_salud_diabetes_oms_1
http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/04/160406_salud_diabetes_oms_1b.
2. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. División de población de la CEPAL. Transformaciones demográficas y su influencia en el desarrollo en América Latina y el Caribe. [edición electrónica]. 2017. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/2894-transformaciones-demograficas-su-influencia-desarrollo-america-latina-caribe>
3. Ministerio de Salud, Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, para enfermedades no transmisibles; 2017, [citado 26 de abril del 2018] [en línea] disponible en: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/2DA_ENCUESTA_NACIONAL_final2_digital.pdf
4. Hospital la caleta, diario el correo, más de 2 mil pacientes atendidos con diabetes en hospital la caleta, Chimbote 2017(internet) (citado 30 abril 2018) disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/chimbote/hospital-la-caleta-atiende-mas-de-2-mil-pacientes-en-el-programa-de-diabetes-785397//>

5. Hospital regional, diario de Chimbote, aumenta número de pacientes con diabetes en hospital regional, 2017 (citado el 30 de abril del 2018) disponible en: <http://diariodechimbote.com/noticias-anteriores/97924-2017-11-15-06-56-27>
6. Ministerio de salud. Unidad de comunicación y educación para la salud. Diabetes prevención y detección. San José-costa rica. (internet) (citado 30 de abril 2018) disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/poblacion/diabetes1.pdf>.
7. Ministerio de salud. Minsa recomienda acciones de prevención para reducir enfermedades no transmisibles. Sala de prensa. Perú 17 julio 2017. (Internet) (Citado 30 de abril 2018) disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=24150>
8. Lions Clubs International – Centro de socios. Organizaciones y alianzas por la diabetes. USA.2016. (internet) (citado 30 abril del 2018) disponible en: <http://members.lionsclubs.org/SP/serve/diabetes/diabetes-partnerships.php>.
9. National institute on aging. La diabetes en las personas mayores. (Internet) (Citado 30 abril 2018) disponible en: <https://www.nia.nih.gov/health/diabetes-personas-mayores>.
10. Organización mundial de la salud. Determinantes sociales de la salud. Perú. 2005. (internet) (citado 16 mayo 2018) disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/.
11. Vega J, Orielle S, Alec I. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. (Internet)

- (citado mayo del 2018) disponible en:
https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf
12. Red de Salud Pacifico Sur, puesto de salud san Ignacio de casma, Oficina de estadística, 2018.
 13. Funes J. Análisis de la influencia del control de la enfermedad y de las condiciones de trabajo en el absentismo laboral de las personas con diabetes. Barcelona. 2012 (internet) (citado 07 de mayo del 2018) disponible en:
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/116185/jfa1de1.pdf;sequence=1>.
 14. Bermúdez R. factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con diabetes mellitus tipo ii de una comunidad mexiquense. Tulaca. México. Noviembre q2016 (internet) (citado 09 mayo del 2018) disponible en:
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66315/TESIS%20%284%29-split-merge.pdf?sequence=3>.
 15. Suarez R, Mora G. Conocimientos sobre Diabetes, de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Gaspar García Laviana. Nicaragua. 2015. Universidad nacional autónoma de Nicaragua, Managua. (internet) (citado 28 de mayo del 2018) disponible en:
<http://repositorio.unan.edu.ni/1480/1/58792.pdf>
 16. Melgarejo C, Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo2 en pacientes con diagnóstico de esta enfermedad en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP. Universidad nacional de san marcos. 2013. (internet) (citado 07

- de mayo 2018) disponible en:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2750/1/Melgarejo_Chacon_Nidia_2013.pdf
17. Arias B. Ramírez G. apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de pachacámac, lima 2013. Universidad Ricardo Palma (internet) (citado 09 mayo del 2018) disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/328/1/Arias_mp%20-%20Ramirez_ss.pdf.
18. Ccama Clemente L. Yucra P. Relación entre diabetes mellitus y depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud nueva alborada Arequipa, Perú. 2017. (internet) (citado 28 de mayo 2018) disponible en:
<http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/6/1/ccama-clemente-lidia.pdf>
19. Torres K. estilos de vida y factores biosociocultural del adulto joven A.H. villa España-Chimbote. Universidad católica los ángeles de Chimbote.2013 (tesis) (citado 07 de mayo 2018) disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/775/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_TORRES_GUZMAN_KATHERINE_KATHIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
20. Espinoza E. Hurtado c. Conocimiento sobre diabetes y autocuidado en la prevención de pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo II. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2014. Universidad nacional de

santa. (tesis) (Citado 09 mayo del 2018) disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/189>

21. Armijo F, Flores J. Factores biológicos, sociales y culturales relacionados con el nivel de autocuidado para la prevención de diabetes mellitus tipo 2 en el adulto maduro. Aa. Hh. Esperanza baja, Chimbote, 2014. Universidad nacional del santa. (tesis) (Citado 28 de mayo del 2018) disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1898/27200.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Cárdenas E. Juárez C. Moscoso J. Determinantes sociales en salud. Esan ediciones. 2015. (internet). (Citado 05 de junio del 2018) disponible en:
<https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialessaludCompleto.pdf>
23. Vega J, Orielle S, Alec I. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. (Internet) (citado 17 mayo del 2018) disponible en:
https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf
24. Cárdenas E. Juárez C. Moscoso J. Determinantes sociales en salud. Esan ediciones. 2015. (internet). (Citado 05 de junio del 2018) disponible en:
<https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialessaludCompleto.pdf>

25. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
26. Andr G, Guerrero P. LA DESIGUALDAD SANITARIA EN COLOMBIA : La afectación de la desigualdad social en el estado de salud. 2017 [cited 2018 Sep 21]; Available from <http://bdigital.unal.edu.co/57350/3/1032436386.2017.pdf>
27. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas (Cuba) M del C, Pérez Rodríguez A, Dávila Fernández M, Sánchez Jacas I. Medisan. [Internet]. Vol. 21, MEDISAN. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas; 2017 [cited 2018 Sep 21]. 61-73 p. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000100008
28. Senior KHC, Malaria A, Oms O/. LA MALARIA Y LOS DETERMINANTES DE LA SALUD [Internet]. 2012 [cited 2018 Sep 23]. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Presentacion-Malaria-Determinantes-Salud-Carter-19-Marzo-2012.pdf>
29. Determinantes La Salud L DE, Villar Aguirre M. Artículo de opinión Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención* Determining factors in health: Importance of prevention [Internet]. Vol. 28, Acta Med Per. [cited 2018 Sep 21]. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>

30. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009
31. Vivir mejor. [Página de internet]. Salud individual. Disponible en: <http://www.vivirmejor.org/salud-individual>
32. Ministerio de salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor 2010; 25: 8.
33. Guerrero N. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Rev. Univ. Salud. 2015; 17.
34. Muñoz L. El apoyo social y el cuidado de la salud humana. Cuidado y Práctica de Enfermería. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería 2000; 99-105.
35. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
36. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
37. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic os.pdf>
38. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

39. Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
40. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
41. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.htm
l#axzz2ZBVGztID
42. Definición ABC. [Página de internet]. Ingreso económico. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
43. De concepto. [página de internet]. Concepto de ocupación. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
44. Pérez J, Merino M. Definición de vivienda [Internet]. 2016 [Citado el 12 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://definicion.de/vivienda>
45. Pérez J, Merino M. Definición de condiciones de vida [Internet]. 2016 [Citado el 12 de diciembre de 2017]. Disponible en <https://definicion.de/?s=CONDICIONES+DE+VIDA>
46. Martos Carrión E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible

<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>

47. Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
48. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>
49. Martínez n, cabrero j, Martínez m, diseño de la investigación. [apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en url: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
50. Reyes E, determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes. Puesto de salud San Juan- Chimbote, 2016 [en línea] [citado 13 de octubre 2019] disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5973/ADULTOS_MADUROS_DIABETES_REYES_UGAS_ELIZABETH_ALEXANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
51. Bejarano H. Factores Biosocioculturales relacionado con el cumplimiento del tratamiento dietético en pacientes con Hipertensión Arterial. Club del Adulto

- Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”. Chimbote; 2014 [en línea] disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/9762>
52. Saldaña S, determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento Humano ampliación Ramal Playa – Chimbote, 2016 [en línea] [citado 13 de octubre 2019] disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7377/ADULTOS_JOVENES_DETERMINANTES_SALDANA_CASTRO_SARA_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. Belesaca M, Buele A. Causas y consecuencias del abandono en el adulto mayor del centro gerontológico. Proyecto de investigación previa a la obtención del título de licenciada en enfermería. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016. [Internet]. [Acceso el 13 de octubre del 2019]. Hallado en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25629/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
54. Avellaneda M. Influencia del soporte familiar en la calidad de vida del adulto mayor con discapacidad del programa de atención domiciliaria – Padomi, distrito Florencia de mora provincia de Trujillo: Universidad de Trujillo; 2015. [Internet]. [Acceso el 12 de julio del 2017]. Hallado en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1515/AVELLANEDA%20GALARRETA%20MARY%20KATIA%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

55. Cobos M, Salud y Genero, segundo informe de salud y género del Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008 [citado 05 de octubre del 2019] [en línea] disponible en: <http://www.amecopress.net/spip.php?article1150>
56. Defensoria del Pueblo, Adulto Mayor, 2015 [citado 05 de octubre 2019] [en línea] disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/
57. EcuRed, la educación,2013 [citado 05 de octubre 2019] [en línea] disponible en: <https://www.ecured.cu/Educación>
58. Diccionario definición HTML, 4ed, Argentina. Editores web 2008, disponible en: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
59. Buenas tareas, Definicion de ocupación y profesión. Pedrocano L, 2012 [en línea] [citado 06 octubre 2019] disponible en: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion>
60. Staffing Americalatina, trabajo estable, 21 de enero [en línea] [citado 13 de octubre 2019] disponible en: <https://staffingamericalatina.com/que-significa-trabajo-estable-en-el-siglo-xxi/>
61. Eusko Jaurlaritz. Aviso legal - Gobierno Vasco 2004; 2 (4):20.
62. Bembibre C. Definición ABC. [Internet]. 2015. [Acceso el 09 de julio del 2017]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/?s=Jubilaci%C3%B3n>
63. Garay, N. “Determinantes de la Salud de la Persona Adulta de la Asociación el Moro II. Tacna, 2014”. [Tesis para optar el título de Licenciada en

- Enfermería]. Tacna_ Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote2015. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/.
64. Colchado, A. “Determinantes de la Salud de los Adultos del Distrito de Santa 106 Huancayo, 2015”. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huancayo_ Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2016. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/.
65. Estación M, Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, puesto de salud Magdalena Nueva- Chimbote 2016, [tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Chimbote-Perú, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2016. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5974/ADULTOS_MAYORES_ESTACION_CATALINO_MAYUMI_SAYURI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
66. Casamayor I. Determinantes de la salud en el adulto del Asentamiento Humano Ampliación Nueva Generación - Chimbote, 2014 [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. Citado el 13 de octubre de 2019. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039775>
67. Chafloque K y Vilchez A. Determinantes de la salud en adultos jóvenes del asentamiento humano Los Cedros, Nuevo Chimbote, 2014. In *Crescendo Ciencias de la salud*, 2 (2) [14 paginas]. Citado el 03 de Mayo del 2017.

