



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN
Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON
DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD CAMBIO
PUENTE– CHIMBOTE, 2018**

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

AUTORA:

MORILLO SOPLA, YESICA LLESMIN

ORCID: 0000-0002-3306-4372

ASESORA:

COTOS ALVA, RUTH MARISOL

ORCID: 0000-0001-5975-7006

CHIMBOTE, PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Morillo Sopla, Yesica Llesmin
ORCID: 0000-0002-3306-4372

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante pregrado, Chimbote, Perú.

ASESORA

Cotos Alva, Ruth Marisol
ORCID: 0000-0001-5975-7006

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

JURADOS DE INVESTIGACIÓN

PRESIDENTA

Urquiaga Alva, María Elena
ORCID: 0000-0002-4779-0113

MIEMBRO

Guillén Salazar, Leda María
ORCID: 0000-0003-4213-0682

MIEMBRO

Ñique Tapia, Fanny Rocío
ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dra. Enf. Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

PRESIDENTA

Mgtr. Guillén Salazar, Leda María

ORCID: 0000-0003-4213-0682

MIEMBRO

Mgtr. Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

MIEMBRO

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

ASESORA

AGRADECIMIENTO

Agradecer de primera mano a Dios por ayudarme a creer que si puedo realizar todo lo que me propongo.

Agradecer a mis padres por apoyarme en todas las decisiones que tomo, además de brindarme las fuerzas de seguir adelante que tanto necesito día a día.

Agradecer también a cada una de las personas de Cambio puente por brindarme su apoyo y poder hacer posible esta investigación

DEDICATORIA

Este informe de investigación va dedicado a mi familia, que con tanto esfuerzo supieron llevarme por un buen sendero y darme los ánimos que necesito.

Dedico a mi abuelito que me inculcó los valores que hoy en día sigo practicando todos los días de mi vida.

Dedico también a la docente que con tanta paciencia ayudó en mi asesoría y poder culminar mi informe de investigación

RESUMEN

Este trabajo de investigación tuvo como objetivo general describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Cambio Puente – Chimbote, 2018. Es de tipo descriptivo y cuantitativo, el universo muestral estuvo constituido por 55 adultos con diabetes, a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Este trabajo de investigación se llevó a cabo para los estudiantes y profesionales de salud y que sepan cuán importante es llevar las estadísticas de los casos con diabéticos. Resultados tuvo que el 50,9% de adulto con diabetes no tienen nivel ni grado de instrucción, además el 70,9 % de los adultos con diabetes consume verduras y hortalizas diariamente. Concluyendo que en los determinantes del entorno biosocioeconómico según el sexo la mayoría son masculinos, adultos maduros, sin un nivel e instrucción, con ingreso económico menor de 750 soles, en los determinantes de los estilos de vida la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, en su tiempo libre solo caminan, diariamente consumen carnes, En los determinantes de redes sociales y comunitarias, reciben apoyos familiares mas no organizado. los datos fueron procesados en una base de Microsoft Excel para luego ser exportados en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Se presentó los datos en tablas simples y de doble entrada luego elaborar sus respectivos gráficos.

Palabras clave: Adultos, determinantes, diabetes

ABSTRAC

This research work had as a general objective to describe the determinants that influence nursing care in the promotion, prevention and recovery of health in adults with diabetes in the health post Cambio Puente - Chimbote, 2018. It is descriptive and quantitative, The sample universe consisted of 55 adults with diabetes, to whom an instrument was applied: questionnaire on health determinants using the interview and observation technique. This research work was carried out for students and health professionals and they know how important it is to keep case statistics with diabetics. Results had that 50.9% of adults with diabetes have no level or degree of instruction, in addition 70.9% of adults with diabetes consume vegetables daily. Concluding that in the determinants of the biosocioeconomic environment according to sex the majority are male, mature adults, without a level and instruction, with economic income less than 750 soles, in the determinants of lifestyles the majority do not smoke, nor have they ever smoked regularly, in their spare time they only walk, consume meat daily, in the determinants of social and community networks, they receive family support but not organized. the data were processed in a Microsoft Excel database and then exported in PASW Statistics software version 18.0, for their respective processing. The data was presented in simple and double-entry tables, then elaborate their respective graphs.

Keywords: Adults, determinants, diabetes

CONTENIDO

1. CARATULA.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	iv
5. RESUMEN Y ABSTRACT	vi
6. CONTENIDO	viii
7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	6
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	6
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	10
III. METODOLOGÍA.....	17
3.1 Diseño de la investigación	17
3.2 Población y muestra.....	17
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	18
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.5 Plan de análisis	34
3.6 Matriz de consistencia	36
3.7 Principios éticos	37
IV. RESULTADOS.....	38
4.1 Resultados	38
4.2 Análisis de resultados	49
V. CONCLUSIONES	68
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	79

INDICE DE TABLAS

	Pag.
TABLA 1	
DETERMINANTES DE ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE- CHIMBOTE.....	39
TABLA 2	
DETERMINANTES DE ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE- CHIMBOTE.....	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 EN EL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE- CHIMBOTE	43
TABLA 4, 5, 6	
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE- CHIMBOTE.....	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO N°1

DETERMINANTES DE ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE- CHIMBOTE, 2018..... **39**

GRÁFICO N°2

DETERMINANTES DE ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE- CHIMBOTE, 2018..... **40**

GRÁFICO N°3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE- CHIMBOTE, 2018.....**43**

GRÁFICO N°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 EN EL PUESTO DE SALUDCAMBIOPUENTE_CHIMBOTE, 2018.....**45**

I. INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación tiene como fundamento Según la OMS más de ciento ocho millones ha aumentado a cuatrocientos veintidós millones en el 2014 en todo el mundo, Según los casos de diabetes que están aumentando cada año. existen muchas razones que ayudan a un factor para complicarse, la variable más común, está relacionado el sobrepeso, esa variable está de la mano con el sedentarismo, ya que todo es producido por eso este número cada vez se registra ampliamente. Alrededor del 8% de las mujeres, o 205 millones de mujeres, viven con diabetes en todo el mundo. Durante el embarazo, la hiperglucemia aumenta sustancialmente el riesgo para la salud tanto la del bebe y también para la mamá, así como el riesgo para el niño desarrollando diabetes en el futuro (1).

Mayormente menos de la mitad de las mujeres mueren a edad joven por tener niveles elevados de glucosa en su sangre, más que todo se da en los países bajos que no alcanzan ni los 70 años. Hoy en día existen cerca de 15 millones de diabéticos, pero en 10 años serían más de 5 millones el aumento que es mayor de lo que se espera conforme va creciendo la población. Los datos según la Organización Mundial De La Salud están entre un 40% de nuestro continente no realizan ningún tipo de ejercicio diario ni semanal, y entre los jóvenes (17 años) y niños (11 años) no hacen ningún tipo de actividad física, no salen ni a caminar y esto es un factor eminente para concebir a futuro una posible diabetes (2).

La diabetes afecta a más de 1 millón 400 mil personas en Perú con una edad mínima de 15 años hacia delante, del cual más de la mitad desconoce sobre

su enfermedad , en la actualidad Perú se encuentra en los primeros 5 países en tener un número mayor en las personas con enfermedades no transmisibles, esta enfermedad son las mujeres quienes llevan la mayor parte afectada en un total de 27, 453 casos registrados, mientras los varones suman un 14,148, Piura y Lima son los más afectados según estadísticas (3).

El programa de diabetes de ESSalud registró en lo que el año el ingreso de dos mil 600 personas que padecen este mal en la provincia del Santa, región Áncash. Refirió, además, que quienes sufren de obesidad, colesterol e hipertensión están propensos a enfermarse de diabetes y este se ha incrementado en 30% los casos de personas entre 30 y 40 años con esta enfermedad, Solo en el último año se han duplicado los casos en 49 establecimientos de la Red de Salud Pacífico Norte se han detectado este mal en 1030 nuevos pacientes (4).

La OMS, refiere que los determinantes sociales de la salud tienen un diseño e implementación de políticas basándose en la acción intersectorial y en la participación social y el empoderamiento, con el propósito de reducir ciertas inequidades los factores expuestos a riesgos, las consecuencias de las enfermedades producidas en términos sociales y también económicos en la salud. Los determinantes sociales de la salud tienen una comisión que recomienda las mejoras en las condiciones luchando contra la distribución desigual con el poder y el dinero midiendo una magnitud de los problemas que se tienen que analizar y evaluar qué efectos tienen en la intervención (5).

La meta esencial de una protección universal de la salud es la equidad que involucra un acceso universal para toda la población a servicios de salud básicos necesarios y de calidad que cubren los niveles de atención en salud medica sin ningún tipo de dificultades o riesgo en lo económico causado por este servicio de esta manera se pueda lograr un desarrollo más sostenible la cobertura universal ha sido ampliada para cubrir cualquier tipo de intervenciones médicas ahí está incluido la promoción de la salud (6).

Muchas investigaciones en epidemiología social por varios años pusieron en evidencia las determinaciones sociales de las desigualdades en salud del cual forman parte injustas y evitables desigualdades en las circunstancias de oportunidades para la vida tanto social, económico, cultural, político, laboral y ambiental, profundizan las desigualdades en salud. desde un punto de vista más político y estratégico, la desigualdad de ingreso y la desigualdad social se empiezan a percibir como una seria amenaza a la estabilidad política, a la institucionalidad democrática, a la credibilidad en la autoridad (7).

El puesto de salud Cambio puente es un establecimiento de salud sin internamiento pertenece a la red pacífico Norte, está ubicado en la Calle Central S/N Ancash - Santa – Chimbote, el Puesto de Salud de Cambio Puente en estos momentos solo cuenta con atención personalizada, para brindar tratamiento para las personas con enfermedades no transmisibles.

Por lo expuesto se consideró oportuna la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Cambio Puente, Chimbote 2018?

Para alcanzar las respuestas del problema que se planteó en la investigación, se hizo el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes, en el puesto de salud Cambio Puente, 2018.

Asimismo; se consideró formular en la investigación objetivos específicos:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos con diabetes en el puesto de salud Cambio Puente. 2018.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los adultos con diabetes, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) de los adultos con diabetes en el puesto de salud Cambio Puente, 2018.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud los adultos y su impacto en la salud, apoyo social a los adultos con diabetes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Cambio Puente, 2018.

La metodología es cuantitativa, descriptiva que está diseñado en una sola casilla, con una población muestral de 55 adultos con diabetes, del cual se trabajó con personas que están con su uso de razón, es decir que no tengan ningún tipo de discapacidad mental y de comunicación. En los resultados tuvo que el 50,9% de adulto con diabetes no tienen algún grado de instrucción, además el 70,9 % de los adultos con diabetes consume verduras y hortalizas diariamente siendo esto el porcentaje que más se pronuncia.

Esta investigación se realizó para reconocer los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería para la recuperación de los adultos con diabetes buscando así mejorar su estilo de vida, saber cuáles son los factores que influyen en su entorno tanto económico así también como físico, además que sirve para el campo de la salud ya que tiene conocimientos descritos que se basan en las enfermedades no transmisibles que mayormente atacan a los mayores y a partir de todo eso se busca proponer estrategias para una buena solución de este determinante.

La investigación además de informar tiene como finalidad incitar a los estudiantes de salud a seguir investigando más sobre estos determinantes que atacan a los adultos, Este proyecto beneficia no solo al estudiante, a los establecimientos de salud, a los municipios de salud sino también a los pobladores a nivel regional y nacional, ya que estos resultados pueden ayudar a identificar que determinante está afectando a la salud, y así podrá ayudar a favorecer su estilo de vida.

II. Revisión de literatura

2.1. Antecedentes de la investigación

Mélida R, Kevin S. (8). En su investigación: Comportamiento Clínico Epidemiológico de la Diabetes Mellitus, en Niños y Adolescentes Atendidos en Consulta Externa, Hospital Manuel de Jesús Rivera “La Mascota” Durante enero 2012, Managua 2016. Tiene como objetivo dar a conocer el Comportamiento clínico-epidemiológico de la Diabetes Mellitus, en niños y adolescentes. Siendo la metodología por medio de la Ficha de recolección de datos. Los principales resultados fueron un predominio del grupo etáreo de 11-15 años, con superioridad del sexo femenino y del Departamento de Managua como residencia en su mayoría. Concluyendo que Las características clínicas que predominaron, fueron poliuria en primer lugar, seguida de polidipsia, pérdida de peso y polifagia respectivamente, lo que se correspondió con lo reportado en la literatura médica.

Ramírez C. (9). En su investigación: Conocimientos que Tienen los Pacientes Diabéticos Sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en una Unidad de Medicina Familiar, Veracruz 2014. Cuyo objetivo es Determinar el grado de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes diabéticos de una Unidad de Medicina Familiar. Siendo una metodología de Estudio transversal observacional y descriptivo, teniendo una conclusión que el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 no intervino el sexo, la edad, ocupación, escolaridad ni tiempo de diagnóstico solamente 3 pacientes que representan el 2% obtuvieron un nivel.

Martínez E,(10). En su investigación: Nivel de Conocimiento y Control Metabólico en Pacientes con Diabetes Tipo 2 del Módulo Diabetimss de la Umf 16, Querétaro 2017, cuyo objetivo es Identificar la correlación entre el conocimiento de Diabetes y disminución de valores bioquímicos en pacientes, con una metodología con Estudio de correlación, en la cual el resultado se encontró correlación de 0.01 con la glucosa ($p=0.94$); -0.019 con Hb A1c ($p=0.89$); -0.005 con colesterol ($p=0.97$); y 0.057 con triglicéridos ($p=0.69$), conclusión: Aunque las correlaciones fueron iguales a cero, debe seguir siendo una premisa la educación, la cual debe ser completa, de calidad y adaptada.

Ccama L, Yucra C. (11). Su investigación: Relación Entre Diabetes Mellitus y Depresión en los Adultos Mayores que Asisten al Centro de Salud Nueva Alborada Arequipa 2017. Tiene como objetivo Determinar la relación entre Diabetes Mellitus y Depresión en los adultos mayores, con metodología Cuantitativo, Correlacional simple, no experimental, concluyendo se encontró relación significativa entre la Diabetes y el Estado de Ánimo tal es que, si la enfermedad se hace manifiesta entonces la satisfacción con su vida, el estado de humor y esperanza se ven afectados.

Gamboa C, (12). En su investigación: Percepción del Paciente con Diabetes Mellitus Tipo II Sobre su Calidad de Vida. Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Trujillo 2013. Tuvo como objetivo determinar la Percepción del paciente con Diabetes Mellitus tipo II sobre su Calidad vida en el programa de diabetes, la metodología con el enfoque del estudio es cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo simple de corte

transversal, concluyo que en La mayoría de pacientes con Diabetes presentan una percepción medianamente favorable sobre su Calidad de vida lo que indica que aspectos como el insomnio, la depresión, el déficit de memoria y situación económica inestable afectan la percepción del individuo sobre su propia calidad de vida

Caballero E, (13). En su investigación: Influencia de los Métodos de Comunicación Educativa Para la Salud en la Adherencia al Tratamiento en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, en Atención Ambulatoria en el Hospital de Emergencias Grau 2014, Objetivo: determinar la influencia de los métodos de comunicación educativa para la salud en la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de atención ambulatoria en el Hospital de Emergencias Grau. Metodología: Fue un estudio de diseño pre experimental con enfoque cuantitativo, nivel aplicativo y tipo. Resultados: Se lograron mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Conclusión: la adherencia al tratamiento de la diabetes Mellitus fue mayor en el post prueba en los métodos A y B.

María R, Vega J. (14). Su investigación: Calidad de Vida y los Factores Biosociales del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo II. Essalud. Cajamarca, 2015. Su objetivo es determinar y analizar la relación entre la Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II, con metodología de Estudio no experimental, descriptivo, corte transversal y correlacional. Conclusión: La calidad de vida del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II es mala en 25,8%, regular en 50,8% y

buena en 23,5%. Según la dimensión física 23,8% mala, 56,1% es regular y 23,5% buena. En la dimensión social, 18,2% es mala, 66,7% es regular y 15,2% su calidad de vida es buena.

Huaccha, S, Goicochea C.(15). En su investigación: 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 1 Essalud Nuevo Chimbote, 2014. El objetivo es dar a conocer la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de autocuidado en los adultos con Diabetes Mellitus tipo 2, metodología: tipo descriptivo se utilizó: test de nivel de conocimiento en paciente con diabetes tipo 2 y, test sobre nivel de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Conclusión: 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 (4.0%).

Armijo F, Flores J, (16). En su investigación: 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. Tiene como objetivo conocer los factores biológicos, sociales y culturales relacionados con el nivel de autocuidado para la prevención de diabetes mellitus tipo 2 en el adulto maduro, metodología: tipo descriptivo correlacional de corte transversal, se concluyó que existe un nivel de autocuidado regular (51,0%). En factores biológicos: Edad y sexo guardan relación significativa con el nivel de autocuidado y antecedentes familiares no guardan relación significativa, En factores sociales: Nivel

socioeconómico guarda relación significativa con el nivel de autocuidado.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Los determinantes de la salud son aquellas variables, condiciones o factores que determinan el nivel de salud de una comunidad, el teorista Marc Lalonde plantea un modelo actualizado de los determinantes de la salud que incluye la biología humana, el ambiente, la organización de servicios de salud, incluyendo el social como el más amplio, también incluye los estilos de vida como principal determinante, en los estilos de vida están las condiciones socioeconómicas, esto quiere decir que como un grupo social manifiesta ante una comunidad una familia o alguna persona, en los componentes de estilos de vida se encuentran aspectos materiales, aspectos sociales, aspectos ideológicos, como por ejemplo las creencias, uno de los principales determinantes de la salud son los estilos de vida (17).



La biología humana: Enlazada con la genética y problemas hereditarias, obtienen relevancia con los últimos avances en la ingeniería genética que abren muchas posibilidades para poder sobrellevar

cualquier enfermedad conocida y no conocida, la cual se podrá prevenir comúnmente con aspectos relevantes que se plantea (18).

El Medio Ambiente: Muchos son los factores que afectan a la salud del hombre, cuando nos referimos al medio ambiente solo se basa en lo natural con la contaminación si no en lo que rodea al hombre, como está conformado su alrededor, hay muchos factores influyentes en ese medio (18).

