



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

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

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

AUTORA:

BLAS MESTA, MARILIN BRILLITH

ORCID: 0000-0002 -0653-2388

ASESOR:

COTOS ALVA, RUTH MARISOL

ORCID: 0000-0001-5975-7006

CHIMBOTE- PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA:

Blas Mesta, Marilin Brillith

ORCID: 0000-0002 -0653-2388

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

ASESOR:

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

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

JURADO:

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillen Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA
ORCID: 0000-0002-4779-0113
PRESIDENTE

MGTR. GUILLEN SALAZAR, LEDA MARÍA
ORCID: 0000-0003-4213-0682
MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO
ORCID: 0000-0002-1205-7309
MIEMBRO

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

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la fuerza de seguir adelante y poner en mi camino a personas que aportan conocimiento en mi vida, también agradezco por haber culminado un objetivo más y que con la ayuda de Dios seguiré cumpliendo mis metas.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por la dedicación de formar profesionales competentes en el campo de la salud.

A la docente por su asesoramiento constante, paciencia y apoyo para poder hacer realidad este informe del bachiller.

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y mostrarme vocación profesional, por brindarme la fortaleza necesaria.

A mis padres, por todo su apoyo y paciencia que tuvieron, siempre confiaron en mí y están orgullosos por cumplir uno de mis sueños, gracias a su apoyo, todo ello me fortaleció para seguir adelante.

A mis amigos porque estuvieron apoyándome en cada ciclo y ahora estamos cumpliendo el objetivo hecho realidad.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir determinantes de la salud en adultos con diabetes en el hospital la caleta de Chimbote. La muestra estuvo constituida por 168 adultos; a quienes se les aplicó un instrumento de investigación: Cuestionario sobre los determinantes de salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de 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 relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Se llegó a la conclusión que en los determinantes del entorno biosocioeconómico la gran mayoría son adultos maduros, así mismo la mayoría de los adultos refirieron que su grado de instrucción fue secundaria completa e incompleta, el ingreso económico es menor de S/.750. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría de los adultos si fuman, pero no diariamente, en los alimentos que consumen diariamente son: Carnes, fideos, arroz, fruta; pan cereal, refrescos azucarados, más de la mitad, consume verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, además la mayoría duermen de 6 a 8 horas. En los determinantes de redes sociales y comunitarias, la totalidad no recibe apoyo social organizado y el tipo de seguro que cuentan es el SIS-MINSA.

Palabras claves: Determinantes, diabetes, enfermería, salud.

ABSTRACT

The present research work quantitative, descriptive with a single box design. Its general objective was to describe health determinants in adults with diabetes in the hospital La Caleta de Chimbote. The sample consisted of 168 adults; to whom a research instrument was applied: Questionnaire on health determinants using the interview and observation technique. The data was processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. For the analysis of the data, tables of percentage relative absolute frequency distribution were constructed. As well as their respective statistical graphs. It was concluded that in the determinants of the biosocioeconomic environment the vast majority are mature adults, likewise the majority of adults reported that their degree of instruction was secondary complete and incomplete, the economic income is less than S / .750. In the determinants of lifestyles, most adults do smoke, but not daily, in the foods they consume daily: Meats, noodles, rice, fruit; Cereal bread, sugary sodas, more than half, consume vegetables and vegetables 3 or more times a week, plus most sleep 6 to 8 hours. In the determinants of social and community networks, the totality does not receive organized social support and the type of insurance they have is SIS-MINSA.

Keywords: Determinants, diabetes, nursing, health.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
EQUIPO DE TRABAJO	ii
HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR	iii
HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	9
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	9
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	14
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.....	33
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.....	50
V. CONCLUSIONES	73
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS	91

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA -CHIMBOTE, 2018.....	39
TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE, 2018.....	40
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE, 2018.....	43
TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE, 2018.....	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE, 2018.....	116
GRÁFICO 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE,2018.....	119
GRÁFICO 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES DEL HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE, 2018.....	126
GRÁFICO 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE, 2018.....	130

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la diabetes mellitus ha incrementado de manera significativa; en el año 2015 se generó el número de mortalidad de 1,6 millones de fallecidos a causa de la diabetes mellitus por el incremento de glucosa en la sangre, esta cifra es de personas adultas que generaron el número de muertes por esta patología, por otro lado se generó 2,2 millones de muertes a causa de hiperglucemia, ya que produce daños a los órganos tales como en los nervios y vasos sanguíneos llegando a producir ceguera, infarto del miocardio, insuficiencia renal y finalmente puede causar la amputación de los miembros inferiores (1).

En China se registraron 114 millones de personas afectadas con diabetes mellitus, en Estados Unidos con más de 30 millones de personas con diabetes mellitus, y con respecto a estos índices de morbilidad, se obtuvo más de 4 millones de muertes de personas adultas de los registros antes mencionados. La diabetes se ha convertido en una problemática a nivel mundial y se ha expandido de tan forma incontrolada, además se conoce como una enfermedad crónica no transmisible (2).

En España la enfermedad de la diabetes es una de las más alarmantes que ha afectado a más del 20% de la población, provocando 9300 muertes anuales, causados por tener obesidad, y el estilo de vida sedentario lo que hace que sean más vulnerables de tener estos problemas, los gastos que produce la diabetes mellitus en España giran a un alrededor de 11% del gasto total sanitario a nivel global, se calcula que la mayoría de los países emplean entre un 5% y un 18% de su gasto sanitario a causa de la diabetes mellitus (3).

En América Latina se registraron más de 15 millones de casos de personas

con diabetes mellitus, se han obtenido informaciones por estudios que en diez años se incrementará 5 millones más, producto del estancamiento socioeconómico, en Latinoamérica se ven muchos casos del 3% al 4% muertes por diabetes mellitus, índices que aumentan la prevalencia a causa de aumentos de la edad, esto porque al tener una población con más números de personas adultas, genera más casos a enfermedades crónicas, transmisibles y no transmisibles (4).

En Perú la Asociación de Diabetes registró alrededor del 50% más de personas afectados por la diabetes mellitus tipo II, pero lo que causó preocupación fue que ese porcentaje representaba a personas en la etapa adulto joven, es decir en esta etapa se muestran los índices de aumento de diabetes de tipo II, y se investigó sobre este aumento de morbilidad, obteniendo que eran menos del 20% a causa de herencia, esto significa que más de la mitad tienen esta enfermedad por descuido propio, ya sea por el sedentarismo, el estilo de vida inadecuado, el consumo de alimentos hipercalóricos; la mayoría eran jóvenes que referían haber cambiado su alimentación por cuestiones del horario por la universidad, preparatorias, etc. (5).

El Ministerio de Salud incrementó las estrategias sanitarias a los pacientes que tienen SIS en el período del 2012 al 2014. Así mismo del 2012 al 2015, el presupuesto para atención de personas con diabetes aumentó de 8 a 23 millones de soles por año. Esto incluye el descarte y manejo de factores de riesgo de diabetes e hipertensión. La diabetes ocupa el primer lugar como causa de ceguera, amputaciones no traumáticas de miembros inferiores e insuficiencia renal crónica terminal a nivel mundial. En el Perú, la retinopatía afecta al 23,1% de los diabéticos y es la causa más frecuente de ceguera en adultos, por ello se están

desarrollando acciones para intervenir, tratar y controlar esta enfermedad (6).

En Nuevo Chimbote, la población de estudio estuvo constituida por cincuenta adultos con diabetes de tipo II. Se utilizó para la recolección de datos: Test de nivel de conocimiento en paciente con diabetes tipo 2 y test sobre nivel de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo II. Las conclusiones a las que se llegó fueron: La mayoría de los adultos presentan mayor nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus 96,0%, seguido con mínima proporción de menor nivel de conocimientos tipo 2 el 4,0% que existe una proporción significativa de un nivel adecuado de autocuidado que tienen los adultos con diabetes mellitus tipo II, así mismo el 84,0%, seguido con mínima proporción de nivel inadecuado de autocuidado 16,0% (7).

El Perú se ve afectado por la diabetes mellitus, y no es ajena a los índices de morbimortalidad de esta enfermedad, teniendo como mayor prevalencia de 2,9% en las ciudades de Lima, Callao, Piura, Chiclayo, Iquitos, y Tacna, y se obtuvo más de 199 millones de mujeres que padecen esta enfermedad, el Director del Ministerio de Salud indicó e hizo hincapié al estilo de vida y a la alimentación que se debe tener en cuenta, no solo para ayudar al comercio del país, sino para evitar la propagación de esta y otras enfermedades crónicas no transmisibles, refiriendo que se debe promocionar el consumo de frutas y verduras, necesario para evitar estas enfermedades crónicas no transmisibles (8).

Existen organizaciones principales que se encargan de la salud, una de ellas es la Organización Mundial de la Salud que genera índices y estrategias para disminuir la propagación y el crecimiento de morbimortalidad de la diabetes mellitus de todo tipo cuyo centro de atención son las medidas poblacionales para

fomentar la dieta saludable y la actividad física regular, reduciendo así el creciente problema del sobrepeso y la obesidad a escala mundial, también consiste en apoyar y estimular la adopción de medidas eficaces de vigilancia como la prevención y control de la diabetes y sus complicaciones, especialmente en países de ingresos bajos y medios (9).

La diabetes es una enfermedad metabólica, donde se aprecian los niveles de glucosa altos en sangre por encima de lo normal, todos los alimentos que se consumen se desdoblán en sus componentes básicos mediante la digestión, el indicador de este es la glucosa que es transportada por la sangre a todas las células del cuerpo dando energía para realizar las actividades, en la diabetes, la insulina no funciona bien porque el páncreas no la fábrica, o la que fabrica no realiza su función adecuadamente, por lo cual se eleva el nivel de glucosa en la sangre. Si este exceso de glucosa se mantiene durante mucho tiempo, acaba lesionando los vasos sanguíneos, y como consecuencia afecta otras partes del cuerpo, especialmente los ojos, el corazón, los riñones, el sistema nervioso y los pies (10).

Los Determinantes Sociales de Salud influyen en una amplia gama de resultados en materia de salud y de actividades encaminadas al logro de la salud universal y en las formas en que los países se esforzaron por alcanzarlos. El análisis de estos determinantes reviste particular importancia en esta Región dado que la inequidad y la desigualdad en materia de salud siguen siendo los principales obstáculos para el desarrollo sostenible (11).

La equidad se refiere a la desigualdad de las personas que puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales, por ejemplo, la equidad en la

atención de la salud, las mujeres tienen una mayor necesidad de servicio de salud que el hombre, debido principalmente a su rol biológico (12).

La inequidad se refiere a grandes avances en el campo de la salud debido, en parte, al desarrollo económico y social de los países, a la consolidación y al fortalecimiento de los sistemas de salud, y a la capacidad de incorporar y aplicar las nuevas tecnologías para mejorar la salud y el bienestar, por ejemplo, los de extrema pobreza, en todo el mundo, son también los que tienen problemas salud. Dentro de los países, los datos muestran que en general cuanto más baja es la situación socioeconómica de una persona, suelen presentar una serie de problemas en su salud. Se trata de un fenómeno mundial, observable en los países de ingresos altos, medianos y bajos (13).

Frente a esta situación no escapa los pacientes del Hospital La Caleta, el Hospital de Chimbote se encuentra ubicado en la urbanización La Caleta y se encarga de brindar atención a todos los ciudadanos que viven cerca o lejos del establecimiento, tienen todos los servicios a disponibilidad del usuario, acuden pacientes que tienen y no SIS, generalmente se atienden más en el turno de día por las tardes se ven más interconsultas. La diabetes no es ajena a la población que acude al Hospital La Caleta, en el que se han observado aumento de casos de diabetes mellitus en tipo I, tipo II y el Tipo III.

Ante tal aumento de casos se han presentado campañas educativas sobre la alimentación saludable para evitar como factor, el aumento de glucosa en sangre, sobre todo en el tipo II y III, y generalmente en el tipo I es por herencia, es en ese punto en el que se ve enfocado el trabajo investigativo de tipo cuantitativo y así fundamentar la importancia del trabajo de investigación para el grado de bachiller

de enfermería (14).

De acuerdo al descrito anteriormente se planteó el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en de la salud en adultos con diabetes Hospital La Caleta - Chimbote, 2018?

Para dar respuesta al problema de investigación se planteó el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes que influencia en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el adulto con diabetes en el Hospital La Caleta – Chimbote, 2018.

Para poder lograr el objetivo general se planteó lo siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo), entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los adultos con diabetes. Hospital La Caleta - Chimbote, 2018.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), alimentos que consumen, que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los adultos con diabetes. Hospital La Caleta - Chimbote, 2018.

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 los adultos con diabetes. Hospital La Caleta - Chimbote, 2018.

El presente estudio de investigación en adultos con diabetes del Hospital La Caleta- Chimbote, 2018, es de tipo cuantitativo, descriptivo de una sola casilla. Donde se aplicó el cuestionario haciendo uso de la entrevista y la observación. Además, se llegó a la conclusión de los resultados, en los determinantes biosocioeconómicos: El grado de instrucción de los adultos, el 31,0% (52) tienen secundaria completa e incompleta, en el ingreso económico de su familia el 82,1% (138) tiene un ingreso económico menor de S/.750. La frecuencia que pasa el carro recolector el 52,9% (89) refieren que pasan el carro recolector recogiendo la basura todas las semanas, pero no diariamente. Por otra parte, el 89,3% (150) realiza algún examen médico periódicamente, además el 53,6% (90) duermen de 08 a 10 horas. En los determinantes de redes sociales y comunitarias en su totalidad el 100,0% (168) no reciben apoyo social.

Esta investigación es necesaria para el Hospital La Caleta para que las autoridades del establecimiento de salud puedan contribuir la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en los adultos con diabetes y reducir los factores de riesgo, así como mejorar que mejoren sus estilos de vida. La presente investigación es necesario en el área de la salud ya que permitirá reconocer los problemas que afectan la salud de los adultos con diabetes del Hospital La Caleta - Chimbote, 2018; y a partir de ello poder ejecutar estrategias y soluciones al problema de salud. En ese sentido, la investigación es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios.

La problemática permite instar a los futuros profesionales de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos

determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para el Hospital La Caleta porque pueden elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en los adultos con diabetes y reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además, es conveniente para las autoridades de la Direcciones de Salud y Municipios, así como para la población nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación:

A nivel internacional:

Gómez Y, (15). En su investigación: Factores de Riesgo Asociados a la Diabetes Mellitus tipo 2 en el Municipio de Santa Rosa, departamento del Cauca, Argentina- 2014. El objetivo principal fue: Investigar la prevalencia de factores de riesgo asociados con la diabetes mellitus tipo 2. En la metodología el tipo de estudio es observacional, descriptivo de corte transversal y analítico. Los resultados fueron el número de diabéticos encontrados en 4,6% correspondiente 22 mujeres y 16 hombres. Un 32,6% de los participantes tiene antecedentes de diabetes mellitus; en el caso de obesidad central hay un 84,6% de los hombres y un 97,8% de las mujeres. Concluyendo que los resultados destacan la importancia de tomar acciones y promover los estilos de vida para disminuir el riesgo de Diabetes Mellitus 2, fortaleciendo especialmente los hábitos alimenticios.

Gauna D, (16). En su investigación: Hábitos Alimentarios, Actividad Física y Complicaciones de Salud en pacientes con diabetes tipo 2 adscriptos al Programa Nacional de Diabetes que retiran medicación oral en la farmacia del Hospital Samco Dr. Nanzer, Santo Tomé, Santa Fe, Argentina-2015. El objetivo general fue: Analizar

factores asociados al estilo de vida y su relación con complicaciones de salud en pacientes con diabetes tipo 2. En la metodología el estudio es descriptivo, correlaciona simple, cuantitativo. En los resultados se encontraron que las conductas saludables en: Adherencia Terapéutica el 75,0% consumen tabaco, el 50,0% consumen de alcohol, el 33,3% realiza actividad física y el 25,0% se información sobre Diabetes. Concluyendo que los resultados permiten replantear estrategias educativas en esta población.

