



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EN EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN,
PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN EN ADULTOS CON
DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD CASCAJAL-
CHIMBOTE, 2019**

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

AUTORA:

GAVIDIA GAMBINI, YELLMÍ MAITE

ORCID: 0000-0002-1260-8094

ASESOR:

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

ORCID: 0000-0003-1940-0365

CHIMBOTE - PERÚ

2021

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Gavidia Gambini, Yellmi Maite

ORCID: 0000-0002-1260-8094

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

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

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

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cabanillas De la Cruz, Susana Elizabeth

ORCID: 0000-0002-8124-3404

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO

Dra. Enf. Urquiaga Alva, María Elena

PRESIDENTE

Mgtr. Cabanillas De la Cruz, Susana Elizabeth

MIEMBRO

Mgtr. Ñique Tapia, Fanny Rocío

MIEMBRO

Mgtr. Juan Hugo Romero Acevedo

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a la Dra. Enf. María Adriana Vélchez Reyes porque con ella empezamos haciendo este proyecto y ahora estamos con la Mgtr. Marialita Ramírez Preciado que con el poco tiempo que nos está enseñando está dispuesta a brindarnos todos los conocimientos que tiene y que estamos dispuestos aprenderlos para nuestro desarrollo profesional.

Seguidamente agradecer a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote que da la oportunidad a los estudiantes que quieren realmente salir adelante y con la gran docencia que cuentan hacen que nosotros nos motivemos más y seguir creciendo profesionalmente.

Yellmi Gavidia

DEDICATORIA

A Dios por siempre estar presente en cada momento de mi vida y en la de mi familia.

A mi familia en general mi madre, hermanas, sobrinas, tíos, abuela, por estar siempre ahí motivándome en cada paso que doy para mi vida profesional.

En especial a mi tía Flor que es como mi segunda madre y que gracias a ella estoy superándome profesionalmente.

Yellmi Gavidia

RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir determinantes de la salud en adultos con diabetes del Puesto de salud Cascajal. La muestra estuvo constituida por 50 adultos; a quienes se les aplicó un instrumento de investigación: cuestionario sobre los determinantes de salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes del entorno biosocioeconómicos, el 62,0% son de sexo masculino, el 66,0% son adultos maduros y el 68,0% tienen trabajos eventuales. En los determinantes del entorno biosocioeconómicos relacionados con la vivienda el 50,0% está conformado por vivienda multifamiliar, el 100% cuenta con vivienda propia, el material de piso es de tierra con un 74% y el material del techo es de eternit con un 84%. En los determinantes de los estilos de vida, se encontró que el 66,0% consumen alcohol ocasionalmente. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias el 72,0% se atiende en el puesto de salud, el 88,0% cuenta con un SIS.

Palabras clave: Cuidado, determinantes, diabetes, salud

ABSTRACT

The present quantitative, descriptive research work with a single box design. Its general objective was to describe health determinants in adults with diabetes from the Cascajal Health Post. The sample consisted of 50 adults; to whom a research instrument was applied: questionnaire on health determinants using the technique of interview and observation. The data were processed in a Microsoft Excel database to later be exported to a database in PASW Statistics version 18.0 software, for their respective processing. For data analysis, distribution tables of percentage relative absolute frequencies were constructed. As well as their respective statistical graphs, obtaining the following results: In the determinants of the biosocio-economic environment, 62.0% are male, 66.0% are mature adults and 68.0% have temporary jobs. In the determinants of the bio-socio-economic environment related to housing, 50.0% is made up of multi-family housing, 100% have their own housing, the floor material is earth with 74.0% and the roof material is eternit with 84 %. In the determinants of lifestyle, it was found that 66.0 occasionally consume alcohol. In the determinants of social and community networks, 72.0% are attended at the health post, 88.0% have a SIS.

Key words: Careful, determinants, Diabetes, Health

CONTENIDO

	Pág
TITULO	i
EQUIPO DE TRABAJO	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO	ii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	viii
INDICE DE TABLAS	ix
INDICE DE GRAFICOS	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	7
III. METODOLOGÍA	23
3.1 Diseño de la investigación	23
3.2 Población y muestra	23
3.3 Definición y Operacionalización de las variables	24
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección datos	35
3.5 Plan de análisis	37
3.6 Matriz de consistencia	39
3.7 Principios éticos	40
IV. RESULTADOS	41
4.1 Resultados	41
4.2 Análisis de resultados	69
V. CONCLUSIONES	78
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS	90

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL-CHIMBOTE, 201941

TABLA 2

DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL-CHIMBOTE, 201945

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL-CHIMBOTE, 2019 ...54

TABLA 4,5,6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL-CHIMBOTE, 201961

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRAFICO DE 1:

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL-CHIMBOTE, 201942

GRAFICO 2:

DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL-CHIMBOTE, 201948

GRAFICO 3:

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL-CHIMBOTE, 2019 ...67

GRAFICO 4,5,6:

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL-CHIMBOTE, 201964

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es un importante problema de salud mundial y sus complicaciones se están convirtiendo rápidamente en la causa más importante de mortalidad y morbilidad en todo el mundo. La prevalencia de DM en adultos en todo el mundo es del 1,8%. Aproximadamente 29,6 millones de personas padecen diabetes en América Latina, y se espera que su prevalencia aumente a 50 millones para 2040. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó en 2005 que la prevalencia mundial de diabetes estaba entre 17 y 194 millones. Para 2025, se estima que esta cifra superará los 300 millones. Según datos de la Asociación Estadounidense de Diabetes (ADA) y la Federación Internacional de Diabetes (FID), en 2011, 366 millones de personas padecían esta enfermedad; para el 2030, esta cifra aumentará a 552 millones; de manera similar, hay 183 millones (Equivalente al 50%) de personas no fueron diagnosticadas, lo que provocó 4,6 millones de muertes en 2011. (2)

En 2010, el número de pacientes con diabetes en los Estados Unidos era de aproximadamente 24 millones, de los cuales se habían diagnosticado 17,9 millones, pero aproximadamente 6 millones no sabían que tenían la enfermedad. La diabetes es la séptima causa principal de muerte, pero puede causar discapacidad permanente debido a complicaciones como enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares, ceguera, enfermedad renal crónica y amputaciones. India tiene el mayor número de pacientes diabéticos del mundo. (3)

Asimismo, en Perú, Piura y Lima (2,5%) son los más afectados. Esta situación

también se refleja en el Hospital Nacional Dos de Mayo, según datos de la Oficina de Estadísticas e Información, en mayo y junio de 2011 se registraron 747 y 857 casos de diabetes en el proyecto de diabetes, respectivamente. (4)

Al respecto, un informe del Departamento de Estadísticas e Información del Ministerio de Salud indica que la diabetes es la decimoquinta causa de muerte en el país. Una investigación de la Universidad Cayetano Heredia muestra que, debido al estilo de vida caótico de la población urbana, la prevalencia de Lima es más alta que la de cualquier otro sector en el Perú (7.6%). En la Administración Regional de Salud del estado de Trujillo (GERESA), había 1.383 pacientes diabéticos en abril de 2012. En el Proyecto Essalud Diabetes-Florencia de Mora se notificaron 163 pacientes diagnosticados de diabetes en 2012. (5)

En Chimbote, Liliana Rodríguez Encinas, coordinadora del Proyecto Hipertensión y Diabetes, anunció que hasta el momento se han reportado 350 nuevos casos de diabetes, de los cuales 10 fueron menores en el Hospital La Caleta (Hospital Chimbote). Tienen 4, 6, 8 y 10 años. A diferencia del año pasado, cuando solo hubo cinco registros, este año este número se ha duplicado. Asimismo, estimó que un promedio de 2.000 personas en la provincia de Santa padece la enfermedad. (6)

La Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y El Ministerio de Salud es una organización que toma las siguientes medidas: seguimiento, prevención y control de la diabetes y sus complicaciones. Especialmente en países / regiones de ingresos bajos y medianos, adopte las siguientes estrategias comer sano, hacer ejercicio, reducir el sobrepeso y la obesidad. (7)

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "el nacimiento, el crecimiento, el trabajo, la vida y la edad de las personas, incluidas las fuerzas y sistemas más amplios que afectan las condiciones de la vida diaria". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, planes de desarrollo, políticas sociales y sistemas políticos. (8)

Para el campo de enfermería, el determinante de la salud pasa a tener una enseñanza del cuidado que abarca la prevención de enfermedades, promoción de la salud y educación de hábitos de consumo familiar, y monitorear a las personas sanas; el enfermero debe estar en la comunidad, demostrando sus conocimientos y habilidades dentro y fuera de su puesto de salud. (9)

La equidad en salud es un indicador determinante de igualdad, puede ser complejo y aborda diversos principios, teorías de justicia social desarrolladas a través de la historia contemporánea- libertaria, utilitaria, igualitaria y socialista. (10)

La inequidad en salud son los resultados de los factores sociales, que requieren ser atendidas y erradicadas por una igualdad general y, especialmente, evitar pérdidas humanas la cual se deben implementar políticas sociales que las equilibren y contribuyan en una representación equilibrada tanto a mujeres como hombres. (11)

Frente a lo expuesto consideramos pertinente 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 los adultos con diabetes en el puesto de salud Cascajal-Chimbote, 2019?

Para el siguiente trabajo me planteé el siguiente objetivo general:

- Describir los determinantes de salud (biosocioeconómicos, biosocioculturales y estilos de vida), en los adultos con diabetes en el Puesto de Salud Cascajal.

Seguidamente me planteé los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes de la salud del entorno biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en los adultos con diabetes en el Puesto de Salud Cascajal.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) en los adultos con diabetes en el Puesto de Salud Cascajal.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en los adultos con diabetes en el Puesto de Salud Cascajal.

El presente trabajo de investigación se justifica que la diabetes va en aumento, y en los últimos años ha incrementado considerablemente la prevalencia en países de bajos y medianos ingresos. Por desgracia, en muchos contextos la falta de políticas eficaces y guías de atención de salud para la buena asistencia sanitaria se traduce en una falta de atención a la promoción y prevención de la diabetes, y por ende el crecimiento de la morbilidad de la diabetes. En países desarrollados y sub desarrollados donde la investigación de la diabetes es concurrente, ha aportado enormemente a la ciencia y al desarrollo de directrices de atención. No obstante, la falta de estudios similares en la sociedad de Cascajal es consecuente, puesto que los adultos de esa comunidad han manifestado tener otros estilos de vida.

En ese sentido, el describir los determinantes de la salud en Cascajal necesita de una evaluación específica. El presente trabajo de investigación nos permitirá desarrollar aprendizajes para mejorar los problemas que afectan la salud de los pobladores, la información obtenida será un eje principal para que las autoridades y entidades gestoras de salud puedan replantear, reformular y restaurar estándares, estrategias y alternativas de promoción, prevención, tratamiento y cuidado hacia las personas con el diagnóstico y sin él. Ello permitirá contribuir con la prevención y control de los problemas sanitarios, mejorando el desarrollo de los países.

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, se desarrolló con la colaboración de los adultos con diabetes del Puesto de Salud Cascajal en él se empleó la aplicación del cuestionario de determinantes del entorno biosocioeconómicos, estilos de vida y redes sociales y comunitarias, empleando las técnicas de entrevista y observación para la recolección de datos. Obteniendo los siguientes resultados y conclusiones.

En los determinantes del entorno biosocioeconómicos se encontró que el (62%) son de sexo masculino, el (66%) son adultos maduros y el (52%) tienen un ingreso económico de s/751 a s/1000. Respecto a sus viviendas el (100%) cuenta con casa propia, el (74%) su material de piso es de tierra, el (68%) en material de las paredes es de material noble, el (84%) el material del techo es de eternit, otro (56%) sacan agua de pozo y el (100%) cuentan con energía eléctrica. Concluyendo que la mayoría de los adultos son de sexo masculino, tienen un ingreso económico de s/750 a s/1000. La gran mayoría tiene vivienda propia y la mayoría cuenta con piso de tierra, paredes de material noble y con energía eléctrica establecida.

En los determinantes de estilos de vida se encontró que el (38%) si fuma, el

(66%) solo consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el (88%) caminan más de 20 minutos, y la mayoría consume a diario fideos, arroz, frutas, carne, verduras y hortalizas. Concluyendo que la mayoría de las personas fuman, pero no diariamente y tiene buenos hábitos alimenticios consumiendo verduras, frutas, etc.

En los determinantes de redes sociales y comunitarias se encontró que el (100%) cuentan con ayuda de sus familiares y el (86%) no reciben apoyo, el (72%) se atendió en un Puesto de Salud, el (88%) cuenta con SIS y el (44%) refiere que existe una buena calidad de atención. Concluyendo que todos los adultos cuentan con Seguro Integral de Salud y la mayoría refiere que la recibieron una atención de calidad.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes de la Investigación

A nivel internacional

Crook A. et al. (12) En su investigación titulada “Educación del diabético en el contexto de la medicina familiar en Cuba, 2019” tuvo como objetivo, Identificar los principales enfoques de las investigaciones relacionadas con la educación para la salud de las personas diabéticas en el contexto de la medicina familiar en Cuba. Métodos: Realizó un trabajo de revisión bibliográfica en el sitio web <http://www.Infomed.sld.cu>. Las principales fuentes de información fueron revistas, libros de autores cubanos, anuario estadístico de salud de Cuba, repositorios de tesis doctorales y maestría, boletines y comunicaciones en APS, además se revisaron las bases de datos: ciencias de la salud general, PubMed /Medline y documentos de organismos internacionales. Conclusiones: La mayoría de las investigaciones para la educación de las personas diabéticas se centran en el desarrollo de programas educativos que muestran efectividad para incrementar conocimientos y modificar prácticas de salud, enfocadas en las áreas de actitudes personales, ambientes favorables y educación terapéutica.

Vela D. (13). En su investigación titulada “Intervención para disminuir los factores de riesgo de la diabetes tipo II Cayambe, 2016” tuvo como objetivo se planteó Implementar una estrategia de que contribuya a la disminución de los factores de riesgo de la Diabetes. La metodología empleada fue descriptiva, de modalidad cuantitativa, cualitativa y por último de campo, con metodología teórico, prácticos y empíricos. Como resultado se

obtuvo que un 15% de las 70 personas encuestadas tengan diabetes, mientras que el 55% tienen un diagnóstico de obesidad, hipertensión e hipercolesterolemia. Por lo cual se concluye que los diagnósticos de factores de riesgo relacionados a Diabetes Mellitus permiten el diseño de estrategias de prevención para reducir esta incidencia.

Bermúdez R. et al. (14). En su investigación titulada “Factores que Influyen en la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II De Una Comunidad Mexiquense México, 2016” cuyo objetivo fue Describir los factores que influyen en la adherencia al tratamiento. Metodología descriptivo-transversal. Resultado fue que los pacientes no tienen primaria completa, trabajo no remunerado, son mujeres y tienen entre 71 y 75 años, siendo un riesgo para su salud de no llevar un tratamiento farmacológico. Concluye la mayoría de adultos no tienen un conocimiento básico sobre esta enfermedad, siendo esto un factor importante ya que tienen ideas cómo les generó esa enfermedad y por lo tanto no quieren darse cuenta de las consecuencias al no llevar un nivel ideal al tratamiento.