Estilo de Vida. La persona lleva consigo una gran responsabilidad, del cual transforma sus decisiones tanto en buenos y malos hábitos, muchas veces las decisiones propias de la persona conllevan a un mal hábito, por lo cual es ahí que su estilo de vida se torna en riesgos y posiblemente en enfermedades (19).

Sistema sanitario: Se basa en las redes sanitarias, donde la medicina y la enfermera, la atención estandarizada en la salud de la persona está involucrada, los servicios de salud, ambulancias y todo lo que tenga que ver con la ayuda para la población hace un sistema sanitario, para la prevención de enfermedades (19).

Marc expone que al ver desde una perspectiva amplia de la prevención en la salud se forma una variable dependiente de la decisión de riesgo, quiere decir, que no se definiría por sí misma. Los estilos de vida tienen cambios que pueden modificarse, en ciertas cosas la diversidad de comportamientos en algunos aspectos como el estilo del comportamiento sexual, o el manejo del tiempo, esto conforma un sistema tanto protector como de riesgo para la salud (17).

En el modelos de determinantes de la salud para Dahldren y Whitehead explican que las personas están justamente en el modelo que ellos plantean con sus características y factores genéticos que influyen es las condiciones de su salud, el modelo que estimulan dichos teoristas tiene una primera base, y es los estilos de vida, esta primera fase constituye en que la persona es libre de decidir, luego están las redes sociales y las redes comunitarias que complementan un conjunto de relaciones y de confianza entre los grupos que eligen cada población.



Fuente: Frenz P. Desafíos en salud Publica de la Reforma: Equidad y Determinantes sociales de la Salud

También nos habla de las condiciones superiores que se encuentra la vida con el trabajo de los individuos, por el cual le dan acceso a cualquier establecimiento de salud, algún servicio de educación, condiciones de trabajo. En el último están los macro determinantes estos ya están relacionados con los contextos políticos, económicos, culturales y ambientales de la sociedad y que poseen gran influencia sobre las capas inferiores del modelo.

Los determinantes biosocioeconómicos son dichos aspectos que se considera la edad, el sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación

ingreso económico y la religión, hay factores indirectos que influyen conductas cognitivo – perceptual. La influencia directa pueden ser factores demográficos Como la raza, etnia, la edad y los ingresos económicos (20).

Muchas de las personas que están en una escala inferior social tienen menos apoyo, por lo que es una grave condición para las comunidades que vivencian carencias en la lejanía con menos servicios sociales, su exposición al trabajo riesgoso teniendo un acceso muy limitado hace que se encuentren es situación desfavorida (21).

Al hablar de expresiones en determinantes de la salud y determinantes sociales de la salud, se está hablando de desigualdad en la salud, comúnmente ciertas veces no se adoptan los significados y sentidos en un contexto definido por lo cual el uso e interpretación se enmarca dentro de la ciencia como noción que traduce cualidades con significados distintos (22).

a) Determinantes estructurales

Según el modelo de Dahlgren y Whitehead, los determinantes estructurales se configuran a base de la condición social y económica, la estructura y clase social, ya que desde estos factores se desprende el nivel académico de los individuos, el cual incide en particular en la ocupación de la persona y finalmente en los ingresos monetarios. Por otra parte, este nivel, también engloba las relaciones de etnias y género.

b) Determinantes intermediarios

Los determinantes intermediarios, se configuran a base de los factores

categorizados en cuanto a escenarios materiales, es decir, condiciones de trabajo y de vida, además de disponibilidad de alimentos, entre otros. Por otra parte, estos determinantes aluden a los comportamientos del individuo y a los factores psicosociales o biológicos que lo rigen como ser humano.

Un determinante social intermediario es el sistema de salud, ya que busca generar un impacto en la equidad en la salud y en el bienestar de los individuos.

c) Determinantes proximales

Los determinantes proximales funcionan a base de la conducta personal y de las formas de vida que escoge el individuo para promover o dañar su salud. Por su parte, el marco conceptual que abarca los determinantes sociales de la salud se presenta como una herramienta de gran utilidad para estudiar los impactos sociales para la comunidad, además de aportar para la identificación de los determinantes sociales más relevantes, su interacción y sus resultados; finalmente, el marco conceptual, busca evaluar y proponer intervenciones para el bienestar de la población.

El modelo de Dahlgren y Whithead presenta desniveles, los ámbitos presentan también una gradiente desde lo más holístico en cuanto a las prácticas de salud, pasando por entidades como la comunidad, sistema de salud, territorio, trabajo, etc. Los determinantes de salud y sus ámbitos integran elementos activos de gran significancia a nivel comunitario.

Mi salud: La salud está compuesta no solo por lo físico sino también en lo psicológico, todo parte de la mente e interior del organismo, parte de

lo espiritual, de ahí es que se forma una persona sana que obtendrá como objetivo desarrollarse tanto física si no mentalmente.

Comunidad: multitud de personas unidas y agrupadas que se encuentran conscientemente en una localidad en específico delimitado, con alguna identificación nombrativa u simbólica y su comunicación es para mejorar en el lugar donde se encuentran apoyándose mutuamente y así poder satisfacer sus necesidades básicas y crear u solucionar problemas inocuos en su reciente y creada comunidad. Servicios de salud: refleja la accesibilidad teniendo calidad a la hora de la asistencia en la enfermera y otro personal de salud calificado para tales casos, teniendo en cuenta la administración, gestiones u otros campos denominados por personal de salud viendo la atención e infraestructura y equipos necesarios en alguna red de salud.

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud.

Trabajo: son actividades activas que requiere de una total buena salud tanto física como mental, con el fin de generar ingresos y sustentar la vida familiar que tenga.

Territorio (ciudad): determinado lugar donde se forma varias culturas o una sola con la finalidad de lograr un bienestar en las personas habitadas en tal territorio con condiciones que desarrollen así mismo apoyo influyente en alguna gestión permitiéndoles desarrollo y mejora en sus estilos de vida.

El adulto está expuesto a diversas enfermedades, pero principalmente es

la diabetes mellitus quien ataca a la mayoría de la población adulta. La diabetes mellitus continua en aumento a pesar de los sistemas avanzados de salud pública a nivel mundial, esto sucede en los países desarrollados, ya que llevan un estilo de vida no tan favorable, la obesidad es un factor muy importante de la diabetes, ya que son aquellos adultos con dichos problemas que tienen un diagnóstico de DM que aumenta una expectativa de vida negativa (23).

Existen diversos factores de riesgo que puede sufrir una persona con diabetes y una de ellas es el deterioro de las células beta del páncreas, para luego de eso dar paso a una deficiencia en la excreción de insulina ante el estímulo de la glucosa, hay una actividad física ineficaz, El mal hábito en los alimentos, la obesidad es el principal factor de la diabetes mellitus (23).

El rol de la enfermera en casos de pacientes con diabetes es fomentar buenos hábitos saludables para la mejoría de la persona, así también como la promoción de autocuidado en el paciente con diabetes debe aprender a ser independiente , y hacerle saber que tiene toda la capacidad de auto cuidarse dándole los conocimientos necesarios, hacerle también un seguimiento de cómo está afrontando la situación, para ver si hay una adaptación al proceso de su salud, el personal de enfermería también busca prevenir algún tipo de complicaciones a largo o corto plazo(24).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Diseño de investigación

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (25,26).

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos y porcentaje (25, 26).

Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (27, 28).

3.2. Población y Muestra

La población total estuvo constituida por 55 adultos con diabetes en el Puesto de Salud Cambio Puente 2018, habiéndose tomado por el presente estudio su totalidad, siendo este el universo muestral.

Unidad de análisis

Cada adulto con diabetes del puesto de salud Cambio Puente Chimbote responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

Cada adulto del puesto de salud Cambio Puente – Chimbote que vive más de 3 a años.

Cada adulto con diabetes del puesto de salud Cambio Puente que acepta participar en el estudio.

Cada adulto con diabetes del puesto de salud Cambio Puente que tiene la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

Cada adulto del puesto de salud Cambio Puente que presente algún trastorno mental.

Cada adulto mayor del puesto de salud Cambio Puente que presenten problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. Determinantes del entorno biosocioeconómicos

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (29).

Edad:

Definición conceptual

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. (30)

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (31)

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y

el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (32).

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

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (33).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

- Estudiante.

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (34).

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
- Parque

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros

- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

- Carca de vaca

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

- Diariamente
- Todas las semana, 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

Formas de ser, tener, querer y conductas que es adquirido por un grupo significativo de personas (35).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana

- Una vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Deporte () ninguno ()

Alimentación**Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida que influyen en la alimentación (36).

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

II. 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. (37).

Apoyo social natural Definición Operacional Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche

- Otros
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

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) (38).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos

- Muy lejos de su casa

- No sabe

Tipo de seguro:

- ESSALUD

- SIS-MINSA

- SANIDAD

- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo

- Largo

- Regular

- Corto

- Muy corto

- No sabe

La calidad de atención recibida:

- Muy buena

- Buena

- Regular

- Mala

- Muy mala

- No sabe

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos: Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

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

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de del adulto mayores con diabetes.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adultos con diabetes del Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote (sexo, grado

de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes de los estilos de vida de los adultos con diabetes del Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adultos con diabetes del Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 3) (39).

3.5. Procedimiento y análisis de datos Procedimientos de la recolección

de datos:

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

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

- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por el adulto con diabetes del Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote.

Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6 Matriz de consistencia

TÍTULO DE INFORME	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	METODOLOGÍA
Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes. En el puesto de salud Cambio Puente – Chimbote, 2018.	¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adultos con Diabetes Mellitus en el Puesto de salud de Cambio Puente, Chimbote, 2018?	Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adultos con Diabetes Mellitus en el Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote, 2018.	-Identificar los determinantes para una buena atención multidisciplinaria para el control adecuado de la Diabetes Mellitus y en enfermedades crónicas el centro de salud Cambio Puente – Chimbote, 2018. -Identificar los determinantes de la salud con los antecedentes personales patológicos y no patológicos en los pacientes con Diabetes Mellitus en el puesto de salud Cambio Puente – Chimbote, 2018. -Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los pacientes, hábitos personales (actividad física, descanso y sueño) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en los adultos del puesto de salud Cambio Puente- Chimbote, 2018.	Tipo: cuantitativa Descriptiva Diseño: De una sola casilla

3.7. Principios éticos

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente debió valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (40).

Anonimato: Se aplicó el cuestionario indicándoles a los Adultos con diabetes del Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

Privacidad: Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos con diabetes del Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad: Se informó al Adulto con diabetes del Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento: Solo se trabajó con los Adultos con diabetes del Puesto de Salud Cambio Puente, Chimbote, que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1

DETERMINANTES DE ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE– CHIMBOTE, 2018.

Sexo	N	%
Masculino	35	63,6
Femenino	20	36,4
Total	55	100,0
Edad	N	%
Adulto joven	3	5,5
Adulto maduro	29	52,7
Adulto mayor	23	41,8
Total	55	100,0
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	28	50,9
Inicial/Primaria	18	32,7
Secundaria completa/Secundaria Incompleta	9	16,4
Superior completa e Incompleta	0	0,0
Superior no universitaria completa e incompleta	0	0,0
Total	55	100,0
Ingreso Económico (soles)	N	%
Menor de 750	28	50,9
De 751 a 1000	18	49,1
De 1001 a 1400	9	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a Más	0	0,0
Total	55	100,0
Ocupación	N	%
Trabajador estable	27	49,1
Eventual	14	25,5
Sin ocupación	9	16,4
Jubilado	4	7,3
Estudiante	1	1,8
Total	55	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente.

TABLA 2

DETERMINANTES DE ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE– CHIMBOTE, 2018.

Tipo de Vivienda	N	%
Vivienda unifamiliar	42	76,4
Vivienda multifamiliar	13	23,6
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para la habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	55	100,0
Tenencia de Vivienda	N	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	2	3,6
Propia	53	96,4
Total	55	100,0
Material de Piso	N	%
Tierra	28	50,9
Entablado	10	18,2
Loseta, vinílicos, o sin vinílico	17	30,9
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	55	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	9	16,4
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	28	50,9
Material noble, ladrillo y cemento	4	7,3
Eternit	14	25,5
Total	55	100,0

Continuará

TABLA 2

DETERMINANTES DE ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE- CHIMBOTE, 2018.

Material de las paredes	N	%
Madera, estera	1	1,8
Adobe	15	27,3
Estera y adobe	27	49,1
Material noble, ladrillo y cemento	12	21,8
Total	55	100,0
Personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	4	7,3
2 a 3 miembros	24	43,6
Independiente	27	49,1
Total	55	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	2	3,6
Cisterna	13	23,6
Pozo	3	5,5
Red pública	13	23,6
Conexión domiciliaria	24	43,6
Total	55	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	1	1,8
Baño propio	54	98,2
Otros	0	0,0
Total	55	100,0
Combustible para cocina	N	%
Gas, electricidad	45	81,8
Leña, Carbón	10	18,2
Bosta	0	0,0
Tuza(Coronta de maíz	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	55	100,0

Continuará...

TABLA 02

DETERMINANTES DE ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE– CHIMBOTE, 2018

Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	1	1,8
Energía eléctrica temporal	4	7,3
Energía eléctrica permanente	48	87,3
Vela	2	3,6
Total	55	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	47	85,5
Al río	4	7,3
En un pozo	1	1,8
Se entierra, se quema, carro recolector	3	5,5
Total	55	100,0
Frecuencia con que pasan recogiendo basura por su casa	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas, pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	11	20,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	44	80,0
Total	55	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	48	87,3
Montículo o campo limpio	3	5,5
Contenedor específico de recogida	4	7,3
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Total	55	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

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 EN EL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE– CHIMBOTE, 2018.

¿Actualmente fuma?	N	%
Si, fumo diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	19	34,5
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	36	65,5
Total	55	100,0

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	N	%
Diario	N	%
Dos a tres veces por semana	3	5,5
Una vez por semana	2	3,6
Una vez al mes	21	38,2
Ocasionalmente	19	34,5
No consumo	10	18,2
Total	55	100,0

N° de horas que duerme	N	%
(06 a 08)	35	63,6
(08 a 10)	19	34,5
(10 a 12)	1	1,8
Total	55	100,0

Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	44	80,0
3 veces a la semana	11	20,0
No se baña	0	0,0
Total	55	100,0

Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	36	65,5
No	19	34,5
Total	55	100,0

Continuará...

¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad física?	Nº	%
Caminar	37	67,3
Deporte	6	10,9
Gimnasia	0	0,0
No realizo	12	21,8
Total	55	100,0

¿En las dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos?	Nº	%
Caminar	43	78,2
Gimnasia suave	9	16,4
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Ninguno	3	5,5
Total	55	100,0

***Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente*

TABLA 03

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 EN EL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE– CHIMBOTE, 2018.

Alimentos que consume	Diario		3 ó mas veces por semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Fruta	13	23,6	23	41,8	17	30,9	2	3,6	0	0,0	55
Carne	22	40,0	29	52,7	4	7,2	0	0,0	0	0,0	55	100,0
Huevo	0	0,0	19	34,5	23	41,8	12	21,8	0	0,0	55	100,0
Pescado	4	7,2	23	41,8	23	41,8	4	7,2	0	0,0	55	100,0
Fideos, arroz, papa	14	25,4	11	20,0	6	10,9	24	43,6	0	0,0	55	100,0
Pan, cereales	25	45,4	26	47,2	4	7,2	0	0,0	0	0,0	55	100,0
Verduras, hortalizas	39	70,9	16	29,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	55	100,0
Legumbres	0	0,0	0	0,0	9	9,0	23	41,8	23	41,8	55	100,0
Embutidos	0	0,0	6	10,9	5	9,0	21	38,1	22	40,0	55	100,0
Lácteos	0	0,0	0	0,0	14	25,4	24	43,6	16	29,0	55	100,0
Dulces	10	18,1	20	36,3	10	18,1	6	10,9	8	14,5	55	100,0
Refrescos con azúcar	13	23,6	27	49,0	11	20,0	3	5,4	1	1,8	55	100,0
Frituras	11	23,6	18	32,7	14	25,4	7	12,7	5	9,0	55	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente.

TABLA 04

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 EN EL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE– CHIMBOTE

Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	22	40,0
Amigos	1	1,8
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	32	58,2
Total	55	100,0

Recibe algún apoyo social organizado	Nº	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	4	7,3
Empresa para la que trabaja	5	9,1
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	46	83,6
Total	55	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

TABLA 04

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 EN EL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE– CHIMBOTE

Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones	Si		No		Total
	Nº	%	Nº	%	%
Pension 65	20	36,37%	35	63, 63%	100,00%
Comedor popular	11	20,0%	44	80,0%	100,00%
Vaso de leche	12	21,82%	43	78,18%	100,00%
Otros	0	0,00%	55	100,0%	100,00%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

TABLA 05

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LAS REDES
SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA
SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD CAMBIO
PUENTE- CHIMBOTE**

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N°	%
Hospital	7	12,7
Centro de salud	20	36,4
Puesto de salud	22	40,0
Clínicas particulares	6	10,9
Total	55	100,0
Considera que el lugar donde lo atendieron está...	N	%
Muy cerca de su casa	5	9,1
Regular	10	18,2
Lejos	28	50,9
Muy lejos de su casa	7	12,7
No sabe	5	9,1
Total	55	100,0
Tipo de seguro con el que cuenta	N°	%
ESSALUD	8	14,5
SIS – MINSA	39	70,9
SANIDAD	1	1,8
Otros	7	12,7
Total	55	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

TABLA 06

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LAS REDES
SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA
SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD CAMBIO**

PUENTE- CHIMBOTE

Tiempo que esperó para que lo atendieran en el Establecimiento	N°	%
Muy largo	0	0,0
Largo	0	0,0
Regular	26	47,3
Corto	29	52,7
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	55	100,0
La calidad de atención del servicio fue	N°	%
Muy Buena	7	12,7
Buena	13	23,6
Regular	33	60,0
Mala	0	0,0
Muy mala	2	3,6
No sabe	0	0,0
Total	55	100,0
Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa		
Si	17	30,9
No	38	69,1
Total	55	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

4.2 Análisis de los resultados

Presentación de los análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud biosocioeconómicos en el adulto con diabetes del puesto de salud cambio puente, 2018.