Gómez G, Cruz A, Zapata R, Morales F, (17). En su investigación: Nivel de conocimiento que tienen los Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad, Mexico-2015. Objetivo: Determinar nivel de conocimiento que poseen los derechohabientes con diabetes mellitus tipo 2. La metodología del estudio es descriptiva de corte transversal. En los resultados: El nivel de conocimiento es adecuado con 64,9%. El nivel de conocimiento básico es adecuado con 89,7%, así mismo el nivel de conocimiento del control glucémico con 63, 9% (62) así como también para las medidas preventivas de complicaciones de su enfermedad con el 89,7%. Concluyendo que el nivel de conocimiento de los participantes fue adecuado de acuerdo el nivel escolar con primaria, y es necesario reforzar la educación a los pacientes.

A nivel Nacional

Portilla J, Tineo D, (18) en su investigación: Influencia de una Intervención Educativa en Población de Riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2, Chiclayo, diciembre, 2016. El objetivo fue identificar precozmente los

factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2, para mejor calidad de vida de la población a través de la intervención educativa. La metodología del estudio fue prospectivo, longitudinal, participativo, correlacional. Los resultados fueron de acuerdo a los indicadores, de las frecuencias de los niveles de riesgo basal de diabetes mellitus, fue bajo 31,5 %, ligeramente aumentado 27,3%, moderado 22%, alto 14,8% y muy alto 4,4%. Concluyendo que la diabetes mellitus es un desorden por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo.

Ccama I, Yucra P, (19). En su investigación: Relación entre Diabetes Mellitus y Depresión en los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Nueva Alborada Arequipa-2017. Su objetivo es: Determinar la relación entre diabetes mellitus y depresión en los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Nueva Alborada Arequipa 2016. La metodología es cuantitativo, correlacional simple, no experimental, en los resultados el 65,6% no tienen diabetes, el 18,0% muestra sintomatología de diabetes, y el 16% tienen diabetes. Concluyendo que hay relación significativa entre la diabetes y las manifestaciones somáticas ya que la presencia de la patología origina que se sienta reducida su energía.

Custodio B, (20). En su investigación: Factores de Riesgo de Complicaciones en pacientes con Diabetes tipo II en el servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2015, el objetivo principal es: Identificar los factores de riesgo relacionados con las complicaciones de la diabetes tipo II. La

metodología del estudio fue analítico, correlacional, observacional, transversal. Los resultados, el 62,5% presentaron complicaciones, los factores de riesgo fueron la ocupación jubilado, consumo de alimentos no saludables, consumo abundante de azúcar, falta de conocimiento de los factores de riesgo y las complicaciones de la diabetes tipo II. Concluyendo que los factores de riesgo, sociales, alimentación, autocuidado y cognitivos se relacionan con las complicaciones en pacientes con diabetes tipo II.

A nivel local:

Quillas L, Ramos A, (21). En su investigación: Apoyo Social y Prácticas de Autocuidado en el adulto con Diabetes Mellitus tipo II. Hospital la Caleta, Chimbote -2015. Con el objetivo de conocer la relación entre el apoyo social y prácticas de autocuidado en el adulto con diabetes mellitus tipo II. La investigación es de tipo descriptivo. En los resultados, el 42,9% de los usuarios manifestaron tener prácticas de autocuidado adecuados y el 57,1% demostraron prácticas de autocuidado inadecuados. Se identificó que el 40,0% de adultos con diabetes mellitus tipo II manifestaron tener un apoyo social normal, y el 60,0 % demostró tener apoyo social bajo. Concluyendo que si existe una relación significativa entre el apoyo social y las prácticas de autocuidado en el adulto con diabetes mellitus tipo II.

Villegas F, Flores J, (22). En su investigación: Factores Biológicos, Sociales y Culturales Relacionados con Autocuidado para la Prevención de Diabetes en el adulto maduro –Chimbote, 2014, el objetivo es conocer

los factores biológicos, sociales y culturales relacionados con autocuidado para la prevención de diabetes en el adulto maduro. La metodología es tipo descriptivo correlaciona de corte transversal. Tiene como resultado que el 61,8% tienen nivel de autocuidado regular seguido de un nivel de autocuidado deficiente 28,4 % y solo el 9,8 % representan un nivel de autocuidado bueno para la prevención de diabetes. Concluyendo que existe un nivel de autocuidado regular en factores biológicos, en factores sociales, guarda relación significativa con el nivel de autocuidado y apoyo social percibido.

Giraldo Y, Santisteban P (23). En su investigación: Estilos de Vida y su Relación con el Nivel de Conocimiento del paciente diabético. Hospital La Caleta, Chimbote, 2016. El objetivo fue determinar la relación entre estilos de vida y el nivel de conocimiento del paciente diabético, en la metodología es de tipo descriptivo correlacional y, tuvo como resultado que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus presentan estilo de vida adecuado 83,7%, seguido de estilo de vida inadecuado 16,3% alto nivel de conocimientos 95,0%, y bajo nivel de conocimientos el 5,0%. Concluyendo que no existe relación significativa entre el estilo de vida y el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus ($p=0.2372$).

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El actual trabajo de investigación se basa en las teorías conceptuales de determinantes de la salud de Marck Lalonde, Dahlgren y Whitehead, con la finalidad de comprender que las situaciones sociales inciden en la

salud; de esta forma estos determinantes son las que condicionan la forma de vivir de las personas en el ámbito social y como los riesgos individuales pueden afectar o favorecer respecto a salud, es por ello que favorecen a tener acceso a un trabajo, una vivienda y los servicios de salud esto mejora y educa riesgos a enfermar y conlleva a un tener una salud integra (24).

El modelo explicativo de los determinantes de la salud, planteado por Marc Lalonde en 1974, nos da a conocer la condición completa de bienestar en salud a nivel físico, mental y social, también menciona la influencia que tiene la forma de vivir de las personas en la salud, en sus diferentes factores, así mismo el acceso a los servicios sanitarios que se



ofrecen a las poblaciones, también se denominan por las acciones tanto personal como social, ambiental y económicos que garantizan el estado de salud de los usuarios (24).

El modelo Dahlgren y Whitehead en 1991 explican las inequidades

y la producción de inequidades en la salud en sus distintos niveles, el núcleo describe los factores biológicos, como el lado hereditario que influyen en la salud. El primer ámbito representa los factores tanto en lo personal y de los distintos grupos étnicos que pertenecen a un nivel socioeconómica desfavorable por la influencia de las interacciones de los determinantes del núcleo y cuatro diferentes niveles, el segundo nivel refiere que las redes sociales y comunitarias, pertenecen a las interacciones sociales ya que condicionan e influyen en la forma de vida en la parte individual (25).



En el siguiente nivel los factores asociados a condiciones de vida y de trabajo, la mala condición del hogar, el poco acceso a los servicios básicos, el desempleo y la exposición en el trabajo son factores que pueden alterar la salud así mismo como la parte alimentaria y las costumbres referentes al grupo que pertenecen (25).

a) Determinantes estructurales:

Son las que favorecen en la aparición de inequidad en salud, afectando en el bienestar y salud de las personas, reforzando así la estratificación social que define la posición que ocupa según el nivel

socioeconómico, así el lado socioeconómico son los que condicionan a un estado poco favorable de los niveles inferiores de la sociedad, y las personas que están al extremo inferior en la escala social, son los que tienen más acciones que perjudican su salud, estos problemas dependen de la posición jerárquica que ocupa en la sociedad el individuo, teniendo en cuenta la tradición política y de corrupción (26).

b) Determinantes intermediarios

Son las que condicionan el acceso a recursos materiales que se necesitan en las condiciones de los quehaceres del trabajo y la vida, a su vez las conductas psicosociales y factores biológicos que están relacionados a la salud (27).

c) Determinantes proximales

Este determinante está relacionado a las variables del nivel individual, que se asocian a los de los niveles de grupo social, como poblacional. Ambos extremos son los que determinan la salud de las personas, ya que relacionan las causas de enfermedad por el lado genético, la baja posición socioeconómica, así mismo la desigualdad ya sea por el sexo, grupo étnico al que pertenecen, esto nos ayuda a identificar los sistemas que alteran la salud (27).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whitehead, que mencionan los principales determinantes que afectan la salud, lo cual los representan en capas, donde se manifiesta las conductas e influencias del individuo, la comunidad y las redes sociales son las que van

apoyar a mejorar o declinar la salud. También se centra el acceso al trabajo, a los servicios de salud, ya que se tiene como objetivo minorar las inequidades en salud que están afectando a las condiciones sanitarias del grupo étnico, el mejorar las inequidades depende de la estrategia sanitaria y el actuar de todos los sectores que estén vinculados al bienestar de la salud en la sociedad (27).

La salud es esencial para todo ser vivo, ya que mantiene en el ser humano, un nivel adecuado tanto físico, espiritual y psíquico, contribuyendo al desarrollo social en sus distintas condiciones que apoyan a poder satisfacer las necesidades de felicidad y bienestar, siendo así el medio por el cual tanto el individuo y el grupo social al que pertenecen puedan logra llegar a sus objetivos desarrollando al máximo sus potencialidades (28).

La educación es el medio, el cual la persona forma su personalidad ya mediante las costumbres, y valores que son transferidos de otra generación dentro de la comunidad en el que vive, siendo así que la educación viene desde del seno familiar, y el individuo se enriquece de las experiencias que vive en sus distintas etapas de la vida ayudándole a desenvolverse en la sociedad (29).

El empleo trata del acceso que tiene el individuo hacia el trabajo para que pueda entenderse y satisfacer sus necesidades a futuro gracias a la parte económica, también es la acción de generar trabajo y ofrecer puestos laborales que ayudan el desarrollo de la sociedad en la parte económica ya que se determinan distintas

funciones que las favorecen (30).

El territorio es el espacio en la cual se conforma la sociedad, se distinguen por sus diferentes gobernanzas, ya que se ejerce diferentes poderes que limitan un espacio para poder diferenciarse de otros con sus propias normas y valores para el desarrollo social y la formación del bienestar en salud (31).

Adulto es aquella persona que se encuentra en la sexta etapa del desarrollo humano, se considera adulto a una persona de 25 a 60 años, aunque existen teorías que refieren que es difícil determinar cuando acaba ya que al ser cambios graduales dependen las condiciones de cada persona y la forma en como mantiene su alimentación, estado físico y la forma en como mantiene y cuida su salud (32).

Un adulto con diabetes tiene que estar en constante control tanto en la forma en la que se debe cuidar y alimentar para poder reducir riesgos de alterar su estado de salud ya que al tener diabetes sus niveles de azúcar se encuentran elevadas y el páncreas no cumple la función que solía hacer es por ello que debe seguir correctamente los tratamientos recomendados por el personal de salud para que más adelante no pueda desarrollar problemas endocrinos (33).

El papel de enfermería y los demás profesionales de salud, manejan la diabetes con altas demandas de habilidades como el educar, saber cómo comunicarse a los distintos pacientes teniendo en cuenta su diversidad étnica, pudiendo así asesorarlos para el

mantenimiento de su salud, así la enfermera es la encargada de brindar cuidados en un nivel primario a los pacientes diagnosticados con diabetes, enfocándose en los estilos de vida de los diagnosticados para poder prevenir complicaciones en pacientes con diabetes, la enfermera maneja conocimientos que le favorecen dar seguimiento y apoyar a los pacientes en su autocuidado ya sea educando sobre las formas de prevenir las complicaciones, organizándose con otros miembros de la salud y creando planes estratégicas para reducir la incidencia de diabetes en las personas (34).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación:

Descriptivo: La investigación que se planteó miden variables con el fin de especificar las propiedades importantes de comunidades, personas, grupos o fenómenos bajo análisis con el fin de determinar cómo es o se manifiesta el fenómeno. En la investigación se realizará de tipo descriptivo porque tendrá definiciones, características y explicaciones (35).

Cuantitativo: Son datos que se miden de manera científica o de forma numérica con la ayuda de la estadística a través de símbolos matemáticos de diferentes unidades (36).

Diseño de la investigación: El diseño del presente estudio es de una sola casilla, el cual se utilizó un solo grupo con el objetivo de obtener un informe

aislado de lo que existe en el momento del estudio por el cual sirve para solucionar problemas de identificación (37, 38).

3.2. Población y muestra:

La población estuvo constituida por 168 los adultos con diabetes del Hospital La Caleta-Chimbote, habiéndose tomado la totalidad de esta población, siendo los 168 adultos el universo muestral.

Unidad de análisis

Cada adulto con diabetes del Hospital la Caleta-Chimbote que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos con diabetes. Hospital La Caleta -Chimbote, 2018.
- Adultos con diabetes. Hospital La Caleta- Chimbote que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos con diabetes. Hospital La Caleta - Chimbote, que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos con diabetes. Hospital La Caleta - Chimbote, que presenten algún trastorno mental.
- Adultos con diabetes. Hospital La Caleta - Chimbote, que presenten problemas de comunicación.

- Adultos con diabetes. Hospital La Caleta - Chimbote, que presenten problemas psicológicos.

3.3. Definición y operacionalización de las variables:

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición Conceptual

Conjunto de características ya sean biológicas fisiológicas o anatómicas que definen a la persona ya sea hombre o mujer (39).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición conceptual

Es el tiempo que existe un individuo, o de otro ser, desde su nacimiento hasta la actualidad (40).

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
- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

El ingreso económico son todas las entradas que presenta la persona o familia para solventarse económicamente, el ingreso se puede obtener por medio del trabajo de una persona ya sea por parte de una empresa como de un negocio propio (42).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Es la función principal que desempeña el jefe de la familia (43).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es un elemento la cual sirve tanto para las personas o animales de protección contras las inclemencias naturales (44).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

- Alquiler venta
- Propia

Material del piso

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red pública
- Conexión domiciliar

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

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

- Energía eléctrica permanente
- Vela

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Es la calidad de vida, lo cual se basa en patrones de conductas que se pueden identificar y se determinan por la interacción entre las características individuales, sociales, así como las circunstancias de vida

socioeconómica y ambiental (45).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

- Unas veces en el año
- Dos veces en el año
- Varias veces en el año
- No acudo

Alimentación

Definición Conceptual

Es la ingesta de alimentos por parte de los organismos con el fin de conseguir los nutrientes necesarios para tener un desarrollo equilibrado (46).

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 (47).

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 la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores, que utilizan los servicios y proveedores, oferta disponible de servicios (48).

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 Técnica e instrumento de recolección de dato

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 se elaboró en base al Cuestionario sobre los Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción,

prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes. Hospital La Caleta – Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N° 02).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica), en adultos con diabetes. Hospital La Caleta – Chimbote, 2018.
- Los determinantes de los estilos de vida: Hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen los adultos con diabetes. Hospital La Caleta – Chimbote, 2018.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud en adultos con diabetes. Hospital La Caleta – Chimbote, 2018.

Control de calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre Determinantes que influyen en el cuidado de

enfermería en la promoción, prevención y recuperación de salud en adultos con diabetes. Hospital La Caleta– Chimbote, 2018 desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos de 18 a más años.

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 que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de salud en adultos con diabetes. Hospital La Caleta– Chimbote, 2018. (Anexo N° 03).

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 (Anexo N°04), (49).