A nivel latinoamericano

Leiton Z. et al. (15) En su investigación titulada “Relación entre variables demográficas y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus Barranquilla, 2018” cuyo Objetivo fue: Determinar la relación entre variables demográficas y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus. Método: estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional. Resultados: El porcentaje más alto de la población se encontraba entre 66-70 años (37%), mujeres 55%, el nivel más alto de educación fue primaria con

71%, el tiempo más largo de enfermedad fue de 5 años y más y el 55% tuvo un buen nivel de autocuidado. Conclusiones: Los adultos mayores presentaron una buena práctica de autocuidado, pero no lo suficiente como para garantizar un buen manejo de su enfermedad. Por tanto, para la enfermería se convierte en un desafío fortalecer las capacidades para empoderarlas y ser agentes de su propio cuidado considerando sobre todo el grado de instrucción y el tiempo de enfermedad.

Altamirano L, et al, (16) En la investigación “Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca- Ecuador, 2017” la cual tuvo como objetivo determinar la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y sus factores asociados en la población adulta de Cuenca – Ecuador. Se realizó un estudio descriptivo y transversal, con muestreo aleatorio multietápico en 317 individuos adultos de ambos sexos. Los resultados a prevalencia de DM2 fue de 5,7%; (Femenino: 5,5%; Masculino: 5,9%). El riesgo para DM2 acrecentó paulatinamente según la edad, para el grupo de 40-59 años y 60 años más. Conclusión: Según el IMC se demostró que la obesidad presentó un riesgo de 4,57 veces para padecer DM2.

Casanova M, et al, (17) En la investigación “Efectividad de una estrategia educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2 y proveedores de salud, 2017”, la cual tuvo como objetivo: Evaluar la efectividad de la estrategia educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2 y proveedores de salud. Métodos: cuasi experimental. La muestra está conformada por 123 adultos mayores diabéticos tipo 2 del primero se escogió

el grupo experimental y en el segundo el grupo control. Para la muestra se utilizó un Muestreo por Conglomerados Bietápico Se trabajó con el universo de prestadores del GBT uno (U= 84). Resultados: Se produjeron cambios específicos en los adultos mayores diabéticos tipo 2 en cuanto a los resultados globales y en cada una de las preguntas examinadas a favor del grupo experimental. Conclusiones: La mejoría revelada en los resultados de las variables de respuesta principal y secundarias, en el grupo experimental, dan una medida de la efectividad de la estrategia.

A nivel nacional

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

Portilla J, Tineo D, (19) En la investigación titulada “Influencia de una intervención educativa en población de riesgo de diabetes mellitus tipo 2, Chiclayo, diciembre 2016 – marzo 2017”, cuyo objetivo fue identificar los

factores de riesgo de DM2, para mejor calidad de vida de la población. Con tipo de estudio prospectivo, longitudinal, participativo, correlacional en 304 personas residentes en Chiclayo. Los resultados indican que, las frecuencias de los niveles de riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2, según Test de Findrisc. Fueron: bajo 31.5, levemente aumentado 27.3%, moderado 22%, alto 14.8% y muy alto 4.4%. Conclusión: El nivel de conocimiento sobre Diabetes antes de la intervención educativa fue malo 76.6%, y bueno 23.4%, el cual mejoró después de la intervención educativa en: bueno 78% y malo 22%. El nivel de actitudes sobre Diabetes Mellitus tipo 2 antes de la intervención educativa fue: propicio 87.5% y perjudicial 12.5, el cual se mejoró al 100% favorablemente.

A nivel local

Estación M. (20). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, puesto de salud magdalena nueva – Chimbote, 2016”, tuvo como objetivo: Describir los determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes. Puesto de Salud Magdalena Nueva. La muestra estuvo constituida por 54 adultos mayores con diabetes a quienes se aplicó un instrumento: Cuestionario sobre determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. A los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes del entorno biosocioeconómicos la mayoría de los adultos mayores con diabetes, son de sexo femenino, más de la mitad tiene un ingreso económico de menor de 750 soles, la totalidad de vivienda es de tenencia propia, más de la mitad el material de piso es de loseta, vinílicos o sin vinílico. En los determinantes de

los estilos vida, la mayoría realiza actividad física como caminar, no acude a un establecimiento de salud, las horas duerme es de 6 a 8 horas.

Rodríguez Y. (21). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adultos Diabéticos en el puesto de Salud Magdalena Chimbote, 2016, tuvo como objetivo: Describir determinantes de adultos diabéticos. Utilizo de metodología un estudio cuantitativo, descriptivo en una sola casilla, con 54 pacientes diabéticos. Obteniendo como resultado que el 66,6% son de sexo femenino, el 33,3% con grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 75,9% su ingreso económico, es de \$ 750, el 100% cuenta con todos los servicios básicos del hogar, agua, luz, desagüe, concluye que en los determinantes de redes sociales nadie recibe algún apoyo social, en el caso del ingreso de dinero no es suficiente para mantener una familia.

Giraldo Y. et al. (22). En su investigación titulada “Estilos de Vida y su Relación con el Nivel de Conocimiento del Paciente Diabético. Hospital la Caleta. Chimbote, 2016” cuyo objetivo fue determinar la relación entre estilos de vida y el nivel de conocimiento, se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional, para la recolección de datos se aplicó la escala de estilos de vida y test de conocimiento sobre Diabetes Mellitus a 80 pacientes, obteniendo los resultados que el 83,7% tiene un adecuado estilo de vida, el 16,3% inadecuado estilo de vida, el 95% de los pacientes presentan un alto nivel de conocimiento y el 5% un bajo nivel, concluyendo que los pacientes presentan un alto nivel de conocimiento y a mayor nivel de conocimiento mayor cuidado, lo cual indica que los pacientes pueden participar en su propio autocuidado.

Solórzano I. (23) en su investigación titulada: Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al puesto de salud Miraflores alto - Chimbote, 2016”, tuvo como objetivo en describir los determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al puesto de salud Miraflores alto -Chimbote, 2016. La muestra estuvo constituida por 95 adultos mayores a quienes se les aplico un cuestionario sobre determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Llegando a las siguientes resultados y conclusiones: que el total no recibe ningún apoyo social organizado; no se realizan ningún examen médico periódico, no realizan actividad física en su tiempo libre, consumen a diario carne, pan, cereal y nunca o casi nunca dulces gaseosas; se atendieron en puesto de salud, el tipo de seguro que tienen es SIS.MINSA, el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, la calidad de atención fue buena y manifestaron que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

2.2 Bases Teóricas y Conceptuales de la investigación

En este trabajo de investigación Nola Pender, enfermera y autora del Modelo de Promoción de la Salud, dio a conocer que el deseo para poder alcanzar el potencial humano se ve determinada en el actuar de la persona y hasta qué punto quiere llegar a superarse. Este modelo tiene como finalidad instruir el ambiente multidisciplinario de las personas respecto a su relación con el medio ambiente hasta lograr obtener un estado de salud adecuado enfatizando las diferencias propias y prácticas, ilustraciones, opiniones y semblantes situacionales relacionados con el comportamiento o conducta de la salud la cual procuran alcanzar. (24)

El Modelo de Promoción de la salud planteado por Nola Pender, es considerablemente manejado por el profesional de enfermería lo que permitirá entender las actuaciones humanitarias concernientes a la salud, y a la orientación de los mandos saludables. (25)

Seguidamente este trabajo de investigación, se basa en las bases conceptuales de determinantes de la salud de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, donde ellos establecen los primordiales determinantes de la salud, para beneficiar la salud de la persona y con el fin de establecer una mayor comprensión de las intervenciones.

Marc Lalonde, publico hace aproximadamente 40 años, directrices hacia el mejoramiento y cambio del método de seguridad y salud en Canadá. Su trabajo como líder de estas políticas públicas de salud que ofreció y estableció en su natal, influyo en el resto de sistemas de salud de los países del mundo.

Además, Lalonde desarrollo su estándar de los determinantes de la salud, en el que se registra llevar una vida sana de forma correcta, asimismo conteniendo el general en el sentido más extenso de antemano con la genética condesciende y la alineación de establecimientos de salud, planteo claramente que el bienestar de la persona es como una técnica de cuidado. (26)

En esta teoría, Marc Lalonde describió 4 factores que afectan a los determinantes de la salud, estos factores fueron cuantificados y ordenados por porcentaje, para estos factores, estilo de vida (es decir, personas y condiciones de vida relacionadas Comportamiento) La influencia de los determinantes de la salud está relacionada al estilo de vida. En un porcentaje del 43%, el segundo factor es la biología humana, que es una característica inherente al organismo, por lo que es difícil o casi imposible modificarlo al tener un impacto del 27% en los determinantes de la salud. Según la orden, el medio ambiente es un factor ambiental que afecta directamente a la salud de las personas. El impacto total sobre los determinantes de la salud es del 19%. El último factor es el sistema de salud, el 11% de los cuales están relacionados con la salud de las personas. (27)



En tanto, el esquema planteado por Dahlgren y Whitehead expone como las inequidades sanitarias, son los resultados de la sinergia entre diferentes niveles

de situaciones, desde la persona hasta la comunidad lo que quiere decir que si alguien pertenece a un ambiente contaminado y tiene una fuente de infección, falta de saneamiento, iluminación y ventilación, tendrá un impacto negativo en la salud del individuo, porque incluso puede estar infectado con ciertas enfermedades, de lo contrario, para las personas con un medio ambiente sano en otras palabras, además de mejorar su estilo de vida, esta persona también reducirá la posibilidad de padecer alguna enfermedad.(28)

Asimismo, muestra 4 niveles, el primer nivel estilos de vida del individuo, el segundo nivel redes sociales y comunitarias, el tercer nivel condiciones de vida y de trabajo y el cuarto nivel las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y ambientales que influyen en las inequidades sociales. (28)

Equidad y Determinantes Sociales de la Salud



Fuente: Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma

Las relaciones sociales actúan mediante las conductas propias de los niveles preliminar. Los seres humanos que se localizan en los extremos inferiores en el

cual constan con menos formas de comunicación y de apoyo que ellos necesitan para que no vaya empeorando con la situación de carencia de la población que habitan con mayor frecuencia y carecen de bienes contextuales y de apoyo. En la próxima escala, encontramos también elementos relacionados a sus situaciones de vida y laboral. Ello, de forma desaprobatoria crea peligros diferentes para los que se localizan en un contexto socialmente menospreciado. (29)

Los escenarios económicos, educativos y medioambientales incidentes en la humanidad contienen en conjunto el resto de niveles descritos. Esas situaciones, como la económica y de fabricación de territorio, se sujetan con cada uno del resto de niveles. El eje de vida que alcanza una humanidad, de forma parecida, las afirmaciones educativas o la manera extendida relacionada a las entidades propias que influyen sobre el estilo de vida y una visión económica. En la siguiente guía presenta tres ejemplos de determinantes de la salud. Los estructurales, provocan la inequidad en la salud, contiene hogar situaciones de labor, acceso de servicios y abastecimiento de fundamentos principales, el determinante intermediario resulta de aquellos dominios benéficos y sindicales, por lo cual pueden originar apoyo a la población, conducta propia y los niveles de vida que consigue originar o perjudicar la salud. (30)

a) Determinantes estructurales:

Están relacionados por los estatus socioeconómico, clase social y disposición general, y obedece el level formativo que interviene en cada labor y la entrada.

En este horizonte observamos la relación de género y una misma raza. Se dice que los determinantes sociales también están relacionados por un argumento sociopolítico, macroeconómicos, sociales y públicas. (31)

b) Determinantes intermediarios:

Incluye un agregado de compendios categóricos en contextos de materia prima (contextos de vida y de trabajo, recurso de alimentos, etc.), la manera de proceder, elementos orgánicos y elementos psicosociales. (32)

c) Determinantes proximales:

Es el modo de proceder la propia persona y la forma de vivir que puede perturbar u optimizar su estado mental de la persona. La hipótesis presentada sobre determinantes de salud, es un instrumento significativo dado en el estudio de impactos en salud más notables para que la comunidad pueda analizar los determinantes más relevantes que puedan efectuar una relación entre sí, como también poder valorar las mediaciones positivas y plantear nuevas operaciones. (33)

Por otro lado, la buena salud, involucra el efecto del progreso conjunto, a través de las poblaciones se entienden entre sí, las excelentes iniciativas políticas, bancarias, lógicos, climáticos, formativas de patrimonios y bienes de entrada, de oficio de recreación y colaboración general, etc. Hacia lo particular y conjuntamente, desenvuelvan su potencial en labras de bienestar. Watson refiere que el progreso de la plataforma filosófica y moral, explicativa el servicio que brinda el personal de enfermería, su hipótesis de la acción profesional del enfermero se fundamenta en 10 componentes fundamentales.

(34)

En donde hace memoria a la enunciación de un régimen de servicios humanitarios generosos; dicho elemento consigue delimitar el gozo que se acoge al facilitar favor. Asimismo, atenúa infundir la certeza y espera, que el paciente necesita para que acoja las conductas esperadas. (35)

El cuidar de la enfermera debe garantizar o alcanzar que la persona, que tiene dificultades fortuitas sobre su salud, tome un cuidado de enfermería positiva y eficaz, cuyo propósito es alcanzar el bienestar de su salud. La creencia del cuidar humanístico de Jean Watson planea que el propósito del cuidar se basa en reponer la conformidad de la mente cuerpo y alma en su mayoría. Manifiesta que el cuidado de enfermería engloba todo lo que tiene que ver con la alimentación, creación, y evaluación para potenciar momentos del cuidado mediante la confianza en uno mismo, que involucran la apariencia de un estímulo pensativo, apoyado por el procedimiento científico. (36)

La enfermería comprende el hecho de velar por el cuidado de la persona, por ello no solo se calma el dolor producido por un desconcierto orgánico sino también el dolor causado por el desconcierto social, apatía, el aislamiento y desconcierto anímico, demostración del estado de la sociedad del gasto y la insignificancia. Entonces fue significativo como creadores de recurso humano en salud solicitar en el “cuidado” con sentido ético, humano, mediante una conveniente declaración con el paciente y su familia, desplegando cualidades y experiencias durante su alineación, acorde a su futuro asociativo. (36)

La particularidad de la enfermería en el cuidado está influida por bienes y para

elaborar es esencial el humanismo del académico, y estará compuesto por labores transpersonales e intersubjetivas para salvaguardar, mejorar y resguardar la humanidad, apoyando a la persona a encontrar el sobresaliente del malestar, angustia y presencia, contribuyendo en la adquisición de autocontrol y autocuidado. (37)

El cuidado involucra compensar dichas necesidades, con trabajos ético-profesionales y deben concordar con los bienes, creencias y tipos de vida del ser humano y, en el mismo lapso, ser unificador y único en ofrecer las prácticas de enfermería, componen el motor de su labor, su foco de cuidado y esencia de estudio. (38)

La salud no solo quiere decir estar sin padecer alguna enfermedad, sino llevar un estado óptimo de salud. Esta definición es ofrecida por la OMS desde hace un par de décadas, y es más amplia y completa que define la salud en métodos positivos e innovadores involucrando los determinantes sociales y mentales. De otro contexto, el no tener malestares puede significar que la enfermedad sea asintomática y no perjudica la salud de la persona. Además, en la actualidad la investigación científica de enfermedades ha evolucionado y cada vez es más complicado encontrar a alguien completamente saludable. (39)

Adulto: En el aumento de la expectativa de existencia y a la baja tasa de fecundación, la cadencia de individuos ascendentes de 60 años vive desarrollando más rápido que cualquier otro hatajo de edad en aproximadamente todo el mundo. La decadencia de la cantidad de humanos alcanza suponer un triunfo de las capacidades de salud pública y el desarrollo

socioeconómico, pero asimismo establece un desafío para la humanidad, que debe conformarse a ello para perfeccionar su salud y capacidad funcional, asimismo como también su colaboración social y su seguridad. (40)