En la tabla N. 1: Se observa que los Determinantes de la salud biosocioeconómicos en el adulto con diabetes del puesto de salud Cambio Puente, Según el sexo el, (35) 63,6 % es masculino mientras tanto el, (20) 36,4% es femenino; Según la edad existe una mayoría en adultos maduro con 52,7% , mientras tanto hay menor cantidad en adulto mayor con 41,8 % y adulto joven con 5,5%; Según el grado de instrucción en su mayoría el 50,9% no tienen un nivel e instrucción, sin embargo, inicial/primaria tienen un 32,7%, y el 16,4% tienen secundaria completa/incompleta; Según ingreso económico es su mayoría es de menor 750 soles tiene un 50,9%, mientras tanto De 751 a 1000 soles con el 49,1 %. Según la ocupación en trabajador estable tiene un 49,1%, eventual tiene el 25,5%; sin ocupación el 16,4%, en jubilados tienen 7,3%.

Según la tesis Nivel De Conocimientos En Pacientes Diabéticos Tipo 2. Eficacia de una estrategia educativa de Giménez Monleón Marta nos dice que en el sexo masculino tiene más prevalencia en diabéticos con un 68,42%, y la menor prevalencia en mujeres diabéticas con un 31,58%, siendo esto comparado con los resultados sacados de las personas con diabetes del puesto de salud de Cambio Puente que tienen una similitud

eminente el cual la mayor prevalencia en la enfermedad de la diabetes es en el sexo masculino (41).

También encontramos en esta tesis que las mujeres tienen una edad media con un 64,5% y los hombres solo 64,2%, comparado con mis resultados encontrados en adultos maduro con 52,7% , mientras tanto hay menor cantidad en adulto mayor con 41,8 %, del cual no tienen ninguna similitud, estos resultados encontrados porque nuestros datos están basados generalmente en el adulto maduro, adulto mayor mas no en base al sexo femenino ni masculino (41).

Según la tesis Determinantes De La Salud En Adultos Maduros Con Diabetes. Puesto De Salud San Juan-Chimbote, 2016 De la autora Elizabeth Alexandra Reyes Ugas nos menciona que en sus resultados de ingreso económico que el 100% tienen un ingreso de 750 menor del básico, comparamos con nuestros resultados obtenidos del puesto de salud cambio puente, que el 50% tienen el mismo déficit en la economía que en san juan, podemos decir que ambas comunidades tienen in riesgo de no poder obtener los beneficios de una mejor calidad de vida (42).

Sin embargo, la tesis de Elizabeth Alexandra Reyes Ugas también nos muestra el porcentaje de la ocupación de la comunidad de san juan del cual el 64% de personas con diabetes no tienen ninguna ocupación, comparando así con nuestros resultados que el 16% no tiene ninguna ocupación, llegando así a la conclusión que a pesar de que ambos resultados no son los mismos

tienen personas que no podrán solventar sus gastos ni tener una calidad de vida como se merecen (42)

En la presente investigación se ha podido identificar que la mayoría de adultos con diabetes son de sexo masculino, con una edad adulta madura, sin embargo, se ha conseguido encontrar que existe un 5,5% de adultos jóvenes con diabetes, lo cual no es normal encontrar a este tipo de personas jóvenes porque mayormente esta enfermedad lo padece personas con una edad avanzada mayores de 45 años. Podemos decir que las personas con edad joven también padecen diabetes ya sea por no llevar una buena alimentación, no tienen buenos estilos de vida, y no tienen el conocimiento de lo que conlleva no tener buenos hábitos, el sedentarismo es un factor de riesgo de padecer muchas más enfermedades.

Así mismo el grado de instrucción que prevalece en esta investigación es sin nivel de instrucción con un 50,9% esto es un riesgo para la salud porque quiere decir que no han tenido ningún tipo de estudio en su vida, por lo tanto, posiblemente no tienen el sustento básico de conocimiento de cómo autocuidarse en su enfermedad por lo que pueden empeorar por no llevar su vida correctamente saludable, mientras exista mayor educación mejor será la vida de la persona. Así mismo existe otro factor que es el factor económico y es muy importante en ellos porque la mayoría gana menos del sueldo mínimo del cual no les va a permitir una mejor calidad de vida, propiamente también les va a impedir tener una mejor alimentación, algunos necesitan una dieta específica, y por falta de economía solo comen lo que hay en el hogar, y quizá también en medicina que el SIS no pueda cubrir.

Así mismo existe también el factor ocupación que teniendo un trabajo estable, existe un riesgo en los que no trabajan, porque no van a tener como solventarse, además estas personas que no tienen un trabajo pueden deprimirse porque sentirán que no pueden ayudar en casa y ese sentimiento negativo puede llevar a la depresión.

Podemos decir que no importa tanto la edad como el sexo para que este padecimiento pueda estar rondando en nuestro cuerpo, encontramos muchos tipos de diabetes y si aprendemos a cuidarnos debidamente esta enfermedad no puede atacarnos, existen muchos factores de riesgo del cual esta predominante el grado de instrucción como hemos podido visualizar gracias a ello es que muchas familias no llegan a tener el conocimiento básico de cómo cuidarse, quizá por no aprender a leer o realizar un buen entendimiento, también el no tener un trabajo estable influenciará mucho en que los adultos con diabetes caigan hacia un vacío negativismo. Para esto se puede inculcar educación con palabras entendibles y así puedan tener el conocimiento. También hacer promociones mediante señal comunicativa para aquellos que no han aprendido a leer y estén al tanto de como auto cuidarse.

En la tabla N.º 2: Los Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en cambio puente según tipo la mayoría tiene una vivienda unifamiliar con el 76,4%, en vivienda multifamiliar con 23,6%; Según tenencia la mayoría tienen casa propia con un 96,4% y alquiler venta tiene solo el 3,6%; Según material del piso el piso de tierra tiene la mayor parte con un 50,9%, Entablado con un 18,2% mientras que loseta, vinilicos, o sin

vinílicos tienen un 30%; Según Material del techo la mayoría tiene estera y adobe con un 50,9%, eternit un 25,5%, madera y estera tiene un 16,4%, material noble, ladrillo y cemento tiene un 7,3%; Según materiales de las paredes estera y adobe prevalece con un 49,1%, con adobe tiene un 27,3%, material noble, ladrillo y cemento tiene un 21,8%, madera, estera tiene un 1,8%; Según número de personas que duermen en una habitación teniendo que la mayoría duermen independientemente con un 49,1%, más de 2 a 3 miembros con un 43,6%, de 4 a más miembros teniendo un 7,3%; Según abastecimiento de agua la mayoría tiene conexión domiciliaria con un 43,6%, cisterna tiene un 23,6%, red pública tiene un 23,6%, pozo tiene 5,5; Según eliminación de excretas la mayoría tiene baño propio con un 98,2% mientras tanto solo el 1,8% el baño es público; Según energía eléctrica la mayoría tiene energía eléctrica permanente con un 87,3%, energía temporal tiene un 7,3%, vela un 3,6%; Según disposición de basura la mayoría desecha a campo abierto con un 85,5%, Al Río un 7,3, en pozo un 1,8% mientras tanto un 5,5% lo entierran, queman, o botan en carro de recolector; Según la frecuencia con que asa recogiendo la basura la mayoría pasa 1 vez por semana con un 80% mientras tanto al menos 2 veces por semanas un 20%; Según Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares la mayoría en un 87,3% elimina en un carro recolector, un 5,5% en Campo limpio, y en contenedores específicos un 7,3%.

Según la tesis Determinantes De La Salud En Adultos Mayores Que Acuden Al Hospital Regional De Huacho, 2015 de la autora Aguirre Huamán Rosa Elvira nos muestra en sus resultados de material del piso que tiene un 57%

que es de tierra, comparando con mis resultados que el material del piso es de 50% también de tierra nos damos cuenta que hay una similitud en ambas comunidades, En la tesis también encontramos que el abastecimiento de agua el 57% tienen conexión en sus casas, y el 25% utiliza cisterna, comparando con mis resultados obtenidos el 43% tienen conexión domiciliaria y el 23% utiliza cisterna, podemos decir que no tiene ninguna similitud ni se acerca a los porcentajes requeridos a mis resultados(43).

En la tesis Determinantes De La Salud En Adultos Mayores Con Diabetes, Puesto De Salud Magdalena Nueva –Chimbote, 2016 de Mayumi Sayuri Estación Catalino nos refiere que el combustible que usan para cocinar es a gas y electricidad con un 83% y a leña un 17%, comparando con nuestros resultados que utilizan combustible a gas y electricidad un 81% y a leña y 18% podemos decir que tienen una simultaneidad alta, del cual ambas comunidades comparten. También nos menciona que la disposición de basura es un 100% que entierran, queman y botan en el carro recolector, comparando con nuestros resultados que solo el 5,5% lo entierra, lo quema o lo bota en el carro recolector de basura, podemos referir que no existen ningún tipo de similitud en estas comunidades (44).

En esta presente investigación podemos encontrar que la mayoría de adultos con diabetes tienen una vivienda unifamiliar con un 76%, encontramos también que tienen una vivienda multifamiliar con un porcentaje de 23% esto es un riesgo para la persona enferma y también para los de la familia porque esto conlleva a que la persona enferma no tenga control de sus buenos hábitos, si bien es cierto el resto de la familia está sana esto conlleva

a una mala alimentación de parte de ellos, y la persona enferma no va a poder controlar ese tipo de desorden e influirá en su bienestar.

También vemos que el 96% de personas con diabetes tienen una casa propia, pero el 3% vive en casa alquilada, por lo tanto, también es un factor porque no están completamente seguros de vivir ahí todo el tiempo, el cambio de casa, o ambiente puede alterar el estado de la persona, ya sea por ansiedad, depresión o un sentimiento negativo del cual haya abandonado la casa por falta de dinero o por que los dueños de la casa ya lo habitarán, Así mismo encontramos que en el material del piso más de 50% el material de sus pisos son de tierra, este es un riesgo para la persona enferma porque del polvo que tiene la tierra proviene enfermedades respiratorias crónicas, y se sumaría una enfermedad más a la persona con diabetes.

El material del techo es de estera y adobe también con más del 50%, en la estera se mantiene la humedad el polvo y afectará si sistema inmune, el polvo le puede causar asfixia, también no tendría buena oxigenación porque más que oxígeno estaría respirando polvo. Además, si hubiera lluvias las estereras se deterioran y es un gasto más para la persona. El material de las paredes el 27% es de material de adobe, pero el 49% tiene material estera y adobe, este material de las casas ya no es segura ni para la persona sana, si bien es cierto este material cubre del frío, y puede ser cálido, con el pasar del tiempo este material se deteriora y por esos huecos se meten insectos que viven en los desagües y trae enfermedades.

Así mismo encontramos también que en una habitación duermen independientemente un 49% mientras tanto que de 2 a 3 personas duermen en una sola habitación con un 43%, es un factor porque no existe privacidad en las habitaciones, una persona necesita privacidad, para vestirse para dormir, para realizar actividades en su entorno personal. También encontramos que en abastecimiento de agua conexión domiciliaria existe un 43% mientras tanto en cisternas existe un 23%, este es un riesgo para la salud no solo de la persona enferma sino también para sus familiares que conviven ahí, el agua almacenada por mucho tiempo puede producir bacterias, es por eso que se debe cambiar 4 veces al año para evitar enfermedades infecciosas.

Así mismo en eliminación de excretas encontramos que el 98% cuenta con baño propio, mientras tanto que el 1% utiliza baño público, el no contar con baño propio es un riesgo porque en casa no se tiene condiciones básicas que el ser humano necesita, y perjudica a toda la familia, la eliminación que produce nuestro cuerpo es diario y es por eso que debemos tener baño propio en casa. Así mismo encontramos que el combustible que usan para cocinar el 81% utilizan gas, o electricidad, pero el 18% utiliza leña y/o carbón, el humo produce la lela entra directamente a los pulmones pudiendo así producir daño, asfixia, o una contaminación en todo el cuerpo por absorber todo ese humo.

En cuanto a la disposición de la basura el 85% bota la basura en un campo abierto, el 5,5% lo entierra o quema, el quemar basura contamina el medio ambiente, e influye al calentamiento global, también si la basura es quemada

cerca de las casas, el humo produce malestar en todas las viviendas, es mejor esperar al recolector de basura. En cuanto a la frecuencia que pasan recogiendo basura en 20% pasan al menos 2 veces por semana. Pero también encontramos que el 80% pasa 1 vez al mes, este es un riesgo porque la acumulación de basura trae roedores y con ello enfermedades infecciosas y enfermedades virales, la basura es un nido de enfermedad que si no es eliminada a tiempo causará daños tanto a la persona sana como enferma, más aún a las personas diabéticas que su aseo es lo más importante que deben realizar.

También encontramos que las personas de cambio puente suelen eliminar la basura cuando pasa el recolector de basura, esto es un riesgo también por que mantener la basura en casa las personas enfermas pueden enfermar de infecciones y sumarle una enfermedad más a los diabéticos puede ser mortal.

Concluimos diciendo que los determinantes de la salud relacionados con la vivienda de acuerdo a lo antes descrito se encontraron que cada vivienda que pertenece al Puesto de Salud Cambio Puente es de materiales de estera, con esto volvemos a recalcar que este material es un factor de riesgo porque es ahí que se almacena el polvo y animales arácnidos y muchos bichos que del cual van a perjudicar a la salud. Decimos también que el ambiente donde almacena la basura no va acorde con lo que se desea ya que se encontró que el carro recolector pasa 1 vez por semana por lo que podemos deducir que la basura está contenida en el campo abierto por muchos días y perjudicaría las casas que están cerca al acumulo de basura.

En la tabla N.º 3: Los Determinantes de la salud relacionados con los estilos de vida en el puesto de salud cambio puente según actualmente fuma (65,5%) la mayoría no fuma ni ha fumado de manera habitual, mientras un 34,4% no fuma actualmente pero si ha fumado; Según con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas la mayoría(38,2%) fuma una vez al mes, ocasionalmente un 34,5% mientras que el 18,2% no consume; Según número de horas que duerme la mayoría de 6 a 8 horas con un 63,6%, de 8 a 10 h con 43,5%, mientras que de 10 a 12 h solo el 1,8%; Según frecuencia que se baña diariamente tiene un 80% mientras que 3 veces por semana tiene un 20%; Según reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina la mayoría(65,5%) Si es consciente de su conducta mientras que el 34,5% No; Según en su tiempo libre, realiza alguna actividad física la mayoría solo Camina teniendo un porcentaje de 67,3% mientras que deporte realiza un 10,9%, y no realizan un 21,8%; Según Las dos últimas semanas realizo actividad física camina un 78,2% mientras que gimnasia suave solo el 16,4% y ninguno el 5,5%; Según alimentos diariamente comen fruta en un 23,6%, Carne 40%, pescado 7,2%, fideos arroz papa un 25,4%, Pan, cereal 45,4%, verduras, hortalizas70,9% dulces un 18,1%, refrescos 23,6%, frituras un 23,6%, de 3 o mas veces por semana frutas consumen un 41,8%, carne 52,7%, huevo 34,5%, pescado 41,8%, fideos, arroz, papa 20%, pan, cereales consumen un 47,2% , mientras que verduras y hortalizas un 29% embutidos un 10,9% dulces un 36,3% refrescos un 49% y frituras un 32,7%, mientras que 1 o 2 veces por semana la mayoría consume huevo y pescado con un 42,8%, frutas consumen un

30,9%, carne con un 7,2%, fideos, arroz, papa con un 10.9%, pan cereal 7.2%, legumbres y embutidos consumen un 9%, lácteos un 25.4% dulces un 18,1%, refrescos con azúcar un 20% y frituras un 25,4%; Menos de 1 vez a la semana en su mayoría consumen fideos, arroz papa y lácteos con un 43,6%, mientras que embutidos con un 38,1% legumbres 41,8%, huevos con un 21,8%, frituras con un 12,7%, dulces un 10.9%, mientras que pescado un 7,2%, refrescos un 5,4% y fruta 3,6%., sin embargo la mayoría nunca o casi nunca consumen legumbres 41,8%, mientras que embutidos un 40% lácteos 29%, dulces 14,5%, refrescos con Azúcar un 1,8%, y frituras 9%.

Según la tesis Determinantes De La Salud En Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa –Chimbote, 2016 de la autora Sara Del Pilar Saldaña Castro nos menciona que en su resultado de si actualmente fuma las respuesta de “no fumo actualmente, pero si he fumado antes” tiene un porcentaje de 33,3%, mientras que la respuesta de “no fuma ni ha fumado habitualmente” tiene un 41,7%, así comparando con nuestros resultados obtenidos del puesto de salud cambio puente el 34% no fuma actualmente, pero si ha fumado antes, y el 65,5% no fuma, ni ha fumado habitualmente, podemos concluir diciendo que la primera respuestas tiene un mínimo de porcentaje simultaneo pero la segunda respuesta no son completamente similares porque tienen casi un 20% de diferencia (45).

También nos hace ver que en el consumo de bebidas alcohólicas solo el 33% consume una vez al mes, mientras tanto ocasionalmente un 6,6%, y un 38% no consume nada de alcohol, comparamos con los resultados obtenidos una

vez al mes consumen alcohol un 38%, ocasionalmente 34% y el 18% no consume alcohol, ante estos resultados podemos decir que los adultos con diabetes del puesto de salud están más propensos a que su salud empeore porque solo una pequeña porción no beben, pero el resto de adultos con diabetes sí (45).

En su tesis Determinantes De La Salud En Adultos Mayores Hipertensos Y Diabéticos. Puesto De Salud Florida-Chimbote, 2013 de la autora Cynthia Lisset Santillan Ortiz nos refiere que en sus resultados el 64,0% consumen verduras diariamente, el 52%, consumen pollo 3 a 4 veces por semana, el 49,3% consumen huevos 1 a 2 veces por semana, comparamos con los resultados obtenidos en el puesto de salud Cambio Puente que menciona que el 70,9% consumen verduras diariamente, y carne el 52,7% de 3 o más veces por semana, mientras que de 1 o 2 veces por semana comen huevo el 41,8%, haciendo así énfasis que no hay ninguna simultaneidad con ningún resultado (46).