3.5. Plan de análisis

3.5.1. Procedimientos y análisis de datos: Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideraron los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos con diabetes. Hospital La Caleta-Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con los adultos con diabetes. Hospital La Caleta-Chimbote, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se aplicó el instrumento a los adultos con diabetes. Hospital La Caleta-Chimbote.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos, a los adultos con diabetes. Hospital La Caleta-Chimbote.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por los adultos con diabetes. Hospital La Caleta-Chimbote.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel y luego fueron 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.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
<p>Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la Salud en adultos con diabetes. Hospital La Caleta – Chimbote, 2018</p>	<p>¿Cuáles son las determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la Promoción, Prevención y Recuperación de la salud en los adultos con diabetes? ¿Hospital La Caleta - Chimbote, 2018?</p>	<p>Describir las determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y prevención y recuperación de la salud en los adultos con diabetes. Hospital La Caleta- Chimbote, 2018</p>	<p>-Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de salud en adultos con diabetes. Hospital La Caleta – Chimbote, 2018.</p> <p>-Identificar los determinantes de los estilos de vida: Hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) alimentos que consumen las personas, que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de salud en adultos con diabetes. Hospital La Caleta – Chimbote, 2018.</p> <p>-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 salud en adultos con diabetes. Hospital La Caleta – Chimbote, 2018.</p>	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo. Diseño: De una sola casilla Técnica: Entrevista y observación.</p>

3.7. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá 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 (50).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos con diabetes. Hospital La Caleta- Chimbote que la investigación fue anónima y que la información obtenida fue solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos. Hospital La Caleta – Chimbote, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad

Se informó a los adultos con diabetes. Hospital La Caleta- Chimbote, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos con diabetes. Hospital La Caleta – Chimbote, que aceptaron voluntariamente participar en el presente estudio (Anexo N° 05).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

TABLA 1

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

Sexo	N	%
Masculino	81	48,2
Femenino	87	51,8
Total	168	100,0
Edad	N	%
Adulto Joven (18 años a 29 años)	12	7,1
Adulto Maduro (30 a 59 años)	66	39,3
Adulto Mayor (60 a más años)	90	53,6
Total	168	100,0
Grado de Instrucción	N	%
Sin nivel instrucción	48	28,6
Inicial/Primaria	31	18,4
Secundaria Completa/Incompleta	52	31,0
Superior Universitaria	6	3,6
Superior no universitaria	31	18,4
Total	168	100,0
Ingreso Económico	N	%
Menor de 750	138	82,1
De 751 a 1000	30	17,9
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	168	100,0
Ocupación del jefe de familia	N	%
Trabajador estable	67	39,9
Eventual	93	55,3
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	8	4,8
Estudiante	0	0,0
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE, 2018

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	98	58,3
Vivienda multifamiliar	68	40,5
Vecindad, quinta, choza, cabaña	2	1,2
Local no destinada para la habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	168	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	25	14,9
Cuidador/alojado	26	15,5
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	117	69,6
Total	168	100,0
Material de piso	N	%
Tierra	50	29,8
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos, o sin vinílico	118	70,2
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	168	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	30	17,9
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	138	82,1
Eternit	0	0,0
Total	168	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	42	25,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	126	75,0
Total	168	100,0

Continúa...

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE, 2018

Nº de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	40	23,8
2 a 3 miembros	50	29,8
Independiente	78	46,4
Total	168	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	15	8,9
Cisterna	30	17,9
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	123	73,2
Total	168	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	10	6,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	10	6,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	148	88,0
Otros	0	0,0
Total	168	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, electricidad	165	98,2
Leña, carbón	3	1,8
Bosta	0	0,0
Tuza(coronta maíz)	0	0,0
Total	168	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	168	100,0
Vela	0	0,0
Total	168	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, se quema, carro recolector	168	100,0
Total	168	100,0

Continúa...

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE, 2018

Frecuencia con que pasan recogiendo basura por su casa	N	%
Diariamente	26	15,5
Todas las semanas pero no diariamente	89	52,9
Al menos 2 veces por semana	40	23,9
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	13	7,7
Total	168	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares	N	%
Carro recolector	162	96,4
Montículo o campo limpio	6	3,6
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

4.1.3 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE, 2018

Actualmente fuma	N	%
Si fumo, diariamente	6	3,6
Si fumo, pero no diariamente	40	23,8
No fumo actualmente, pero he fumado antes	98	58,3
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	24	14,3
Total	168	100,0
Frecuencia ingiere bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	4	2,4
Una vez a la semana	12	7,1
Una vez al mes	6	3,6
Ocasionalmente	76	45,2
No consumo	70	41,7
Total	168	100,0
Cuántas horas duerme	N	%
6 a 8 horas	90	53,6
08 a 10 horas	66	39,3
10 a 12 horas	12	7,1
Total	168	100,0
Con que frecuencia se baña	N	%
Diariamente	100	59,5
4 veces a la semana	68	40,5
No se baña	0	0,0
Total	168	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	150	89,3
No	18	10,7
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE, 2018

¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?	N	%
Camina	80	47,6
Deporte	30	17,9
Gimnasia	0	0,0
No realizo	58	34,5
Total	168	100,0
¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos?	N	%
Caminar	45	26,8
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	20	11,9
Deporte	35	20,8
Ninguna	68	40,5
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vélchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

TABLA 3

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

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	50	29,7	50	29,7	20	11,9	20	11,9	28	16,7	168	100,0
Carne	70	41,7	30	17,8	30	17,9	30	17,8	8	4,8	168	100,0
Huevos	25	14,9	35	20,8	50	29,7	30	17,8	28	16,7	168	100,0
Pescado	40	29,8	30	17,8	30	17,8	38	22,7	30	17,8	168	100,0
Fideos, arroz	50	29,7	30	17,8	8	4,8	60	35,7	20	11,9	168	100,0
Pan, cereales	70	41,7	10	6,0	20	11,9	30	17,8	38	22,6	168	100,0
Verduras, hortalizas	40	23,8	60	35,7	20	11,9	20	11,9	28	16,7	168	100,0
Legumbres	50	29,7	30	17,8	10	5,9	20	11,9	58	34,5	168	100,0
Embutidos y enlatados	25	14,9	50	29,8	55	32,7	18	10,7	20	11,9	168	100,0
Productos Lácteos	26	15,4	45	26,7	66	39,2	15	8,9	16	9,5	168	100,0
Dulces y gaseosa	41	24,4	26	15,5	39	23,2	49	29,2	13	7,7	168	100,0
Refrescos con azúcar	66	39,3	33	19,6	38	22,6	22	13,1	9	5,4	168	100,0
Frituras	55	32,7	29	17,3	33	19,6	15	8,9	36	21,4	168	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vélchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD DE LOS ADULTOS. HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE, 2018

Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	24	14,3
Amigos	35	20,8
Vecinos	4	2,4
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	105	62,5
Total	168	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	168	100,0
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vélchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

TABLA 4**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUYEN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD DE LOS ADULTOS. HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE, 2018**

Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	15	8,9	153	91,1	168	100,0
Comedor popular	30	17,9	138	82,1	168	100,0
Vaso de leche	0	0,0	168	168,0	168	100,0
Otros	0	0,0	168	168,0	168	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE, 2018

Institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:	N	%
Hospital	105	62,5
Centro de salud	30	17,9
Puesto de salud	0	0,0
Clínicas particulares	33	19,6
Otros	0	0,0
Total	168	100,0
¿Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está?	N	%
Muy cerca de su casa	44	26,1
Regular	45	26,8
Lejos	30	17,9
Muy lejos de su casa	39	23,2
No sabe	10	6,0
Total	168	100,0
Qué tipo de seguro tiene Usted	N	%
ESSALUD	31	18,5
SIS-MINSA	137	81,5
SANIDAD	0	0,0
Otros/No cuentan	0	0,0
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLEUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE, 2018

El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?	N	%
Muy largo	46	27,3
Largo	23	13,7
Regular	24	14,3
Corto	25	14,9
Muy corto	25	14,9
No sabe	25	14,9
Total	168	100,0
En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	N	%
Muy buena	40	23,8
Buena	20	11,9
Regular	50	29,8
Mala	26	15,5
Muy mala	16	9,5
No sabe	16	9,5
Total	168	100,0
¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?	N	%
SI	68	40,5
NO	100	59,5
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

4.2. Análisis de los resultados

En la tabla 1: Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos de los adultos con diabetes. Hospital La Caleta- Chimbote, se encontró que los adultos del Hospital La Caleta, el 51,8% (87) son del sexo femenino, el 48,25% (81) son adultos del sexo masculino, así mismo en la edad, el 7,1%(12) son adultos jóvenes de 18 a 29 años, mientras que el 39,3% (66) son adultos de 30 a 59años, y el 53,6%(90) son adultos mayores de 60 a más; en el grado de instrucción se observó que el 28,6%(48) no tuvieron grado de instrucción, asimismo el 18,4% (31) tuvieron inicial/primaria incompleta, además el 31,0%(52) tuvieron secundaria completa, e incompleta, el 3,6%(6) tuvieron grado superior, el 18,4% (30) estudiaron superior no universitaria, por otra parte se encontró que en el ingreso económico de la familia de los adultos con diabetes, el 82,1% (138) tienen menos de S/. 750, mientras que el 17,9% (30) tienen de S/. 751 a 1000, en la ocupación del jefe de familia, el 39,9% (67) son trabajadores estables, pero el 55,3% (93) son trabajadores eventuales y el 4,8% (8) son jubilados.

En los resultados coinciden con el estudio realizado por Gómez M, (51). En su investigación: Determinantes de la Salud en Personas Diabéticas del Hospital EsSalud Nuevo Chimbote, 2014, refiere que el 51,8% son del sexo femenino, respecto a la edad, el 65,5% (110) son adultos mayores, en el ingreso económico familiar el 28,3% (57) tienen un ingreso económico menor de S/.750.

En los resultados que coinciden con el estudio de Cuya C, Hurtado P,

(52). En su investigación: Autocuidado y su Relación con los Valores de Glucemia en pacientes Diabéticos atendidos en el Hospital Villa Salud, marzo 2017. Refieren respecto a la edad el 52,3% de pacientes con diabetes son del sexo femenino, respecto a la edad de los pacientes diabéticos difiere, el cual el 52,3% (46) son adultos mayores, se dice que existen más mujeres que hombres demográficamente, sin embargo, después de los 50 años, existen cambios hormonales, ya que le va conllevar al sedentarismo, obesidad, tienden a cambiar sus estilos de vida, y cambian sus hábitos alimenticios.

En los resultados que difieren del estudio de Cusi M, Marín A (53). En su investigación: Capacidad de Autocuidado y Apoyo Familiar percibido en Personas con Diabetes tipo 2, consultorio externo de endocrinología Hospital regional Honorio Delgado Arequipa – 2017. Concluyen que el 79,1 (68) son pacientes con diabetes femeninas, el 48,8 % (42) son mayores de 60 años, el 59,3% (51) tuvieron secundaria completa e incompleta.

El sexo, es un conjunto de características, ya sea físicas, biológicas, anatómicas o fisiológicas el cual es diferentes de un hombre y una mujer, y el sexo está determinado por la naturaleza, con la que se nace (54).

Por ello podemos apreciar que en el presente estudio, las mujeres representan el porcentaje más alto, lo cual nos puede indicar que ellas pueden padecer de comorbilidades o sufrir las complicaciones de la enfermedad, ya que por el sexo son más propensas a adquirir ciertas enfermedades que los hombres lo cual les juega en contra y perjudica la

calidad de vida de ellas.

El grado de nivel de instrucción de un individuo es el grado más elevado de estudios realizados ,sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, así mismo el grado de instrucción está dividido por ;Sin estudios: Personas que saben leer y escribir pero no han terminado ningún tipo de estudios, primarios; educación infantil, educación primaria, estudios secundarios completos: estudios culminados por adolescentes, de los contrario hay estudiantes que no culminar su secundaria por ello se le considera secundaria incompleta, medio-superiores y superiores, estudios universitarios de grado, licenciatura, (55).

Los ingresos económicos son el total de ganancia que percibe una empresa pública, privada, o individual o grupal, además las presencias de los ingresos económicos forman parte de elementos que caracterizan las relacionales culturales y sociales, ya que estabiliza la economía (56).

Así mismo, el ingreso económico va a determinar una parte la calidad de vida de una persona así mismo la cobertura de sus necesidades, en el estudio casi la totalidad cuenta con un ingreso económico menor de 750 soles, lo cual nos indica que no satisfacen sus necesidades y viven presionados ya que no alcanzan el salario mínimo.

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 aquella se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes

productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo (57).

Los resultados de la presente investigación aplicada en adultos con diabetes del Hospital La Caleta, se encontró en los determinantes biosocioeconómicos, que la mayoría son del sexo femenino, y son adultos son mayores de edad el cual influye en la salud, porque cuanto tenga más edad, se exponen a adquirir enfermedades crónicas, como en el caso de diabetes de tipo 2.

Por otra parte, la mayoría tuvo un grado de instrucción secundaria completa e incompleta esto se debe de que no pudieron haber culminado sus estudios porque algunos refirieron que fueron abandonados por su padre el cual tenían el cuidado de su madre, eran huérfanos, o eran de escasos recursos, y por ello tuvieron que asumir roles para mantener a su familia. El ingreso económico de la gran mayoría es menor de S/. 750, el cual e ingreso económico es un papel importante para alimentación del adulto, ya que no es suficiente para los gastos que puede hacer, y no satisface las necesidades básicas en el núcleo familiar, el cual es alimentación, educación, vestimenta, etc.

La edad es el tiempo cronológico de vida en una persona, el cual a medida que este se gane se generan cambios en el organismo, ya sea física o mentalmente, así mismo, también expone a la persona a ciertas problemas de salud. En el estudio la mayoría son adultos mayores, los cuales se encuentran expuestos a padecer más enfermedades o a sufrir complicaciones ya que su organismo no cuenta con una defensa tan fuerte como lo tuvo en años anteriores.

En conclusión, la mayoría de adultos trabajan eventualmente, esto provoca un problema económicamente, y afecta a los adultos en cuanto a la alimentación que no sea la adecuada, en otros casos no tengan para algún medicamento, esto lo conlleva a presentar estrés. Así mismo son adultos mayores y por lo tanto se encuentran en un estado de total fragilidad. Es recomendable que el Hospital realice más campañas con respecto a prevención y promoción de salud y así mismo cubra mayor parte de sus pacientes para mejorar y contribuir el conocimientos de las personas.

En la Tabla 2: Sobre los determinantes biosocioeconómicos relacionados con la vivienda de los adultos con diabetes. Hospital La Caleta- Chimbote, se encontró que el 58,3% (98), el tipo de sus viviendas es unifamiliar, el 40,5% (68) tienen una vivienda multifamiliar, además el 1,2% (2) viven en una vecindad, quinta, respecto a la tenencia de vivienda el 14,9%(25) alquilan, el 15,5%(26) son cuidador/ alojado, y el 69,6% (117) tienen su propia casa, también se pudo observar que en el material de piso de su hogar el 29,8%(50) son de tierra, y el 70,2% (118) son de losetas, vinílicos, en el material del techo se dice que el 17,9%(30) tienen madera, estera, y el 82,2%(138) tienen material noble, ladrillo y cemento, así mismo las paredes que tienen los adultos, el 25,0%(42) tienen de madera y estera, pero el 75,0 %(126) tienen su techo de material noble, ladrillo y cemento. Por otra parte, el número de personas que duermen en una habitación el 23,8% (40) duermen de 4 a más miembros, el 29,8%(50) duermen de 2 a 3 miembros, y por último el 46,4%(78)

duermen de manera independiente, en el abastecimiento del agua el 8,9% (15) tienen acequia, el 17,9% (30) tienen cisternas y el 73,2%(123) tienen conexión en sus domicilios. En la eliminación de excretas el 6,0% (10) eliminan al aire libre, el 6,0% (10) tienen letrina y el 88,1% (148) tienen baño propio. En el combustible para cocinar el 98,2% (165) tienen gas, electricidad, mientras que el 1,8%(3) cocinan en leña, carbón; en el tipo de energía eléctrica con la que cuentan los adultos con diabetes el 100,0%(168) tienen energía eléctrica permanente, en la disposición de la basura, el 100,0%(168) entierran, queman o en el carro recolector, la frecuencia que pasan recogiendo la basura que pasa por su casa el 15,5%(26) manifestaron que pasa diariamente, el 52,9%(89) manifestaron que pasa todas las semanas pero no diariamente, de igual forma el 23,9%(40) dicen que pasa al menos 2 veces por semana, y el 7,7%(13) dicen que pasa 1 vez al mes, y en la eliminación de su basura el 96,4%(162) eliminan en el carro recolector, el 3,6% (6) en montículo o campo limpio.