Tipos de diabetes: La diabetes de tipo 1 (a la que antes se le llamaba diabetes Insulinodependiente, diabetes juvenil o diabetes de iniciación en la niñez) se especifica por la creación defectuosa de insulina en el cuerpo. Las personas que padecen este tipo de diabetes necesitarán a diario la aplicación de insulina para regular la glicemia. Los seres humanos sin insulina no podrían perdurar. Los indicios sobre esta enfermedad pueden ser la secreción de orina, la diuresis y abundante sed, el hambre frecuentemente, la delgadez, los cambios en los ojos y el reflejo de agotamiento. (41)

La diabetes de tipo 2 (conocida anteriormente por diabetes no insulinodependiente o de inicio en la edad adulta) refiere que el cuerpo no está recibiendo la insulina eficientemente. En el mundo el mayor porcentaje de personas sufren de este mal. Los síntomas de este mal pueden llegar a ser similares a los de la diabetes de tipo 1 pero de menor intensidad, y por otros no los hay. Como resultado, es posible que este mal no sea detectado a tiempo y pueden transcurrir varios años para un diagnóstico y puede que este mal ya haya empezado su inicio y aparezca con algunas dificultades. (41)

- Diabetes MODY (Maturity Onset Diabetes in the Young). Se origina por defectos genéticos de las células beta. Existen diferentes tipos de diabetes MODY, hasta la actualidad se han descrito 7. Se deben a un defecto en la secreción de insulina, no afectándose su acción. Se heredan de manera

autosómica dominante, por ello cuando una persona tiene diabetes MODY es habitual que varios miembros de la familia también la padezcan y en varias generaciones. (42)

- Diabetes Relacionada con Fibrosis Quística (DRFQ). La fibrosis quística es una enfermedad que afecta a múltiples órganos entre ellos al páncreas, esto conlleva que se pueda desarrollar diabetes. El diagnóstico de la enfermedad se suele realizar en la segunda década de la vida. (42)
- Diabetes secundaria a medicamentos. Algunos medicamentos pueden destruir la secreción o la acción de la insulina. Los glucocorticoides y los inmunosupresores son algunos de ellos. (42)
- Diabetes gestacional: Intolerancia a la glucosa que se origina durante el embarazo que puede ser debida a múltiples causas. (42)

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación

Descriptivo:

Esta investigación se llevó a cabo en el puesto de salud Cascajal donde se aplicó las encuestas a los adultos con diabetes que son atendidos en dicha posta la cual colaboraron todos sin ningún inconveniente. Es la descripción, registro, de un análisis e interpretación. (43, 44)

Cuantitativo:

Nos permite evaluar los datos de manera científica o de forma numérica con ayuda de la estadística. Se necesita que entre los elementos de la investigación exista una relación y que se pueda delimitar y saber dónde se inicia el problema y cuál es su dirección. (43, 44)

Diseño de una sola casilla

Cuando hablamos del diseño de una sola casilla hablamos del diseño que solo toma en cuenta una variable, es decir un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado. (45)

3.2. Población y muestra

La población estudiada estuvo constituida por 50 adultos con diabetes del Puesto de Salud Cascajal, habiéndose tomado la totalidad, siendo esto el universo muestral.

Unidad de análisis

Cada adulto con diabetes que se atiende en el Puesto de Salud Cascajal.

Criterios de inclusión

- Adulto que vive más de 3 años en la Jurisdicción de Cascajal.
- Adultos del pueblo Cascajal están dispuestos a colaborar con la investigación.

Criterios de Exclusión:

- Adultos mayores con Diabetes en el Puesto de Salud Cascajal, que presentan algún trastorno mental.
- Adultos mayores con Diabetes en el Puesto de salud Cascajal, que presentan algún problema de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de las variables

I. Determinantes del entorno biosocioeconómicos

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud.

Edad

Definición conceptual: Periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Tiempo acontecido a partir del comienzo de una persona hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio. (47).

Definición operacional:

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

Sexo

Definición conceptual: Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres. (48)

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. (49)

Definición operacional:**Escala Ordinal**

- Sin nivel de instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria completa/Secundaria incompleta
- Superior 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. (50)

Definición operacional:**Escala de razón**

- Menos de 750

- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición conceptual: Actividad principal remunerativa del jefe de la familia. (51)

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. (52)

Definición operacional:

Escala nominal

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

- Otros

Tenencia:

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe

- Estera y adobe
- Material noble (ladrillo y cemento)
- Miembros de la familia que duermen por habitaciones:
- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

- Carca de vaca

Energía eléctrica:

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura:

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa:

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

Eliminación de basura:

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

II. Determinantes de los estilos de vida

Definición conceptual: Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas. (53)

Definición operacional:

Escala nominal

Hábitos de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas:

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

Número de horas que duermen:

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

Frecuencia en que se bañan:

- Diariamente

- 4 veces a la semana
- No se baña

Actividad física en tiempo libre:

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación

Definición conceptual:

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación. (54)

Definición operacional:

Escala nominal:

Dieta: frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 3 o más veces por semana
- 1 o 2 veces a la semana

- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca

III. Determinantes de las redes sociales y comunitarias

Definición conceptual:

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (55)

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

- El programa beca 18
- Programa nacional de alimentación escolar
- Programa de cooperación 2012-2016
- Comedores populares
- 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) (56)

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 se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en los adultos del Puesto de salud Cascajal. Elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómicos de los adultos con diabetes del Puesto de salud Cascajal-Chimbote, 2019 (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de los adultos con diabetes del Puesto de salud Cascajal-Chimbote, 2019: 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 de los adultos con diabetes del Puesto de salud Cascajal-Chimbote, 2019: 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 a los Adultos con diabetes del Puesto de salud Cascajal-Chimbote, 2019 desarrollado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Donde:

x-: Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l : Es la calificación más baja posible.

κ: 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 los adultos con diabetes del puesto de salud Cascajal (Anexo N°02).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

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

3.5 Plan de análisis

Procesamiento de 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 Cascajal, 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 Cascajal, 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 Cascajal.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto con diabetes del Puesto de salud Cascajal.
- 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 Cascajal.

Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.6 Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
<p>Determinantes que influncian en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación en los adultos con diabetes en el Puesto de salud Cascajal – Chimbote, 2019.</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes que influncian en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los adultos con diabetes en el puesto de salud Cascajal- Chimbote, 2019?</p>	<p>Describir los determinantes de salud (biosocioeconómicos, biosocioculturales y estilos de vida), en los adultos con diabetes en el Puesto de Salud Cascajal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes de la salud del entorno biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en los adultos con diabetes en el Puesto de Salud Cascajal. • Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física) en los adultos con diabetes en el Puesto de Salud Cascajal. • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en los adultos con diabetes en el Puesto de Salud Cascajal. 	<p>Tipo: Cuantitativo Descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnica: Entrevista Observación.</p>

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 lograron obtener fueron éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona.

Protección de la persona: El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión. Este principio no sólo implica que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino que también deben protegerse sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Libre participación y derecho a estar informado. Las personas que participaron en las actividades de investigación tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación que desarrollaron o en la que participan; y tienen la libertad de elegir si participan en ella, por voluntad propia. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.

Beneficencia y no-maleficencia: Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participaron en la investigación. En ese sentido, la conducta del

investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios. Versión: 003 Código: CEI F. Implementación: 29-10-20 Pág. 4 de 10 Elaborado por: Coordinación de Planificación y Programación Presupuestal Revisado por: Dirección de Calidad Aprobado por: Consejo Universitario Resolución N° 0916-2020-CU- ULADECH Católica.

Cuidado del medio ambiente y respeto a la biodiversidad: Toda investigación debe respetar la dignidad de los animales, el cuidado del medio ambiente y las plantas, por encima de los fines científicos; y se deben tomar medidas para evitar daños y planificar acciones para disminuir los efectos adversos y tomar medidas para evitar daños.

Justicia: El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participaron en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pueden acceder a los resultados del proyecto de investigación.

Integridad científica: El investigador (estudiantes, egresado, docentes, no docente) tiene que evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, el investigador debe proceder con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. Además, debe garantizar la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

I. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

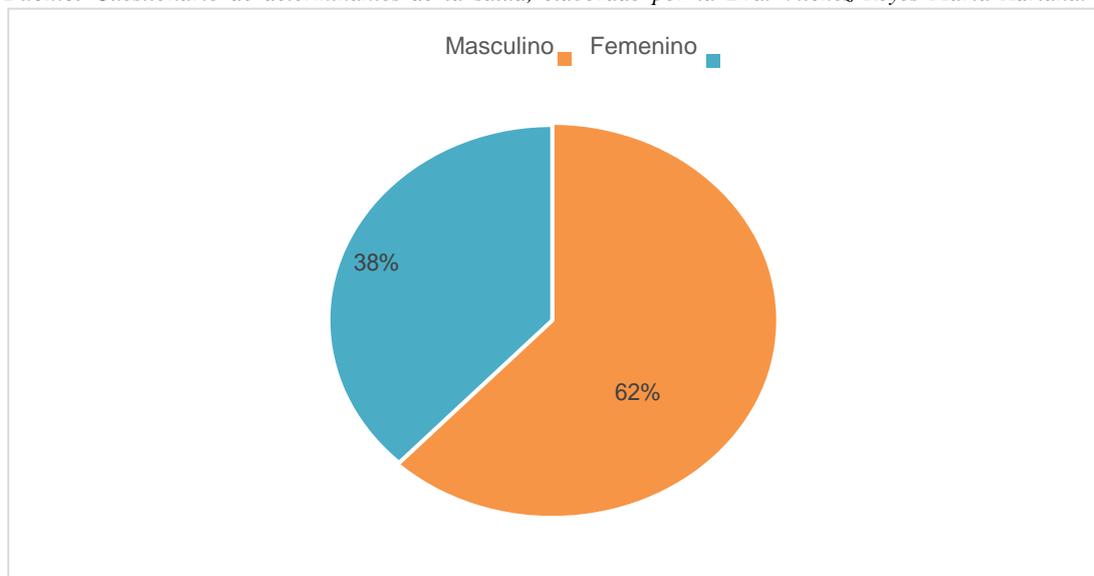
Tabla 1: Determinantes de la salud biosocioeconómicos en adultos con diabetes del puesto de salud Cascajal-Chimbote, 2019

Sexo	N	%
Masculino	31	62,0
Femenino	19	38,0
Total	50	100,0
Edad	N	%
Adulto Joven	0	0,0
Adulto Maduro	33	66,0
Adulto Mayor	17	34,0
Total	50	100,0
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	2	4,0
Inicial/Primaria	12	24,0
Secundaria completa/Secundaria Incompleta	27	54,0
Superior completa e incompleta	8	16,0
Superior no universitaria completa e incompleta	1	2,0
Total	50	100,0
Ingreso Económico (soles)	N	%
Menor de 750	10	20,0
De 751 a 1000	26	52,0
De 1001 a 1400	11	22,0
De 1401 a 1800	3	6,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	50	100,0
Ocupación	N	%
Trabajador estable	5	10,0
Eventual	34	68,0
Sin ocupación	5	10,0
Jubilado	6	12,0
Estudiante	0	0,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado en adultos con Diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

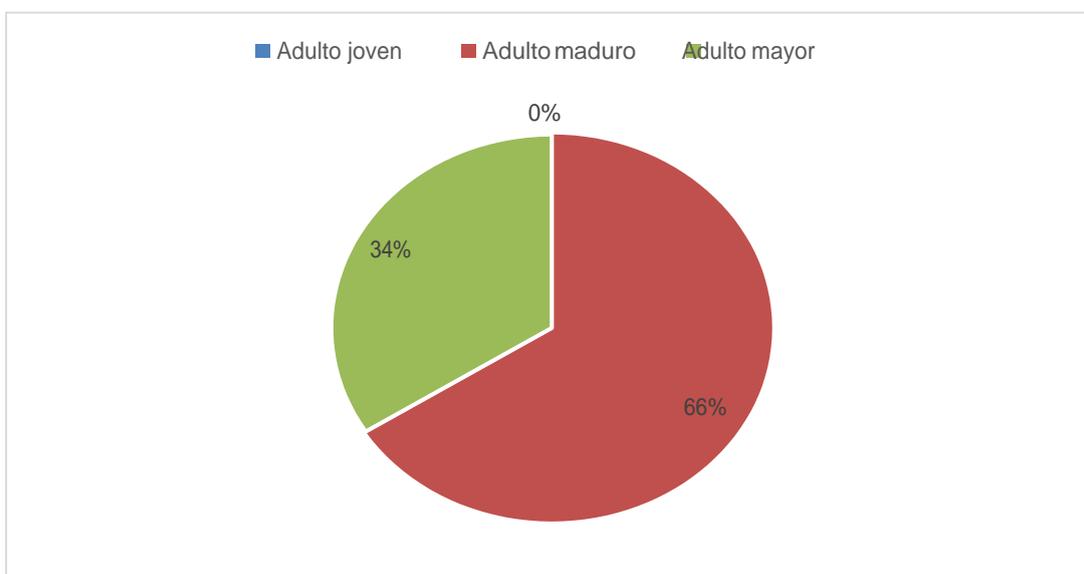
GRAFICO 1 SEXO DE LOS ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL - CHIMBOTE, 2019

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana.