Disponible en:

<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/1015/795>

68. Jacinto G. Determinantes de la Salud en Mujeres Adultas Maduras Obesas A.H Villa España Chimbote, 2012. Tesis para optar el título profesional de Enfermería. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013. Disponible en: https://kipdf.com/facultad-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-enfermeria_5b2f95bf097c479c398b4679.html
69. Pajuelos A. Determinantes de la Salud de los adultos en el Sector “C” Huaraz - Distrito, 2013. Tesis para optar el título profesional de Enfermería. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3124/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
70. Organización Panamericana de la Salud, vivienda saludable: reto del milenio en los asentamientos humanos de américa latina y el caribe, Peña M, 2005 [en línea] [citado 06 de octubre 2019] disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=615:vivienda-saludable-reto-milenio-asentamientos-humanos-america-latina-caribe&Itemid=719
71. Sevilla R, Almazar A, La vivienda y su impacto en la salud, octubre-diciembre 2014 [en línea] [citado 06 octubre 2019] disponible en:

https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/65_4/PDF/VIVIEND A.pdf

72. Laz, B. definición de vivienda unifamiliar [los angeles since 1999] [pantalla libre] Desde URL: <http://definicion.de/vivienda/>
73. Conceptos y definiciones tenencia de vivienda [Serie de Internet] [Citado 2014 mayo] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde URL: <http://es.scribd.com/doc/3403949/Conceptos-de-Vivienda#scribd>
74. Garde A. Definición de Techo [Internet]. 2014. [Acceso el 19 de julio del 2017]. Hallado en: <https://definicion.de/techo/>
75. Diccionario definición HTML. Argentina. Editores web 2015, habitación, disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/habitacion.php>
76. Organización Mundial de la Salud, agua potable salubre y saneamiento básico en pro de la salud, 2015 {en línea} [citado 06 de octubre 2019] disponible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/
77. Definición de eliminación de excretas. [artículo en internet]. [Citado 13 de octubre 2019]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: URL. <http://www.> [Alrededor de 1 pantalla].
78. Energía eléctrica [artículo en internet] 2011. [14 de octubre 2019]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiqui/ Energía eléctrica.](https://es.wikipedia.org/Wiqui/Energía_eléctrica)
79. Méndez, L. Clasificación de la basura. [Monografía en Internet] [Citado el 14 de octubre 2019] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: [http://www.monografias.com/trabajos36/la-basura/la-basura3.shtml.](http://www.monografias.com/trabajos36/la-basura/la-basura3.shtml)

80. Conceptos frecuencia de Recojo de Basura [artículo en internet] 2011.
Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiqui/ conceptos de recojo de basura](http://es.wikipedia.org/Wiqui/conceptos_de_recojo_de_basura).
81. Ávila M, Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío Miraflores-la huaca-Paita, 2014, [en línea] [citado 15 octubre 2019] disponible en http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1198/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_AVILA_MOGOLLON_MERCEDES_JULIYDI.pdf?sequence=1 URL:
82. Velasco, M. y Peñafiel, J. Participación familiar en el autocuidado de los adultos mayores diabéticos del “Hospital IESS - Milagro. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2012. [en línea] disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/1524>
83. Hipólito R. Determinantes de la Salud en adultos mayores. asentamiento humano los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. Universidad los Ángeles de Chimbote; 2016. [en línea] disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1243>
84. Sánchez G. Determinantes de la salud de la persona adulta del Caserío Somate Centro-Bellavista-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
85. Ordinola L. Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío San Vicente De Piedra Rodada-Bellavista-Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

86. Gonzales J. Evaluación del estado nutricional de un grupo de adultos mayores pertenecientes al plan nueva sonrisa dispensario santa francisca romana. [Artículo de internet]. 2003. [Citado el 09 de julio 2017]. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis708.pdf>
87. Organización Mundial de la Salud, La interferencia de la industria del tabaco en el control del consumo de tabaco, 2008 [en línea] [citado 15 de octubre 2019] disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/NTD-brochure-spa.PDF>
88. Cambios en el sueño de las personas en estado de edad avanzada 2017[en línea] [citado 15 de octubre 2019]. Disponible en: <https://es.familydoctor.org/cambios-en-el-sueno-de-las-personas-enestado-de-edad-avanzada/>
89. Celorrio R, Prevención de consumo de drogas legales: alcohol y tabaco: unidades didácticas para tutoría. Celorrio Ibáñez, Rafael. 1998.
90. Thedanioner. ¿Por qué es importante bañarse? [Internet] 2015. Citado el 15 de Octubre del 2019. Disponible en: <https://www.thedanioner.com/por-quees-importante-banarse/>
91. Aznar, S. y Webster, T. (2006). Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia: guía para todas las personas que participan en su educación. Madrid: Ministerio de Educación y Cultura.
92. Garriga M. y Montagna C. Carne y proteínas del ganado [Internet] Madrid. [Citado el 15 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://www.fundaciondelcorazon.com/nutricion/alimentos/carne.html>

93. Torres N, determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al centro médico Eben-Ezer. Nuevo Chimbote, 2018, tesis para optar el título profesional de enfermería [en línea] [citado 19 de octubre 2019] disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13390/ADULTO_MAYOR_TORRES%20PEREZ_NOELIA_IZARELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
94. Muñoz L. Determinantes de la salud en los adultos mayores. Semirrústica el Bosque-Trujillo, 2014 Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Trujillo-Perú Universidad Católica Los Ángeles de Trujillo; 2017
95. Salazar J. Determinantes de la salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector “P”- Huaraz, 2013. [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Huaraz] 2013.
96. Reyes E, determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes. puesto de salud San Juan-Chimbote, 2016, [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [universidad católica los Ángeles de Chimbote] [citado 19 de octubre 2019] disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5973/ADULTOS_MADUROS_DIABETES_REYES_UGAS_ELIZABETH_ALEXANDR A.pdf?sequence=1&isAllowed=y
97. Obregón A. Institutos nacionales de salud. [Libro de internet]. 2015. [citado 19 de octubre 2019]. disponible en: <http://www.hhri.org/es/organisations/>
98. Carmen M. El sector Asegurador. [en línea]. 2012. [citado 19 de octubre 2019]. Disponible en:

https://www.minsait.com/sites/default/files/newsroom_documents/informe_tendenciasseguros17.pdf

99. Definición de apoyo social [documento en internet]. Disponible desde el URL: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales/tema-13.11/13.1.2_bfque-es-el-apoyo-social.
100. Definición de apoyo organizado [en línea] [citado 19 de octubre 2019] disponible en: <http://www.estamosenlaweb.pe/6741/sociedad-de-beneficencia-publica-116-moquegua-apoyo-social>.
101. Gobierno del Perú, acceder a servicios para personas adultas mayores- Pensión 65, 2013, [en línea] [citado 19 de octubre 2019] disponible en: <https://www.gob.pe/582-ministerio-de-desarrollo-e-inclusion-social-acceder-a-servicios-para-personas-adultas-mayores-programa-pension-65>
102. Otero, J. calidad de atención en salud [en línea] [citado 19 de octubre 2019] Disponible desde: <http://www.google>
103. Definición de calidad según la OMS [pantalla de internet] [citado 19 de octubre 2019] Disponible desde: http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/aula_2003/tema1/ap2.php.
104. Martel, J. El pandillaje no es sólo un problema social" Párrafo: 1-5 Página: <http://blogpucp.edu.pe/index.php?blogid=4072002>.

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN IGNACIO DE
CASMA

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 del adulto:**

3.1 Grado de instrucción de la madre

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

- Diariamente ()

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

- Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

Anexo 02

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 realizara 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 SAN IGNACIO DE CASMA desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

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).

$$V = \frac{x - \diamond}{\diamond}$$

Dónde:

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

\diamond : Es la calificación más baja posible.

\diamond : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de casma”.
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.**

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

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

Anexo 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

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

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

P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA								
P14								
Comentario:								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								

P19								
Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								

Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS CON
DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN IGNACIO DE
CASMA – 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.

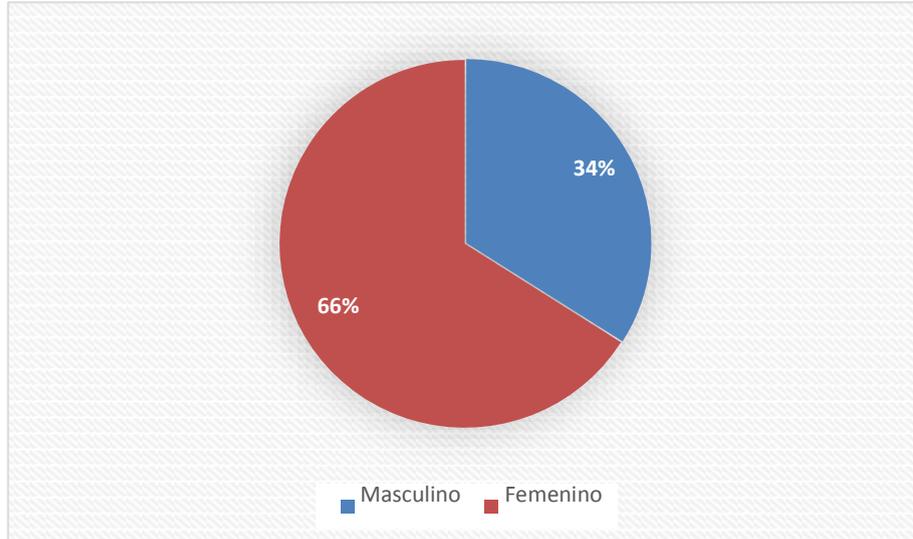
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

.....