En esta investigación en la **tabla N°3** en el ítem si actualmente fuma encontramos que el 65% no fuma ni ha fumado de manera habitual, pero encontramos que las personas diabéticas han fumado, pero ya han dejado de hacerlo y esto por su enfermedad, el cigarro trae consigo un montón de sustancias toxicas que dañan al cerebro, por lo tanto, el organismo también tendría un déficit. Así también podemos identificar que una vez al mes consumen bebidas alcohólicas un 38%, el consumir bebidas alcohólicas el diabético se pone en peligro ya que sus niveles de azúcar se van a alterar sus

triglicéridos subirán y puede alterar su visión, se debe educar a los diabéticos las consecuencias de consumir alcohol.

Así mismo el 63% de las personas con diabetes de cambio puente duermen de 6 a 8 horas mantener un el descanso necesario en las personas diabéticas ayuda a regular sus buenos hábitos, ya que es recomendado dormir lo necesario para poder realizar sus actividades diurnas sin ningún impedimento por el cansancio. Así mismo la frecuencia con la que se bañan, el 80% lo hace diariamente cosa que está bien, mantener un buen aseo adecuado ayudará a estar hidratado y mantener una piel en perfecto estado. Así mismo en qué realizan en su tiempo libre el 67% prefieren caminar, en las personas diabéticas realizar actividad física ayudara a mejorar su metabolismo, el caminar también ayuda, pero siempre y cuando el tiempo sea adecuado.

En el mismo ítem encontramos un problema que el 21% de personas con diabetes no realizan ningún tipo de deporte, ese es un riesgo mortal, practicar el sedentarismo ayudamos al metabolismo a no procesar ni gastar bien esos niveles de azúcares en este caso energía que nuestro cuerpo necesita gastar, mas bien ayudan a que sus niveles de glucosa en sangre aumenten y empeoren la situación del enfermo. También encontramos que en las últimas 2 semanas el 78% de diabéticos realizó actividad física como caminar, pero encontramos un 5,5% de diabéticos que no han realizado ningún tipo de actividad física, recordemos que si no realizan ningún tipo de actividad física el metabolismo de su cuerpo se ve alterado y dañado por lo tanto los niveles de azúcar en sangre se elevarán.

En la tabla de alimentos que los adultos con diabetes del puesto de salud cambio puente consumen encontramos que el 23% come frutas diariamente, pero identificamos que el 3,6% comen fruta solo 1 vez a la semana, las frutas aportan vitaminas, minerales, antioxidantes y fibras que el cuerpo necesita, aun mas en la dieta de la persona diabética. El no consumir frutas el diabético pierde esos beneficios que podrían mejorar su metabolismo. Pescado consume el 41% e o más veces por semana, el 7% consume diariamente pescado, el pescado es un alimento bajo en grasas y ayudará manteniendo el control de azúcar en la sangre al nivel.

Los que consumen verduras diariamente son un 70%, sin embargo, de 3 a 5 veces por semana consume el 29%, consumir verduras es un beneficio que todos deben obtener, existen muchos vegetales que no tienen almidón y son pocos los carbohidratos que contiene, que los diabéticos consumas vegetales va ayudar a que su organismo tenga un buen funcionamiento tanto peristáltico como sanguíneo, los vegetales, tienen minerales, vitaminas y son reguladores para su metabolismo.

Encontramos que diariamente el 18% consume dulces. Estos dulces elevan la glucosa en sangre y puede causar un daño letal, de 3 o más veces por semana consumen un 49%, los dulces en los diabéticos esta estrictamente prohibido, si necesita algún tipo de dulce debe recurrir alguna fruta que contenga poca ración de carbohidratos, estos malos hábitos en los adultos con diabetes son las causantes de empeorar su salud. Con respecto a las frituras el 23% consume diariamente y el 32% de 3 a más veces por semana, estos malos hábitos alimenticios son los que juegan en contra de la salud,

las frituras tienen un aporte elevado de grasas, y por ende los triglicéridos estarán elevados, además aportan a su cuerpo grama mala y es algo que se debe evitar sea diabético o no, si la persona diabética desea consumir frituras la última opción será preparar con aceite de oliva pero en escazas.

Concluimos diciendo que en la determinante de la salud relacionados con los estilos de vida de acuerdo a lo descrito anteriormente se encontró que no muchos realizan actividad física y si bien es cierto se sabe que acudir al sedentarismo es estar dando pie a la enfermedad que nos ataque y es por eso que la concientización es muy importante en los adultos, el realizar actividad física ayudamos a nuestro cuerpo a revitalizarnos, otro punto importante que podemos decimos También que en la alimentación si bien es cierto comen verduras también encontramos que muchos aun consumen frituras, algunos dulces, refrescos, entonces decimos que los adultos de este estudio aún no han aprendido el correcto autocuidado que deben darse en su alimentación.

En la tabla N.º 4 5 y 6 : Según los determinantes de la salud relacionados con las redes sociales y comunitarias en el puesto de salud cambio puente, según recibe algún apoyo social natural la mayoría no recibe apoyo con un 58,2%, de sus familiares en un 40%, de sus amigos 1,8%; Según Recibe algún apoyo social organizado en su mayoría no recibe en un 83%, por la empresa en que trabaja un 9,1%, seguridad social un 7,3%; Según recibe apoyo de alguna organización en su mayoría Otros tiene un 81,8%, mientras que el vaso de leche apoya en un 12,7%, y pensión 65 en un 1,8%; Según en instituciones de salud que se atendieron en los últimos 12 meses en su mayoría se atendieron un 40%, en centros de salud un 36,4%, en hospitales

un 12,7%, y en clínicas particulares un 10,9%; Según El lugar donde la atendieron en su mayoría 50,9% está lejos de su casa, regular en un 18,2%. muy lejos de su casa un 182,7%, y muy cerca de su casa y no saben en un 9,1%; Según tipo de seguro en su mayoría tienen SIS con un 70,9%, ES-SALUD con un 14,5%, sanidad un 1,8%, y otros con un 12,7%; Según el tiempo que lo atendieron en su mayoría fue muy corto el tiempo con un 52,7% mientras que regular con un 47,3%; Según la calidad del servicio en su mayoría fue regular la atención con un 60%, buena atención con un 23,6% y muy buena atención un 12,7%; Según si existe pandillaje cerca del hogar en su mayoría dijeron que no existe pandillaje cerca de su casa con un 69,1%, mientras que Si existe con un 30,9%.

Según la tesis Determinantes De Salud En Los Adultos Del Distrito De Cairani, Provincia De Candarave –Tacna, 2015 de la autora Yobana Pedatriz Calcina Ccallohuanca nos menciona que acuden al Puesto de salud un 96,70%, a Clínicas particulares un 3,3%, comparando con los datos obtenidos en el puesto de salud Cambio Puente al centro de Salud asisten un 36,4% a puestos de salud un 40% y a clínicas particulares un 10%, con esto podemos decir que no tienen ninguna simultaneidad con los datos obtenidos en ambos trabajos. También nos muestra que tan lejos queda el centro de salud donde acuden los pacientes, Muy cerca de su casa un 12,00%, Regular un 52,80%, Lejos tiene un 21,40%, y Muy lejos de su casa:12,40%. Comparado con los datos obtenidos del puesto de salud Cambio Puente, muy cerca de su casa hay un 9,1%, regular 18,2%, los que consideran lejos

son un 50% y muy lejos de su casa un 12,7%, podemos ver que algunos datos tienen una similitud notable (47).

Según la tesis Determinantes De La Salud En Adultos Jovenes. Asentamiento Humano Ramal Playa –Chimbote,2016 de la autor Ricardo Jesus Ruiz Quichiz nos refiere que el tipo de seguro que tienen el 81% cuenta con SIS, de ESSALUD 1,7%, comparamos con los resultados obtenidos con los datos del Puesto de Salud Cambio Puente, del cual ESSALUD tienen un 14,5%, mientras que SIS tiene el 70,9%, podemos observar que ambos resultados tienen una diferencia del 10% del cual hace que tengan una similitud porque en ambos resultados el que más predomina es el tipo de seguro del SIS. También nos muestra que el tiempo de espera para su atención le pareció a un 15% largo tiempo, al 60% regular, al 19% le pareció corto el tiempo, comparando con los resultados obtenidos del puesto de salud cambio puente el 47,3% le pareció regular el tiempo, y al 52,7% corto el tiempo. Podemos decir que los porcentajes son distintos por lo tanto no hay ningún tipo de similitud, mas solo defiere algunos puntos de las respuestas del ítem (48).

En esta investigación podemos ver en la tabla 4 en el ítem de si recibe algún tipo de apoyo social y el 40% reciben el apoyo de su familia y el 58% no tienen ningún apoyo, este es un factor inminente porque los adultos con diabetes ganan menos del sueldo mínimo, y los que tienen familia no son solventadas todas sus necesidades básicas y alimentarias. También encontramos que si recibe algún tipo de apoyo social organizado el 9% lo recibe de la empresa para la que trabaja y el 46% no recibe ningún tipo de

ayuda, aquí vemos el desinterés del gobierno por brindar una mejor calidad de vida a estos adultos diabéticos. También encontramos que el 12% de diabéticos recibe apoyo del vaso de leche, y solo el 1% recibe apoyo de pensión 65, esto quiere decir que el apoyo en estos adultos tanto mayores como maduros es escaso.

En la siguiente tabla en la institución de salud en la que se atendió en los últimos 12 meses los adultos con diabetes acudieron a un puesto de salud en un 40%, centros de salud un 36% y clínicas particulares un 10%, acudir a sus chequeos es muy importante ya sea en posta, en centros de salud o clínica, siempre la persona enferma debe hacerse un chequeo mensual si es posible de cómo está yendo su vida, y seguir educando al diabético a su autocuidado. Así mismo desde donde acudieron al 50% les pareció lejos de su casa, y el 18% regular, donde el adulto diabético se sienta más cómodo en atenderse, debe ir, si le parece lejos, pero siente que hay mejor atención y mayor importancia no debe dejar de ir, es importante estar donde uno se sienta cómodo y en confianza.

Asu mismo el tipo de seguro que cuentan estos adultos diabéticos son del SIS con un 70% y ESSALUD el 14% , muchas de estas personas cuentan con SIS y pueden satisfacer sus necesidades de salud, y estar con una mejor salud, controlarse y educarse sobre su enfermedad, De acuerdo a la calidad de atención el 60% dijo que la calidad de atención es regular, el 23% dijo que es buena, y tan solo el 12% dijo muy buena, la calidad de vida que nosotros ofrecemos a los pacientes siempre debe ser la mejor y que el paciente se valla satisfecho a casa con querer regresar, si existe una mala

calidad de atención los pacientes no quieran volver, y es un riesgo que no regresen por sus chequeos, la salud del adulto se puede alterar y si no se controla puede causar la muerte.

En el último ítem les preguntamos si en su zona existe delincuencia a lo que el 69% dijo que no, pero el 30% dijo que sí, entonces existe un peligro para las personas enfermas, la seguridad e integridad de la persona es lo primordial.

Concluimos diciendo que en la determinante de la salud relacionados con las redes sociales y comunitarias de acuerdo a lo descrito anteriormente el apoyo social ya sea de su trabajo o del ministerio que se les brinda o que los adultos obtienen lamentablemente son escasos. También decimos que la distancia de sus casas hacia el Puesto de Salud es regular, pero algunas les queda un poco lejos y gracias a eso se deduce que los adultos con diabetes pueden ya no asistir a sus controles o sus citas por lo ya descrito, con lo que respecta el otro punto de la calidad de atención si bien es cierta la mayoría puso buena, hay uno que otro que considera baja la calidad de atención entonces estamos diciendo que no hay humanismo, no está esa empatía en los pacientes enfermos, recordemos que ellos tienen una enfermedad que quizá lo único que necesitan es apoyo emocional y un buen trato para afrontar con su familia este padecimiento.

V. CONCLUSIONES

Los Determinantes del entorno biosocioeconómicos en el puesto de salud cambio puente, Según el sexo la mayoría son masculinos, adultos mayores, no tienen un nivel e instrucción, con ingreso económico menor de 750 soles, con trabajo estable. según tipos de vivienda la mayoría tiene una vivienda unifamiliar, casa propia, con piso de tierra, con material de estera y adobe, duermen independientemente, tiene conexión domiciliaria, con baño propio, con energía eléctrica permanente, desecho a campo abierto, el carro recolector pasa 1 vez por semana.

Los Determinantes de la salud relacionados con los estilos de vida en el puesto de salud cambio puente la mayoría no fuma ni ha fumado de manera habitual, duerme de 6 a 8, se baña diariamente, la mayoría solo Camina, los alimentos de mayor frecuencia de consumo son las frutas, verduras y hortalizas, carne y los refrescos con azúcar.

Los Determinantes de redes sociales y comunitarias que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud según recibe apoyo de sus familiares, no recibe ningún apoyo social organizado, se atendió en un puesto de salud, lejos de su vivienda, cuentan con seguro del SIS – MINSA, el tiempo en que tardó la atención fue corta, consideran que la calidad de atención es regular, no existe pandillaje.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Comunicar a las autoridades de Cambio puente y a la posta los resultados encontrados, y crear mejores hábitos para la comunidad de en investigación, haciéndoles saber cuál es su problema y encontrar una solución.

Inculcar a la Posta Cambio Puente a realizar promociones saludables para prevenir los determinantes encontrados en cada poblador, pueden también incluir las visitas domiciliarias a los que no están asistiendo a sus chequeos.

Motivar al personal de la salud de Cambio puente a la indagación de cuál es la situación en la que se encuentran de todos los adultos con diabetes de la comunidad, y así poder mejorar la calidad de vida del que lo necesite.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chaverri J, Fallas J, calidad de vida relacionada con salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. revista médica de costa rica y centroamérica, 72(614), 217- 224. (2015). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc151zn.pdf>.
2. Organización mundial de la salud, diabetes, fecha de publicación: abril de 2016. Disponible en: <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2016/event/es/>.
3. Villena, J, epidemiología de la diabetes mellitus en el Perú. diagnostico, 55, 4. (2016). Disponible en: <http://144.217.15.143/index.php/diagnostico/article/download/58/45>.
4. María B, calidad de vida de los pacientes con diabetes, Piura, [tesis para optar el título profesional de licenciada de enfermería]. – universidad católica los ángeles de Chimbote; (2014).
5. Arias, C., & Antonio, J. (2016). Determinantes y determinación social de la salud como confluencia de la salud pública, la epidemiología y la clínica. Archivos de Medicina (Col), 16(1).
6. De Andrade, L. O. M., Pellegrini, F. A., Solar, O., Rígoli, F., de Salazar, L. M., & Serrate, P. C. Determinantes sociales de salud, cobertura universal de salud y desarrollo sostenible: estudios de caso en países latinoamericanos. MEDICC Review, 17(1), (2015). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4375/437542099012.pdf>.

7. Posada, F. B., & Mújica, O. J. Equidad en salud para el desarrollo sostenible. *RESPYN Revista de Salud Pública y Nutrición*, 15(1), (2016). 16-26. Disponible en: <http://respyn.uaul.mx/index.php/respyn/article/view/7>.
8. Rizo M, Sandoval K, comportamiento clínico-epidemiológico de la diabetes mellitus, en niños y adolescentes atendidos en consulta externa, hospital Manuel de Jesús rivera “la mascota” durante enero 2012, pag 39 – 40 managua 2016, obtenido el día 11 de mayo del 2018. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/3311/1/76355.pdf>
9. Ramírez C, conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar, instituto mexicano del seguro social, córdoba Veracruz 2014. Disponible en: https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS_Tina.pdf.
10. Martínez García, E. Nivel de conocimiento y control metabólico en pacientes con diabetes tipo 2 del módulo DIABETIMSS de la UMF 16, Querétaro (Doctoral dissertation). (2017). Disponible en: <http://ri.uaq.mx/handle/123456789/7626>.
11. Ccama L, Yucra P, relación entre diabetes mellitus y depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud nueva alborada arequipa 2017, pag.5, obtenido el día 11 de mayo del 2018. Disponible en: <http://repositorio.uca.edu.pe/bitstream/UCA/6/1/ccama-clemente-lidia.pdf>
12. Gamboa C, “percepción del paciente con diabetes mellitus tipo ii sobre su calidad de vida. programa de diabetes del hospital nacional dos de mayo 2013”, Trujillo, setiembre – diciembre 2013. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3625>.

13. Caballero Espinoza, E. Influencia de los métodos de comunicación educativa para la salud en la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, en atención ambulatoria en el Hospital de Emergencias Grau, 2014. (2016). Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/336>
14. Vega M, calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con diabetes mellitus tipo ii. *essalud. cajamarca*, 2015, universidad nacional de Cajamarca, 2017. obtenido el día 12 de mayo del 2018. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/914>.
15. Huaccha, C., Janeth, S., & Goicochea Castillo, C. L. 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 i *essalud-nuevo chimbote*, 2014. (2015). Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/1908>.
16. Villegas, A, Velásquez, Flores J. Factores biológicos, sociales y culturales relacionados con el nivel de autocuidado para la prevención de diabetes mellitus tipo 2 en el adulto maduro. AA. HH. Esperanza baja, Chimbote, 2014. (2015). Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1898/27200.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
17. Villar Aguirre, M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta médica peruana*, 28(4). (2011). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011.
18. Gabriel Acevedo Adjunto David Martinez Asistente Med Lisandro Utz T. *Manual de Medicina Preventiva y Social I Unidad 1. la salud y sus*

- determinantes. La salud pública y la medicina preventiva [Internet]. [cited 2018 Sep 23].
19. Amanda Galli MPSS. Factores determinantes de la salud. Buenos Aires; [cited 2018 Sep 23]; Available from: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
 20. Garcia Calle MO. Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Los Ángeles-Piura, 2013. Univ. Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018 Mar 19 [cited 2018 Sep 23]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5320>
 21. Arica Gutiérrez VE. Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo-9 de Octubre -Sullana, 2014. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017 Jul 25 [cited 2018 Sep 23]; Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2286>
 22. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas (Cuba) M del C, Pérez Rodríguez A, Dávila Fernández M, Sánchez Jacas I. Medisan. [Internet]. Vol. 21, MEDISAN. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas; 2017. [cited 2018 Sep 23]. 61-73 p. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000100008.
 23. Moiso, A. Mestorio M, Ojea O, Determinantes de la salud. Fundamentos de Salud Pública, 161-186. (2007). Disponible en:

http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_completo___.pdf?sequence=4.