Directora de la línea de investigación, aplicado en adultos con Diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

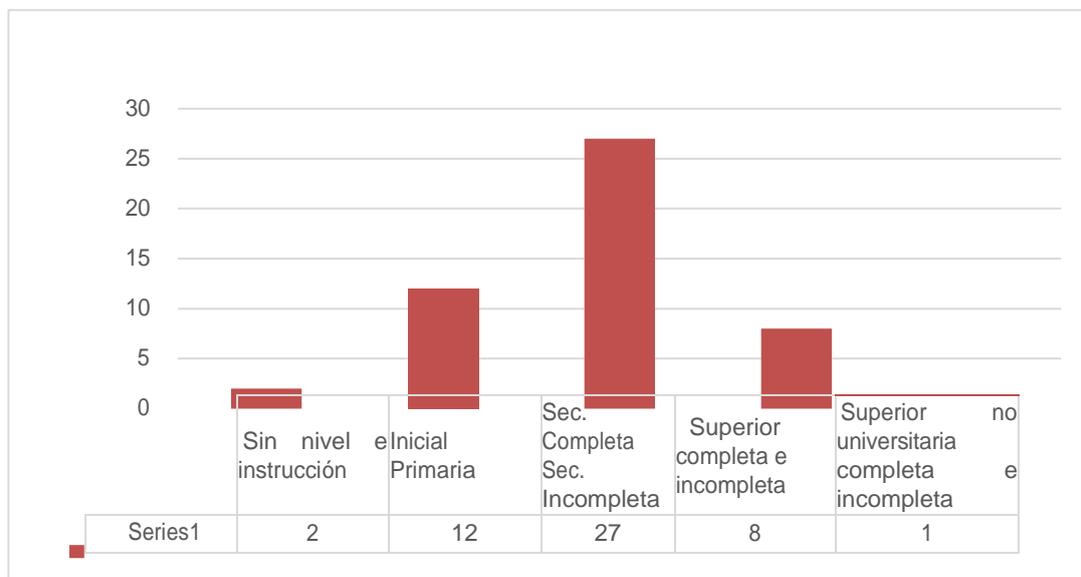
GRAFICO 2 EDAD DE LOS ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL - CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado en adultos con Diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

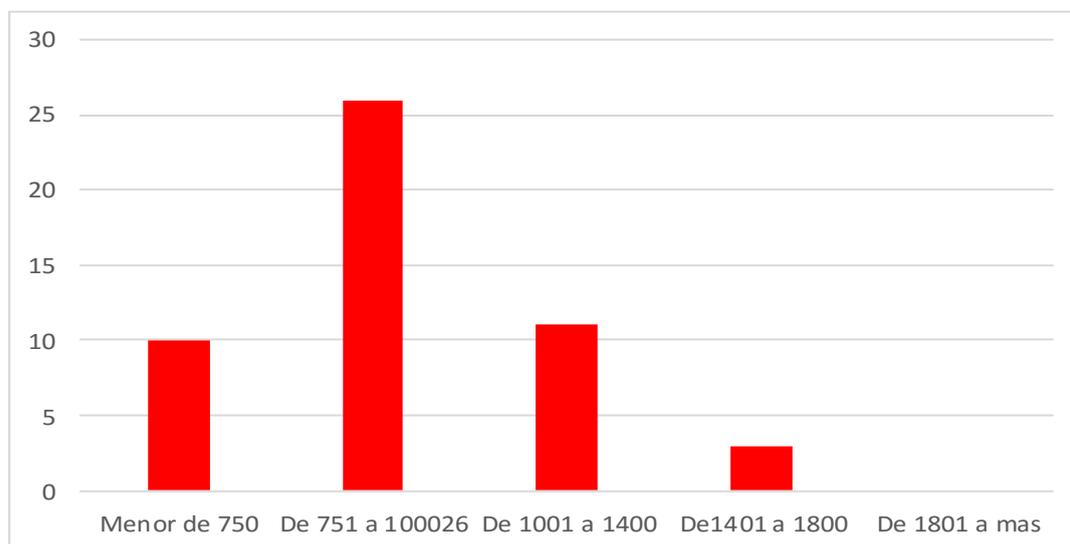
GRAFICO 3 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS CON

DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL - CHIMBOTE, 2019



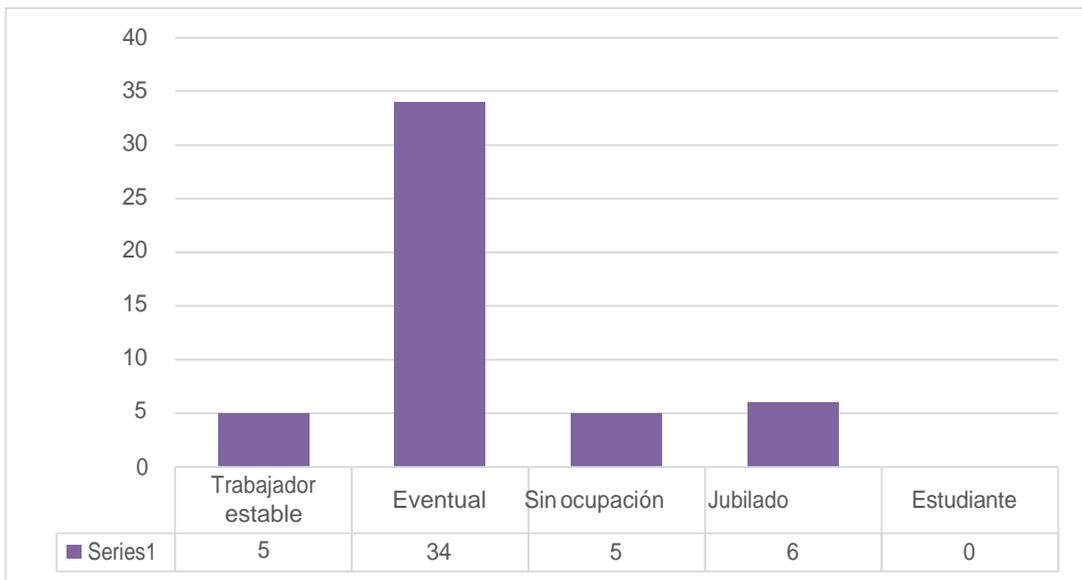
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado en adultos con Diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

GRAFICO 4 INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LOS ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL - CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado en adultos con Diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

GRAFICO 5 OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL - CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado en adultos con Diabetes del Puesto de Salud Cascajal.

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Tabla 2: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en adultos con diabetes del puesto de salud Cascajal-Chimbote, 2019

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	21	42,0
Vivienda multifamiliar	25	50,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	2	4,0
Local no destinada para la habitación humana	0	0,0
Otros	2	4,0
Total	50	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	50	100,0
Total	50	100,0
Material de Piso	N	%
Tierra	37	74,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos, o sin vinílico	13	26,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	50	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	8	16,0
Material noble, ladrillo y cemento	0	0,0
Eternit	42	84,0
Total	50	100,0

Continúa...

Tabla 2: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en adultos con diabetes del puesto de salud Cascajal-Chimbote, 2019

Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	16	32,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	34	68,0
Total	50	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	2	4,0
2 a 3 miembros	12	24,0
Independiente	36	72,0
Total	50	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	16	32,0
Cisterna	6	12,0
Pozo	28	56,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	0	0,0
Total	50	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	7	14,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	23	46,0
Otros	20	40,0
Total	50	100

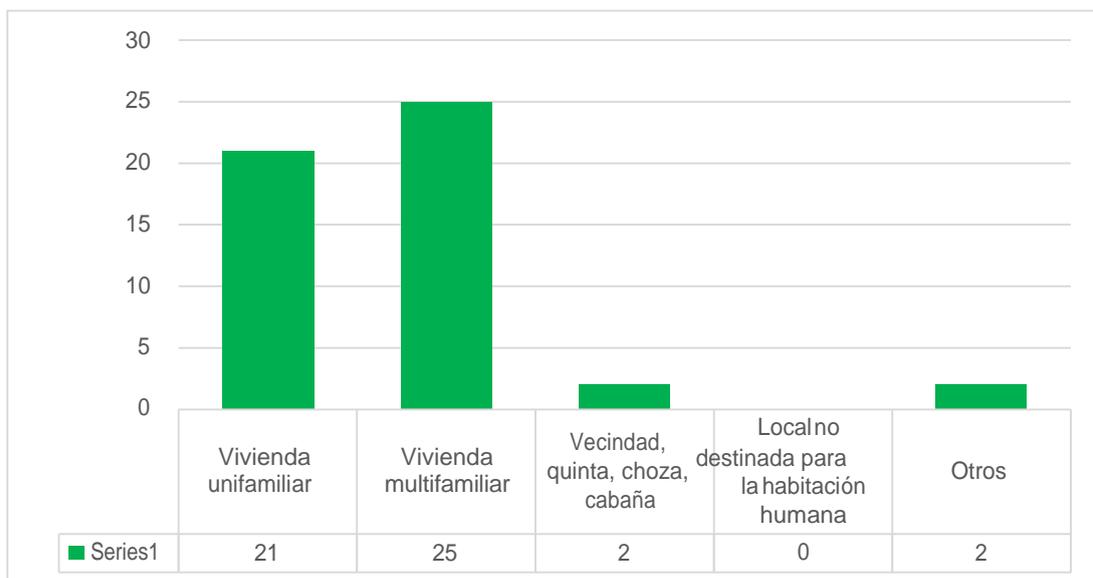
Continúa....

Tabla 2: Determinantes de la salud relacionados con la vivienda en adultos con diabetes del puesto de salud Cascajal- Chimbote, 2019

Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	50	100,0
Vela	0	0,0
Total	50	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	16	32,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, se quema, carro recolector	34	68,0
Total	50	100,0
Frecuencia con que pasan recogiendo basura por su casa	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas pero no diariamente	20	40,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	30	60,0
Total	50	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	0	0,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	50	100,0
Total	50	100,0

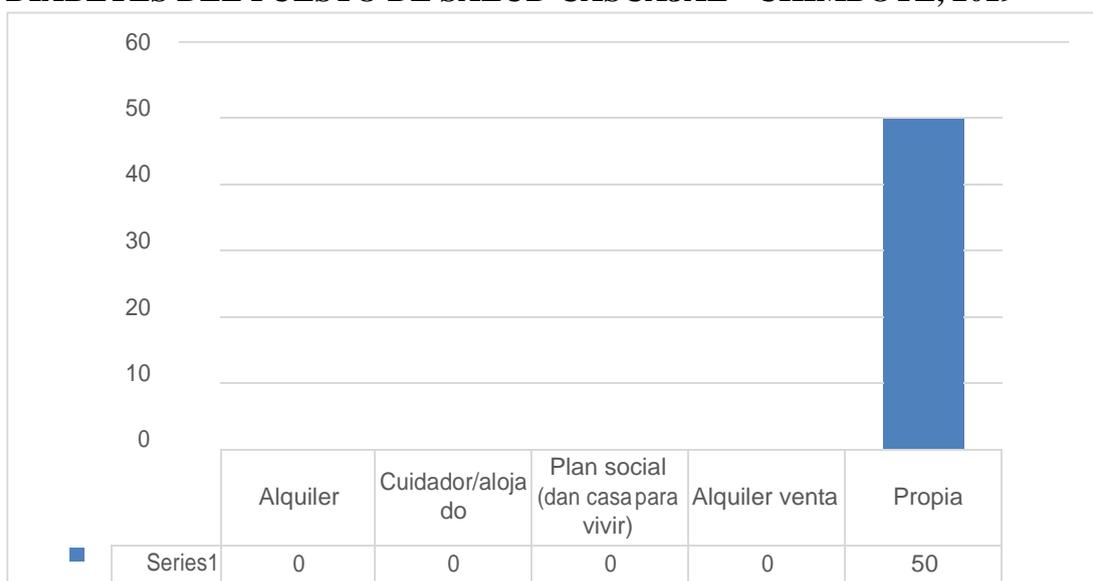
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado en adultos con Diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

GRAFICO 6 TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL - CHIMBOTE, 2019



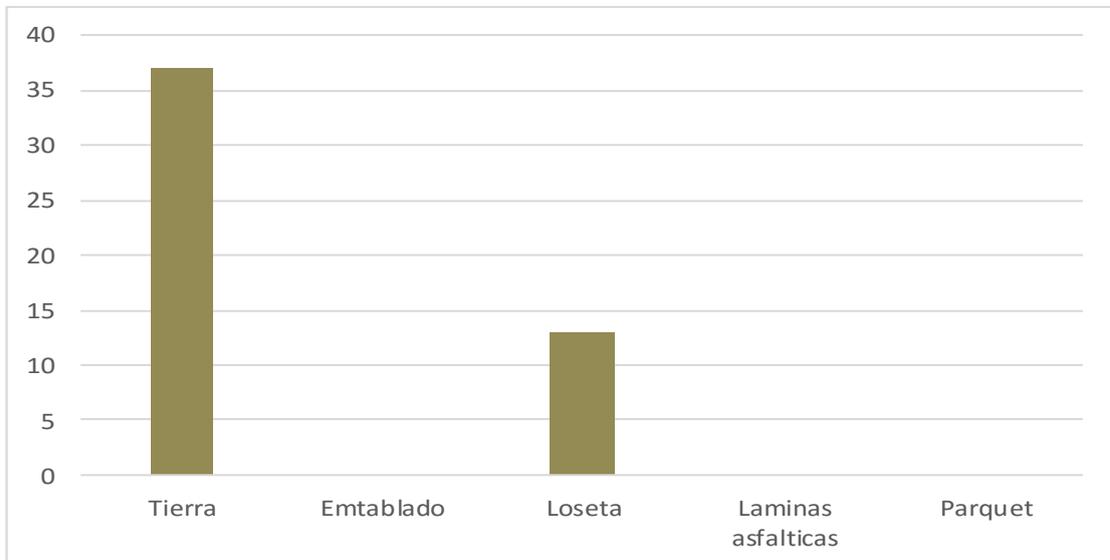
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado en adultos con Diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

GRAFICO 7 TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL - CHIMBOTE, 2019



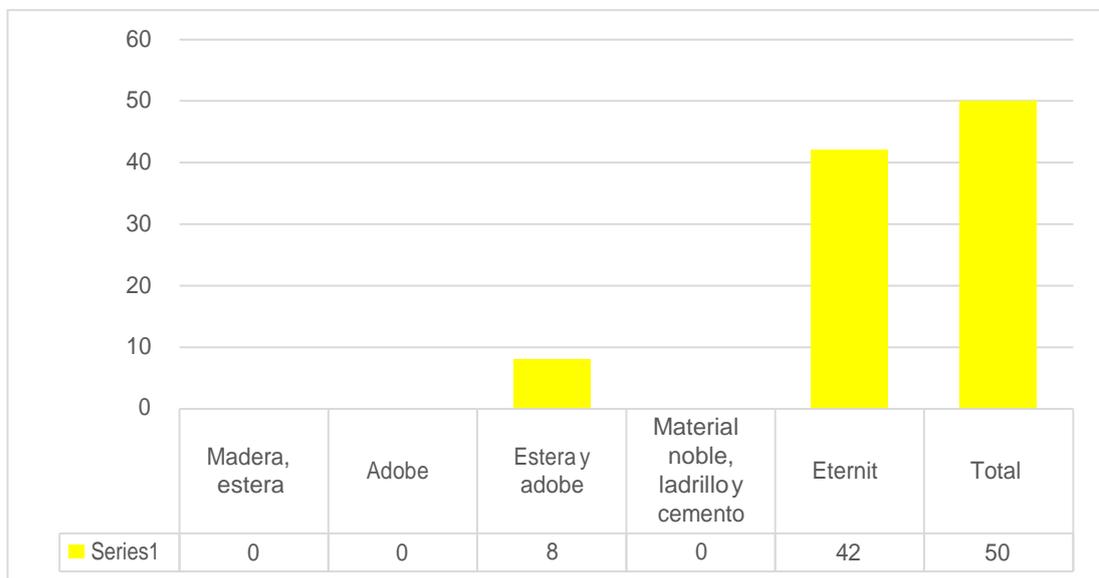
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado en adultos con Diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

GRAFICO 8 MATERIAL DEL PISO DE LOS ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL - CHIMBOTE, 2019



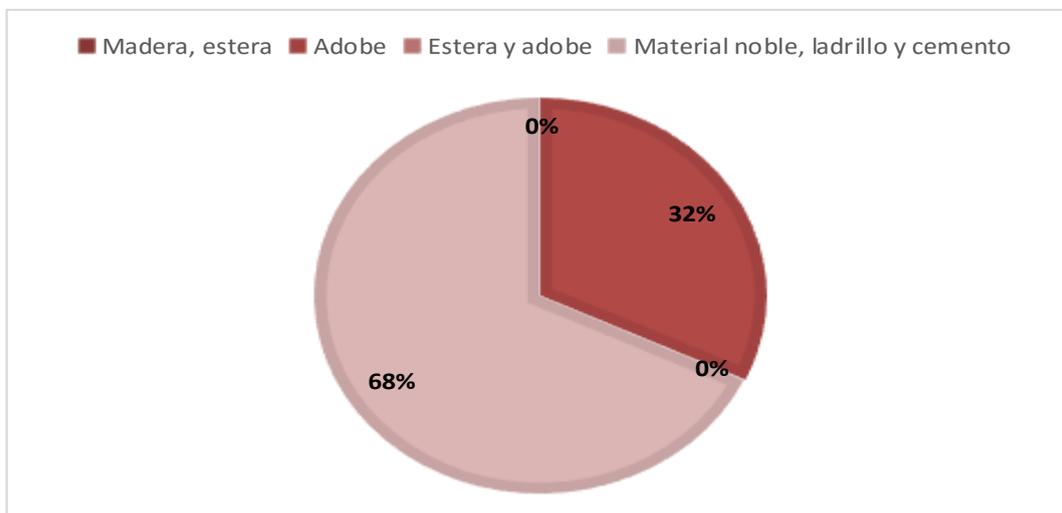
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado en adultos con Diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