FIRMA

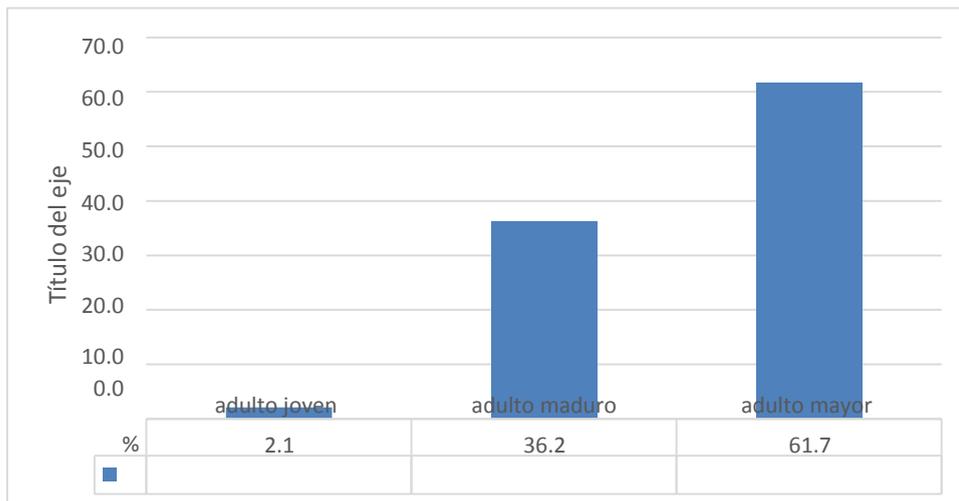
NEXO N° 5 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

GRAFICO N°1: SEGÚN SEXO



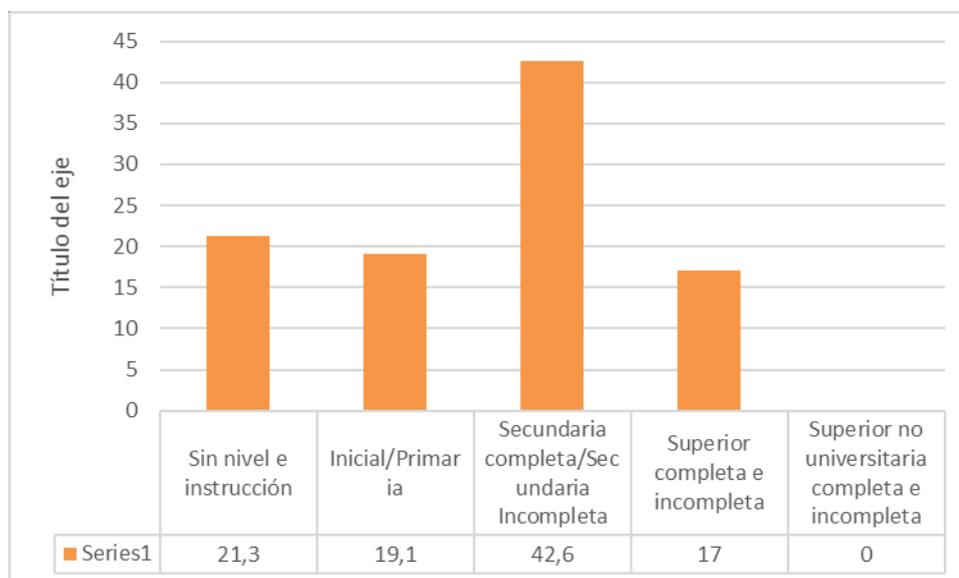
Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018

GRAFICO N° 2: SEGÚN EDAD



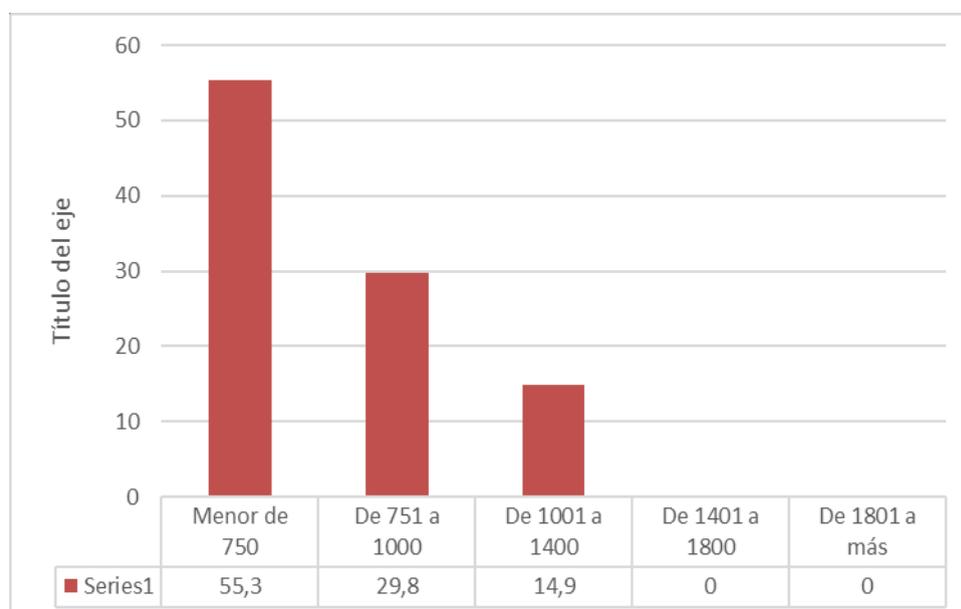
Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018

GRAFICO N°3: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN



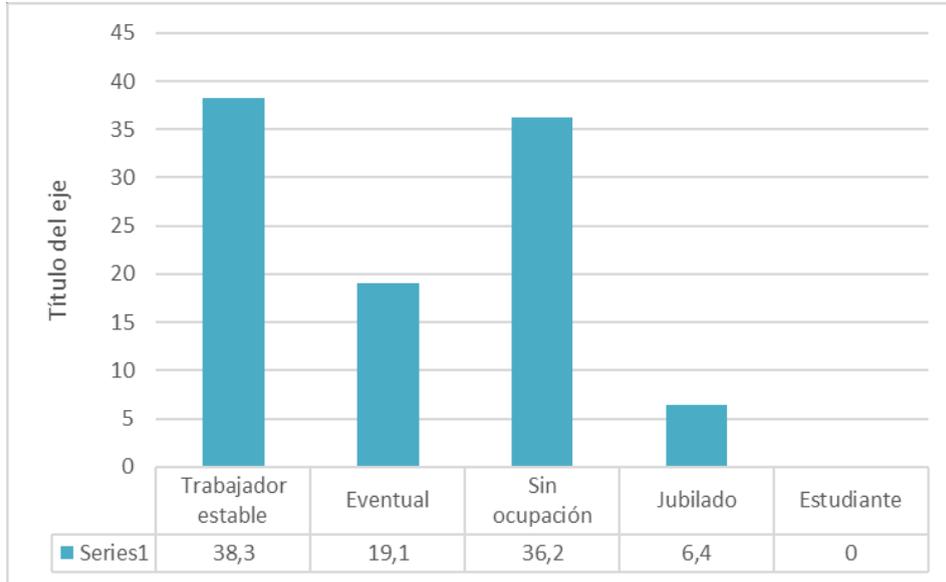
Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018

GRAFICO N° 4: SEGÚN INGRESO ECONOMICO



Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018

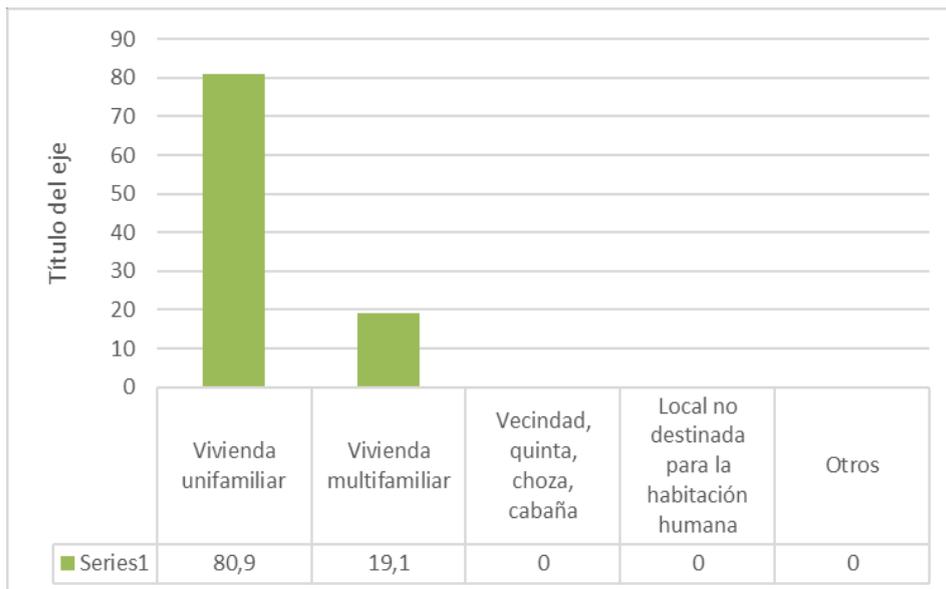
GRAFICO N° 5: SEGÚN OCUPACION



Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018

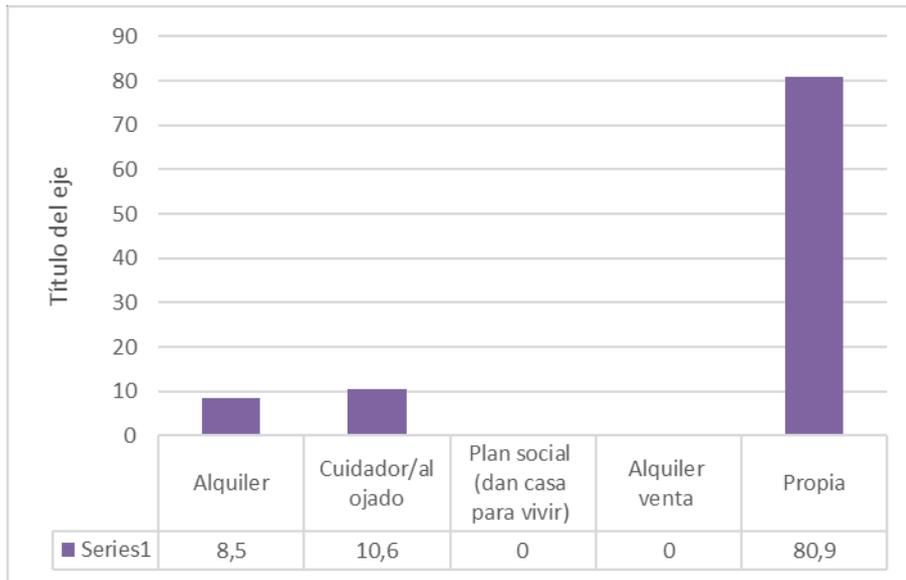
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