En los resultados se asemejan al estudio de Gómez M, (58). En su investigación: Determinantes de la Salud en personas Diabéticas del Hospital EsSalud Nuevo Chimbote, 2014. Concluye que el 59,7% (120) tienen una vivienda unifamiliar, el 53,2% (107) duermen independientemente en una habitación, el 72,6% (146) tiene conexión domiciliaria, el tipo combustible para cocinar, un 100,0% (201) cocinan a gas, electricidad, el 100,0% (201) tiene energía eléctrica, el 93,5%(188) refirieron que eliminan su basura en el carro recolector.

Los resultados obtenidos difieren en el estudio de Chávez E, (59). En su investigación: Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Toma - Carhuaz - Ancash, 2015. Concluye que el 71,0% (126), tienen el tipo de vivienda multifamiliar, en la tenencia, el 83,0% (146) tienen su casa propia, el material de piso, el 81,0%(143) tienen su piso de tierra, el tipo de abastecimiento del agua, el 99,0% (175) tienen conexión domiciliaria, la eliminación de excretas el 84,0% (148) lo realiza por su propio baño, además el 95,0% (169) tienen energía eléctrica permanente, el 81,0% (144) entierra, quema, carro recolector su basura, y 76,0% (143) eliminan su basura en el carro recolector.

La vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Este tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (60).

Como su mismo nombre indica, una vivienda familiar es aquella en la que el edificio habitable está ocupado por una única familia. El concepto de vivienda unifamiliar se emplea en oposición a la idea de vivienda colectiva o vivienda multifamiliar. Las viviendas unifamiliares están concebidas para que se puedan adaptar a las necesidades de cada familia. De esta manera, una familia puede decidir cómo quiere que se construya su hogar (61).

Según unos estudios refieren que las personas optan por construir sus hogares con ladrillos, el ladrillo es un material de construcción seguro por

su durabilidad, el cual los ladrillos pueden ser reutilizados para jardinería, tales como, muros de contención o senderos para caminar (62).

La energía es importante para satisfacer las necesidades del hogar, tales como cocinar, calentar agua, etc, así mismo se dice que la energía doméstica es un combustible para una vida mejor, ya que escribe soluciones para promover la salud y el desarrollo en el contexto del desafío del uso de la energía en el hogar, el gas es una de los principales usos como combustible en los hogares para cocinar (63).

Los servicios básicos en una comunidad, barrio son infraestructuras necesarias para una vida saludable; estos servicios deben ser un componente clave para el desarrollo del país, los servicios básicos son: energía eléctrica, recolección de basura, abastecimiento de agua, servicios higiénicos (64).

La función del recolector de basura es recoger y vestir dentro del camión los materiales almacenados dentro de las bolsas o canecas que normalmente utilizan tanto las empresas como particulares para depositar la basura., es mantener las calles limpias, haciéndoles aseo y vigilar que los implementos necesarios de aseo estén de forma correcta (65).

El presente estudio de investigación realizado a los adultos con diabetes en el Hospital La Caleta, se llegó a la conclusión que la mayoría de adultos viven en su casa unifamiliar esto es debido porque la mayoría de personas, tienen sus parejas y optan por comprar por construir sus hogares para que se sientan cómodos, y para que sus hijos tengan una buena crianza. Otra razón es porque viven en casas heredadas por sus

padres, o abuelos. Aparte en cuanto a la tenencia de la vivienda, se evidencia que más de la mitad de las familias tienen su propio hogar, ya que algunos de los adultos habían accedido al programa de techo propio en lo cual le aceptaron, ya que algunos son de bajos recursos económicos, otras personas persona habían comprado sus terrenos.

La mayoría cuenta con una vivienda propia y unifamiliar; esto es muy favorable para las personas con Diabetes ya que al tener una casa unifamiliar es más fácil cubrir las necesidades que presenten los miembros de la familia, así mismo evitará problemas sociales con terceros ya que cuentan con una vivienda propia lo cual les brinda mayor seguridad y más autonomía.

En el tipo de material de los hogares de los adultos, más de la mitad tienen sus viviendas construidas de material noble, cemento y ladrillo, ellos mencionaron que son de ese material porque anteriormente habían adquirido, y sus pisos son de losetas y vinílicos, comprando un rancho y con el tiempo lo fueron construyendo, otros refirieron que sus hogares fueron heredados por sus padres, esto quiere decir que permiten mantener adecuado su salud, así mismo otros grupos de adultos refirieron que sus hogares son de esteras, adobes y pisos de tierra, sin embargo están exponiendo su salud, y podrían presentar enfermedades respiratorias ya que los adultos mayores son propensos a presentar enfermedades respiratorias, como las IRAS.

La mayoría de adultos duermen de manera independiente en una habitación, pero la mitad refiere que duermen de 2 a 3 personas en una habitación y esto podría generar un ambiente libre de gérmenes y podrían infectarse de enfermedades patógenas. Por otra parte la totalidad de adultos

cuentan con conexión domiciliaria, y baño propio, ya que se dice que la mayoría de adultos realizaron gestiones para contar con energía permanentes, lo cual lograron obtener un servicio básico; respecto a la disposición de basura, más de la mitad entierra, quema, o carro recolector, pero un grupo de adultos arrojan a campo abierto, o al río, esto generaría contaminación ambiental, el cual los adultos están expuestos a presentar enfermedades como alergias, y enfermedades respiratorias como neumonía, la frecuencia por la que pasa el carro recolector por su casa.

El contar con servicios básicos es demasiado alentador, tanto para las personas como para el personal de salud, ya que este es una de las armas en la prevención y promoción de salud, ya que las personas podrán lavar sus alimentos antes de comer, también podrán realizar un mejor lavado de manos y así mismo podrán bañarse seguidamente, evitando enfermedades y contribuyendo a mejorar su calidad de vida, caso contrario con los que no cuentan, ya que por ejemplo, existe un porcentaje que usa leña o carbón lo cual puede ocasionar un incendio, colocando en riesgo su salud y la del entorno.

Si bien la mayoría elimina la basura en el carro recolector, este mismo no suele pasar todos los días por las viviendas, lo cual es perjudicial, porque suficiente que pase un día la basura suele acumularse rápidamente, generando un foco infeccioso para las personas, contaminando el suelo y el entorno de estas mismas.

Por lo tanto se puede concluir que las personas estudiadas cuentan con servicios básicos y también cuentan con buen material en su hogar, esto es

demasiado alentador y positivo para ellos porque evitaran ciertas enfermedades, pero así mismo es recomendable que las autoridades deben de mejorar estos servicios, aumentar su calidad y así mismo su cobertura.

En la Tabla 3: Sobre los determinantes de los estilos de vida de los adultos con diabetes. Hospital La Caleta- Chimbote, se pudo evidenciar los siguientes resultados: El 3,6%(6) fuman diariamente, el 23,8%(40) fuman pero no a diario, el 58,3%(98) fumó antes y el 14,3% (24) no fuman, ni han fumado antes, en la frecuencia de bebidas alcohólicas que ingiere el 2,4%(4) dos a tres veces por semana, así mismo el 7,1%(12) beben una vez a semana, el 3,6% (6) beben una vez al mes, así mismo el 45,2%(76) beben ocasionalmente, y el 41,7% (70) no consumen alcohol, las horas que duermen los adultos con diabetes, el 53,6% (90) duermen de 6 a 8 horas, el 39,3% (66) duermen de 8 a 10 horas y el 7,1% (12) duermen de 10 a 12 horas, la frecuencia que se baña el 59,5%(100) se bañan a diario, el 40,5% (68) se bañan 4 veces a la semana, respecto si se realiza algún examen médico periódicamente en un establecimiento de salud el 89,3%(150) si se realizan un chequeo, mientras que el 10,7%(18) no realizan un chequeo médico. En el tiempo libre el 47,6% (80) caminan en su tiempo libre, el 17,9 (30) % hacen deporte, el 34,5%(58) no realizan alguna actividad física. En las últimas dos semanas el 26,8% (45) caminaron más de 20 minutos, el 11,9% (20) corrieron, el 20,8% (35) hicieron deporte y el 40,5%(68) no realizaron actividad física por 20 minutos. En la alimentación de los adultos con diabetes el consumo de frutas el 29,7%(50) consumen a diario, de igual forma el 29,7% (50) consumen 3 a

más veces a la semana, el 11,9% (20) consume una o dos veces a la semana, el 11,9% (20) consume menos de 1 vez a la semana, mientras que el 16,7% (28) no consume casi nunca, en el consumo de las carnes el 41,7% (70) consume a diario, el 17,8% (30) consume 3 a más veces a la semana, el 17,8% (30) consume 1 o 2 veces a la semana, el 17,8% (30) consume menos de una vez a la semana, el 4,8% (8) casi nunca consume las carnes. En el consumo de huevos el 14,9% (25) consumen a diario, el 20,8% (35) consumen 3 a más veces a la semana, el 29,7% (50) consume 1 o 2 veces a la semana, el 17,8% (30) consume menos de 1 vez a la semana el 16,7% (28) nunca casi consume huevo, en el consumo de pescado el 29,8% (50) consumen a diario el 17,8% (30) consumen 3 a más veces a la semana el 17,8% (30) consumen 1 o 2 veces por semana, el 22,7% (38) consumen menos de 1 vez a la semana, el 17,8% (30) no consumen casi nunca, además en fideos y arroz, el 29,7% (50) consumen a diario, el 17,8% (30) consumen 3 a más veces, el 4,8% (8) consumen 1 o 2 veces a la semana, el 35,7% (60) consumen menos de 1 semana, el 11,9% (20) no consume casi nunca fideos, arroz, en el consumo de pan, cereales el 41,7% (70) consumen a diario, el 6,0 (10) % consumen 3 a más veces a la semana el 11,9% (20) consumen 1 o 2 veces por semana, el 17,8% (30) consumen menos de 1 semana el 22,6% (38) no consumen casi nunca. En el consumo de verduras u hortalizas el 23,8% (40) consumen a diario, el 35,7% (60) consume 3 a más veces a la semana, el 11,9% (20) consumen 1 o 2 veces a la semana e, 11,9% (20) consumen menos 1 vez a la semana, el 16,7% (28) no consumen casi nunca, en el consumo de

embutidos el 14,9%(25) consumen a diario, el 29,8%(50) consumen 3 veces, el 32,7% (55) consumen 1 o 2 veces por semana el 10,7%(18) consume menos de 1 vez a la semana,11,9%(20) no consume casi nunca, el consumo de lácteos el 15,4%(26) consume a diario, el 26,7%(45) consumen 3 a más veces el 39,2% (66)consume 1 o 2 veces a la semana , el 8,9%(15) consumen menos de 1 ves, el 9,5 (16) % no consumen casi nunca, en legumbres, el 29,7%(50) consumen a diario, el 17,8%(30) consumen 3 veces a más a la semana, el 5,9%(10) consumen 1 o 2 veces por semana, 11,9%(20) consume menos de 1 ves por semana el 16,7% (28)no consume casi nunca, el dulces y gaseosa el 24,4% (41)consume a diario, el 15,5%(26) consumen 3 a más veces por semana, el 23,2% (39)consumen 1 o 2 veces por semana, el 29,2(49)% consumen menos de 1 vez a la semana el 7,7%(13) no consumen casi nunca, en consumo de refrescos con azúcar el 39,3%(66) consumen a diario, el 19,6%(33) consumen 3 veces a más a la semana, el 22,6%(38) consumen 1 o 2 veces por semana, el 22,6% (38) consumen menos de 1 vez por semana, el 5,4%(9) no consumen casi nunca, así mismo en el consumo de frituras el 32,7%(55) consumen a diario, el 17,3%(29) consumen 3 veces a la semana el 19,6% (15)consumen 1 o 2 veces a la semana, el 8,9%(15) consumen menos de una semana el 21,4%(36) no consumen casi nunca.

Los resultados se asemejan al estudio de Gómez M, (66). En su investigación: Determinantes de la Salud en Personas Diabéticas del Hospital Essalud Nuevo Chimbote, 2014. Concluye que el 52,2% (105) no fuma, pero si fumo antes, el 44,7% (90) consume bebidas alcohólicas

ocasionalmente, el 89,5%(180) realizan examen médico periódicamente, la actividad que realiza en su tiempo libre, el 47,2% (95) camina.

En los resultados difiere al estudio de Morales S, (67). En su investigación: Determinantes de Salud en los Adultos del Programa de Diabetes del Hospital San Juan Bautista – Huaral, 2015. Concluye que el 73,7% (59) no fuma, pero si fumó antes, el 80,0%(64) consume alcohol ocasionalmente, el 82,5%(66) duerme de 6 a 8 horas, el 72,5% (58) se baña diariamente, el 60,0%(49) si realizan un examen médico periódicamente, realiza actividad física el 77,5%(62) camina.

En los resultados se asemejan al resultado de Santillan C, (68). Su investigación titula: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Hipertensos y Diabéticos. Puesto de Salud Florida-Chimbote, 2013. Concluye que el 32,0% (24) consumen frutas, el 49,3% (37) consumen huevo 1 o 2 veces a la semana, el 42,7% (32) consumen pescado menos de una vez a la semana, el 58,7%(44) consumen fideos a diario, el 53,3%(40) consume a diario pan, cereales, el 50,7%(38) consumen legumbres a diario, el 37,3%(28) consumen lácteos 1 o 2 veces la semana, el 25,3%(19) consumen refrescos con azúcar.

En los resultados difieren al resultado de Huayna E, (69). En su investigación: Determinantes de la Salud en Adultos del distrito Sama, las Yaras_ Tacna. 2016. Concluye que el 52,3%(156) consumen frutas, todos los días, el 59,1% (176) consume carnes todos los días, el 23,5%(70) consumen 1 o 2 veces a la semana pescado, el 57,0% (170) consume fideos, arroz a diario, el 52,3%(156) consume pan, cereales a diario, el

37,9% (113) consume 1 o 2 veces a la semana embutidos y enlatados.

Aunque los estudios muestran que beber cantidades moderadas de alcohol puede incluso disminuir el riesgo de diabetes, lo opuesto es válido para quienes beben grandes cantidades de alcohol. Se define como consumo moderado de alcohol una copa por día para las mujeres de cualquier edad y los hombres mayores de 65 años, y hasta dos copas por día para los hombres de 65 años o menos. Demasiado alcohol puede provocar una inflamación crónica en el páncreas, lo que puede afectar su capacidad para secretar insulina y, en última instancia, causar diabetes. Las personas que fuman mucho, más de 20 cigarrillos por día tienen casi el doble de riesgo de presentar diabetes en comparación con las personas que no fuman (70).

La actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos, por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta, actividades ocupacionales, es decir, trabajo, tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Estas recomendaciones se aplican a todos los adultos sanos de 18 a 64 años, salvo que coincidan dolencias médicas específicas que aconsejen lo contrario. Son válidas para todos los adultos independientemente de su sexo, raza, origen étnico, o nivel de ingresos. También se aplican a las personas que estando en ese margen de edad sufren enfermedades crónicas no transmisibles no relacionadas con la movilidad, tales como hipertensión o diabetes (71).

Llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la

malnutrición en todas sus formas, así como diferentes enfermedades no transmisibles y trastornos. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios. Actualmente, las personas consumen más alimentos hipercalóricos, grasas, azúcares libres y sal/sodio; por otra parte, muchas personas no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética (72).