GRAFICO 9 MATERIAL DEL TECHO DE LOS ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL - CHIMBOTE, 2019



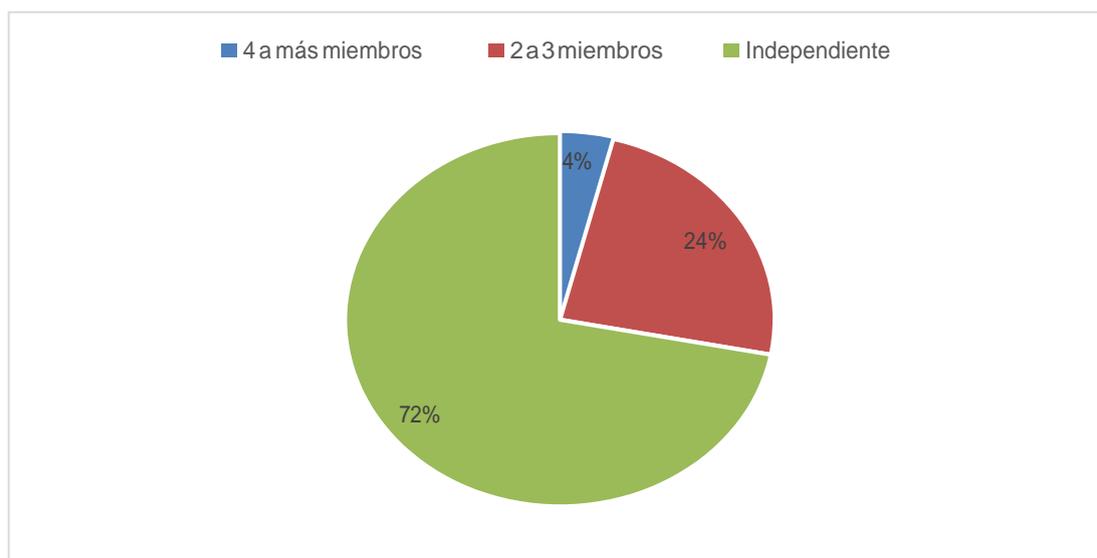
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado en adultos con Diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

GRAFICO 10 MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LOS ADULOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL - CHIMBOTE, 2019



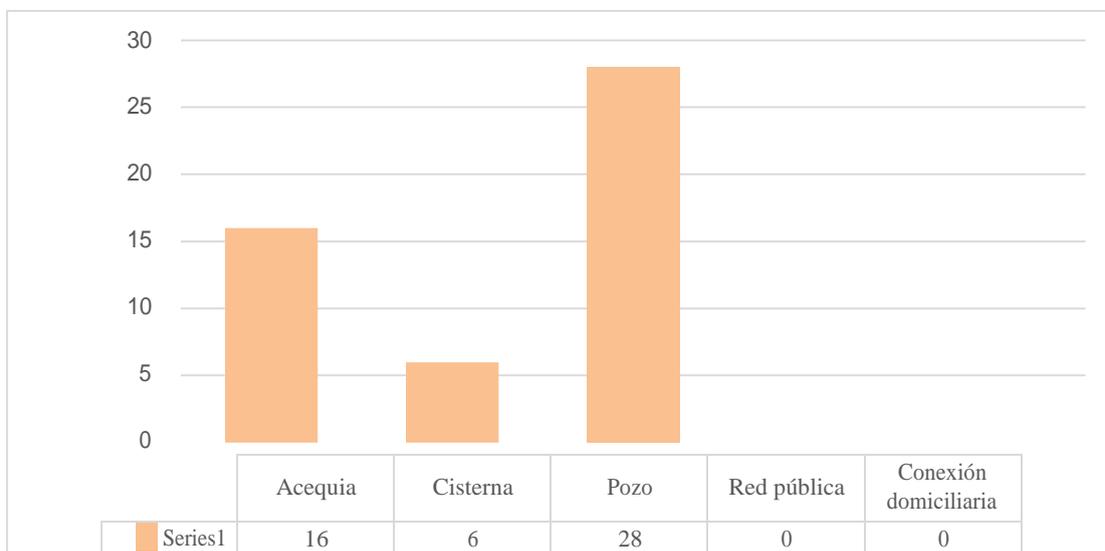
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado en adultos con Diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

GRAFICO 11 NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LOS ADULOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL - CHIMBOTE, 2019



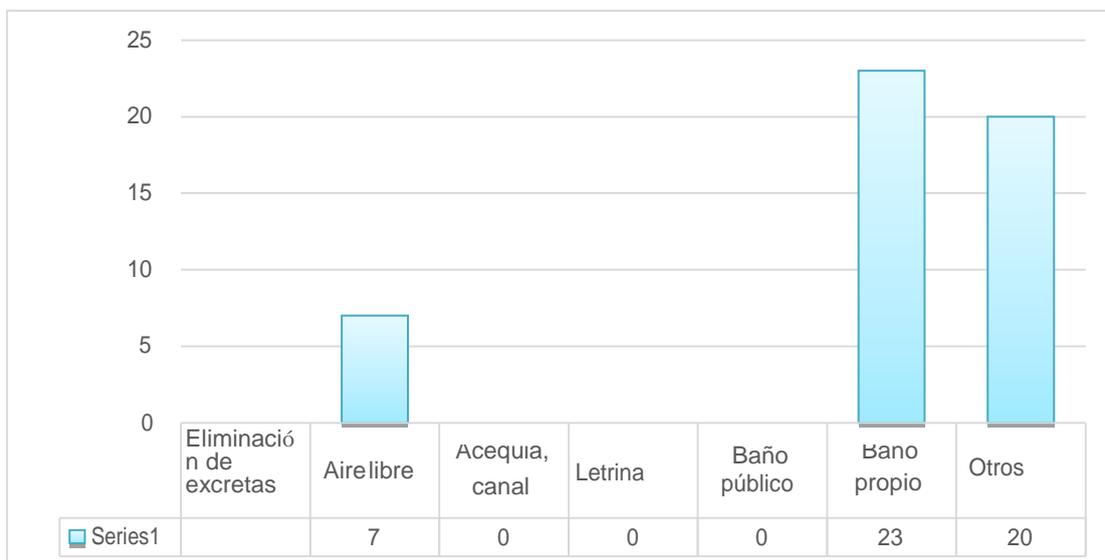
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado en adultos con Diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

GRAFICO 12 ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL - CHIMBOTE, 2019



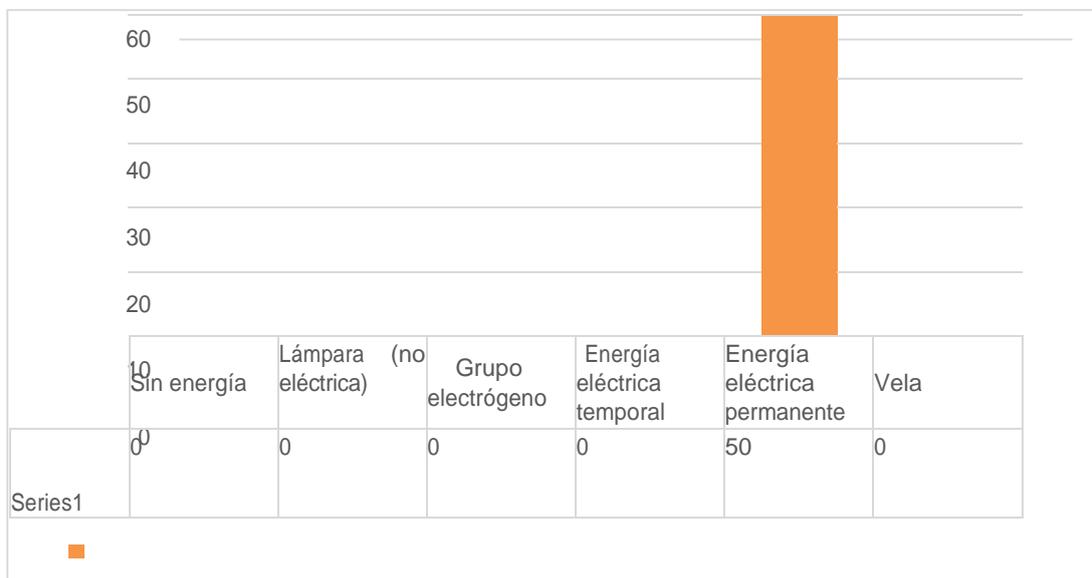
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado en adultos con Diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

GRAFICO 13 ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LOS ADULOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL - CHIMBOTE, 2019



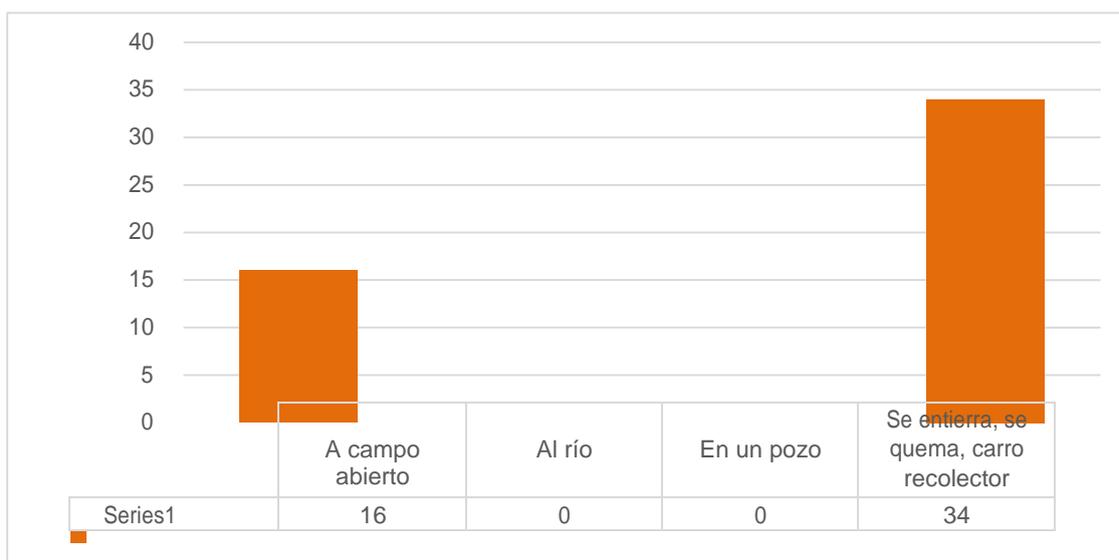
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado en adultos con Diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

GRAFICO 14 ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL - CHIMBOTE, 2019



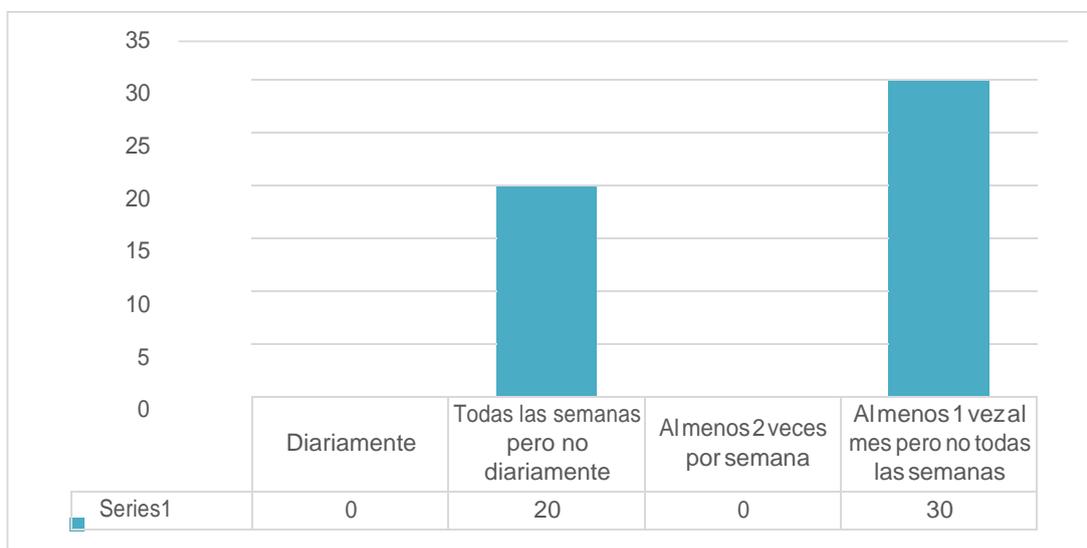
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado en adultos con Diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

GRAFICO 15 DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL - CHIMBOTE, 2019



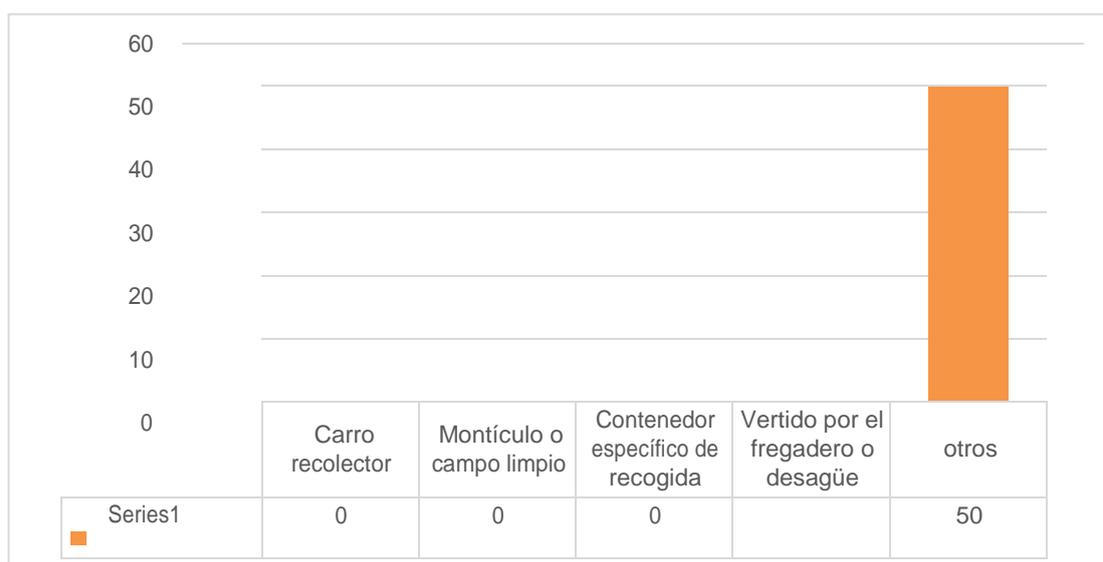
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado en adultos con Diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

GRAFICO 16 FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL - CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado en adultos con Diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

GRAFICO 17 ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL - CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado en adultos con Diabetes del Puesto Cascajal, 2019

III. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA

Tabla 3: Determinantes de la salud relacionados con los estilos de vida en adultos con diabetes del puesto de salud Cascajal-Chimbote, 2019

¿Actualmente fuma?	N	%
Si, fumo diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	19	38,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	17	34,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	14	28,0
Total	50	100,0
¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez por semana	0	0,0
Una vez al mes	3	6,0
Ocasionalmente	33	66,0
No consumo	14	28,0
Total	50	100,0
N° de horas que duerme	N	%
(06 a 08)	50	100,0
(08 a 10)	0	0,0
(10 a 12)	0	0,0
Total	50	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	31	62,0
3 veces a la semana	19	38,0
No se baña	0	0,0
Total	50	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	42	84,0
No	8	16,0
Total	50	100,0

Continúa....