GRAFICO 6.1: SEGÚN TIPO DE VIVIENDA



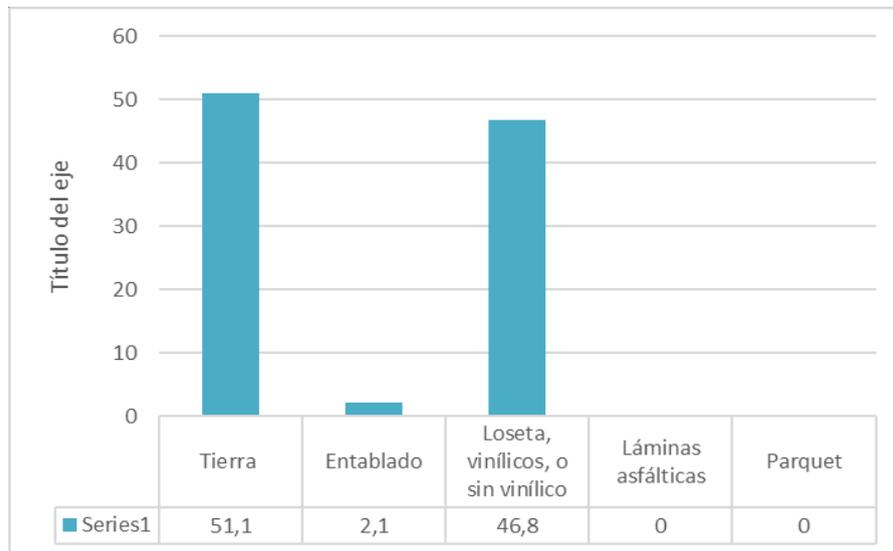
Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018

GRAFICO N° 6.2: SEGÚN TENENCIA



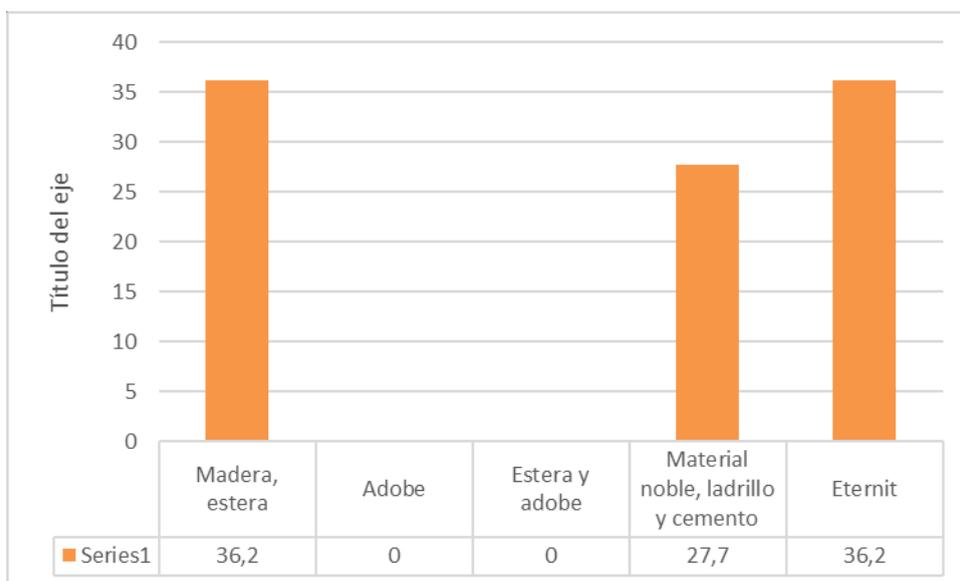
Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018.

GRAFICO N° 6.3: SEGÚN MATERIAL DEL PISO



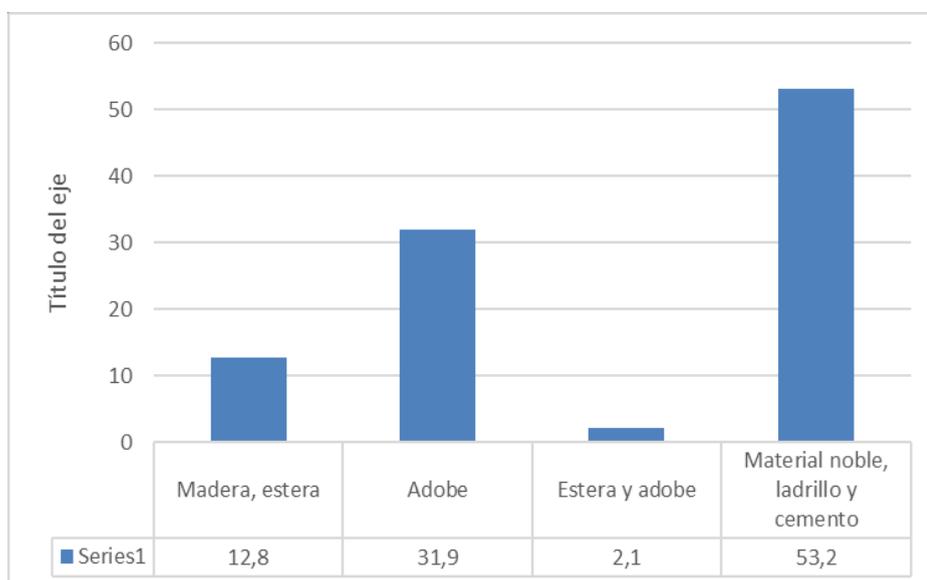
Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018.

GRAFICO N° 6.4: SEGÚN MATERIAL DEL TECHO



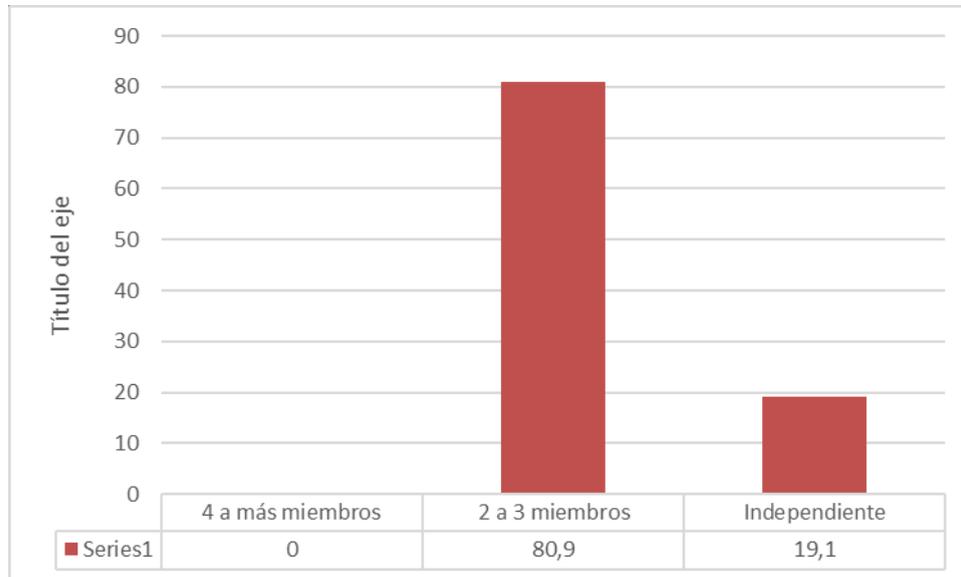
Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018.

GRAFICO N° 6.5: SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES



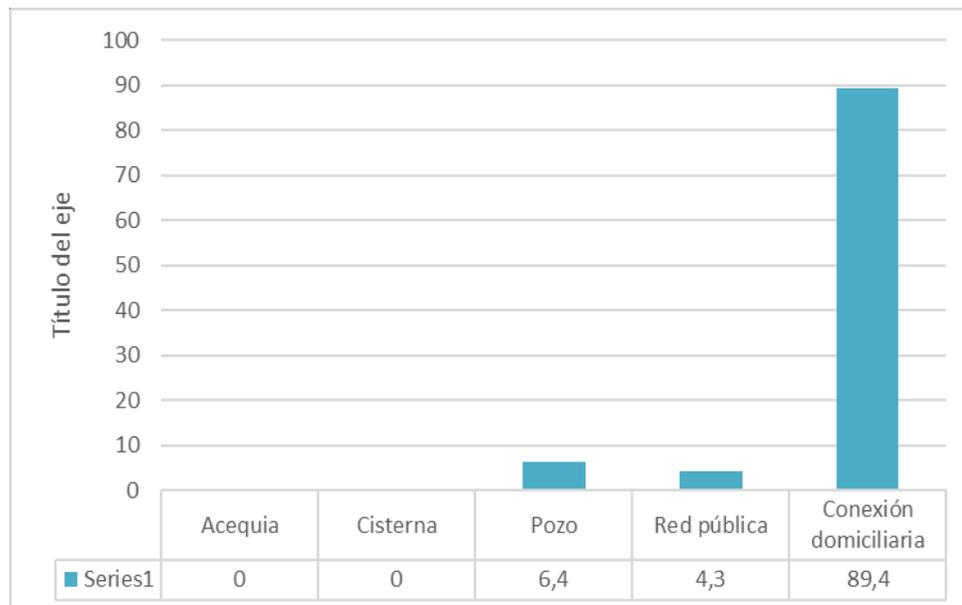
Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018.

GRAFICO N° 6.6: SEGÚN NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION



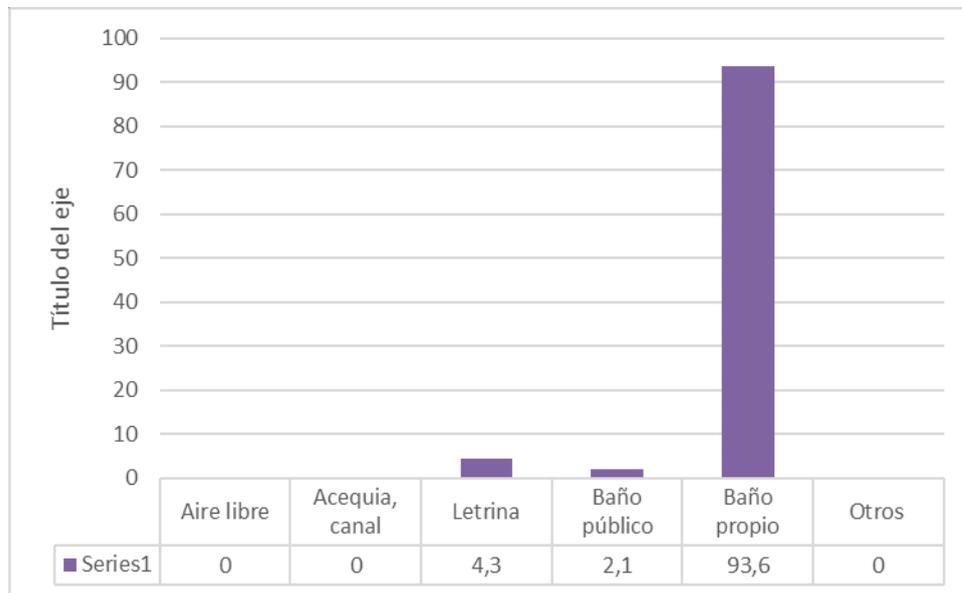
Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018.