24. Dr. Robles. L, Determinantes sociales de la salud, Marzo 2014. [Base de datos en línea] [Fecha de acceso 15 de junio del 2018] URL Disponible en: ftp://ftp.minsa.gob.pe/OGGRH/2014/comunicados/C_2014_050.pdf
25. Pérez-Cuevas, R., Reyes Morales, H., Doubova, S. V., Zepeda Arias, M., Díaz Rodríguez, G., Peña Valdovinos, A., & Muñoz Hernández, O. Atención integral de pacientes diabéticos e hipertensos con participación de enfermeras en medicina familiar. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 26. (2009).
26. Costa, M., Benito, A., González J.L. y López, E. (1998) (a). Educación Sanitaria de Pacientes: El Autocuidado. Centro de Promoción de la Salud de Tetuán-Madrid.
27. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
28. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
29. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
30. Ballares M; Estudio de investigación “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):.

- Mexico; 2010. Disponible en:
<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
31. Tolstij, A. EL Hombre y la Edad. Editorial Progreso. (1989). Disponible en:
<https://www.iberlibro.com/servlet/SearchResults?tn=EL+HOMBRE+Y+LA+EDAD.&sortby=13&an=TOLSTIJ%2C+Alexandr.&ds=30>.
32. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en
http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
33. Ballares M; Estudio de investigación “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).: Mexico; 2010. Disponible en:
<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
34. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL:
<http://definicion.de/ocupacion/>
35. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en
http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
36. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001

37. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0736_1.pdf
38. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
39. Sánchez L: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Título 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>
40. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
41. Giménez M, NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2. Eficacia de una estrategia educativa, Valencia, Julio de 2013. Disponible en: https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/5781/1/TFM_Gim%c3%a9nez%20Monle%c3%b3n,%20Marta_Nivel%20de%20conocimientos%20

en%20pacientes%20diab% c3% a9ticos%20tipo%202%20%20eficacia%20de
%20una%20estrategia%20educativa.pdf

42. Reyes E, Determinantes De La Salud En Adultos Maduros Con Diabetes. Puesto De Salud San Juan-Chimbote, 2016, [Internet]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5973/ADULTOS_MADUROS_DIABETES_REYES_UGAS_ELIZABETH_ALEXANDR A.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Aguirre R, Determinantes De La Salud En Adultos Mayores Que Acuden Al Hospital Regional De Huacho, 2015[Internet]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9857/EQUIDA D_ADULTO_AGUIRRE_HUAMAN_ROSA_ELVIRA.pdf?sequence=1&is Allowed=y
44. Estación M, Determinantes De La Salud En Adultos Mayores Con Diabetes, Puesto De Salud Magdalena Nueva –Chimbote, 2016[Internet]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5974/ADULT OS_MAYORES_ESTACION_CATALINO_MAYUMI_SAYURI.pdf?seque nce=1&isAllowed=y
45. Saldaña S, Determinantes De La Salud En Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Ampliación Ramal Playa –Chimbote, 2016[Internet]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7377/ADULT OS_JOVENES_DETERMINANTES_SALDANA_CASTRO_SARA_DEL_ PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Santillan C, Determinantes De La Salud En Adultos Mayores Hipertensos Y Diabéticos. Puesto De Salud Florida-Chimbote, 2013. [Internet]. Disponible

en:

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

47. Calcina Y, Determinantes De Salud En Los Adultos Del Distrito De Cairani, Provincia De Candarave –Tacna, 2015[Internet]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11838/SALUD_%20CALCINA_CCALLOHUANCA_YOBANA_PEDATRIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Ruiz R, Determinantes De La Salud En Adultos Jovenes.Asentamiento Humano Ramal Playa –Chimbote,2016[Internet]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7378/ADULTOS_JOVENES_DETERMINANTES_RUIZ_QUICHIZ_RICARDO_JESUS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS:

ANEXO N° 1



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EN EL
CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCION Y
RECUPERACION DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL
PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE– CHIMBOTE, 2018.**

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

3. Grado de instrucción:

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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 N° 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE_ 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 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 EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE_CHIMBOTE, 2018”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del

contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

TABLA 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos Con Diabetes En Los Hospitales De Chimbote.

N°	V de Aiken	N°	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		
Coficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE_CHIMBOTE, 2018.

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiability interevaluator

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 interevaluator.

ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO
DE SALUD CAMBIO PUENTE – CHIMBOTE, 2018**

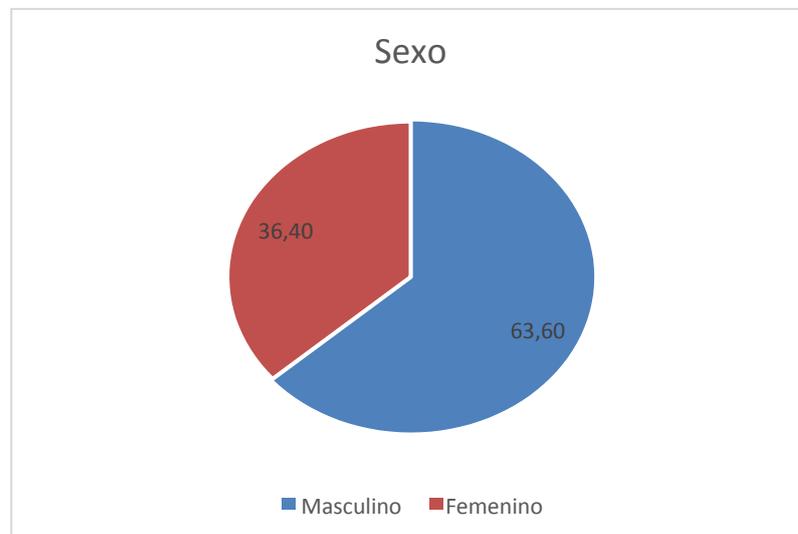
Yo.....acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

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

.....

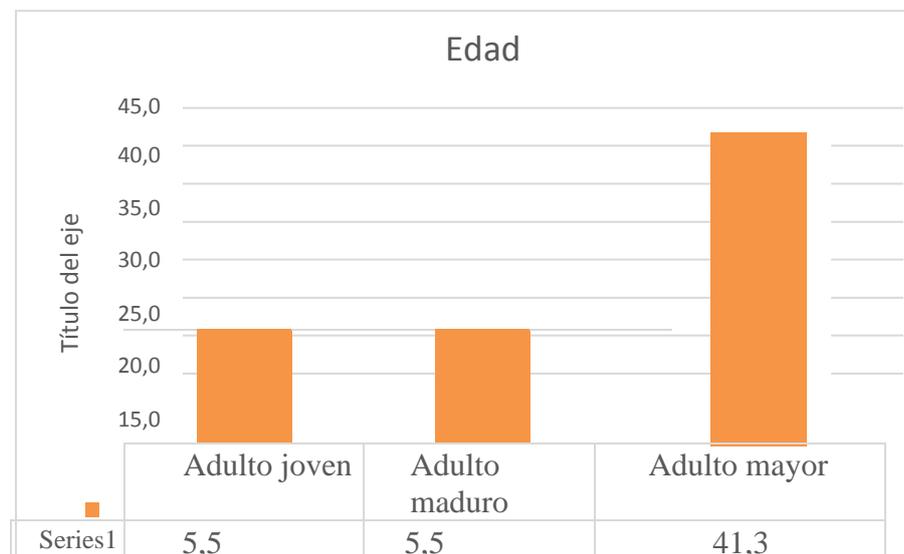
FIRMA

GRÁFICO 1: SEXO DE LA PERSONA DEL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE, 2018



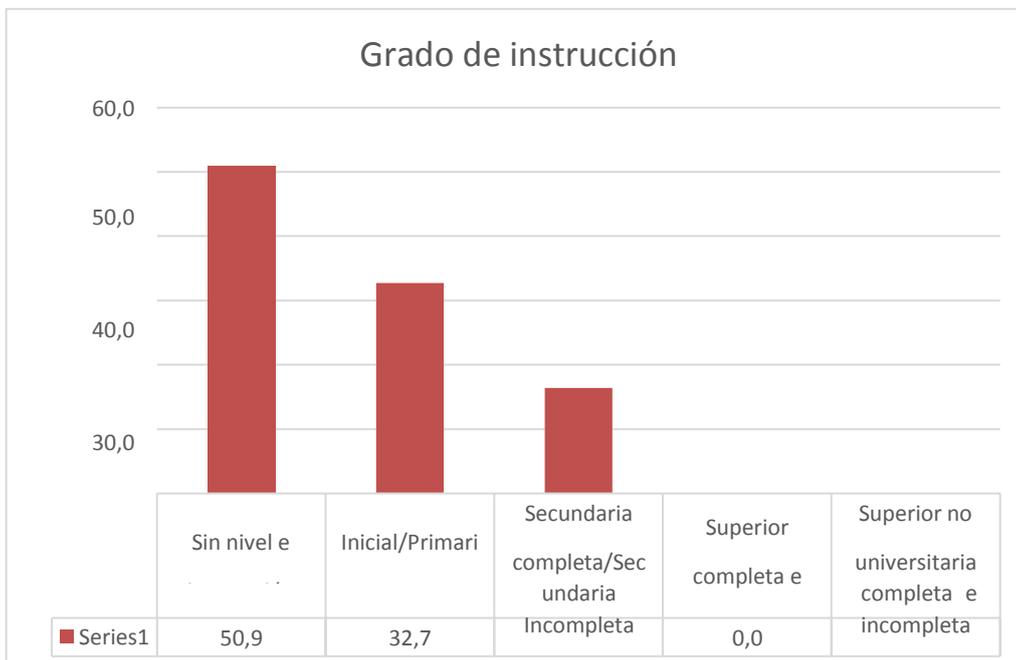
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

GRAFICO 2: EDAD DE LA PERSONA DEL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE, 2018



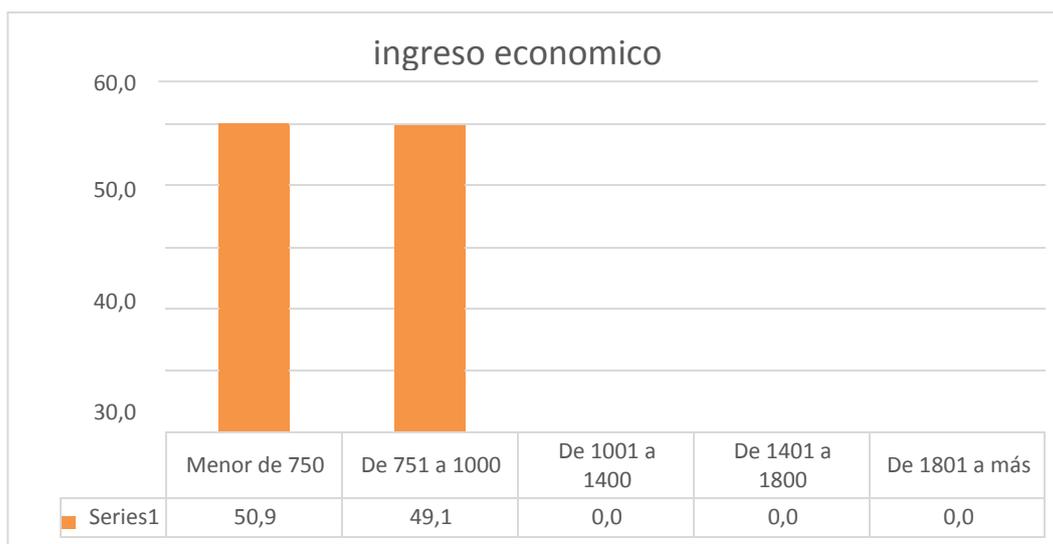
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA DEL PUESTO DE SALUD DE CAMBIO PUENTE, 2018



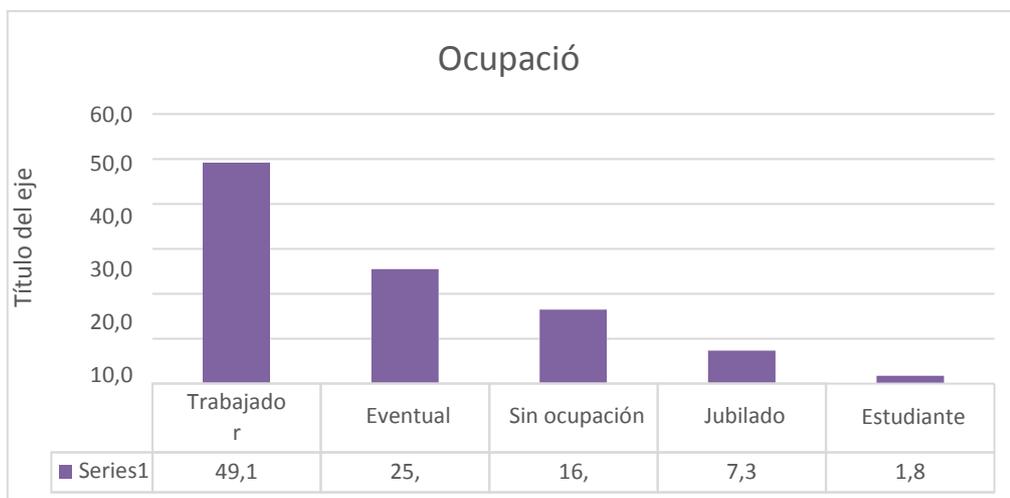
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

GRAFICO 4: INGRESO ECONOMICO DE LA PERSONA DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE, 2018



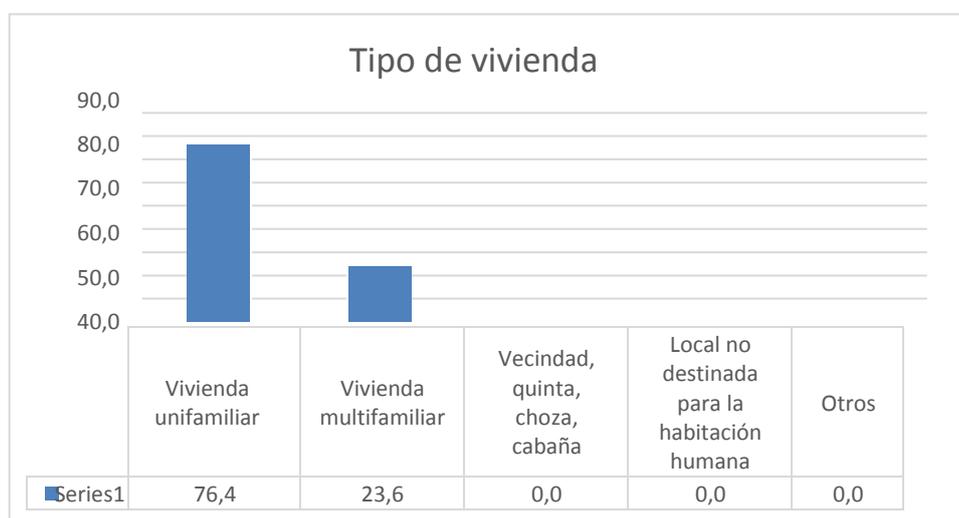
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

GRAFICO 5: OCUPACION DE LAS PERSONAS DEL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE.