Tabla 3: Determinantes de la salud relacionados con los estilos de vida en adultos con diabetes del puesto de salud Cascajal-Chimbote, 2019

¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad física?	N	%
Caminar	39	78%
Deporte	11	22%
Gimnasia	0	0%
No realizo	0	0%
Total	50	100,0
¿En las dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos?	N	%
Caminar	44	88,0
Gimnasia suave	6	12,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Ninguno	0	0,0
Total	50	100,0

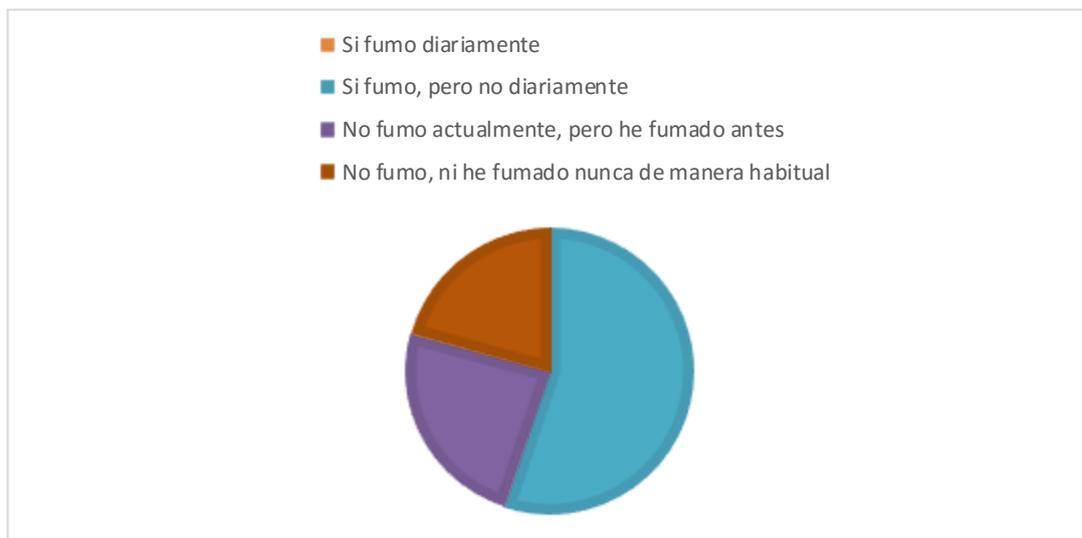
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado en Adultos con Diabetes del Puesto de SaludCascajal,2019

Tabla 3: Determinantes de la salud relacionados con los estilos de vida en adultos con diabetes del puesto de salud Cascajal-Chimbote, 2019

Alimentos que consume	Diario		3 ó más veces por semana		1 o 2 veces a la Semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	T	%
	Fruta	0	0	4	8	18	36	16	32	12	24	50
Carne	10	20	12	24	16	32	8	16	4	8	50	100
Huevo	6	12	16	32	22	44	6	12	0	0	50	100
Pescado	0	0	11	22	21	42	10	20	8	16	50	100
Fideos, arroz, Papa	28	56	12	24	4	8	4	8	2	4	50	100
Pan, cereales	0	0	5	10	13	26	22	44	10	20	50	100
Verduras, hortalizas	8	16	16	32	20	40	2	4	4	8	50	100
Legumbres	26	52	4	8	4	8	10	20	6	12	50	100
Embutidos	0	0	7	14	20	40	17	34	6	12	50	100
Lácteos	28	56	12	24	4	8	6	12	0	0	50	100
Dulces	1	2	10	20	23	46	10	20	6	12	50	100
Refrescos con azúcar	0	0	12	24	18	36	16	32	4	8	50	100
Frituras	1	2	9	18	19	38	14	28	7	14	50	100

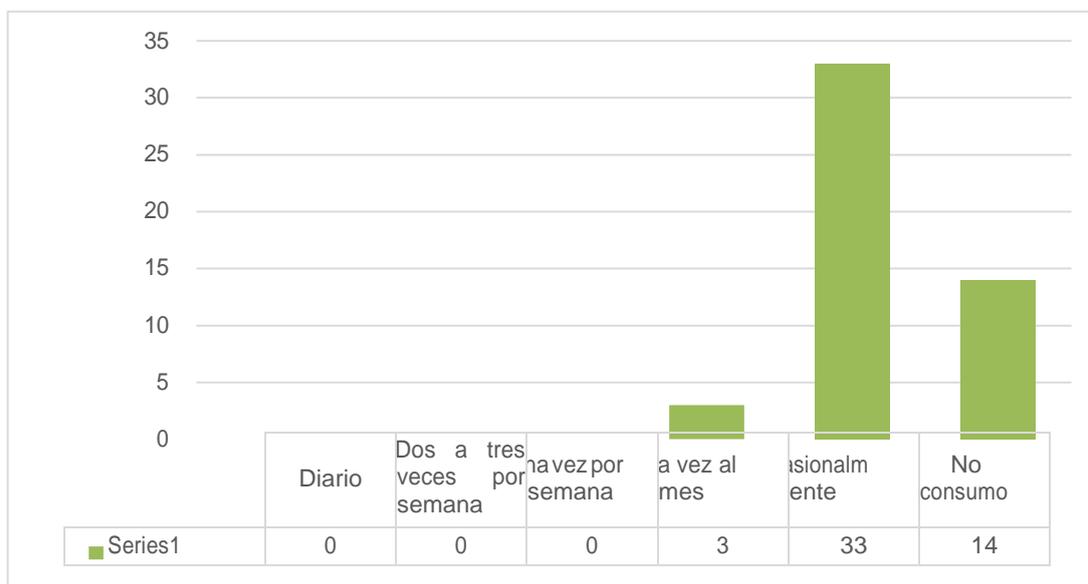
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado en adultos con Diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

GRAFICO 18 FUMA ACTUALMENTE LOS ADULTOS CON LA PERSONA ADULTA DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL - CHIMBOTE, 2019



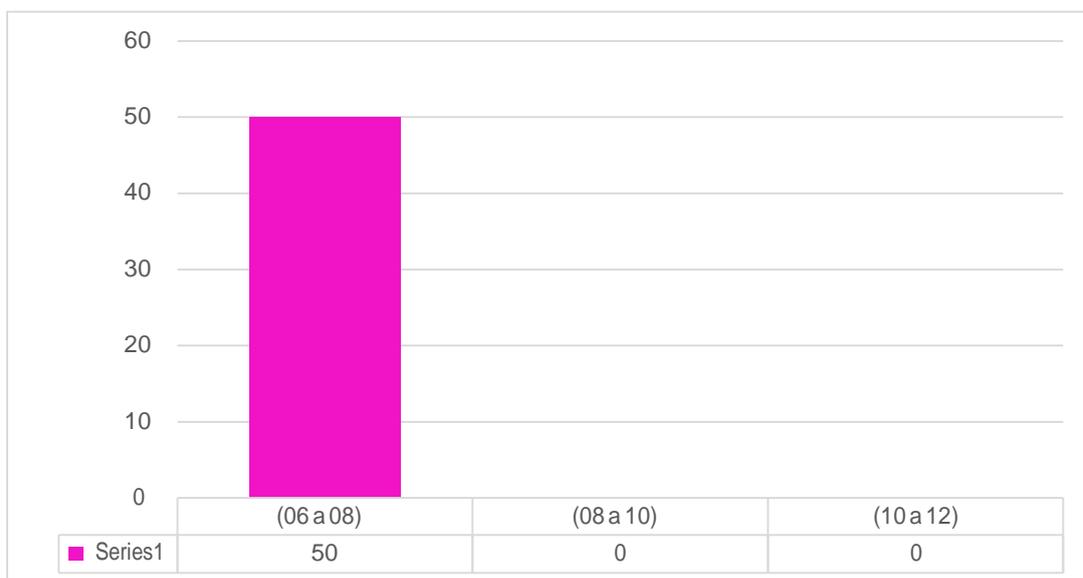
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado en adultos con Diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

GRAFICO 19 FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LOS ADULTOS CON LA PERSONA ADULTA DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL - CHIMBOTE, 2019



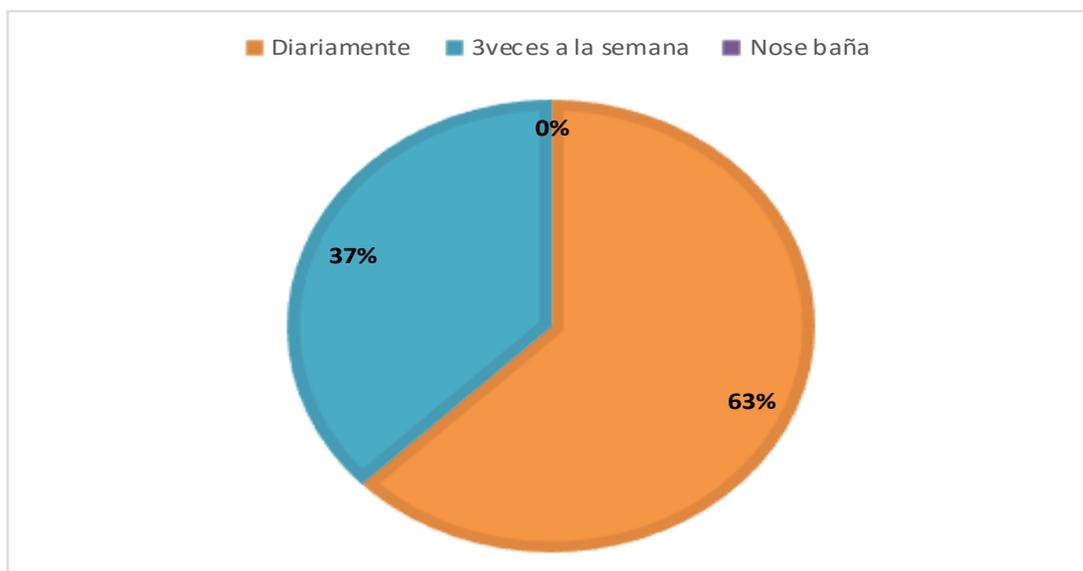
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado en adultos con Diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

GRAFICO 20 NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LOS ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL – CHIMBOTE, 2019



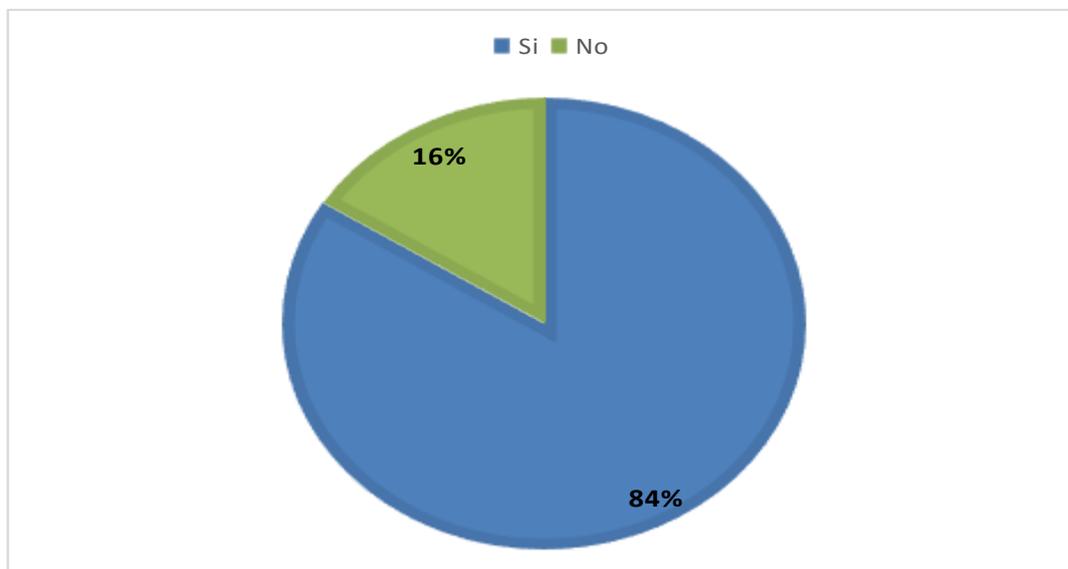
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado en adultos con Diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

GRAFICO 21 FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN LOS ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL – CHIMBOTE, 2019



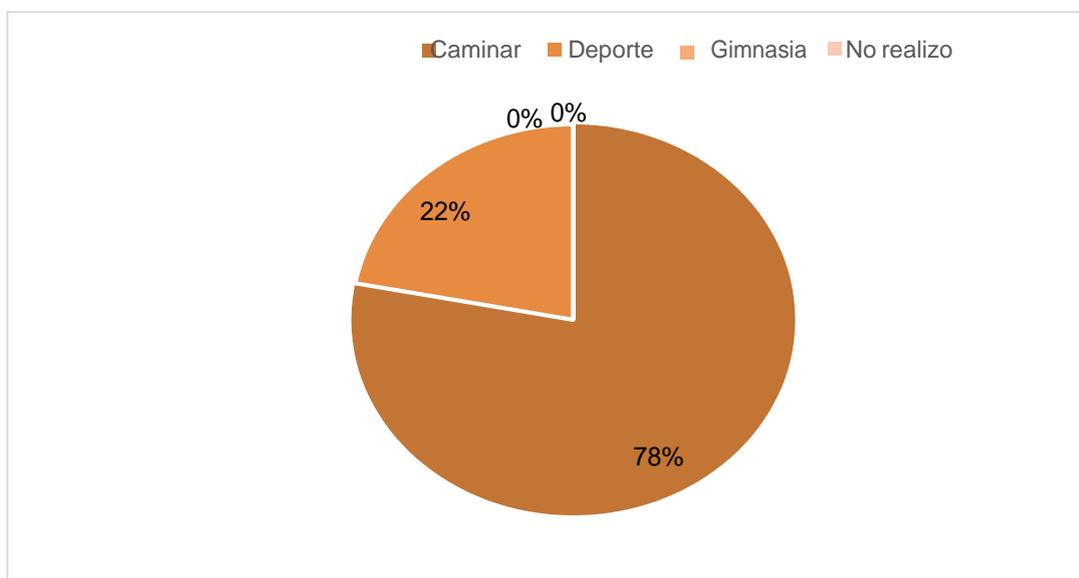
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado en adultos con Diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

GRAFICO 22 REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL- CHIMBOTE, 2019