GRAFICO N° 7: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA



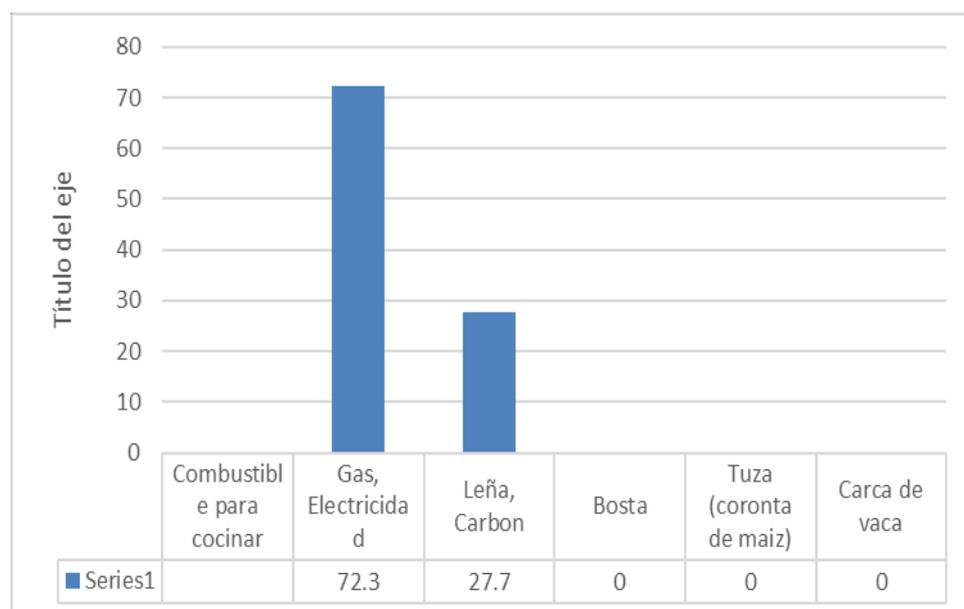
Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018.

GRAFICO N° 8: SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS



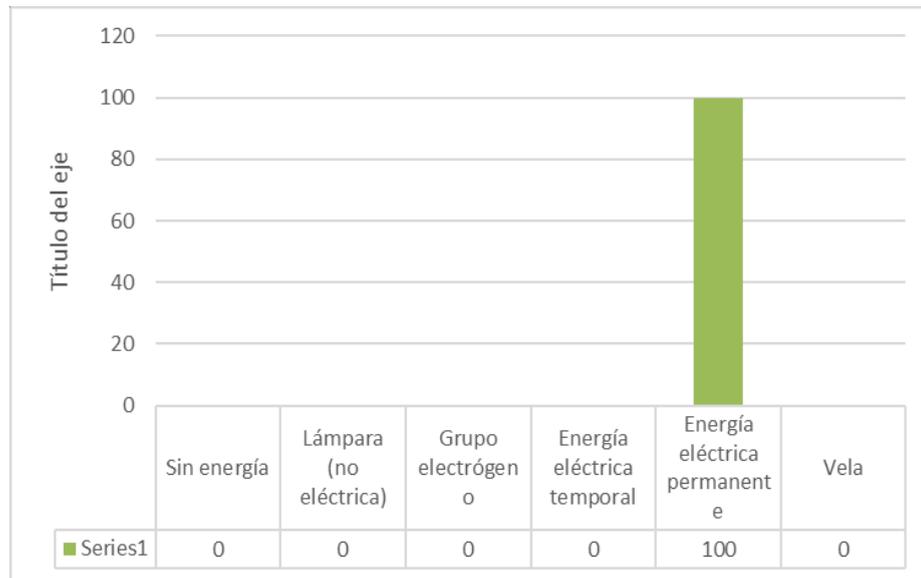
Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018.

GRAFICO N° 9: SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR



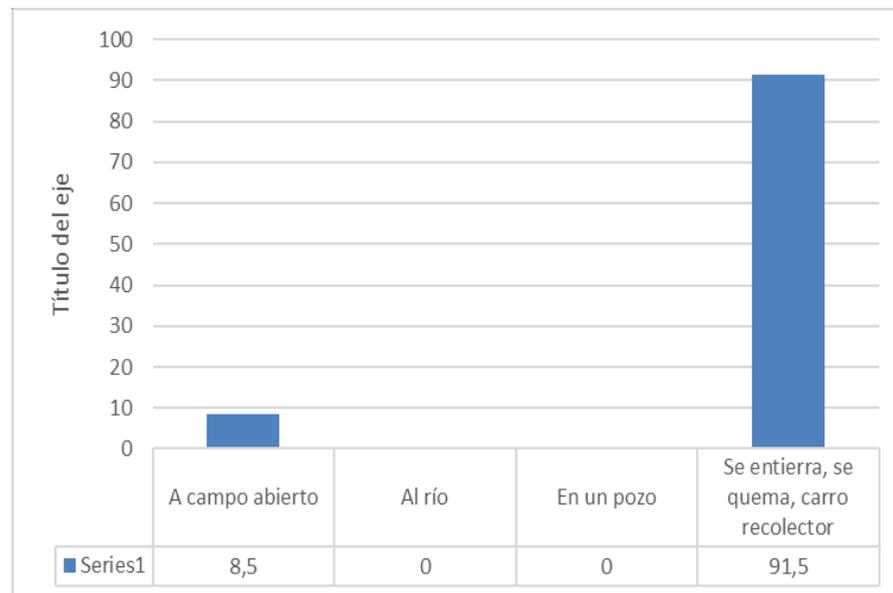
Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018.

GRAFICO N° 10: SEGÚN ENERGIA ELECTRICA



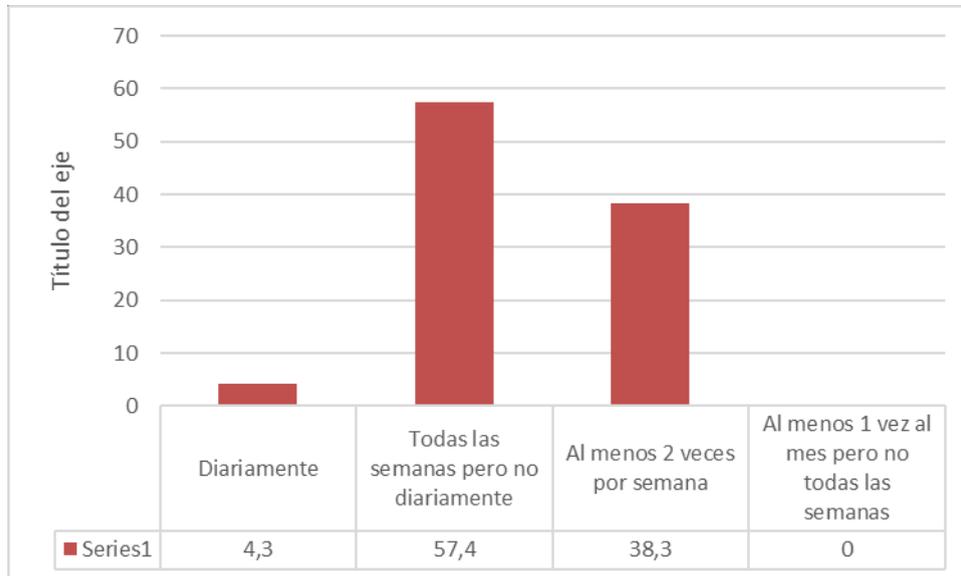
Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018.

GRAFICO N° 11: SEGÚN DISPOSICIÓN DE LA BASURA



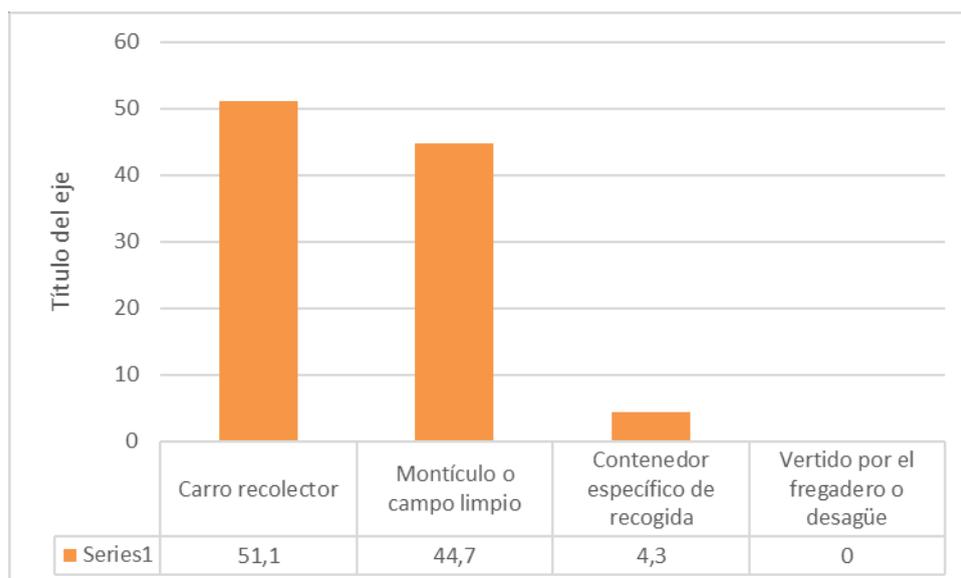
Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018.

GRAFICO N° 12: SEGÚN FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA



Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018.