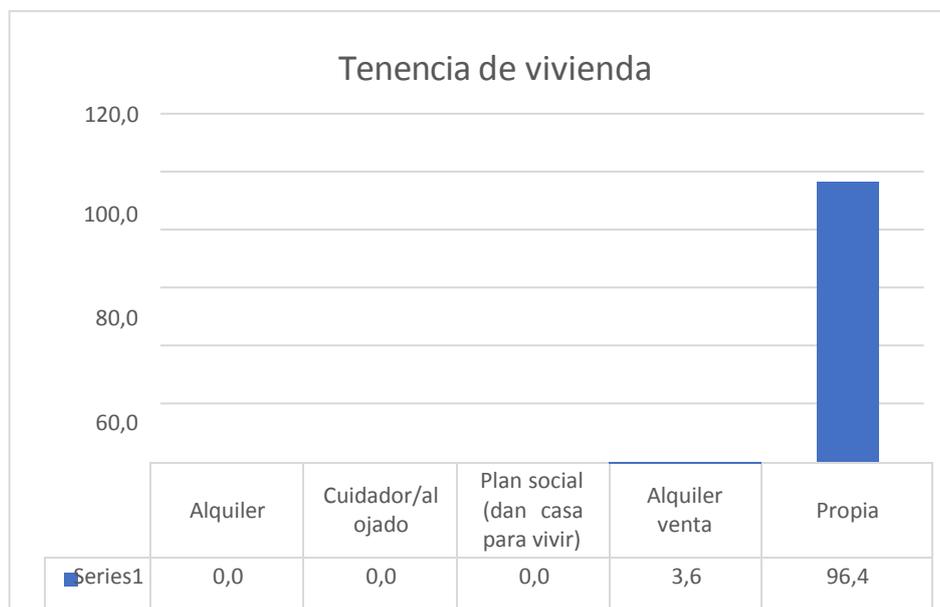
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

GRAFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA DEL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE, 2018



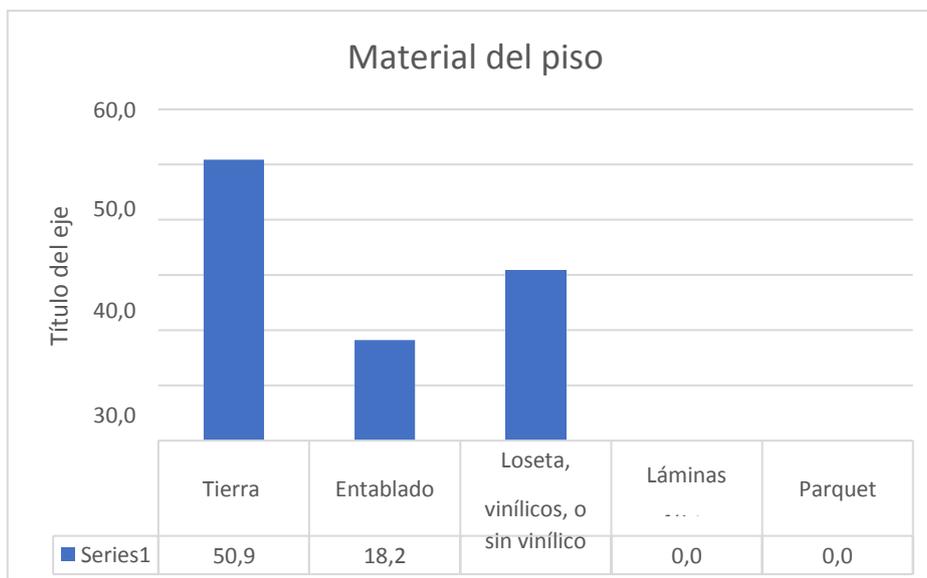
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

GRAFICO 6.2: TENENCIA DE VIVIENDA DE LA PERSONA DEL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE



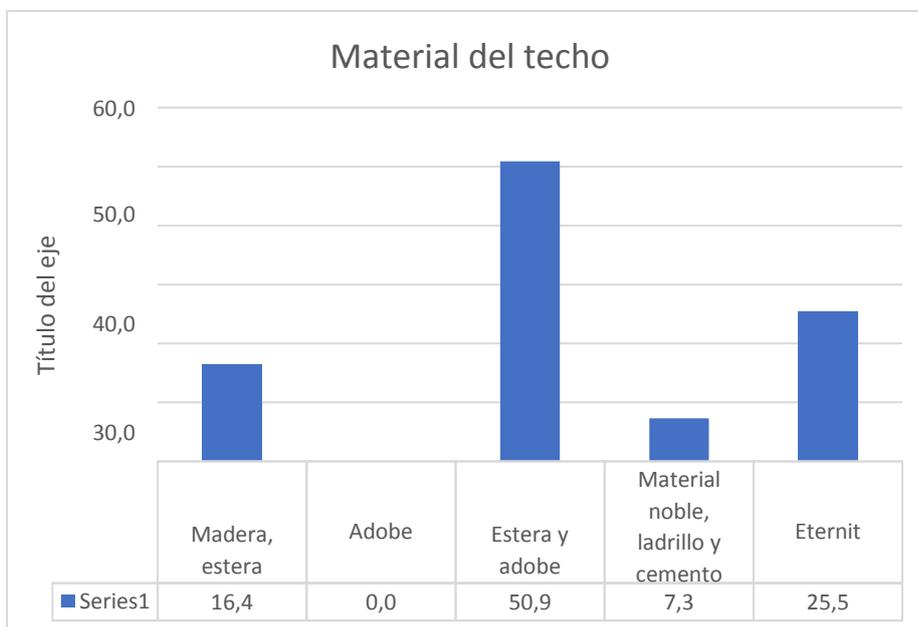
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

GRAFICO 6.3: MATERIAL DEL PISO DE LA PERSONA DEL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE, 2018



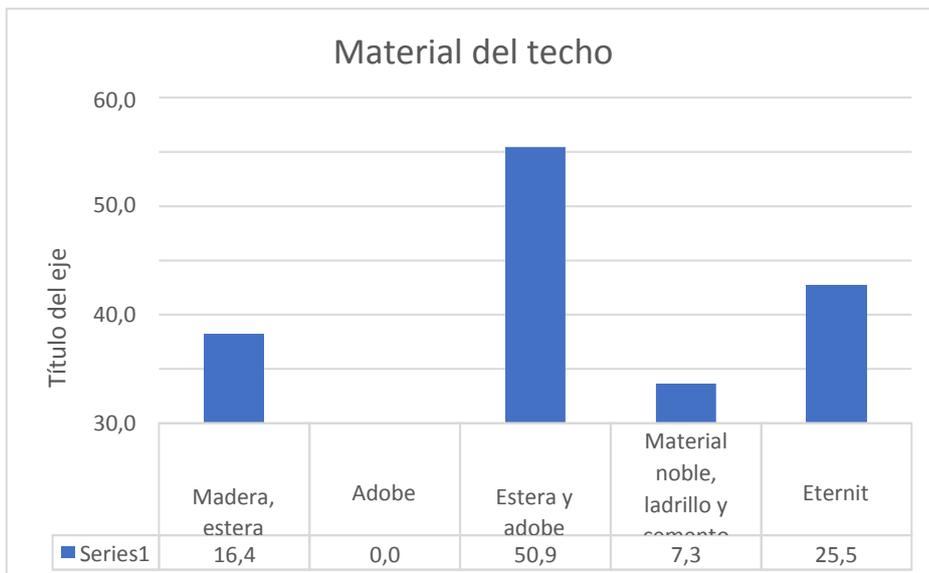
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

GRAFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA PERSONA DEL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE, 2018



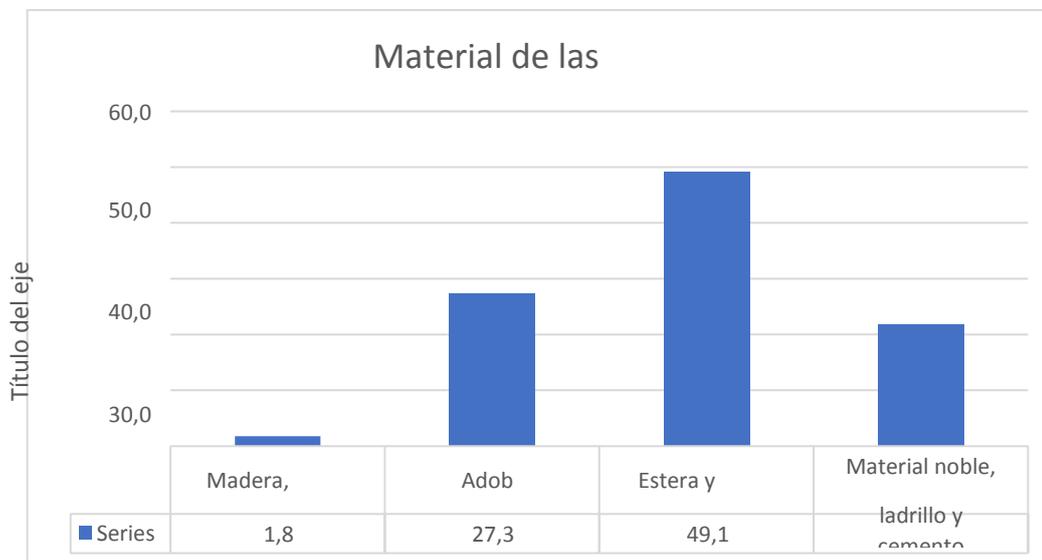
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

GRAFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA PERSONA DEL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE, 2018



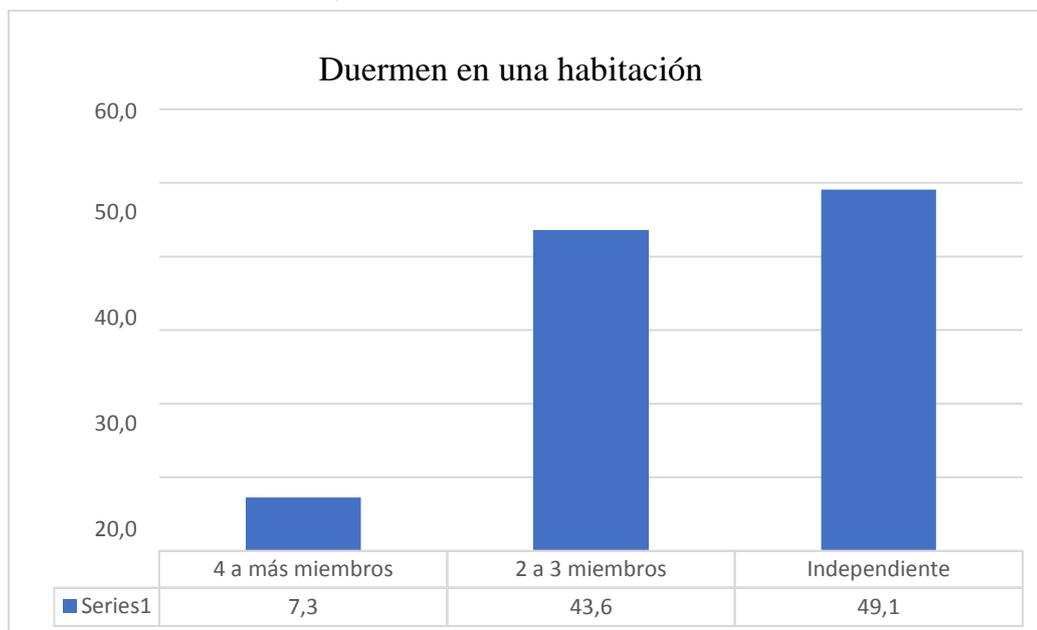
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

GRAFICO 6.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LAS PERSONAS DEL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE, 2018



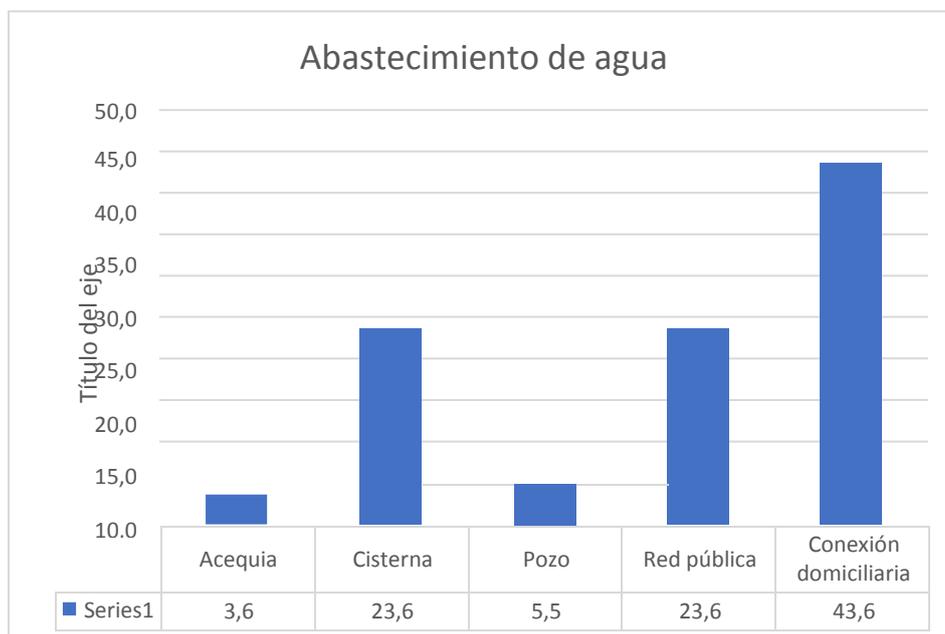
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

GRAFICO 6.6: PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LAS PERSONAS DEL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE, 2018



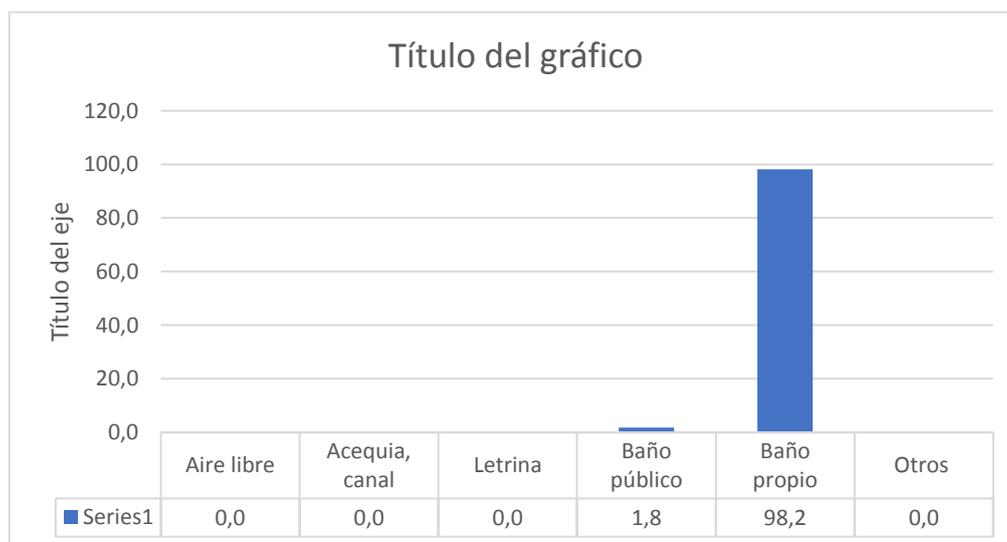
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

GRAFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LAS PERSONAS DEL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE, 2018



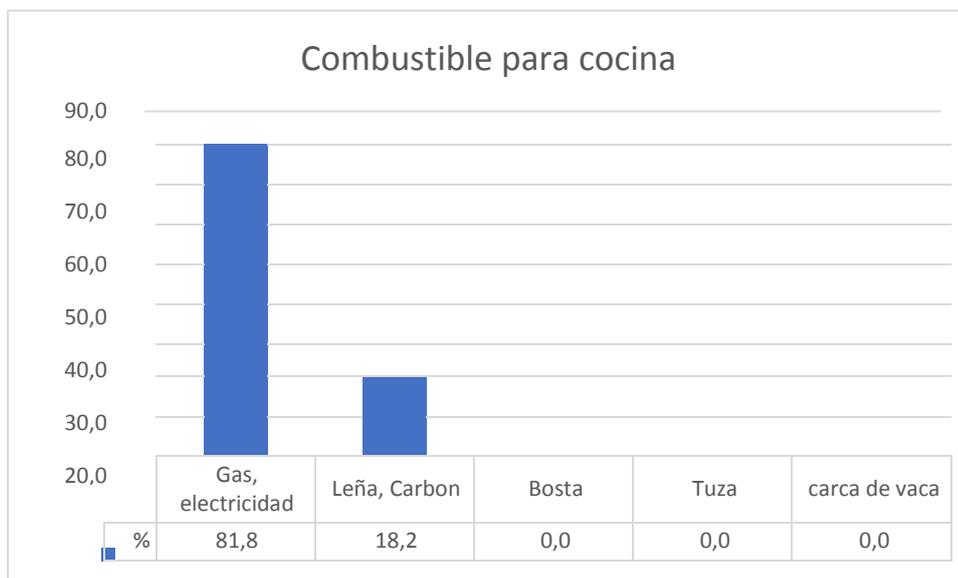
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

GRAFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LAS PERSONAS DEL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE, 2018



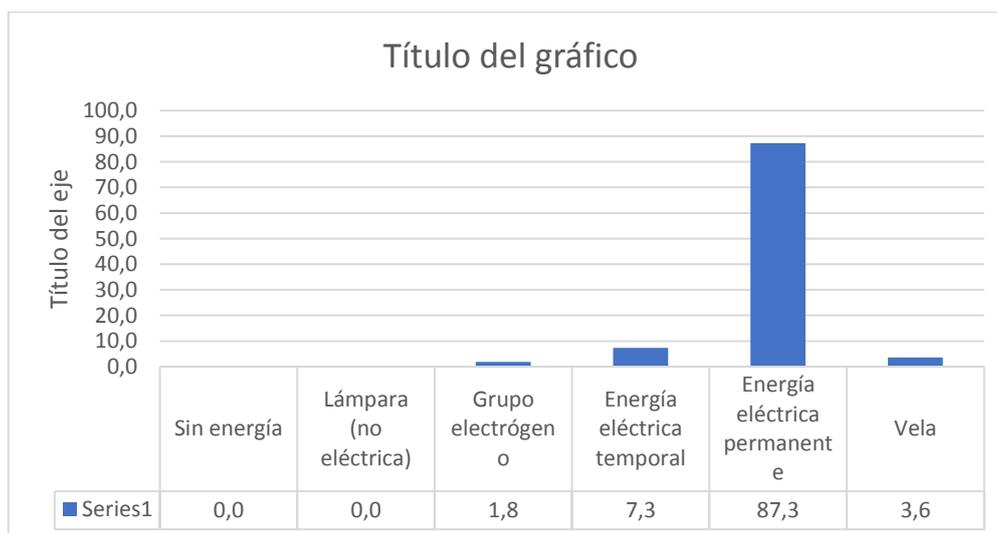
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

GRAFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LAS PERSONAS DEL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE, 2018



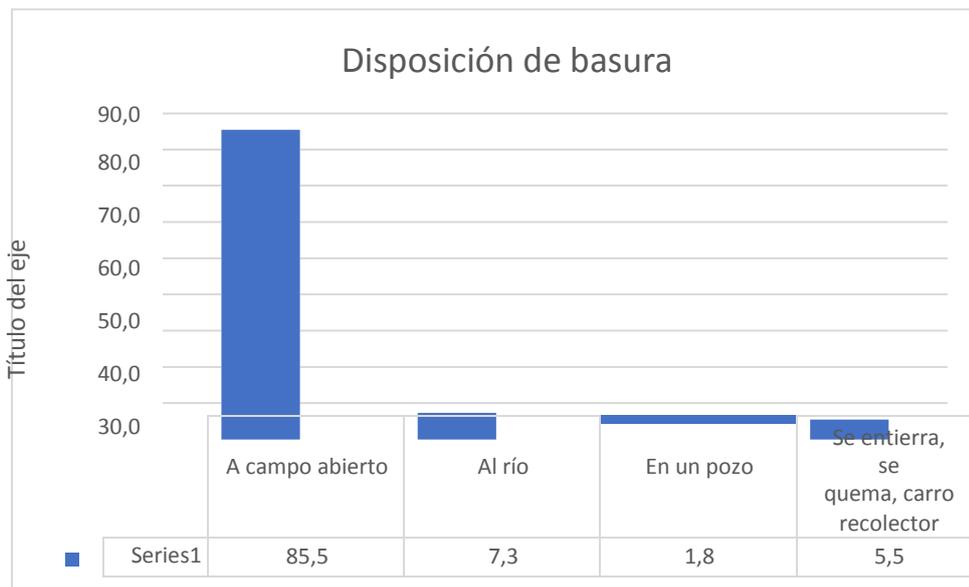
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

GRAFICO 10: ENERGIA ELECTRICA DE LAS PERSONAS DEL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE, 2018



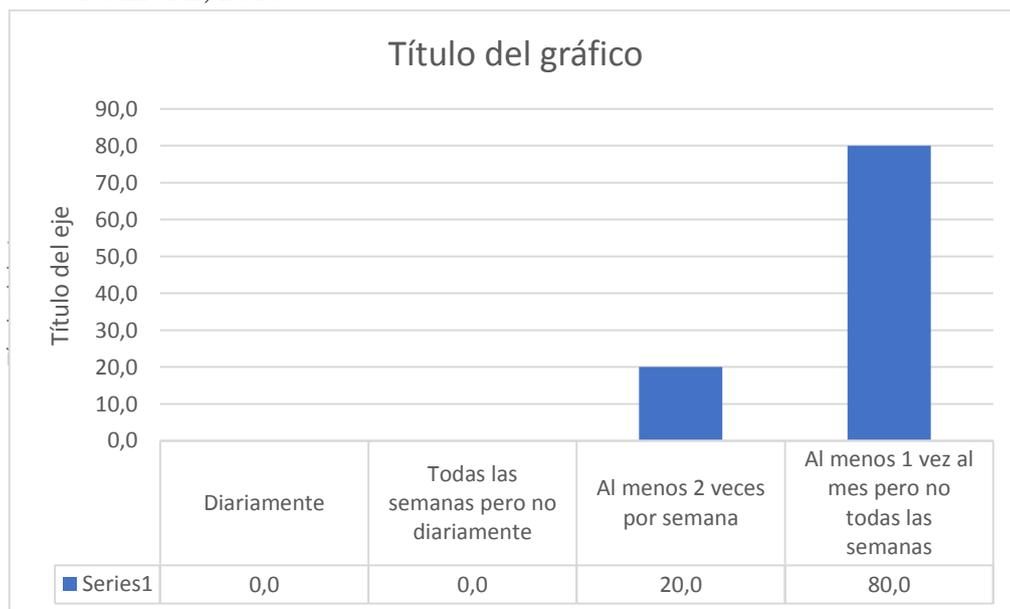
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente.