Las frutas y verduras son componentes importantes de una dieta saludable. Un bajo consumo de frutas y verduras está asociado a una mala salud y a un mayor riesgo de enfermedades no transmisibles. Se estima que en 2017 unos 3,9 millones de muertes se debieron a un consumo inadecuado de frutas y verduras. Incorporar las frutas y verduras a la dieta diaria puede reducir el riesgo de algunas enfermedades no transmisibles, como las cardiopatías y determinados tipos de cáncer. También existen algunos datos que indican que cuando se consumen como parte de una dieta saludable baja en grasas, azúcares y sal, las frutas y verduras también pueden contribuir a prevenir el aumento de peso y reducir el riesgo de obesidad (73).

En la tabla de los determinantes de estilos de vida se observaron los resultados aplicados en adultos del Hospital La Caleta, Chimbote. La mayoría no fuman actualmente, pero antes si fumaron, sin embargo, el hecho de que hayan fumado antes implica en su salud, y la mayoría de ellos manifestaron que fumaron por vicio, otros dijeron por problemas, sin embargo, en futuro pueden padecer de enfermedades; siendo una de ellas

la diabetes mellitus.

La mayoría de adultos mayores consumen en ocasiones bebidas alcohólicas; porque toman conciencia que el consumir en exceso podría comprometer su salud, puesto que padecerían de complicaciones como hepática, pero una minoría de adultos si consumen bebidas alcohólicas 2 o 3 veces a la semana, lo cual pone en riesgo su vida porque puede causar diversas enfermedades no transmisibles, como enfermedad del hígado llamada también cirrosis hepática, enfermedades cardiacas.

Por otra parte, más de la mitad de adultos duermen de 6 a 8 horas, puesto que refirieron que algunos tienen que hacer sus responsabilidades desde temprano, mientras que otros refirieron que duermen esas horas porque no pueden conciliar con el sueño, ya que no es lo mismo como cuando eran jóvenes, el dormir entre 6 a 8 horas es una hora apropiada para el descanso porque al día siguiente pueden sentirse con energía para poder culminar sus actividades laborales.

Así mismo la gran mayoría refiere bañarse diariamente, lo cual es muy importante en una persona con Diabetes, ya que estas personas demoran en cicatrizar sus heridas y así mismo los expone a sufrir infecciones de piel, lo cual complica su estado de salud, por ello el baño es muy importante porque limpia la primera capa del organismo, eliminando los microorganismos patógenos que puedan alterar la integridad cutánea.

Por otra parte la mayoría de adultos manifestaron que realizan actividad física en su tiempo libre, es caminar, esto es beneficioso para la salud del adulto ya que los adultos deben realizar actividades físicas de

acuerdo a su edad, y como la mayoría de los adultos están en una edad avanzada no pueden realizar actividades físicas con fuerza, pero si pueden realizar actividades como caminar, también es favorable para controlar la salud en el adulto con diabetes porque ayuda a aumentar la resistencia, y disminuye incrementar otras enfermedades relacionadas con la diabetes tales como enfermedades al corazón, obesidad, entre otros.

En la alimentación del adulto, la mayoría consume frutas a diario, y es positivo para la salud del adulto con diabetes, también consumen legumbres, así mismo la mayoría consume 3 o más veces a la semana verduras, lo cual consolidando hasta confirmar que los estilos de vida y los hábitos alimentarios son capaces de prevenir y mejorar la situación clínica de algunas enfermedades.

Pero la mayoría consume refresco a diario lo cual no es recomendable en pacientes con diabetes porque por falta de conocimiento estaría aumentando la glucosa, igualmente a diario consumen pan, cereales, sin embargo es un factor que desencadenan la enfermedad y puede contraer complicaciones en la salud de los adultos, ya que contiene mayor cantidad de carbohidratos, por otra parte más de la mitad de adultos consumen carnes todos los días.

En conclusión, el presente estudio en los determinantes de estilos de vida, se evidenció que los adultos tienen antecedentes de haber fumado antes, y como consecuencia ahora padecen de enfermedades crónicas, en su alimentación la mayoría consumen refrescos azucarados, esto significa que no toman conciencia de su estado de salud, el cual está poniendo en

riesgo, pero en la actividad física, si realizan como caminar, hacen actividades de poca fuerza el cual es beneficioso para su salud. Por lo tanto estas cifras nos indican que la población estudiada no lleva buenos estilos de vida, esto debido al poco impacto que tienen las actividades de control de Diabetes.

Por ellos las autoridades y profesionales de salud deben de mejorar, optimizar y garantizar un mejor control e impacto, para que ellos se den cuenta del riesgo que colocan a su vida si mantienen esos hábitos.

La Tabla 04, 05, 06: Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, se encontró que en los adultos con diabetes. Hospital la Caleta. Respecto al apoyo social que recibe el 14,3%(24) reciben apoyo de su familia, el 20,8%(35) reciben apoyo de sus amigos, el 2,4% (4) reciben apoyo de sus vecinos, el 62,5% (105) no reciben apoyo. El 100,0% (168) de adultos dijeron que no reciben apoyo social y en el apoyo de una organización el 8,9% (15) reciben pensión 65, pero el 91,1% (153) no reciben apoyo, el 17,9% (30) y el 82,1% (138) reciben apoyo de comedor popular. En los últimos 12 meses el 62,5 %(105) se han atendido en un Hospital, el 19,7% (30) asistieron a un Centro de Salud, el 19,6%(33) asistieron a clínicas, el 26,1% (44) consideró que el lugar donde fue atendido está cerca, 26,8%(45) estaba regular de su casa hasta el lugar, el 17,9% (30) refirieron que estaba lejos, el 23,2% (39) muy lejos de su casa mientras que el 6,0%(10) no sabían. En el tipo de seguro el 18,5%(31) tienen ESSALUD, el 81,5%(137) tienen SIS-MINSA. El tiempo que esperó, para el 27,3%(46) fue muy largo, el 13,7%(23) fue largo, el 14,3%

(24) fue regular, el 14,9%(25) dijeron que fue corto, el 14,9% (25) fue muy corto y el 14,9% (25) no sabían. La atención que recibieron los adultos, para el 23,8% (40) fue muy buena el 11,9%(20) buena, el 29,8%(50) fue regular, el 15,5%(26) mala, 9,5%(16) muy mala y el 9,5%(16) no sabe. Por otra parte, el 40,5%(68) dijeron que, si hay pandillaje por su casa, mientras que el 59,5%(100) dijeron que no había pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

En los resultados que se asemejan al estudio de Huayna E, (74). En su trabajo de investigación: Determinantes de la Salud en adultos del distrito Sama, las Yaras_ Tacna. 2016. Concluye que el 98,6(294) no recibe apoyo social organizado, el 77,2%(230) tiene SIS-MINSA como tipo de seguro, y el 57,0% (170) refiere que no existe pandillaje cerca de su casa.

En los resultados obtenidos difieren en el estudio de Gómez M, (75). En su investigación: Determinantes de la Salud en ersonas Diabéticas del Hospital Essalud Nuevo Chimbote, 2014. Concluye que 61,1% (123) no recibe apoyo social natural, el 74,6%(150) no recibe apoyo social organizado, el 87,0% (175)no recibe apoyo de la pensión 65, el 98,0% no recibe apoyo del comedor popular, en los últimos 12 meses, el 54,7% (110) se atendieron en el Hospital, el 50,2% (101) dicen que el lugar donde lo tendieron es regular a la distancia de su casa, el 47,2% (95) recibieron una regular calidad de atención en el establecimiento de salud, y el 85,0% (201) dijeron que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Hospital es un establecimiento público o privado en el que se curan los enfermos, en especial aquellos carentes de recursos. Es una institución

organizada, atendida y dirigida por personal competente y especializado, cuya misión es la de proveer, en forma científica, eficiente, económica o gratuita, los complejos medios necesarios para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades y para dar solución, en el aspecto médico, a los problemas sociales (76).

El SIS cubre consultas médicas, algunas ecografías, algunas tomografías y procedimientos quirúrgicos, algunos incluso de gran complejidad como trasplante de médula ósea. Este modelo se aplica en otros países como México, donde tiene el nombre de seguro popular, explica el doctor Miguel Palacios, decano del Colegio Médico del Perú (77).

La calidad de la atención en salud, define a la calidad en salud como el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención (78).

La delincuencia, por lo tanto, está vinculada a las personas que violan las leyes y al conjunto de los delitos. Por ejemplo: La desigualdad social está vinculada al crecimiento de la delincuencia (79).

Descrito lo anterior, podemos analizar que la gran mayoría de personas estudiadas no cuentan con algún apoyo social natural, este último se entiende como la ayuda que se le brinda a cierta persona con el fin de verlo mejorar, en el presente caso, las personas con diabetes necesitan ayuda, ya que viendo la realidad no cuentan con un buen ingreso, por ello se necesita de ayuda para mejorar su autocuidado y así mejorar su calidad de vida.

Lo mismo ocurre con el apoyo social organizado, puesto que las personas no reciben algún apoyo por la empresa en la cual trabajaron o trabajan, es decir que ellos solo ven su beneficio, mas no el de sus trabajadores, sin contar que ellos cuentan con muchas necesidades y por lo tanto necesitan de ayuda.

Podemos apreciar también que no gozan de ciertos apoyos brindados por parte del gobierno, como lo son, Pensión 65 o comedores populares, esto es debido a la poca cobertura de estos programas, pues muchas personas viven cerca de urbanizaciones pero al analizar sus necesidades la realidad es otra y ellos necesitan esa ayuda para mejorar su calidad de vida.

El tiempo que espero fue muy largo ya que cada personal de salud no tiene la misma función de atención a los usuarios, y algunos de ellos refirieron que existen profesionales de salud que brindan una atención adecuada y es vista como buena imagen para las personas que se atienden.

En conclusión, en el indicador de la calidad de atención fue muy buena, porque la mayoría refiere que quien le atendieron pone de su parte para realizar tratamientos adecuados para ellos. La mayoría refirieron que no hay pandillaje cerca de su casa, ya que en algunas comunidades de los adultos no existe este tipo de problemas sociales, porque que la Policía Nacional del Perú estuvo trabajando en los últimos años para que haya seguridad.

El presente estudio de investigación realizado a los adultos con diabetes en el Hospital La Caleta, se llegó a la conclusión que en los determinantes de redes sociales y comunitarios, la mayoría de adultos no reciben ningún

apoyo social, pero algunos si reciben apoyo de sus amigos, y familia, ya que algunos adultos reciben apoyo de sus hijos cuando cobran su salario en su trabajo, mientras que no todos reciben apoyo de social organizado porque están pendiente en sus trabajo, fuera de la ciudad, pero otras personas refieren que si reciben apoyo de comedor. En los últimos 12 meses se atendieron en hospital ya que la distancia no es lejos, más de mitad tienen SIS-MINSA, por el cual es un seguro que respalda los beneficios de cada persona, y se le puede realizar todo tipo de atención al usuario.

Por ello es recomendable que las autoridades y centros de salud mejoren, así mismo se debe de pedir una organización multidisciplinaria para mejorar la calidad de vida de muchas personas, así mismo se les pide a las personas su colaboración, para así construir una ciudad más saludable.

V. CONCLUSIONES

- En los Determinantes del entorno biosocioeconómico encontramos que la mayoría son de sexo femenino, la mayoría son adultos mayores de 60 años, el menor porcentaje tuvo un grado superior incompleto, con ingreso económico menor de 750 soles mensuales, la mayoría tiene trabajo eventual. En el entorno físico tenemos que la mayoría tienen vivienda tipo multifamiliar, casi todos con tenencia propia, la mitad tiene piso de cemento, tienen su techo de material noble, así como las paredes, la mayoría de las personas duermen de 2 a 3 personas. En el abastecimiento de agua casi la mayoría tiene conexión domiciliaria. La mayoría tiene su propio baño, cocinan en gas, electricidad, la mayoría tienen su luz permanente, y en su mayoría depositan su basura en carro recolector, la frecuencia del carro recolector que pasa por su casa, la mayoría manifestó que pasan 1 vez por semana, y la mayoría elimina su basura en el carro recolector.
- En los determinantes de estilos de vida, casi todos no fuman, consumen alcohol ocasionalmente, la mayoría duerme de 6 a 8 horas, y se bañan diariamente, también realizan sus chequeos médicos, como actividad física en su mayoría caminan. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume diariamente carnes, fideos, arroz, fruta; pan, cereales, refrescos de azúcar, más de la mitad, verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana; en su mayoría, huevos, 1 o 2 veces por semana; pescado, embutidos, enlatados menos de una vez a la semana.
- Con respecto a los determinantes de apoyo comunitario más de la mitad se

atendieron en Hospital en los 12 últimos meses, menos de la mitad consideran que el lugar donde lo atendieron es muy largo, la mayoría tienen seguro del SIS-MINSA, menos de la mitad refirió que el tiempo en esperar a que lo atendieran fue largo. La calidad que recibieron fue regular. En las redes sociales según apoyo social natural más de la mitad no recibe apoyo natural, en el apoyo social organizado en su totalidad no reciben algún apoyo social. La mayoría no recibe apoyo de comedor, popular ni de pensión 65. Más de la mitad dijeron que no existe pandillaje cerca de su casa.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Informar los resultados de esta investigación a las autoridades del Hospital La Caleta al que pertenece, para las mejoras correspondientes de los determinantes de la salud de los adultos diabetes, y que las autoridades sanitarias fortalezcan los programas preventivos promocionales existentes para fomentar mejoras de salud y educar a los adultos con diabetes que asisten del Hospital la Caleta sobre los determinantes sociales de la salud.
- Seguir realizando investigaciones sobre los determinantes de la salud teniendo en cuenta los resultados de este estudio, para que tal manera se pueda analizar, y mejorar la problemática o factores que influyen en los adultos con diabetes.
- Concientizar a los personales de salud del Hospital La Caleta para que tomen en cuenta estos resultados y de modo puedan realizar acciones de promoción y prevención para mejorar los estilos de vida en el adulto, y que a futuro no pueda presentar más complicaciones, si no que el personal de salud debe prevenir estas afecciones que complican la vid del adulto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Internet] 2018 [citado 01 mayo 2018], disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Statista L. Ranking de los países con mayor número de enfermos de diabetes en 2017 [Internet] 2017 [Citado 01 de mayo 2018], disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/612458/paises-con-mayor-numero-de-personas-con-diabetes/>
3. Diabetes datos estadísticos. La diabetes en España y el mundo diabetes. [Internet] 2018 [Citado 08 mayo 2018], disponible en: <https://es.statista.com/temas/3526/diabetes/>
4. Medical J. Diabetes en América Latina. [Internet] 2018 [citado 08 mayo 2018]; disponible en: <https://www.onetouchla.com/mex/vida-diabetes/conoce-diabetes/sobre-diabetes/diabetes-en-america-latina>
5. Vargas E. La diabetes está aumentando en la población de entre 30 y 50 años. [Internet] 2014 [Citado 08 de mayo 2018] base de datos en línea disponible <https://peru21.pe/lima/diabetes-aumentando-poblacion-30-50-anos-194716>
6. Ministerio de la salud. Minsa realiza actividades por el Día Mundial de la Diabetes con el fin de reducir su alta tasa de mortalidad. [Internet] 2017 [Citado 08 de mayo 2018]; disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=25617>
7. Cotrina S . Nivel de conocimientos y su relación con el nivel de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2, del programa de diabetes en el hospital