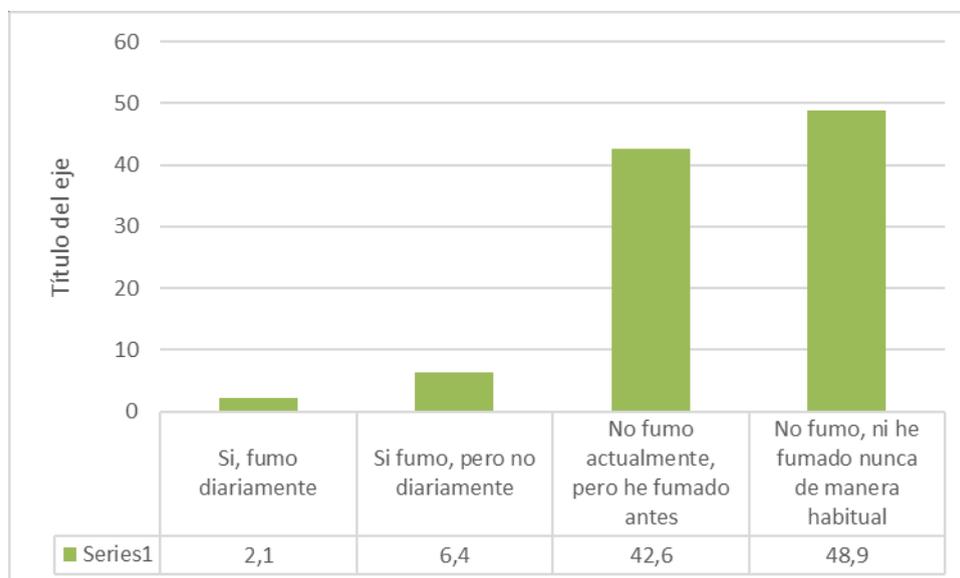
GRAFICO N° 13: SEGÚN ELIMINACIÓN DE BASURA



Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018

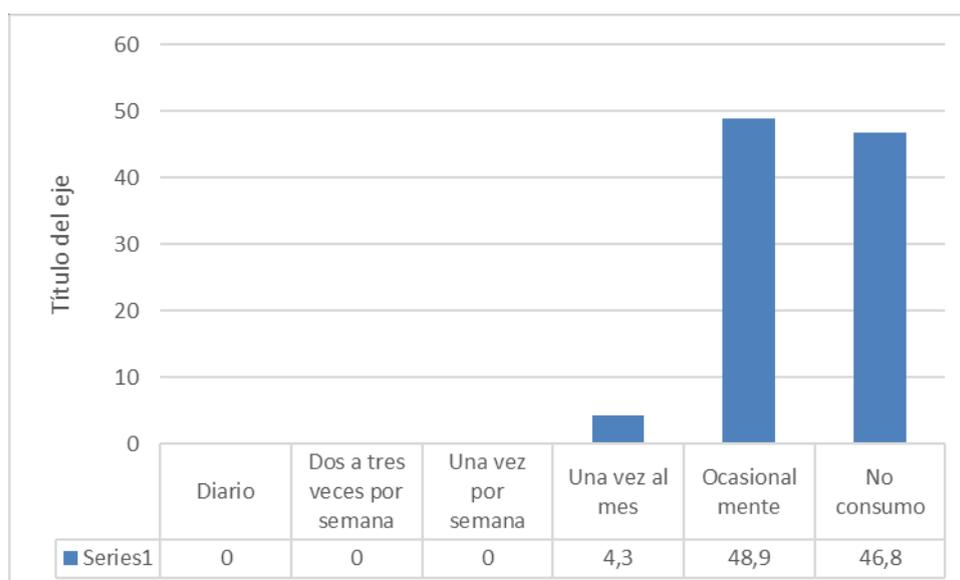
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRAFICO N° 14: FUMA ACTUALMENTE



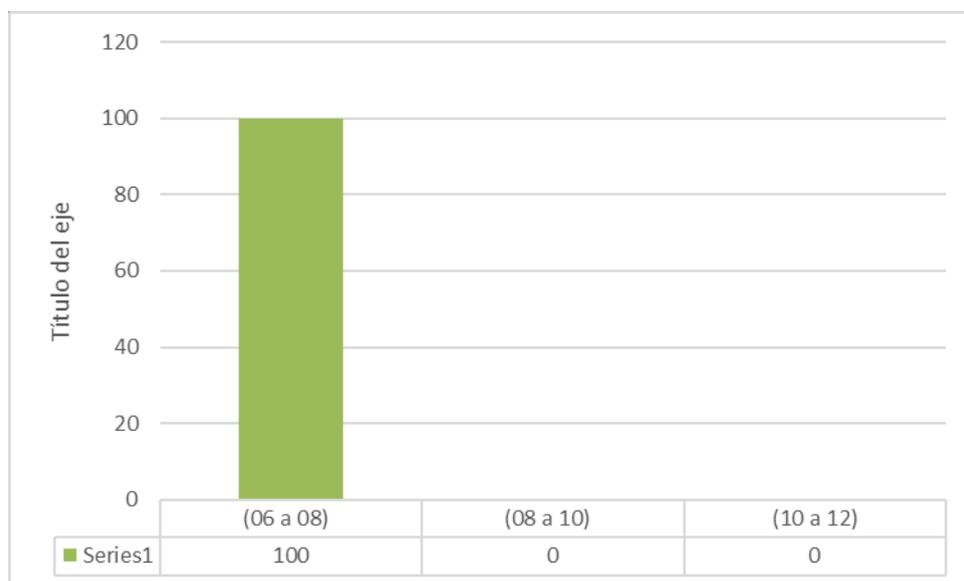
Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma_Chimbote 2018.

GRAFICO N° 15: FRECUENCIAS CON QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS



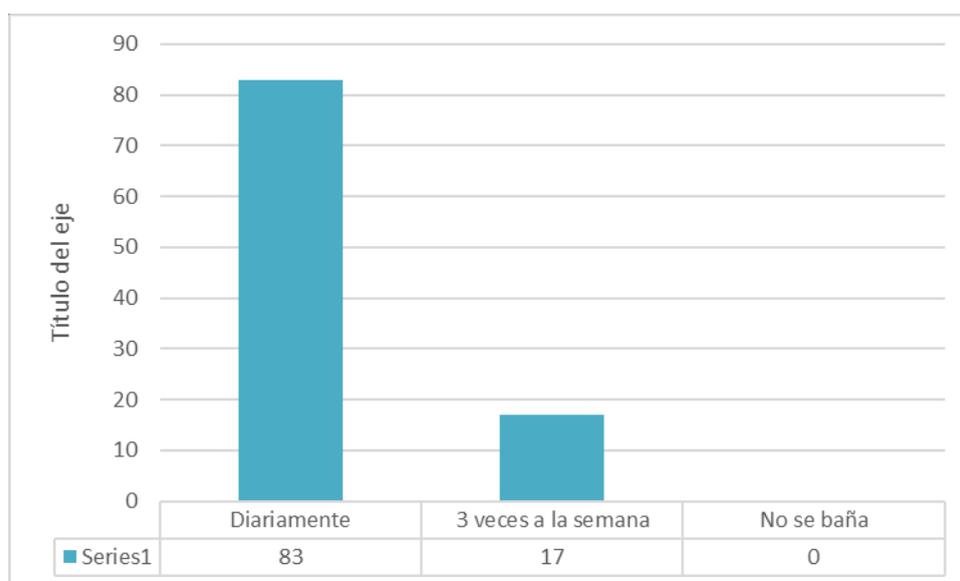
Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018

GRAFICO N° 16: NUMERO DE HORAS QUE DUERME



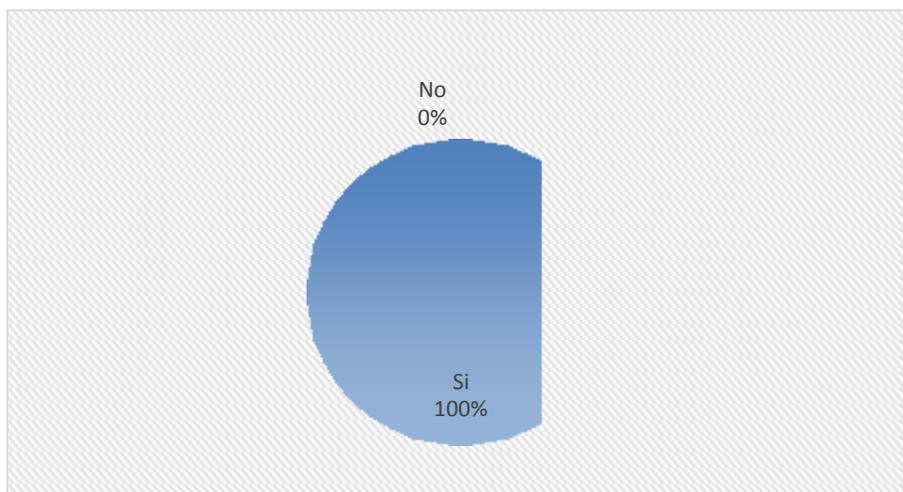
fuelle: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018

GRAFICO N° 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA



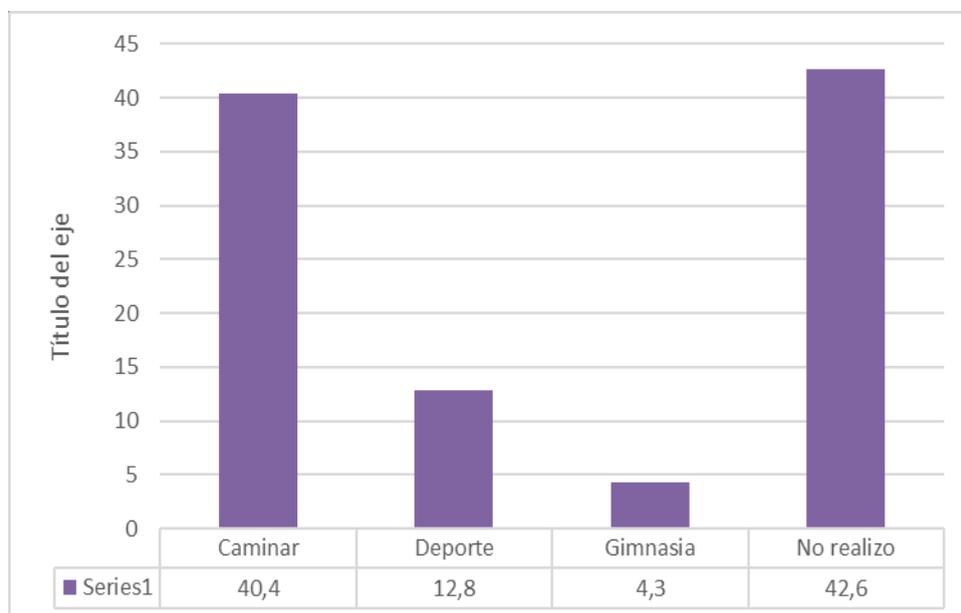
Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018