GRAFICO 11: DISPOSICION DE BASURA DE LAS PERSONAS DEL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE, 2018



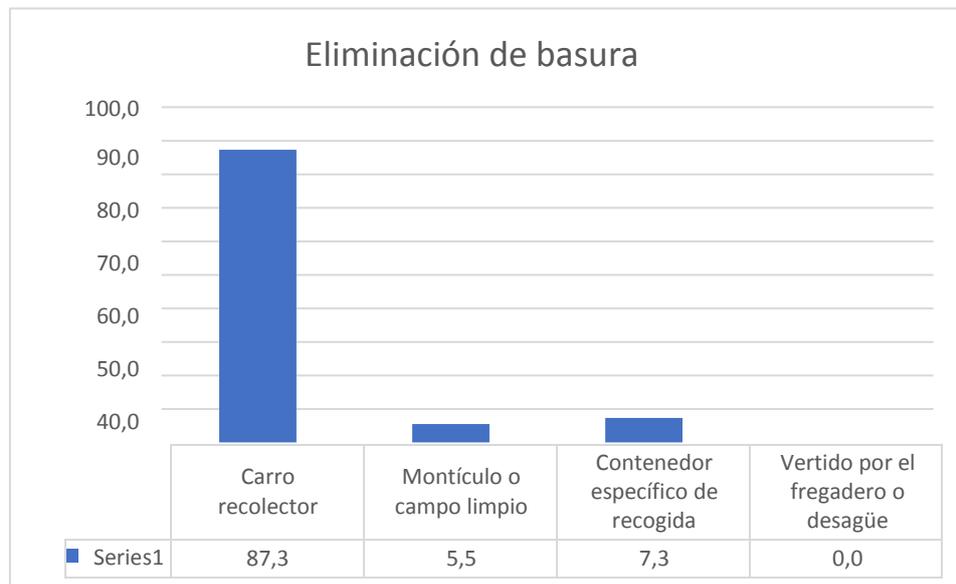
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

GRAFICO 12: FRECUENCIA QUE PASA EL RECOLECTOR DE BASURA DE LAS PERSONAS DEL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE, 2018



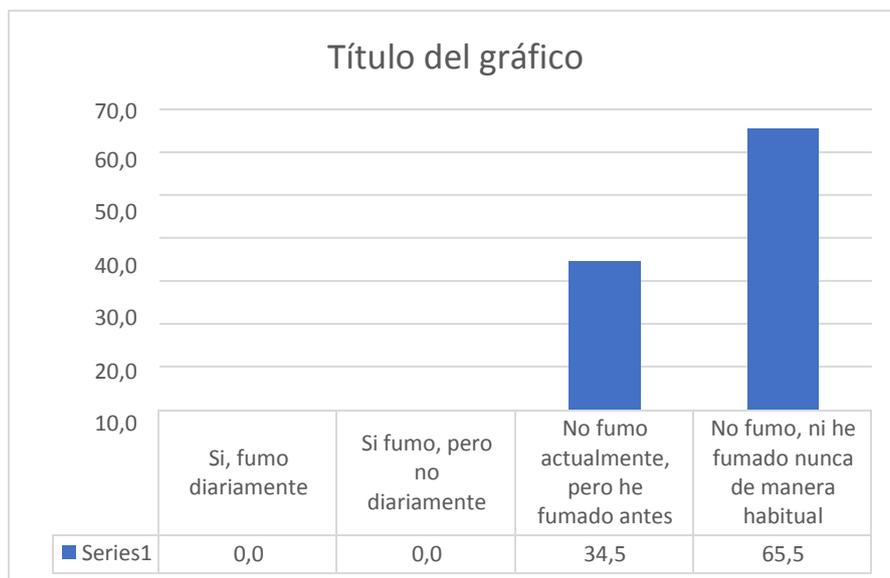
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

GRAFICO 13: LUGARES DONDE ELIMINAN BASURA DE LAS PERSONAS DEL PUESTO DE SALUD CAMBIO PUENTE, 2018



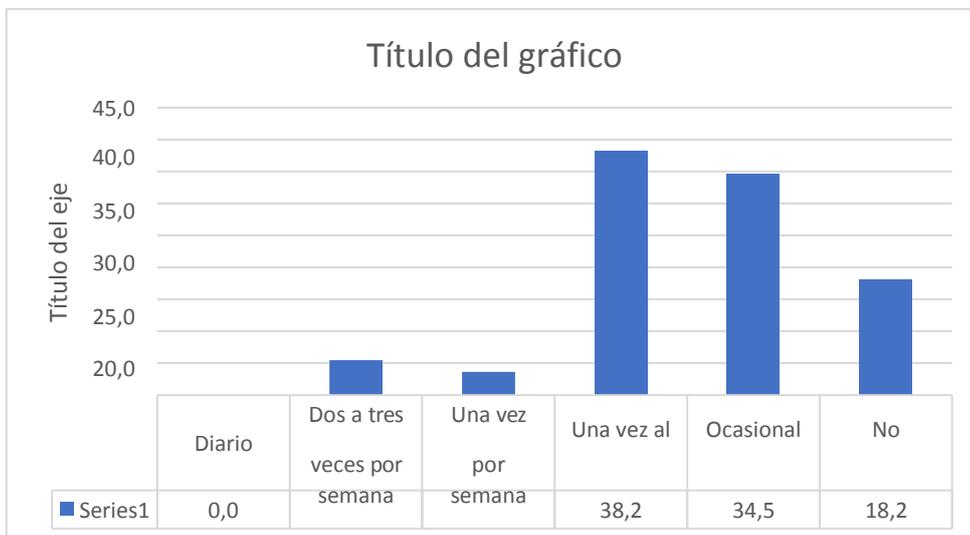
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

GRAFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA DEL PUESTO DE SALUD DE CAMBIO PUENTE, 2018.



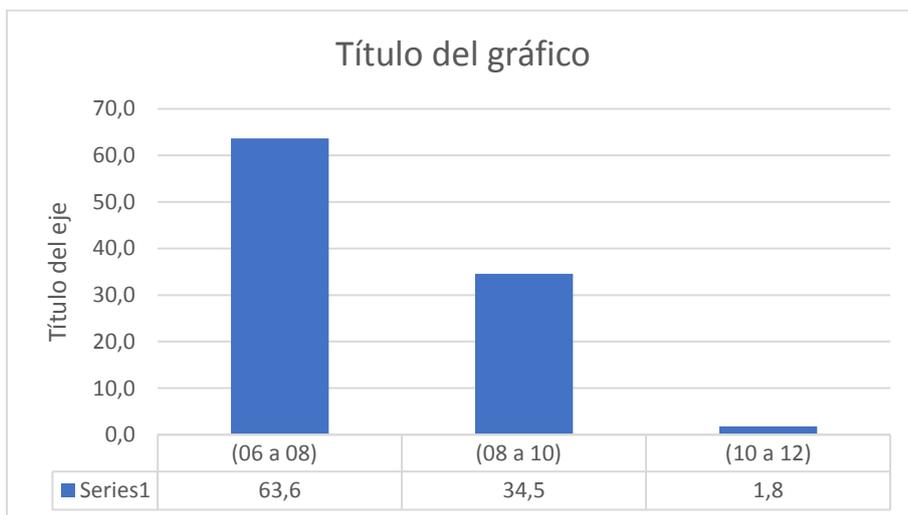
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

GRAFICO 15: FRECUENCIA QUE INGUIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS LA PERSONA DEL PUESTO DE SALUD DE CAMBIO PUENTE, 2018.



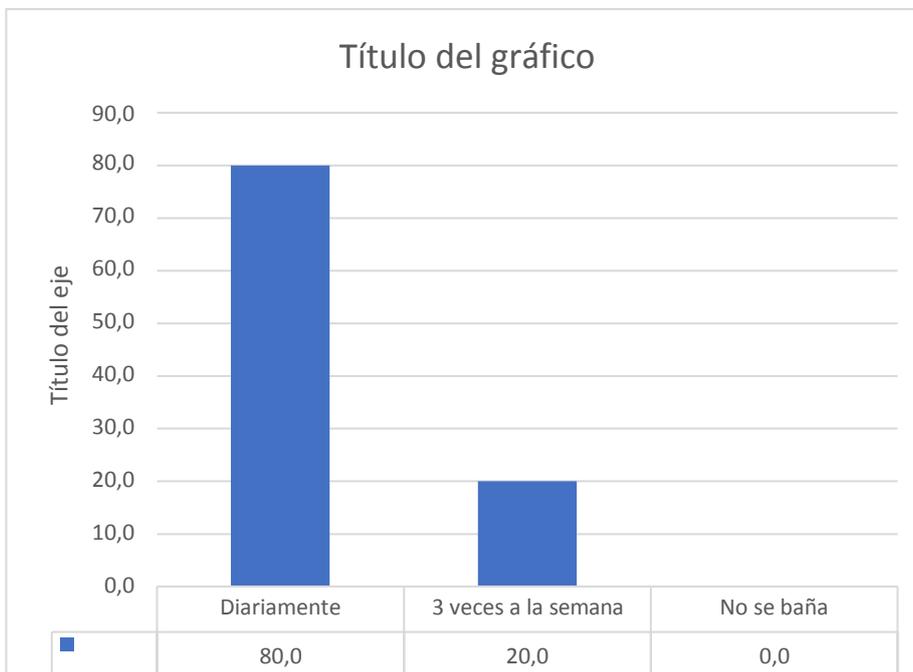
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

GRAFICO 16: NUMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA DEL PUESTO DE SALUD DE CAMBIO PUENTE, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

GRAFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA DEL PUESTO DE SALUD DE CAMBIO PUENTE, 2018.



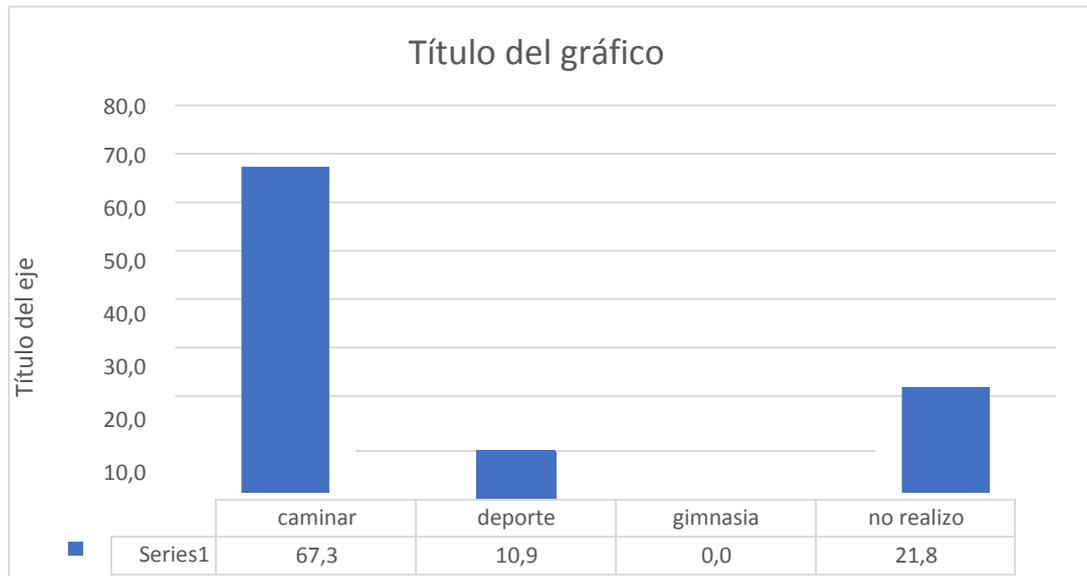
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

GRAFICO 18: TIENE REGLAS ESTABLECIDAS Y CLARAS CONCISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA LA PERSONA DEL PUESTO DE SALUD DE CAMBIO PUENTE, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

GRAFICO 19: EN SUTIEMPO REALIZA ACTIVIDAD FISICA LA PERSONA DEL PUESTO DE SALUD DE CAMBIO PUENTE, 2018.



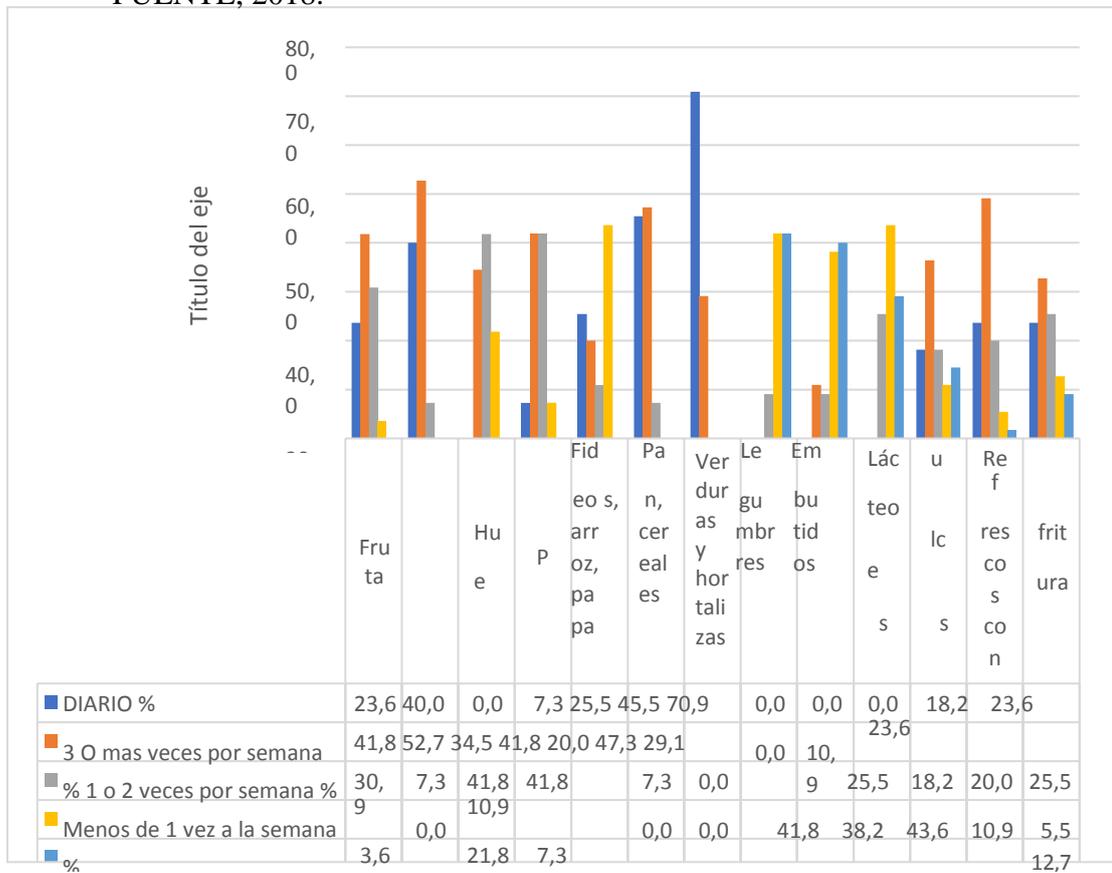
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

GRAFICO 20: EN LAS ULTIMAS 2 SEMANAS REALIZÓ ACTIVIDAD FISICA LA PERSONA DEL PUESTO DE SALUD DE CAMBIO PUENTE, 2018.