- essalud - nuevo Chimbote, 2014 S.[Internet] 2015[Citado 08 de mayo 2018];
disponible
en:https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSR_bb80a4ebc6e806a6226d8c0d1a0b42d1
8. Salud Madrid. Problemas de salud Diabetes. [Base de datos en línea] Salud Perú, 2018[Citado 9 mayo 2018]; disponible en:
http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=PTSA_Generico_FA&cid=1142341308386&language=es&pageid=1142324517108&pagename=PortalSalud%2FPTSA_Generico_FA%2FPTSA_pintarGenericoIndice&pv=1160390909060&vest=1156329830153
9. Organización panamericana de la salud. Diabetes. [Base de datos en línea] Representación OPS/OMS en Perú, 2012.[Fecha de acceso 9 mayo 2018]; disponible en:
https://www.paho.org/per.../index.php?option=com_content&view=article&id=3616:diabetes&Itemid=794
10. Ministerio de Salud del Perú. Situación de la diabetes en el Perú. [Internet] 2007 [Citado 10 mayo 2018]; disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/diabetes/index.asp>
11. Organización Mundial de la salud. Determinantes sociales de la salud. Publica [internet] 2018 [Citado 12 mayo 2018]; disponible en:
https://www.who.int/social_determinants/es/

12. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Equidad en Salud y Desigualdades Sociales en Salud. [Internet] 2015[Citado 10 de mayo 2018]; disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/EquidadSaludyDSS.htm>
13. Organización Panamericana de la salud. Inequidades en salud. [Internet] 2015 [Citado 11 de mayo 2018]; disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?post_type=post_t_es&p=312&lang=es
14. Red de salud pacifico Norte Hospital La Caleta. Oficina estadística. 2018.
15. Gómez Y. Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en el municipio de Santa Rosa, Departamento del Cauca. Facultad de Ciencias Médicas, 2015. [internet] 2014 [Citado 08 junio 2018]; disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/44689/Documento_completo.pdf?sequence=3&isAllowed=y
16. Gauna D. Hábitos alimentarios, actividad física y complicaciones de salud en pacientes con diabetes tipo 2 adscriptos al “programa nacional de diabetes”, que retiran medicación oral en la farmacia del hospital Samco Dr. Nanzer, Santo Tomé, Santa Fe, 2015”. [Internet] 2016. [Citado 08 de junio 2018]; disponible en: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Guattini-marina-m.pdf>
17. Gómez G, Cruz A, Zapata R, Morales F. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad. [Artículo en

- internet] 2015 [Citado 08 junio 2018]; disponible en:
<https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/17.pdf>
18. Portilla J, Tineo D. Influencia de una intervención educativa en población de riesgo de diabetes mellitus tipo 2, Chiclayo, diciembre 2016 – marzo 2017. [Internet] 2017 [Citado 08 junio 2018]; disponible en:
<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/957/BC-TES-5738.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Ccama L, Yucra P. Relación entre Diabetes mellitus y depresión en los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Nueva Alborada Arequipa 2017. [internet] 2017. [Citado 08 junio 2018]; disponible en:
<http://165.254.121.244/bitstream/UCS/6/1/ccama-clemente-lidia.pdf>
20. Custodio B. Factores de riesgo de complicaciones en pacientes con diabetes tipo ii en el servicio de medicina del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2015. [internet] 2016. [Citado 8 junio 2018]; disponible en:
http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/136/T_047_40725634_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Quillas L, Ramos A. Apoyo social y prácticas de autocuidado en el adulto con diabetes mellitus tipo II. Hospital la caleta, Chimbote 2015. [Internet] 2015 [Citado 08 junio 2018]; disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2736/30755.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Villegas Flores 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 [Internet] 2015 [citado 08 junio 2018]; disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1898/27200.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Giraldo Y, Santisteban P. Estilos de vida y su relación con el nivel de conocimiento del paciente diabético. Hospital la caleta. Chimbote, 2016 [Internet] 2016 [Citado 08 junio 2018]; disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2584/42714.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. G, Determinantes de la salud según modelo Lalonde. [Internet]. 2014 [Citado 7 junio 2018] base de datos en línea disponible: <https://prezi.com/f9hcfwilr2wf/determinantes-de-la-salud-segun-modelo-lalonde/>
25. Vega K, Solar O, Ale 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] 2004 [Citado 27 setiembre 2018]; disponible en: https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf
26. Otero A. Zunzunegui M. Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención sanitaria. [Base de datos]. México. 2016. [Fecha de acceso 26 setiembre

- 2018]; disponible en:
<http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wpcontent/uploads/2013/12/biblio-basica-1.2.2-1.pdf>
27. Crisis y salud. Determinantes intermedios. Escuela Andaluza de Salud Pública. Cuesta del Observatorio. [Internet]2014 [Citado el 27 setiembre 2018];disponible en: <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-intermedios>
28. Organización Mundial de la salud. Salud. [Internet]2018 [Citado 27 setiembre 2018]; disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
29. Rafino M. Definición de educación. [Internet]2018 [Citado 27 setiembre 2018]; disponible en: <https://concepto.de/educacion-4/>
30. Enriques A. Empleo.[Internet] Mexico,2015 [Citado el 27 setiembre 2018];disponible en:
http://scholar.harvard.edu/files/vrios/files/201508_mexicoemployment.pdf?m=1453513189
31. Perez G. Territorio .[Internet]2018 [Citado el 27 setiembre 2018]; disponible en: <https://www.significados.com/territorio/>
32. Universidad abierta para adultos. Adultez. [Internet] 2006 [Citado el 27 de Set. de 18]. Disponible en:
<http://academico.uapa.edu.do/guias2/guias/EDU110/unidad2/tema1.htm>

33. Ayala M. Diabetes Mellitus. [Internet] 2017 [Citado 27 setiembre 2018].
Disponibile en:
<http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/viewFile/217/pdf>
34. Miner S. Cuidados del adulto con diabetes. [Internet] Mexico, 2016. [Citado 27 de setiembre 2018]; disponible en: http://www.enfermeria.unam.mx/enfermeria-geriatrica/docs/pdfs/SEGUNDODIA/diabetes%20presentation_8_4_17.pdf
35. Polit, D y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
36. Hernández, R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 20 agosto 2018]; disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>
37. Schoenbach, V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]; 2004. [Citado 20 agosto 2018]. [44 paginas]; disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
38. Canales, F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
39. ContraPeso.info: sexo y género. [Página en internet]. Colombia; 23 de febrero del 2012. [Citado el 27 setiembre 2018]; disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
40. Instituto Vasco de Estadística. Edad cumplida. [internet]2018 [Citado 27 setiembre 2018]; disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_877/elem_15728/definicion.html
41. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias

- Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC.2009 [Citado 27 setiembre 2018]; disponible en: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
42. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
43. Definición HTML. Gestionado con WordPress; 2012. Ocupación. [Citado 27 setiembre 2018]. Disponible desde: <http://definicion.de/ocupacion/>
44. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda. Marco conceptual del censo de población y Vivienda. México.2011 [Citado 27 setiembre 2018]; disponible en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
45. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
46. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997 [Citado 27 setiembre 2018]; disponible en: http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_73_6_1.pdf
47. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. [Citado 27 setiembre 2018]; disponible en:

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

48. Sánchez L. 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>
49. Hernández R. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 27 setiembre 2018]; disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
50. Zavala S. Ética en investigación [internet]. 2011. [Citado el 27 de setiembre del 2018], disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000400015
51. Gómez, M. Determinantes de la salud en personas diabéticas del hospital Essalud Nuevo Chimbote, 2014. [Internet]2017 [Citado 26 octubre 2019].Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1722/DETERMINANTES_DIABETES_GOMEZ_ROJAS_MELODY_JANETT.pdf?sequence=1&isAllowed=y

52. Cuya C, Hurtado P. Autocuidado y su relación con los valores de glicemia en pacientes diabéticos atendidos en el hospital villa salud, marzo 2017. [Internet]. 2018. [Citado 26 octubre 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1599/TITULO%20%20Hurtado%20Arango%2C%20Paulina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
53. Cusi H, Marin A. capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas Con diabetes tipo 2, consultorio externo de endocrinología Hospital regional Honorio Delgado Arequipa – 2017. [Internet] 2018. [Citado 26 octubre 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5143/ENcuhum.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
54. Barba P. Definición de sexo, sexismo. [Internet] 2019[citado 9 noviembre 2019]; disponible en: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
55. Instituto Vasco de Estadística. Grado de instrucción [Internet] 20189 [Citado 9 noviembre 2019]; disponible en: eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html
56. Raffino M. ¿Qué es el ingreso?[Internet] 2018 [citado 9 noviembre 2019]; disponible en: <https://concepto.de/ingreso-2/#ixzz64uTIJcbi>
57. Cano L. Definición de profesión y ocupación. [internet] 2012[citado 9 noviembre 2019]; disponible en: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>

58. Gómez M. Determinantes de la salud en personas diabéticas del hospital Essalud nuevo Chimbote, 2014. [Internet] 2016[Citado 27 octubre 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1722/DETERMINANTES_DIABETES_GOMEZ_ROJAS_MELODY_JANETT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. Chávez E. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de toma - Carhuaz - Ancash, 2015. [Internet]. 2016[Citado 27 octubre 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4298/SALUD_DETERMINANTES_CHAVEZ_VILLANUEVA_EDGAR_EUTER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
60. Perez J. definición de vivienda. [internet] 2016[Citado 27 octubre 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/vivienda/>
61. Navarro J. Vivienda unifamiliar. [internet]. 2016[Citado 27 octubre 2019]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/derecho/vivienda-unifamiliar.php>
62. Gamez F. Ventajas de construir con ladrillo. [Internet] 2016 [Citado 27 octubre 2019]. Disponible en: http://folio.news/noticias_monterrey/ventajas-de-casa-hecha-ladrillos/
63. Organización Mundial de la Salud. Energía doméstica y salud: combustibles para una vida mejor. [Internet]2018 [Citado 27 octubre 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/indoorair/publications/fuelforlife/es/>

64. Instituto Nacional e Informática. Servicios. [Internet] 2014 [Citado 27 octubre 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1291/cap01.pdf
65. Morales A. Recolectores de basura. [Internet] 2014[Citado 27 octubre 2019]. Disponible en: <http://recolectoresbasura.blogspot.com/2012/05/funcion-la-funcion-del-recolector-de.html>
66. Gómez M. Determinantes de la salud en personas diabéticas del hospital Essalud nuevo Chimbote, 2014. [Internet]2016 [Citado 27 octubre 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1722/DETERMINANTES_DIABETES_GOMEZ_ROJAS_MELODY_JANETT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
67. Morales S. Determinantes de salud en los adultos del programa de diabetes del hospital san juan bautista – Huaral, 2015. [Internet] 2018[Citado 27 octubre 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6358/ADULTOS_DETERMINANTES_MORALES_SALAS_SONIA_ESTHER.pdf?sequence=1&isAllowed=y
68. Santillan C. Determinantes de la salud en adultos mayores hipertensos y diabéticos. Puesto de Salud Florida-Chimbote, 2013. [Internet] 2016[Citado 27 octubre 2019]. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3920/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_ADULTO_MAYOR_SANTILLAN_ORTIZ_CYNTIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

69. Huayna E. Determinantes de la salud en adultos del distrito sama, las Yaras_Tacna. 2016. [Internet] 2018 [Citado 27 octubre 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5695/ADULTOS_DETERMINANTES_HUAYNA_MARIN_ERIKA_JACKELINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
70. Zeratsk K. Diabetes: El alcohol y el consumo de tabaco, ¿Aumentan el riesgo? [Internet] 2017 [Citado 9 noviembre 2019]; disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/expert-answers/diabetes/faq-20058540>
71. Organización Mundial de la Salud. ¿La actividad física en adultos? [Internet] 2018 [citado 9 noviembre 2019]; disponible en: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/
72. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. ? [Internet] 2018 [Citado 9 noviembre 2019]; disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/healthy-diet>
73. Organización Mundial de la Salud. Aumentar el consumo de frutas y verduras para reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles. ?.[Internet] 2018 [Citado 9 noviembre 2019]; disponible en: https://www.who.int/elena/titles/fruit_vegetables_ncds/es/

74. Huayna E. Determinantes de la salud en adultos del distrito sama, las Yaras_ Tacna. 2016. [Internet]. 2018[Citado 27 octubre 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5695/ADULTOS_DETERMINANTES_HUAYNA_MARIN_ERIKA_JACKELINE.pdf?Sequence=1&isallowed=y
75. Gómez M. Determinantes de la salud en personas diabéticas del hospital Essalud nuevo Chimbote, 2014. [internet]. 2016[Citado 27 octubre 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1722/DETERMINANTES_DIABETES_GOMEZ_ROJAS_MELODY_JANETT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
76. Red de Argentina de Salud. El hospital: Concepto y funcionamiento histórico.[internet] 2004 [Citado 9 noviembre 2019]; disponible en: <http://nacionysalud.com/node/1354>
77. RPP.Noticias. ¿Qué es el SIS y a quiénes beneficia? [Internet] 2004.[Citado 9 noviembre 2019]; disponible en: <https://rpp.pe/politica/estado/asi-de-claro-que-es-el-sis-y-a-quienes-beneficia-noticia-1001306>
78. Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos.Caidad de atención de salud. [internet] 2004 [Citado 9 noviembre 2019]; disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>

79. Julián Pérez, Merino M. Definición de delincuencia 2010. [Internet] 2014.[Citado 9 noviembre 2019]; disponible en: <https://definicion.de/delincuencia/>

ANEXOS
ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD QUE
INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN,
PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE SALUD EN ADULTOS CON DIABETES.
HOSPITAL LA CALETA– CHIMBOTE, 2018**

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

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

2. **Edad:**

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()
- Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ()
- Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. **Grado de instrucción:**

- Sin nivel instrucción ()

- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior Universitaria ()
- Superior no universitaria ()

4. Ingreso económico familiar

- 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. Cuántas 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. ¿Se realiza usted algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

- Otros si () no ()

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

¿le pareció?

- Muy largo ()
- Largo ()

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre Determinantes de la salud que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes. Hospital La Caleta -Chimbote, 2018**, por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA -CHIMBOTE, 2018, 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?
3. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas

4. 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)
5. 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 mayores en el Perú.

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 que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción prevención y recuperación de la salud de los adultos con diabetes. Hospital La Caleta- Chimbote, 2018.

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	N(N° jueces)	N° valores de escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	27	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000

18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento														0,998

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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 QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN
DE SALUD EN ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA–
CHIMBOTE, 2018.**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			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 BIOSOCIOECONÓMICO								
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:					



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE SALUD EN ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LACALETA-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.