GRAFICO N° 18: REGLAS Y ESPECTATIVAS



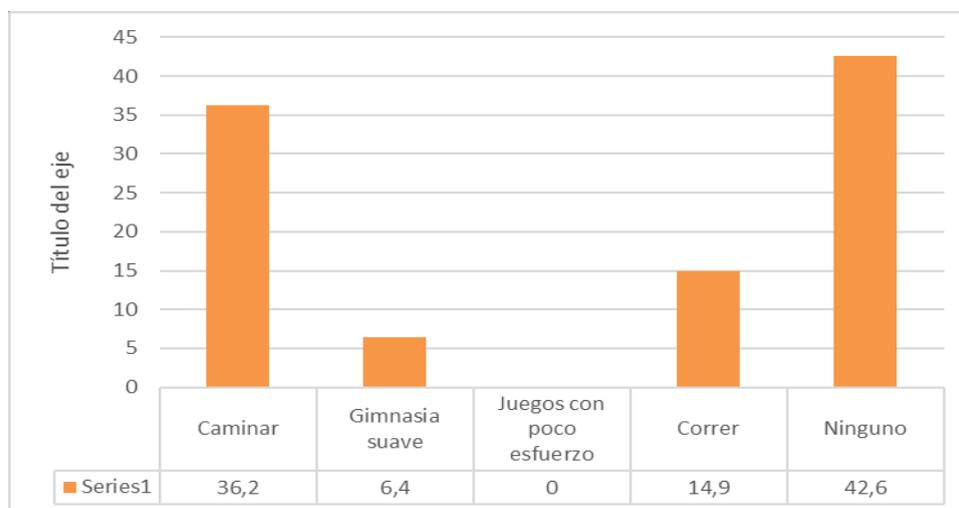
Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018

GRAFICO N° 19: REALIZA ACTIVIDAD FISICA EN SUS TIEMPOS LIBRES



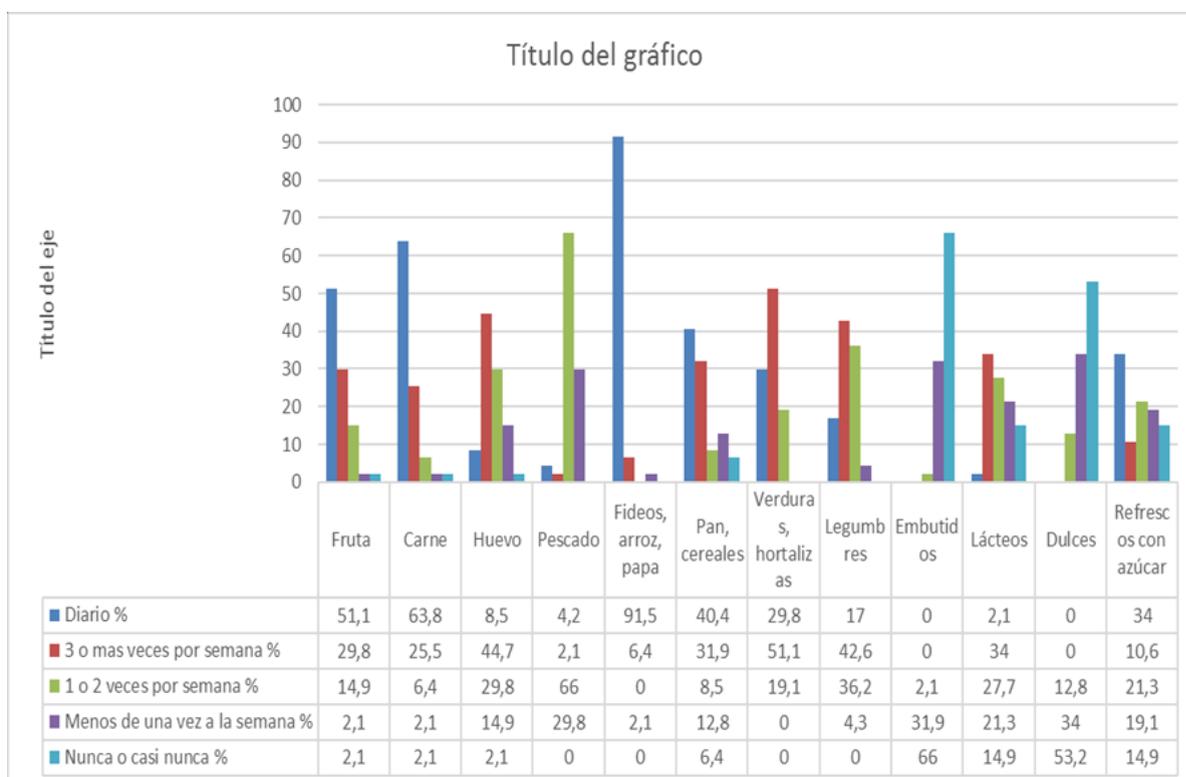
Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018.

GRAFICO N° 20: REALIZA ACTIVIDAD FISICA EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS DURANTE MAS DE 20 MINUTOS



Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018

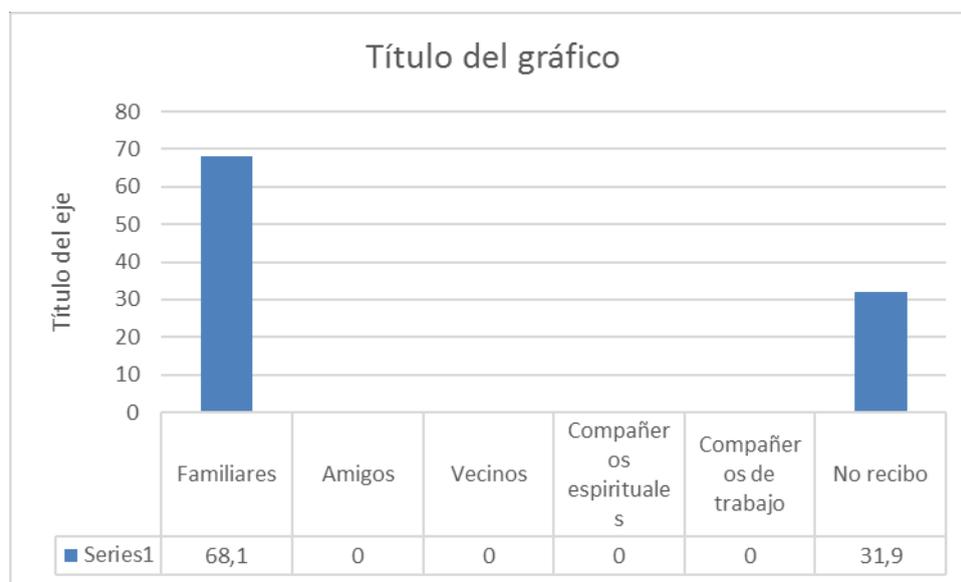
GRAFICO N° 21: FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS



Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018

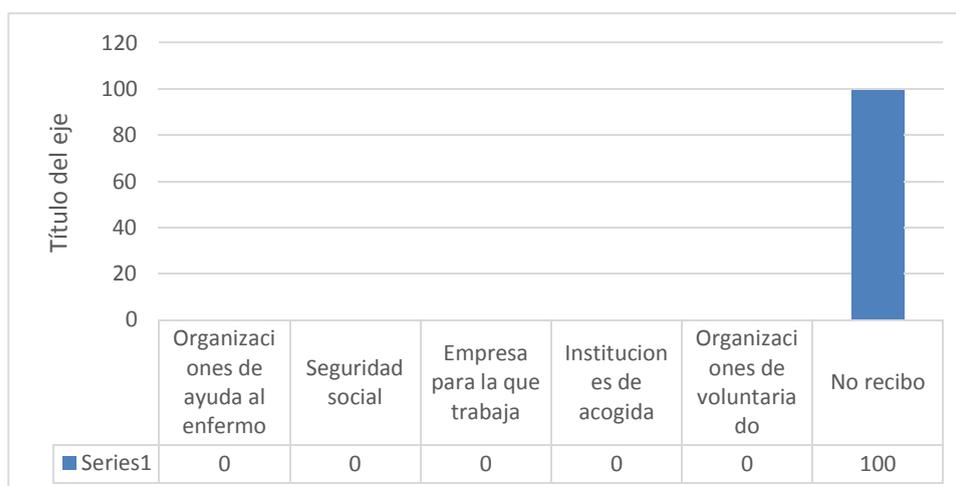
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO N° 22: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL O NATURAL



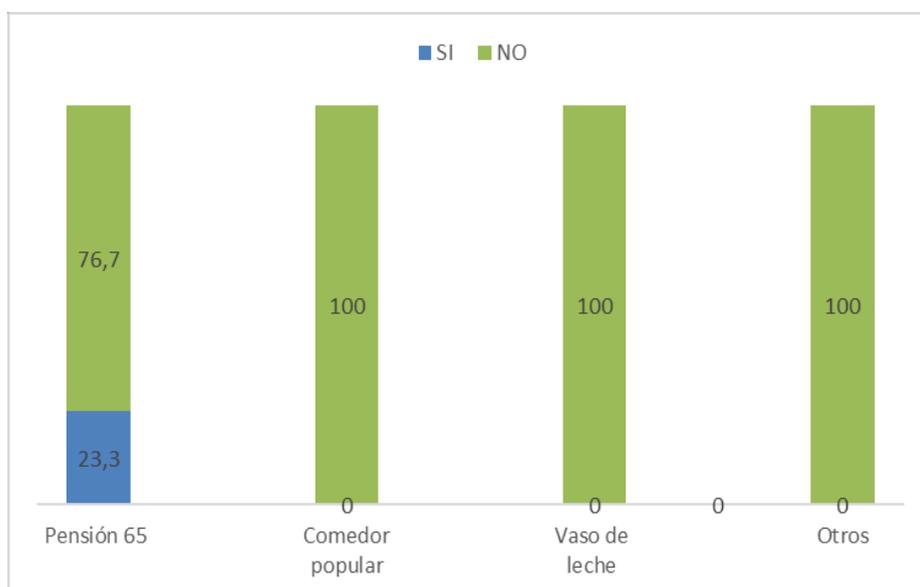
Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018.