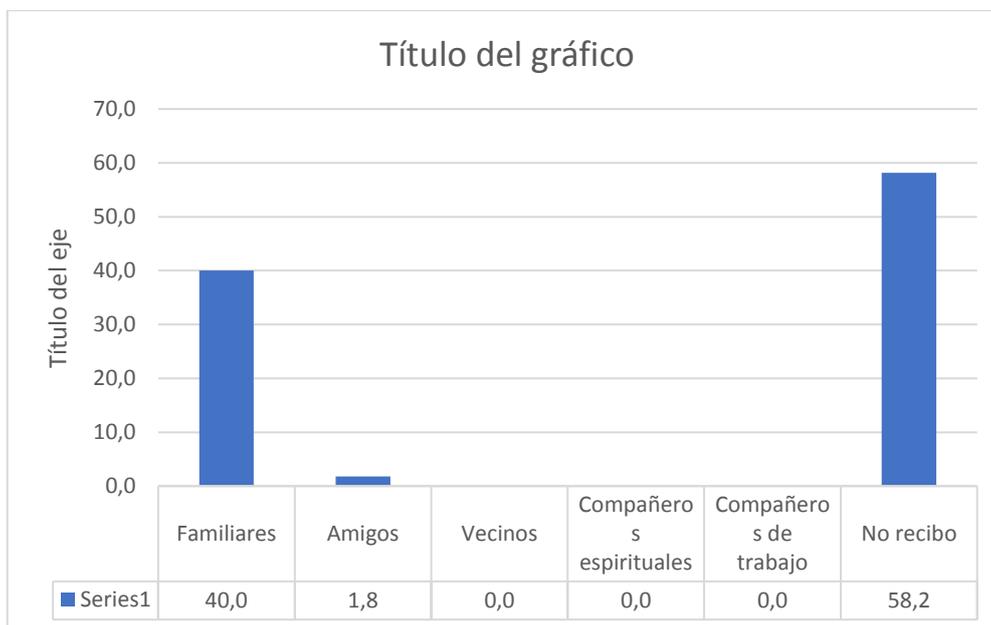
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

GRAFICO 21: FRECUENCIA EN LA QUE COMSUMEN ALIMENTOS LA PERSONA DEL PUESTO DE SALUD DE CAMBIO PUENTE, 2018.



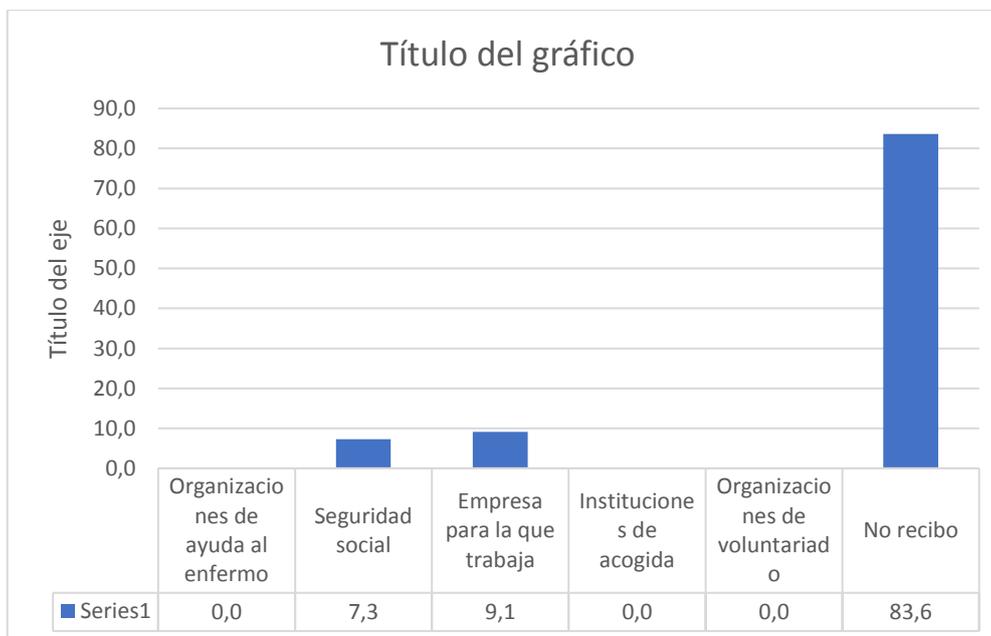
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

GRAFICO 22: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA DEL PUESTO DE SALUD DE CAMBIO PUENTE, 2018.



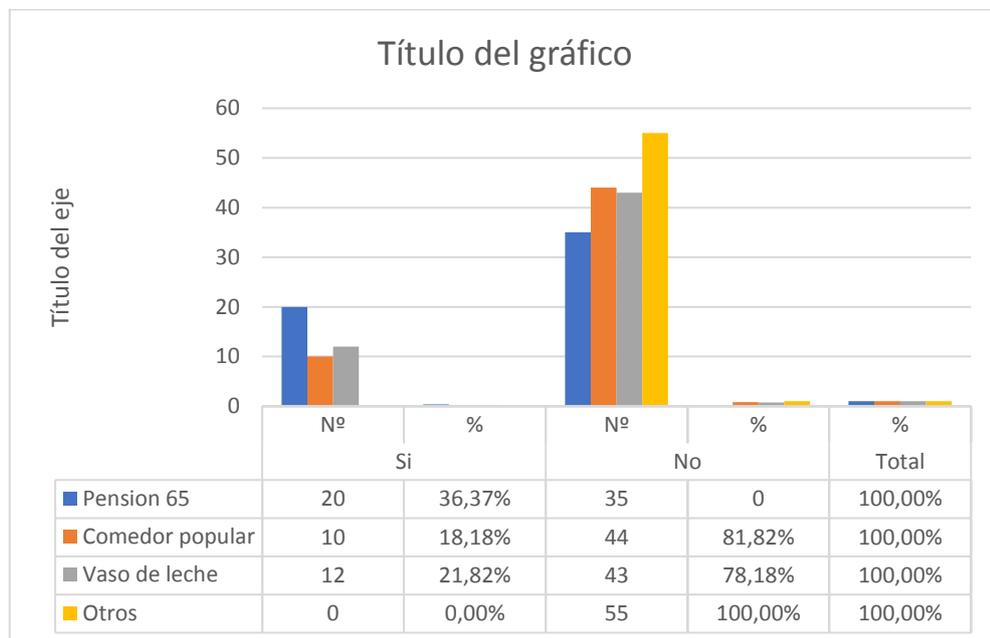
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

GRAFICO 23: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA DEL PUESTO DE SALUD DE CAMBIO PUENTE, 2018.



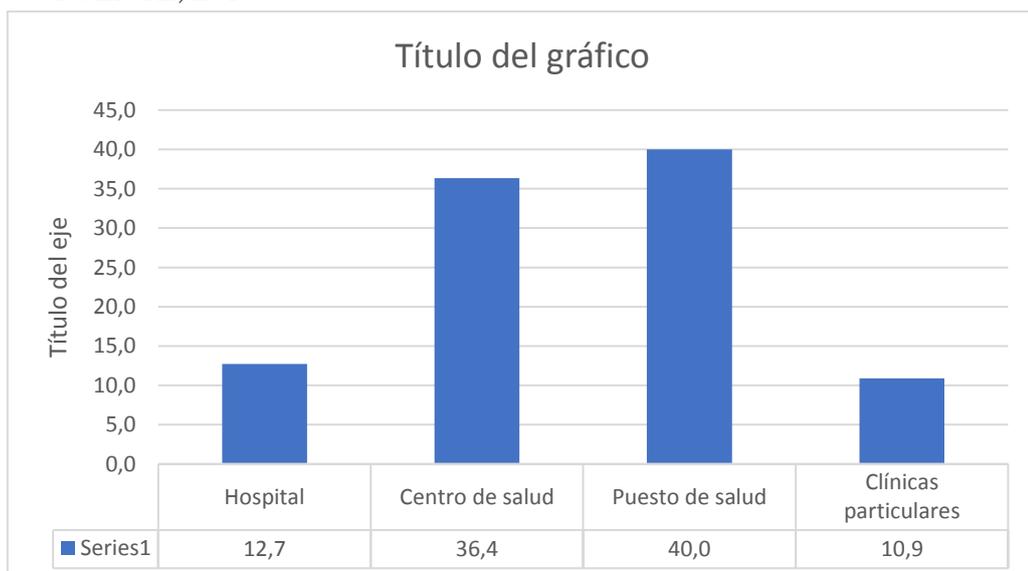
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

GRAFICO 24: RECIBE ALGÚN TIPO DE APOYO DE ESTAS ORGANIZACIONES LA PERSONA DEL PUESTO DE SALUD DE CAMBIO PUENTE, 2018.



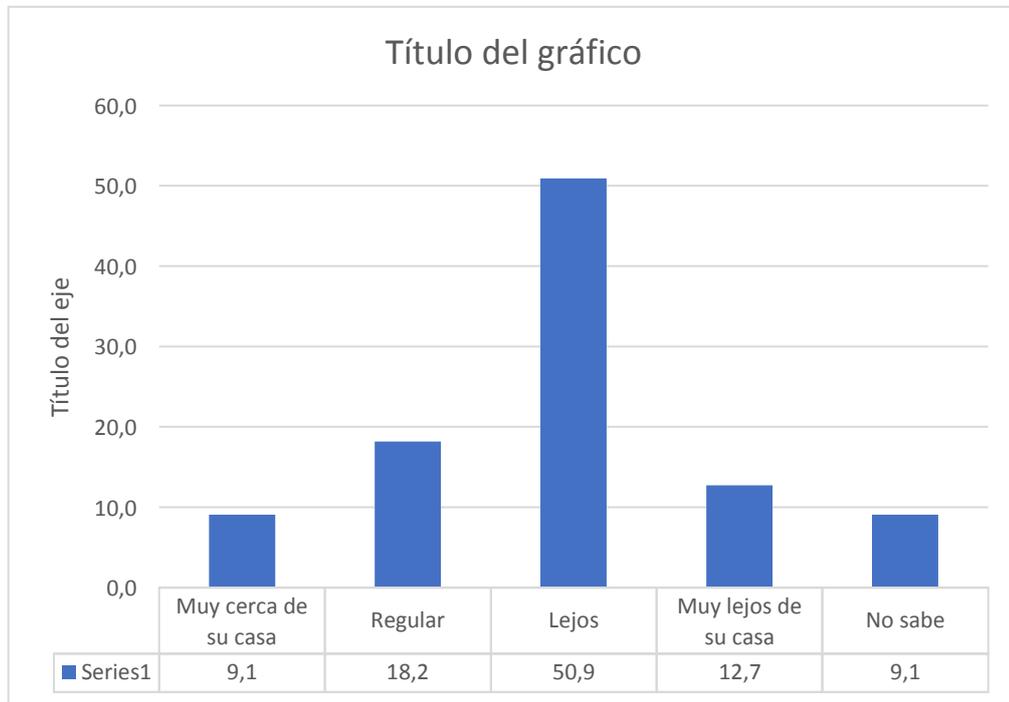
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

GRAFICO 25: INSTITUCION QUE SE ATENDIÓ EN LOS ULTIMOS 12 MESES LA PERSONA DEL PUESTO DE SALUD DE CAMBIO PUENTE, 2018.



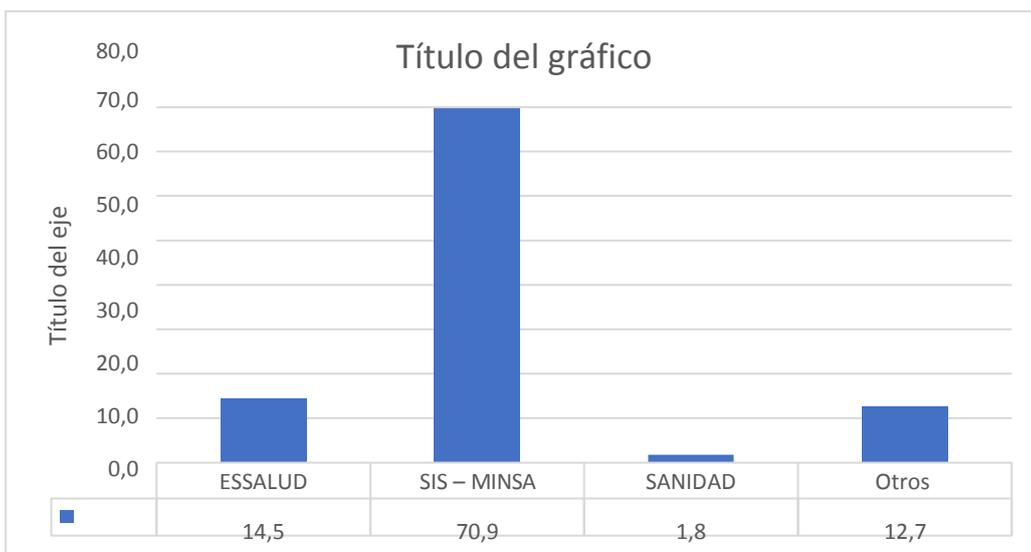
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

GRAFICO 26: DISTANCIA DEL LUGAR DONDE ATENDIERON LA PERSONA DEL PUESTO DE SALUD DE CAMBIO PUENTE, 2018.



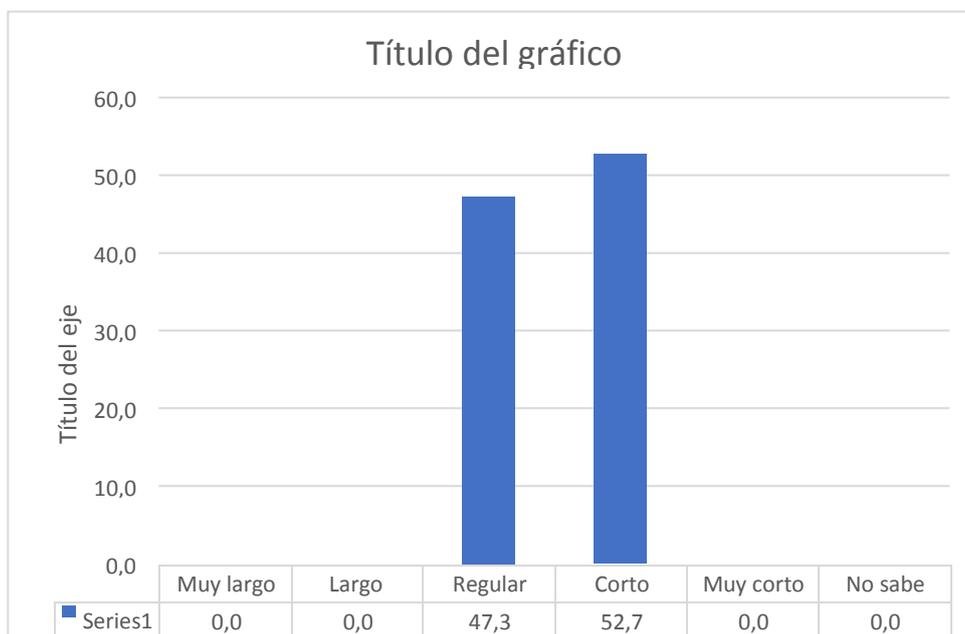
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

GRAFICO 27: TIPO DE SEGURO DE LA PERSONA CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD DE CAMBIO PUENTE, 2018.



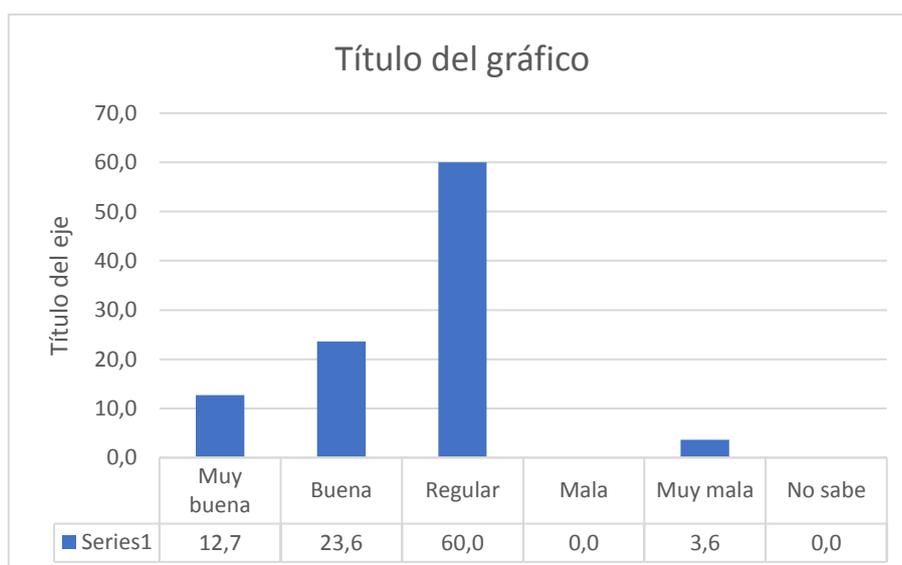
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

GRAFICO 28: TIEMPO QUE ESPERA LA PERSONA CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD DE CAMBIO PUENTE, 2018.



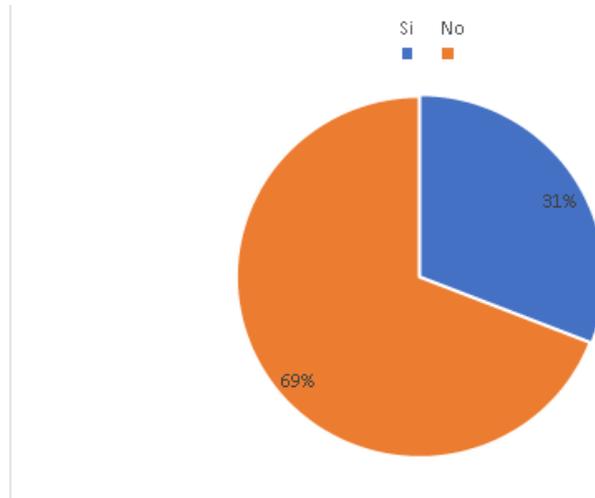
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

GRAFICO 29: CALIDAD DE ATENCION RECIBE LA PERSONA DEL PUESTO DE SALUD DE CAMBIO PUENTE, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente

GRAFICO 30: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE CASA DE LA PERSONA DEL PUESTO DE SALUD DE CAMBIO PUENTE, 2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el puesto de salud cambio puente