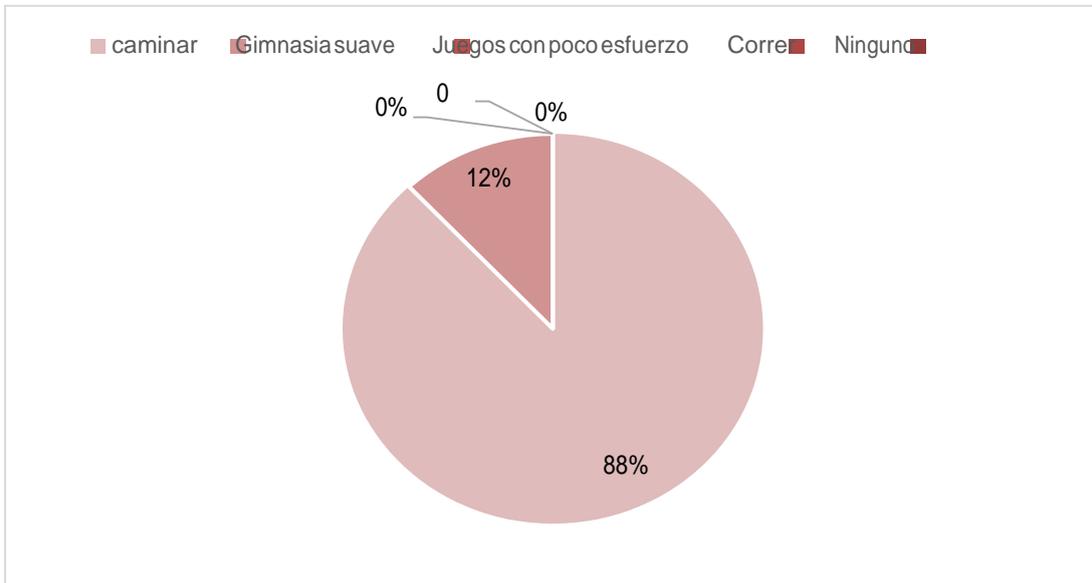
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado en adultos con Diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

GRAFICO 23 ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL - CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado en adultos con Diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

GRAFICO 24 ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA LOS ADULOS CON DIABETES DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL - CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado en adultos con Diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

GRAFICO 25 FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LOS ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL - CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado en adultos con Diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

IV. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

Tabla 4: Determinantes de la salud relacionados con las redes sociales y comunitarias en adultos con diabetes del puesto de salud Cascajal-Chimbote, 2019

Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	50	100,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	0	0,0
Total	50	100,0
Recibe algún apoyo social organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	7	14,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	43	86,0
Total	50	100,0
Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones	N	%
Pensión 65	0	0,0
Comedor popular	0	0,0
Vaso de leche	10	20,0
Otros	40	80,0
Total	50	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vélchez Reyes María Adriana Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

Tabla 5: Determinantes de la salud relacionados con las redes sociales y comunitarias en adultos con diabetes del puesto de salud Cascajal-Chimbote, 2019

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	10	20,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	36	72,0
Clínicas particulares	4	8,0
Total	50	100,0
Considera que el lugar donde lo atendieron está...	N	%
Muy cerca de su casa	18	36,0
Regular	22	44,0
Lejos	4	8,0
Muy lejos de su casa	6	12,0
No sabe	0	0,0
Total	50	100,0
Tipo de seguro con el que cuenta	N	%
ESSALUD	0	0,0
SIS – MINSA	44	88,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	6	12,0
Total	50	100,0

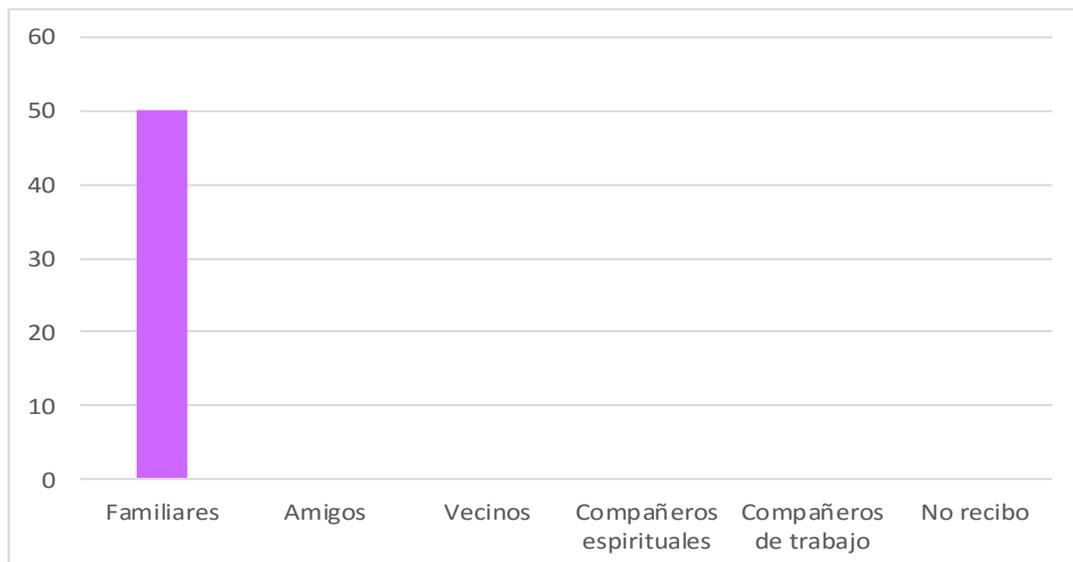
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vélchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

Tabla 6: Determinantes de la salud relacionados con las redes sociales y comunitarias en adultos con diabetes del puesto de salud Cascajal-Chimbote, 2019

Tiempo que esperó para que lo atendieran en el Establecimiento	N	%
Muy largo	0	0,0
Largo	19	38,0
Regular	21	42,0
Corto	10	20,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	50	100,0
La calidad de atención del servicio fue	N	%
Muy buena	12	24,0
Buena	22	44,0
Regular	16	32,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	50	100,0
Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa	N	%
Si	8	16,0
No	42	84,0
Total	50	100,0

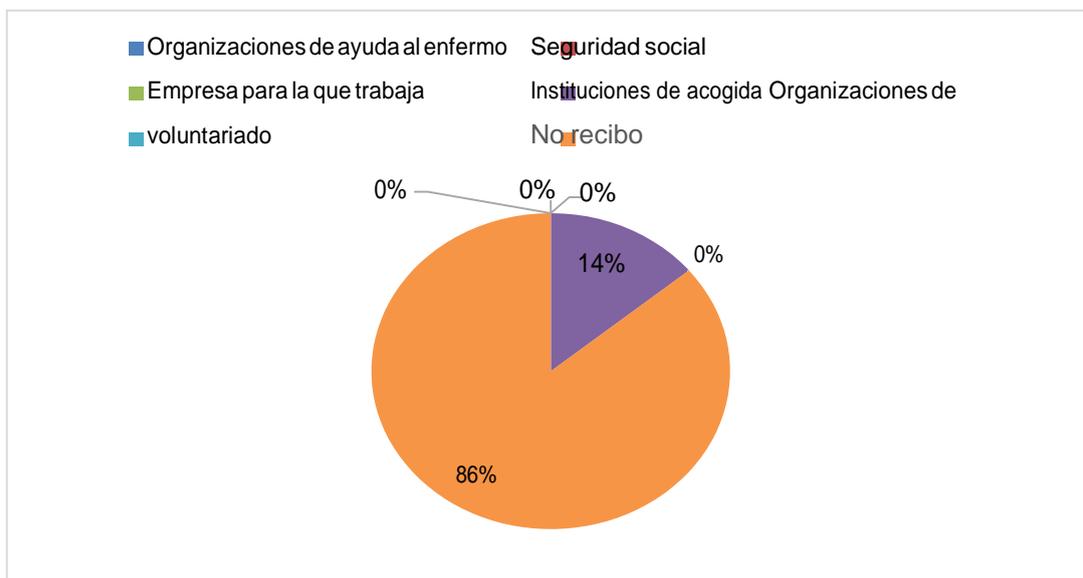
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

GRAFICO 26 RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL DE LOS ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL - CHIMBOTE, 2019



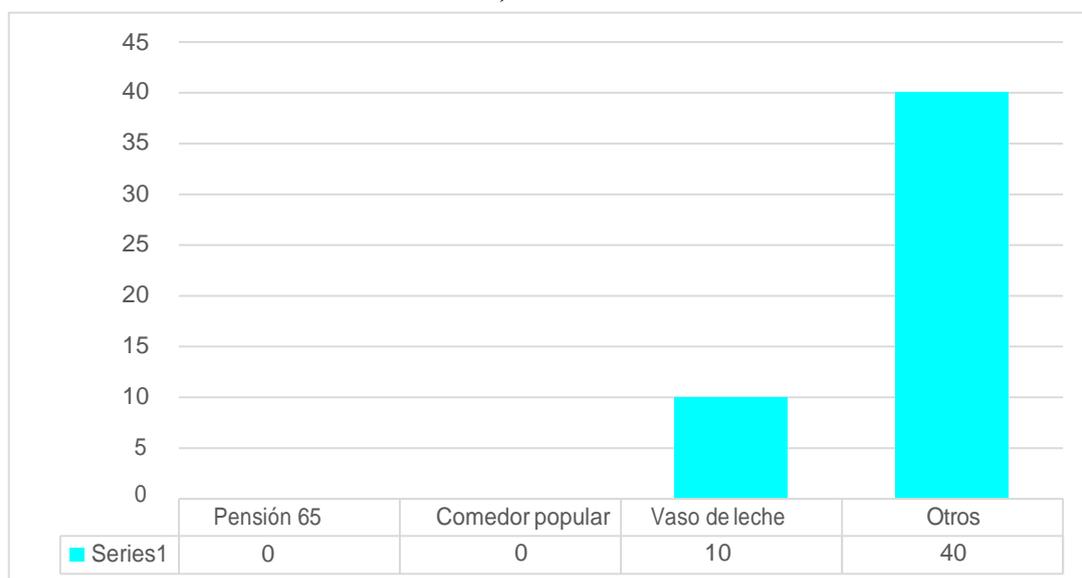
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

GRAFICO 27 RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LOS ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL - CHIMBOTE, 2019



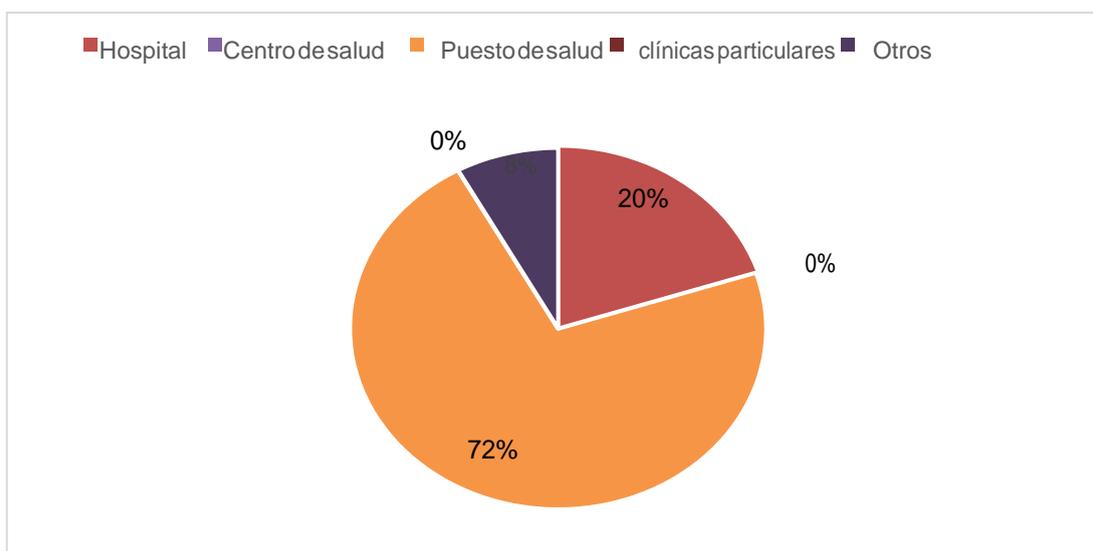
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

GRAFICO 28 RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES LOS ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL - CHIMBOTE, 2019



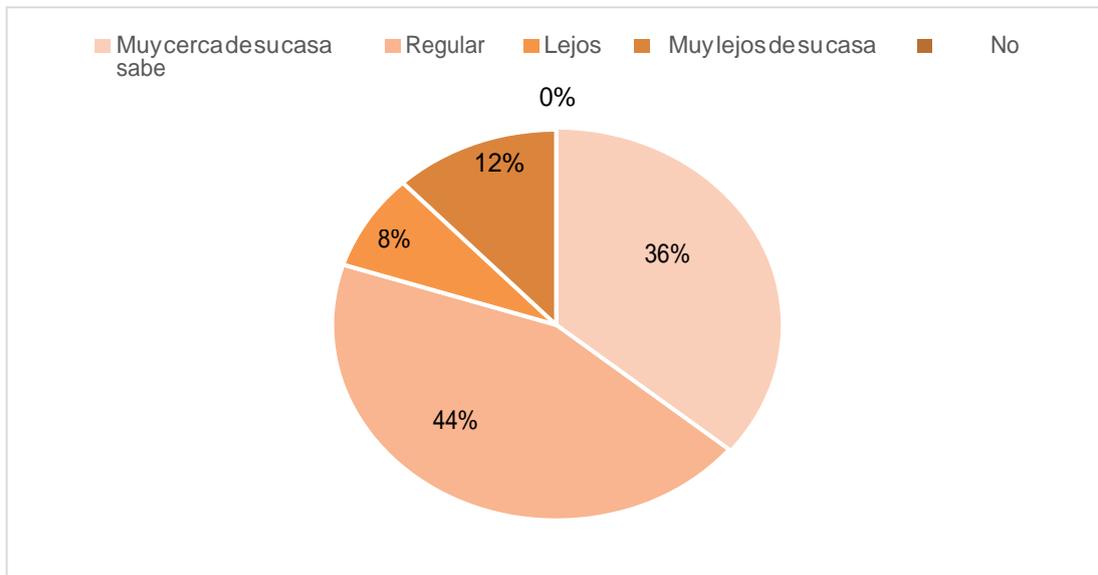
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vilchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

GRAFICO 29 INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LOS ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL - CHIMBOTE, 2019



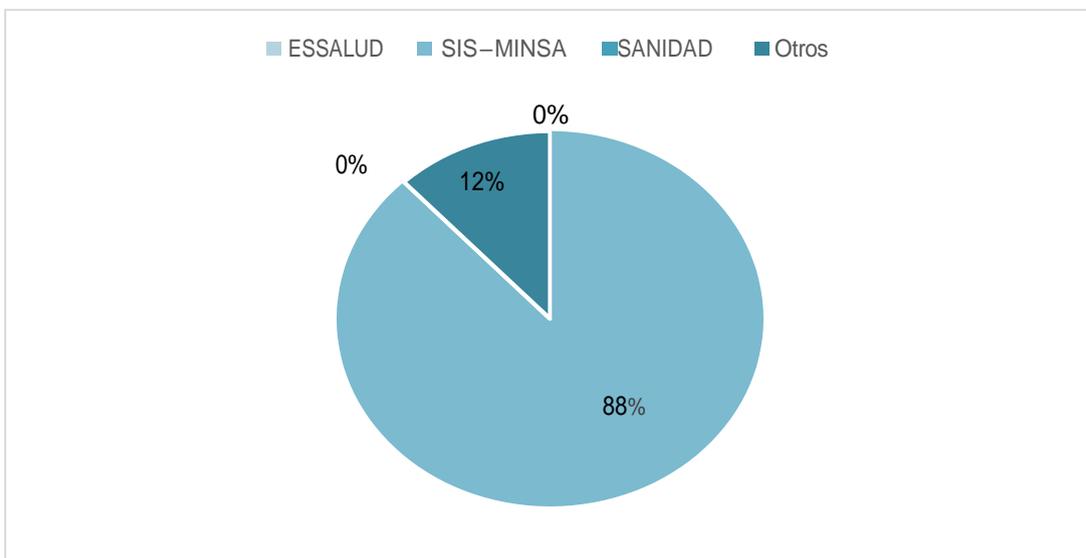
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vilchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