GRAFICO N° 23: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



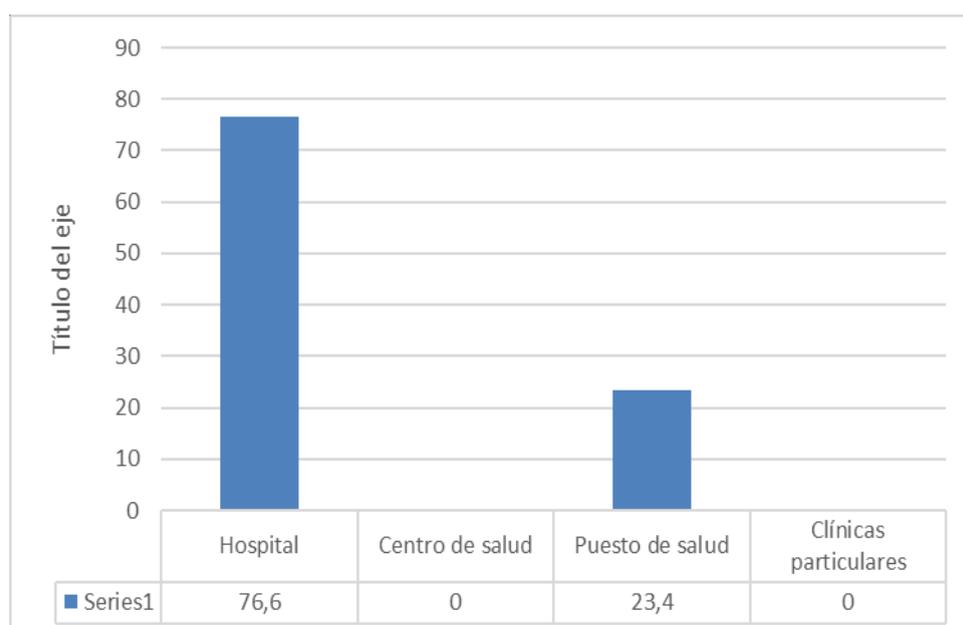
Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018.

GRAFICO N° 24: RECIBE APOYO DE ESTAS ORGANIZACIONES



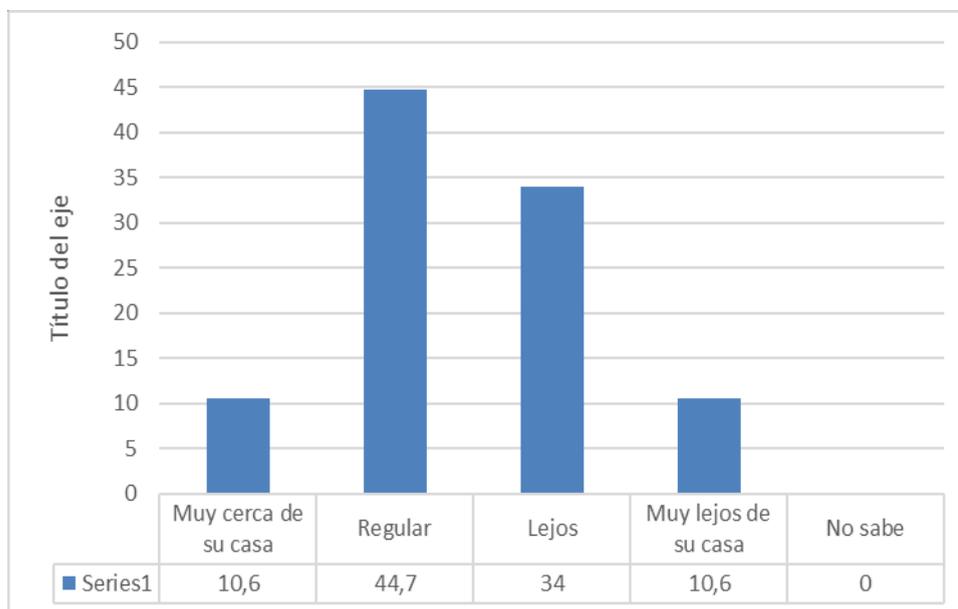
Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018.

GRAFICO N° 25: INSTITUCION EN LA QUE SE ATENCIO LOS ULTIMOS 12 MESES



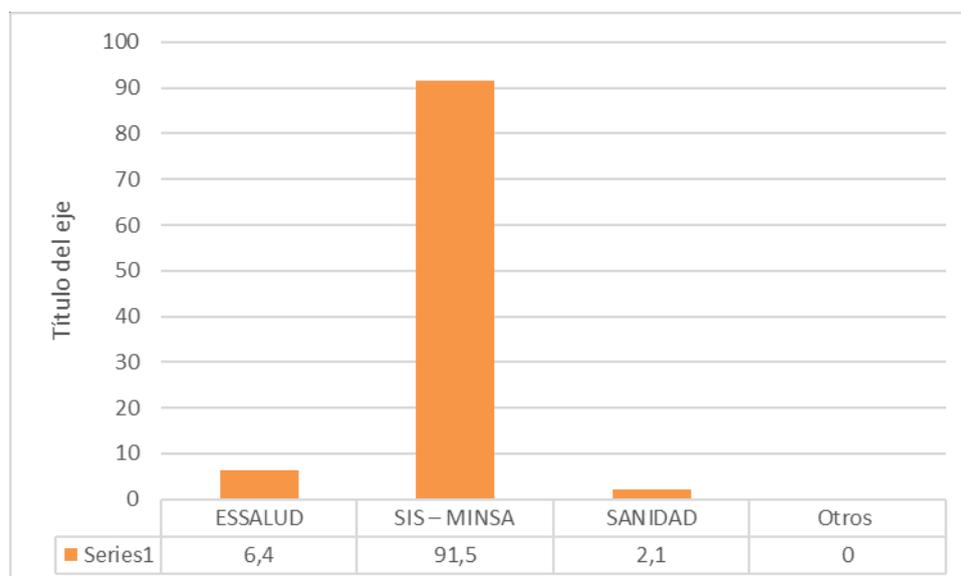
Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018.

GRAFICO N° 26: CONSIDERACION DE LA DISTANCIA DONDE SE ATENDIO



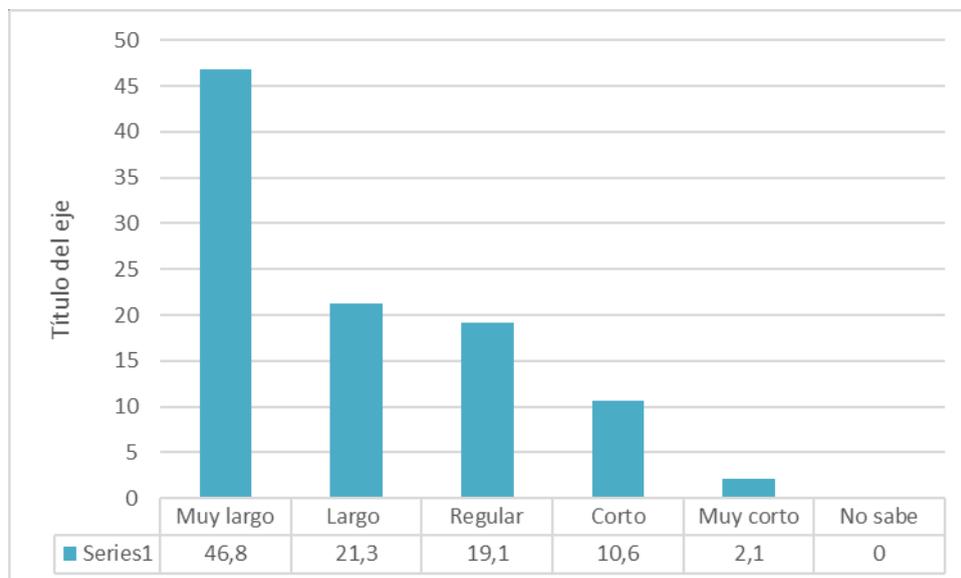
Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018

GRAFICO N° 27: SEGÚN TIPO DE SEGURO



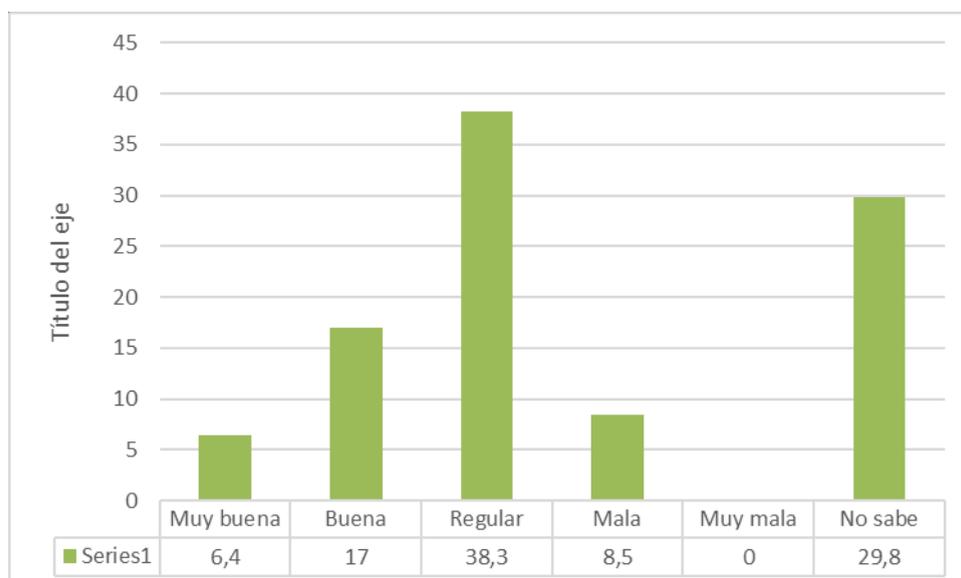
Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018

GRAFICO N° 28: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE



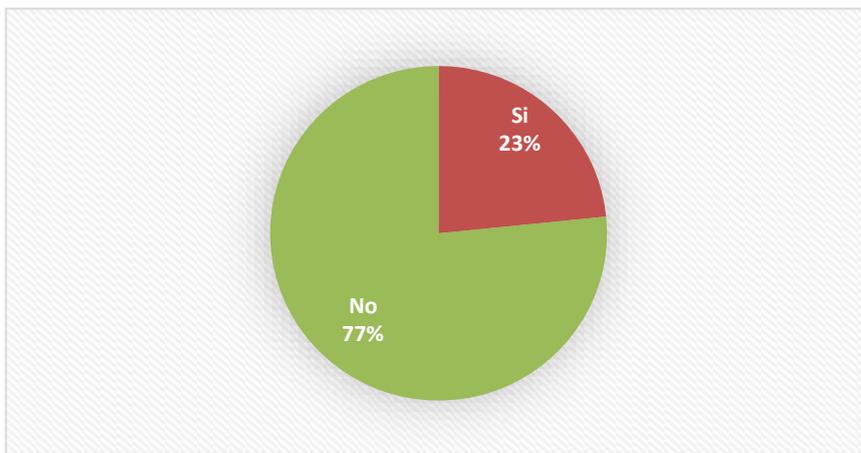
Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018

GRAFICO N° 29: SEGÚN LA CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO



Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018

GRAFICO N° 30: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



Fuente: cuestionarios sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez reyes Adriana, aplicado a los adultos con diabetes del puesto de salud san Ignacio de Casma - Chimbote 2018