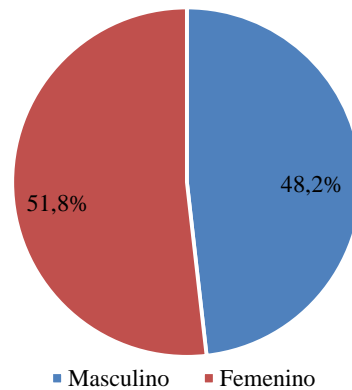
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

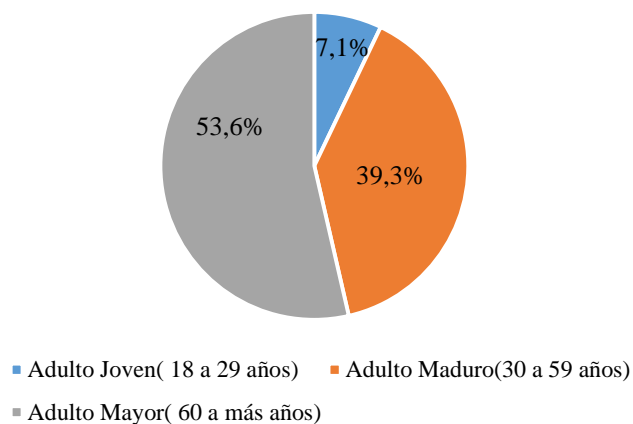
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN EN LOS ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2018

GRÁFICO 1: SEXO DE LOS ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA CHIMBOTE, 2018



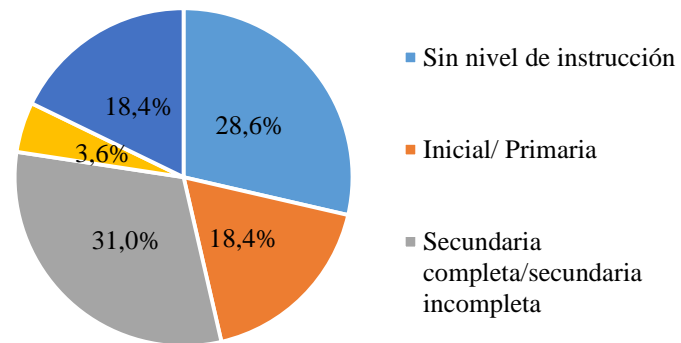
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

GRÁFICO 2: EDAD DE LOS ADULTOS CON DIABETES DEL HOSPITAL DE LA CALETA CHIMBOTE, 2018



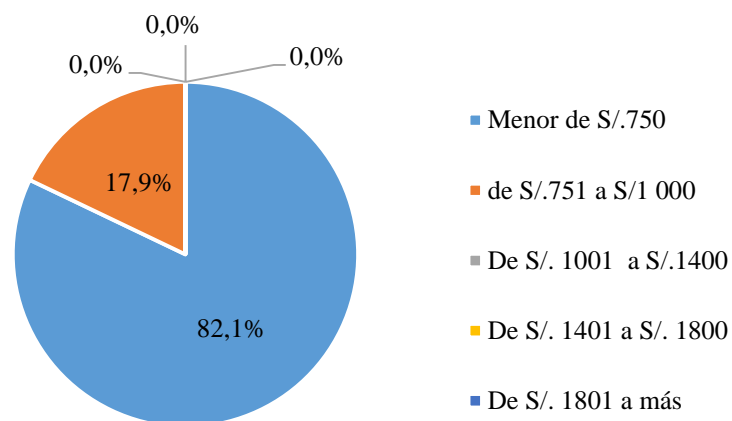
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La caleta Chimbote, 2018.

GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL – LA CALETA – CHIMBOTE, 2018



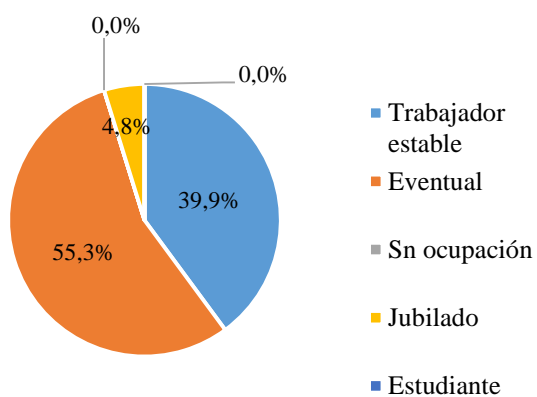
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

GRÁFICO 4: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LOS ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA _CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

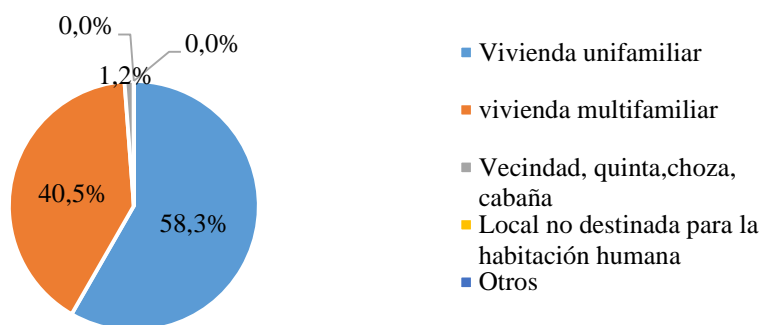
**GRÁFICO 5: OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS CON DIABETES.
HOSPITAL LA CALETA – CHIMBOTE, 2018**



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

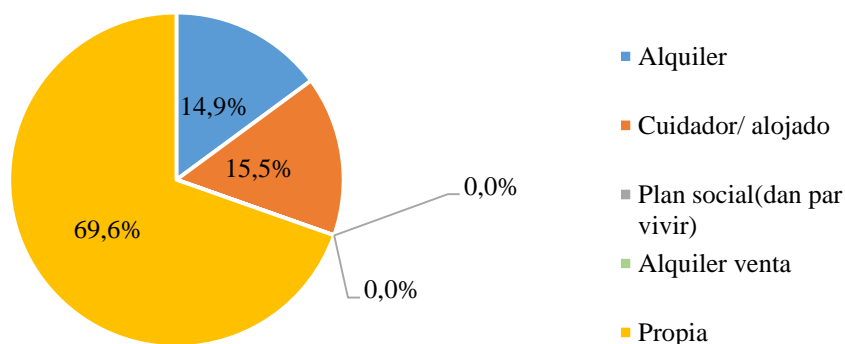
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA -CHIMBOTE,2018

GRÁFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL – LA CALETA – CHIMBOTE, 2018.



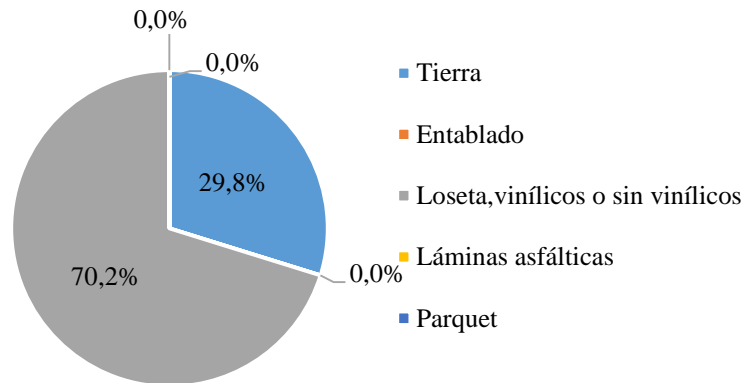
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

GRÁFICO 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA – CHIMBOTE, 2018



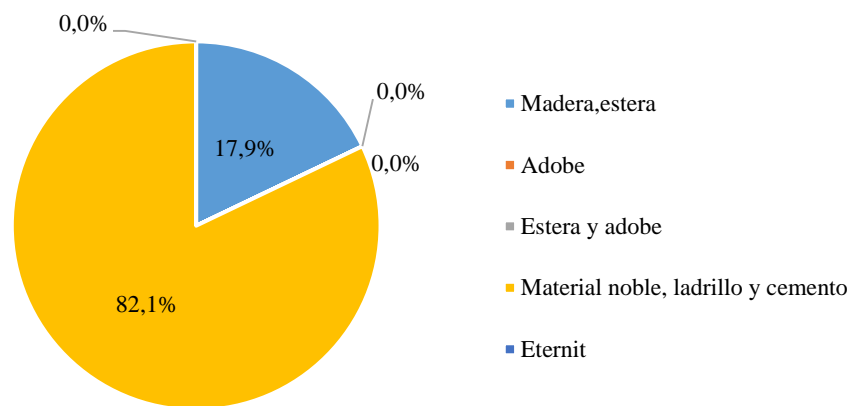
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

GRÁFICO 6.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA – CHIMBOTE, 2018



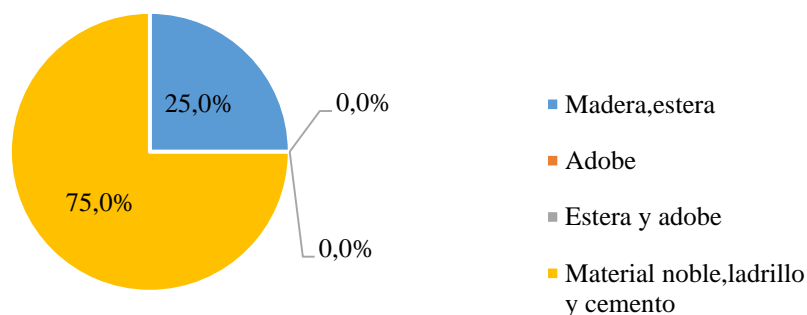
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

GRÁFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2018



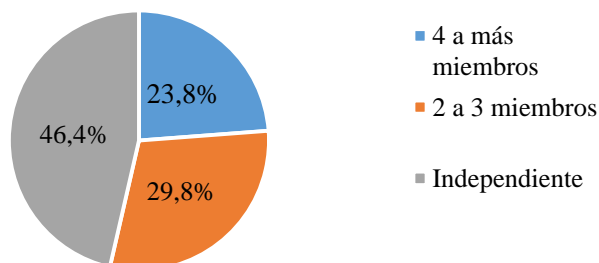
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

GRÁFICO 6.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA LOS ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA – CHIMBOTE, 2018



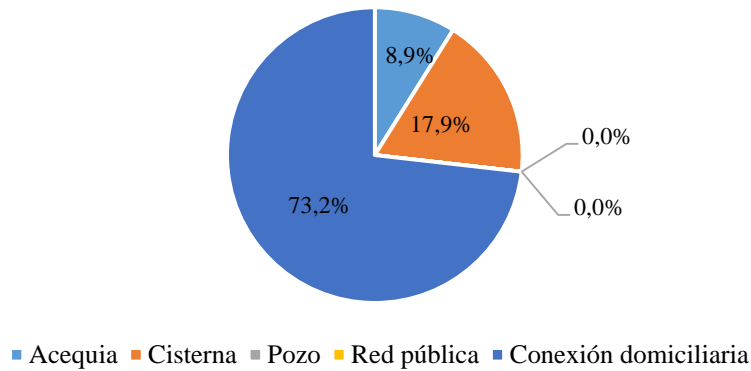
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

GRÁFICO 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN DE LOS ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA – CHIMBOTE, 2018



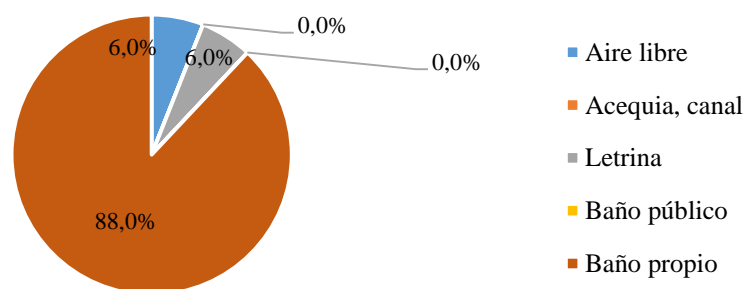
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

GRÁFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA LOS ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA – CHIMBOTE, 2018



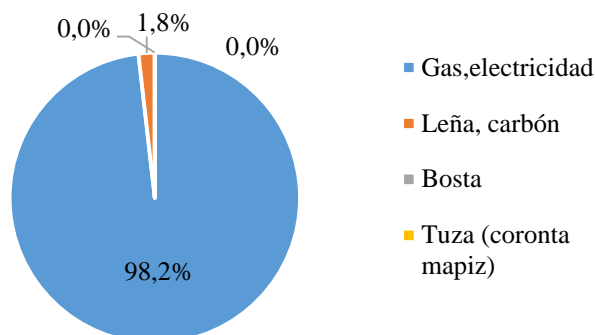
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

GRÁFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA LOS ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA – CHIMBOTE, 2018



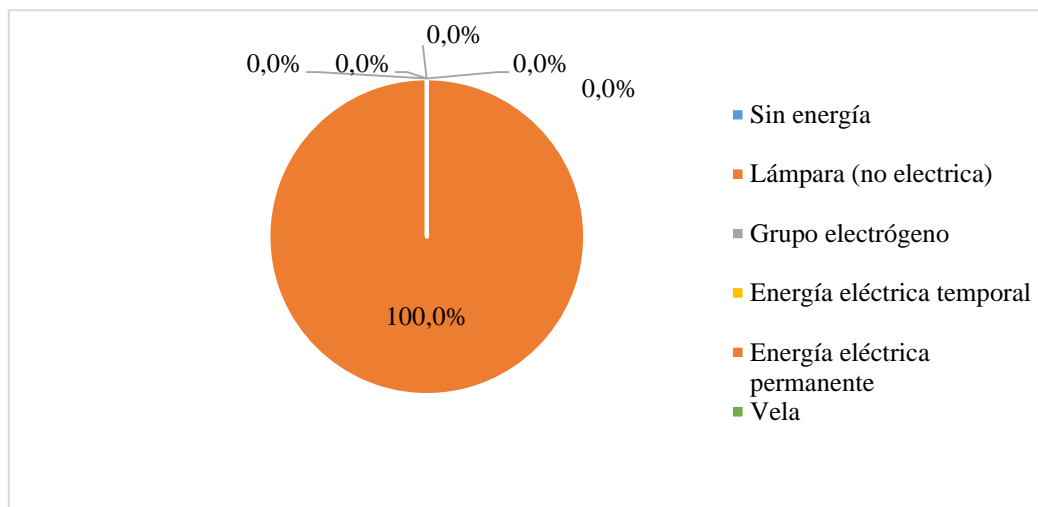
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

GRÁFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA – CHIMBOTE, 2018



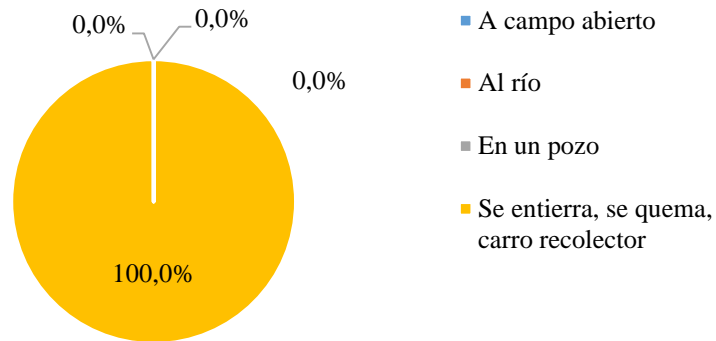
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

GRÁFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA – CHIMBOTE, 2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

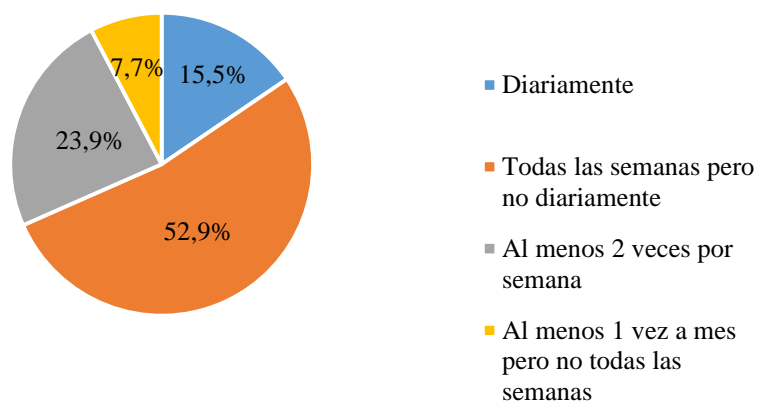
GRÁFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2018.



CHIMBOTE, 2018

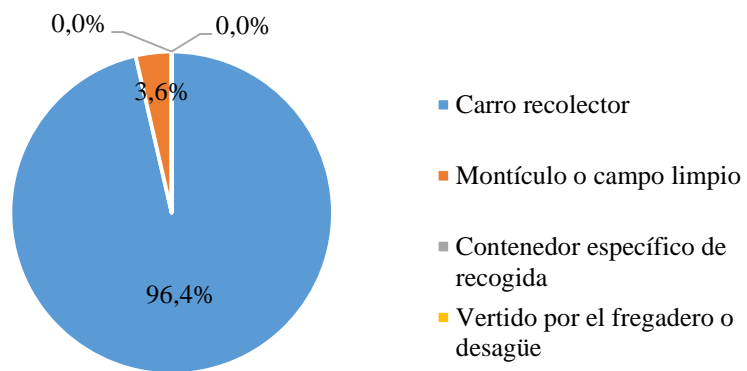
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

GRÁFICO 12: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

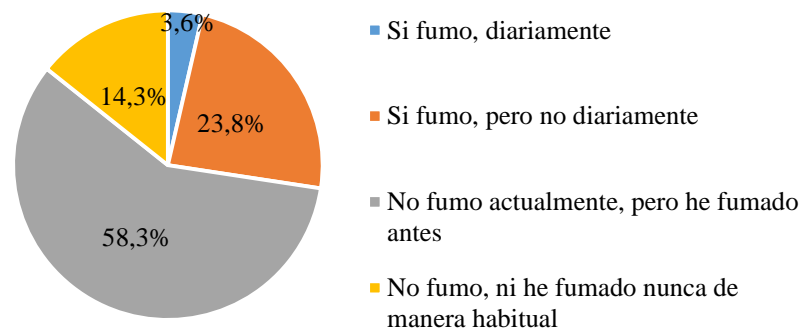
GRÁFICO 13: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

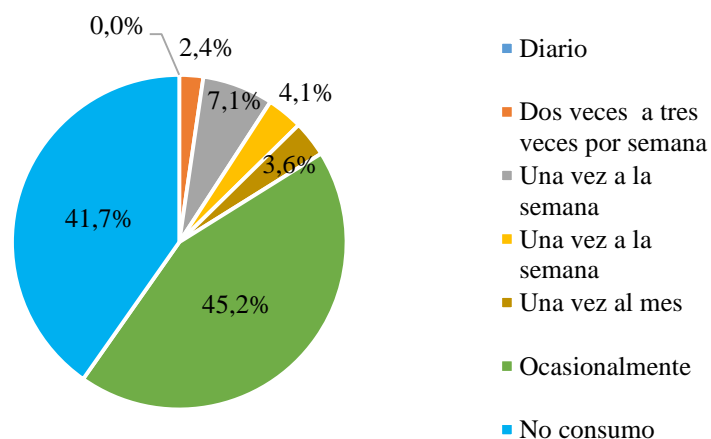
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE, 2018

GRÁFICO 14: ACTUALMENTE FUMA LOS ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA–CHIMBOTE, 2018



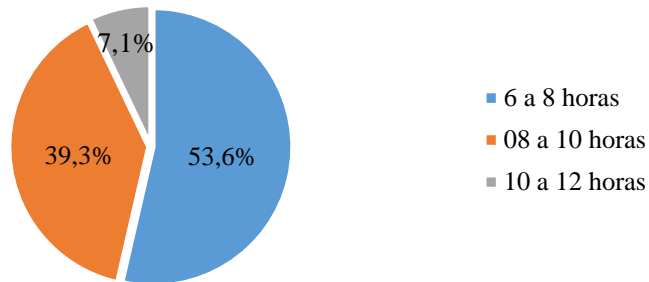
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

GRÁFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LOS ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA–CHIMBOTE, 2018



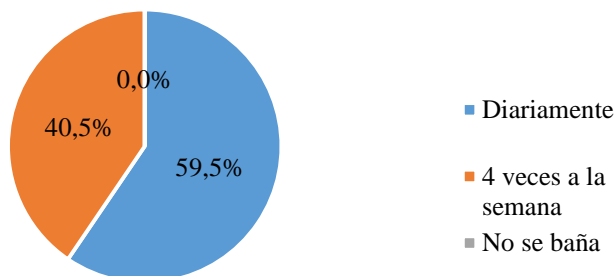
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

GRÁFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADULTOS CON DIABETES EN EL HOSPITAL LA CALETA–CHIMBOTE, 2018.



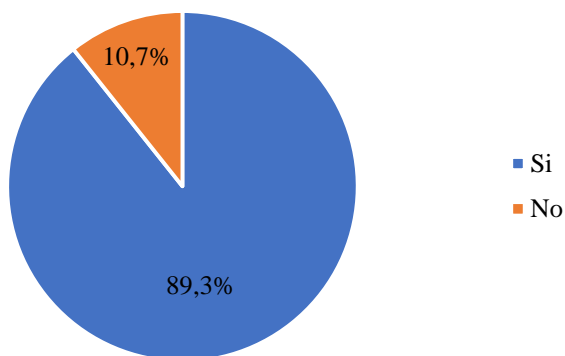
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

GRÁFICO 17: FRECUENCIA EN LA QUE SE BAÑAN LOS ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA–CHIMBOTE, 2018.



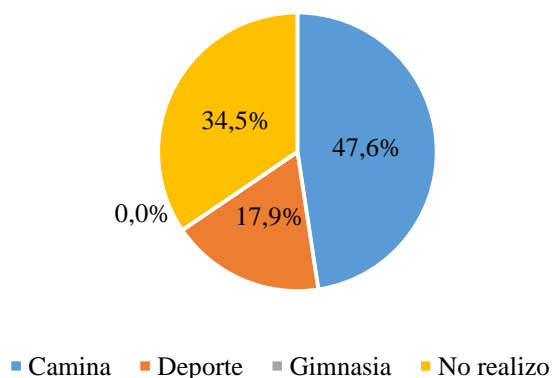
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

GRÁFICO 18: REALIZA EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DE LOS ADULTOS CON DIABETES EN EL HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2018.



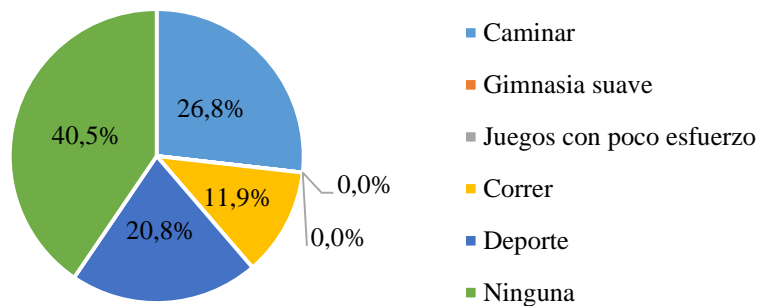
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

GRÁFICO 19: EN SU TIEMPO LIBRE REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA LOS ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA-CHIMBOTE, 2018.



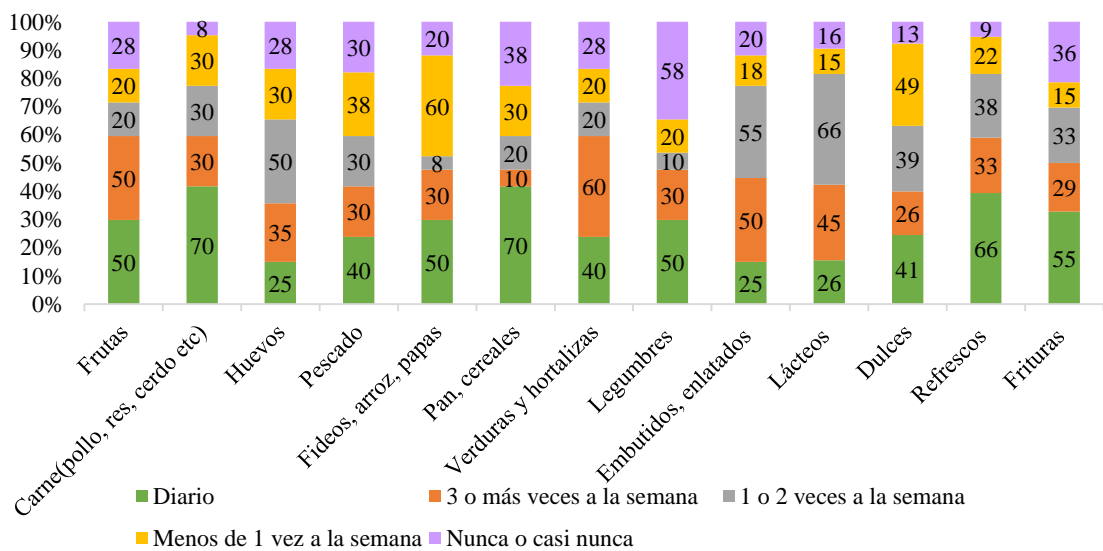
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018

GRÁFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA LOS ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA–CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

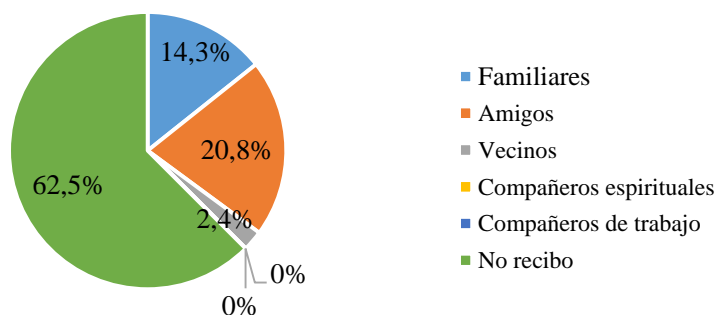
GRÁFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS LOS ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA–CHIMBOTE, 2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE, 2018

GRÁFICO 22: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LOS ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA–CHIMBOTE, 2018.



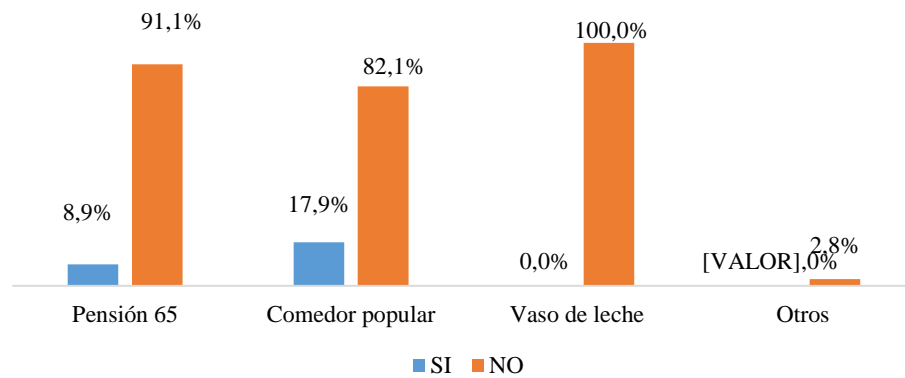
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

GRÁFICO 23: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA–CHIMBOTE, 2018



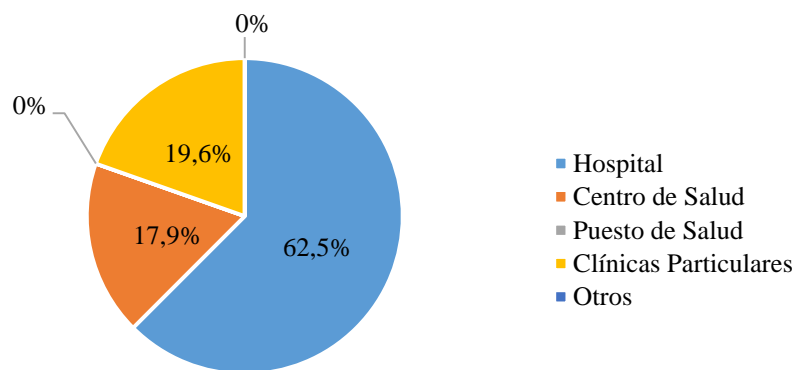
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

GRÁFICO 24: RECIBE APOYO DE ALGUNA DE ESTAS ORGANIZACIONES LOS ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA–CHIMBOTE, 2018



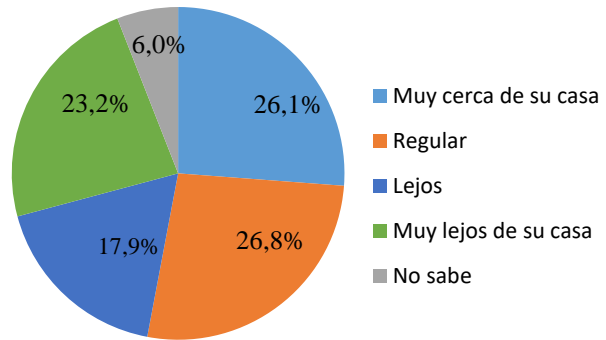
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

GRÁFICO 25: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LOS ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA–CHIMBOTE, 2018



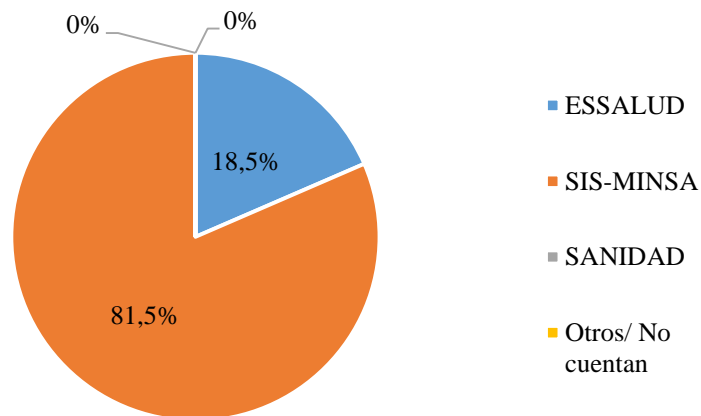
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

GRÁFICO 26: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIERON LOS ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL LA CALETA–CHIMBOTE, 2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

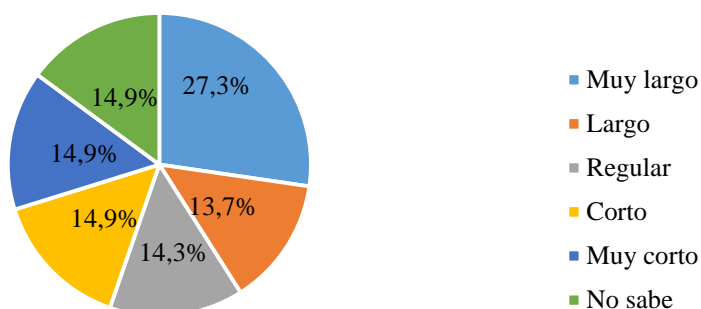
GRÁFICO 27: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LOS ADULTOS CON



DIABETES. HOSPITAL LA CALETA CHIMBOTE, 2018

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el Hospital La Caleta Chimbote, 2018.

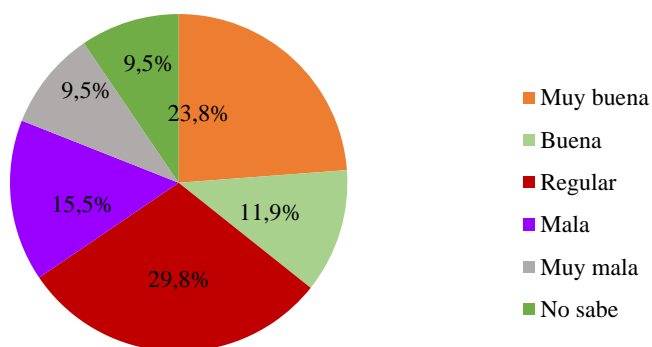
GRÁFICO 28: TIEMPO QUE ESPERARON PARA ATENDERSE LOS ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL- LA CALETA-CHIMBOTE, 2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el hospital – La Caleta – Chimbote, 2018.

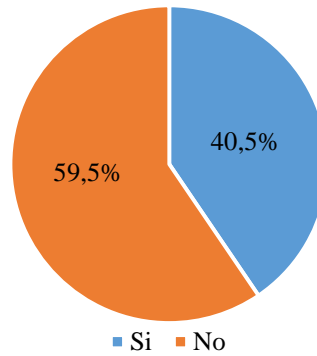
GRÁFICO 29: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LOS ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL- LA CALETA-CHIMBOTE,

2
0
1
8



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el hospital – La Caleta – Chimbote, 2018.

GRÁFICO 30: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA LOS ADULTOS CON DIABETES. HOSPITAL- LA CALETA- CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a las personas adultas en el hospital – La Caleta – Chimbote, 2018.