GRAFICO 30 CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LOS ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL - CHIMBOTE, 2019



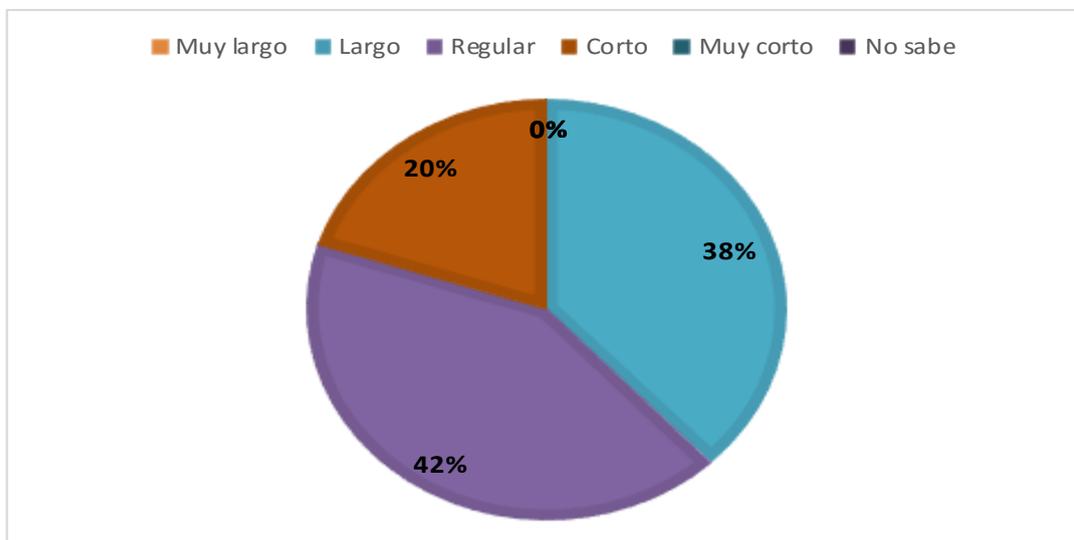
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

GRAFICO 31 TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL - CHIMBOTE, 2019



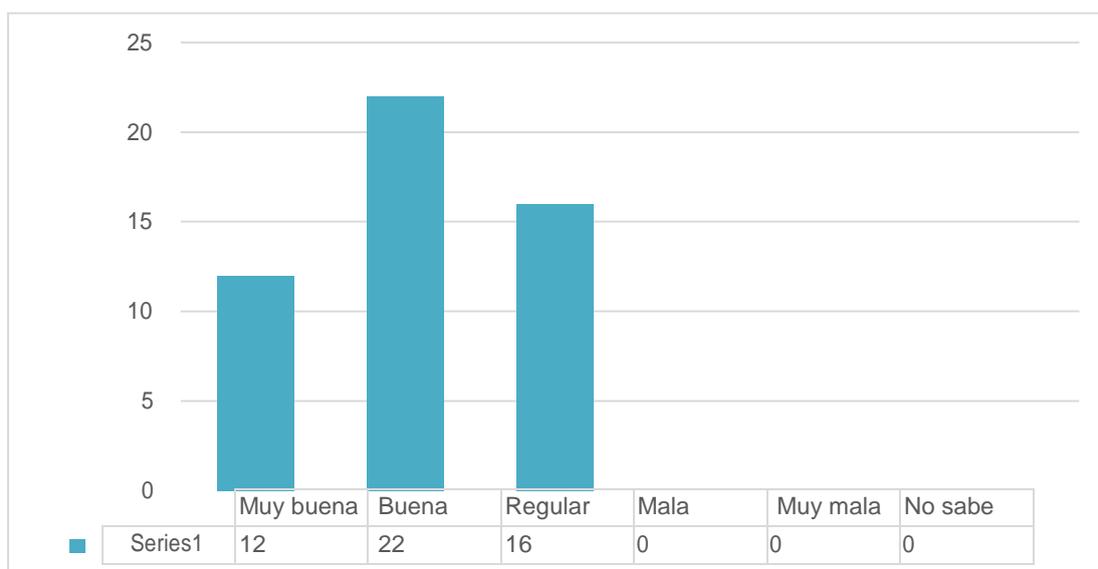
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

GRAFICO 32 TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LOS ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL - CHIMBOTE, 2019



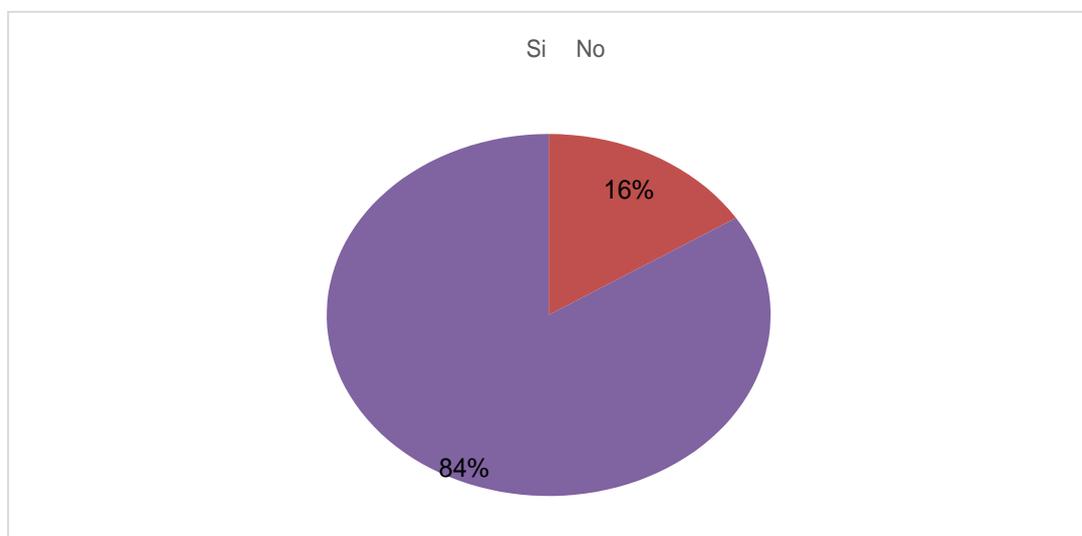
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

GRAFICO 33 CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIERON LOS ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL - CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

GRAFICO 34 EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LOS ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL - CHIMBOTE, 2019



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana. Directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos con diabetes del Puesto de Salud Cascajal, 2019

4.2 Análisis de los resultados

A continuación, se presentarán lo análisis de los resultados de las diferentes variables de los determinantes de la salud de la persona adulta con diabetes en el Puesto de salud Cascajal - Chimbote, 2019

En la tabla N° 1:

Con relación a los determinantes de la salud biosocioeconómicos pudimos observar que las personas adultas del Puesto de salud Cascajal según el sexo, la mayoría es de sexo masculino con un (62.0%) y el (38.0%) es femenino; el (66%) son adultos maduros y el (34%) adultos mayores, en el grado de instrucción el (54%) tienen secundaria completa /secundaria incompleta el (24%) inicial primaria el (16%) superior completa e incompleta el (4%) sin nivel e instrucción y el (2%) Superior no universitaria completa e incompleta, según ingreso económico el (52%) su ingreso es de 751 a 1000 el (22%) es de 1001 a 1400 el (20%) es menor de 750 y el (6%) es de 1401 a 1800, según ocupación el (68%) es trabajador eventual el (12%) son jubilados el (10%) son trabajadores estables y el otro (10%) están sin ocupación.

Estos resultados se asimilan a la investigación de Altamirano L, et al, (16) que tiene como título “Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca- Ecuador, 2017” el muestreo aleatorio multietápico en 317 individuos adultos de ambos sexos. Los resultados a prevalencia de DM2 fue de 5,7%; (Femenino: 5,5%; Masculino: 5,9%).

Asimismo, se asimilan a la investigación de Rodríguez Y. (21). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en adultos Diabéticos en el puesto

de Salud Magdalena Chimbote, 2016, tuvo como objetivo: Obteniendo como resultado que el (66,6%) son de sexo femenino, el (33,3%) con grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el (75,9%) su ingreso económico, es de \$ 750, el (100%) cuenta con todos los servicios básicos del hogar, agua, luz, desagüe, concluye que en los determinantes de redes sociales nadie recibe algún apoyo social, en el caso del ingreso de dinero no es suficiente para mantener una familia.

Los resultados que se obtuvieron nos permiten analizar que el sexo masculino predomina en la población estudiada, aunque la diferencia no es mucha, en esta población los varones presentaron mayor predisposición a padecer diabetes. Así mismo, los adultos maduros se vieron más afectados por la Diabetes; esto es algo alarmante, porque los adultos maduros se encuentran en el clímax de su desarrollo, por lo tanto, es muy difícil que se enfermen ya que cuentan con un organismo muy formado, caso 56 contrario con los adultos mayores, pues ellos por la edad son más susceptibles a padecer enfermedades como lo es la Diabetes.

En cuanto al grado de instrucción de los adultos en estudio, la mayoría de las personas tiene estudios secundarios terminados/no terminados, lo que puede deberse a razones económicas o de exclusividad. Por otro lado, en la antigüedad, las familias favorecían los estudios masculinos, mientras que más mujeres son mujeres. La investigación dedica el (50%) a las tareas del hogar, por lo que, según ellos, los factores económicos están relacionados con ello, por lo que no tienen que ir a la educación superior por su carencia.

En lo que respecta a los ingresos económicos, el ingreso económico de la mayoría es de 751 a 1,000 soles Para los ancianos, el sector económico es muy

importante porque el ingreso monetario es muy útil para satisfacer sus necesidades. En estos días, la demanda de grandes empresas y máquinas está disminuyendo. Esto se debe a que en esta época se contrata a más jóvenes en lugar de personas mayores, o en todos los casos, se les despide.

En la ocupación, el (68%) son trabajadores eventuales, esto es una preocupación para el adulto maduro ya que ellos son el que traen el sustento a la casa, porque son la cabeza de familia y tienen suplir todas las necesidades de la familia, sin la idea de ingresos pueden entrar en el período de depresión porque no pueden pagar los gastos de la familia como antes.

El sexo incluye una serie de cualidades sexuales y fisiológicas, que define las características sexuales de una persona como femeninas o masculinos, describiendo así el cuerpo interno y externo de la persona, también marca ciertas características, diferencias fisiológicas entre hombres y mujeres basadas en genes. (57)

La edad es el lapso de vida de una persona. Según el número de años desde el nacimiento, durante este período, una persona enfrentará cambios constantes en el crecimiento, desarrollo y madurez intelectual, capaz de mantener el autocuidado y ser consciente de sus propios comportamientos o decisiones. (58)

El grado de instrucción de las personas es el nivel más alto que alcanzan en su vida, lo que les permite adquirir conocimientos, habilidades y destrezas para la vida, que son fundamentales para que formen parte de la sociedad, la cultura y la economía; asimismo, promueve y garantiza un acceso más fácil a cualquier medio de apoyo, porque una persona educada puede enfrentar cualquier situación que

ponga en peligro su vida, salud y familia. (59)

El ingreso económico es el monto total que recibe una familia en un determinado período de tiempo para cubrir las necesidades básicas, principalmente alimentación, educación y vestimenta de cada miembro de la familia. Los ingresos económicos casi siempre los aporta el jefe de hogar, ya sea hombre o mujer, y recibe un salario según la entidad en la que trabaja (ya sea pública o privada). (60)

El concepto de ocupación se define como las funciones, tareas y obligaciones de cada persona en su trabajo, asegura que tenga un salario económico fijo y seguro para pagar sus gastos. (61)

Se concluye, que en los determinantes del entorno biosocioeconómicos, la mayoría de la población estudiada son del sexo masculino, lo cual esto nos indica que son ellos los más propensos a padecer de esta enfermedad ya que no llevan un buen estilo de vida saludable en cambio las mujeres son más cuidadosas en su alimentación y tienen menos probabilidades de padecer esta enfermedad. Respecto a la edad el grupo etario que más predomina son los adultos maduros, asimismo, se encontró un cierto porcentaje de adultos mayores que padecen esta enfermedad ya que por su edad no son capaces de llevar un buen estilo de vida saludable y están a la espera de otras personas para que puedan ser atendidos.

En la tabla N° 2:

En los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, según tipo de vivienda el (50%) es multifamiliar, el (42%) vivienda unifamiliar el (4%) en vecindad, quinta, cabaña, choza y el (4%) otros. Según la tenencia el (100%) cuenta

con casa propia, según el material del piso el (74%) es de tierra y el (26%) es de loseta vinílicos o sin vinílico, según material del techo el (84%) es de eternit y el (16%) de estera y adobe, según material de las paredes el (68%) el de material noble y el (32%) de adobe.

Según al número de personas que duermen en una habitación el (72%) duermen independiente el (24%) de 2 a 3 miembros y el (4%) 4 a más miembros, según abastecimiento de agua el (56%) saca agua de pozo el (32%) de acequia y el (12%) de cisternas, según eliminación de excretas el (46%) baño propio el (40%) otros y el (14%) aire libre.

En cuanto a la energía eléctrica el (100%) cuenta con energía eléctrica permanente, según la disposición de la basura el (68%) entierra la basura, lo quema, y el (32%) a campo abierto, según la frecuencia con que pasan recogiendo basura por su casa el (60%) al menos una vez al mes, pero no todas las semanas y el (40%) todas las semanas, pero no diariamente, según la eliminación de la basura en algunos de los siguientes lugares el (100%) otros.

Asimismo, referente al número total de personas durmiendo en la habitación, (72%) dijo que duermen en habitaciones individuales mientras que el (24%) comparten las habitaciones de 2 a 3 miembros de la familia, aunque esto puede llegar hacer un poco incómodo para cada integrante ya que no cuentan con un espacio privado.

Por consiguiente, estos resultados se asemejan a la investigación de Estación M. (20) titulada como “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Diabetes, Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016”. Los resultados

obtenidos en la presente investigación difieren al trabajo de investigación en donde se logró obtener que el (76,0%) tiene un tipo de vivienda unifamiliar, no obstante el (100%) cuentan con vivienda propia, no obstante existe un (74,0%) representan que cuentan con material de piso de loseta, así mismo el (48,1%) representan que su material de techo y paredes son de material noble, como al igual que el (85,0%) de la población duermen de 2 a 3 miembros por habitación, no obstante el (77,8%) refirieron que pasaron recogiendo la basura al menos 2 veces por semana, y el (100%) de los adultos refieren eliminar su basura en el carro recolector.

En cuanto al abastecimiento de agua la mayoría de las personas con un porcentaje de (56%) sacan su agua por medio de los pozos la minoría de personas con un 12% llegan abastecerse de agua por medio de las cisternas.

Al analizar estos resultados podemos observar que la gran mayoría de las personas cuentan con los servicios básicos, de igual forma, indicaron que además de contar con cuartos separados, también cuentan con casas en buen estado, quizás porque la mayoría de los integrantes de los puestos de salud pertenecen a zonas urbanas, donde los servicios básicos cubren sus necesidades. Las personas que no lo tienen pueden deberse a que pertenecen a un pueblo joven o asentamiento humano.

En tanto, el esquema planteado por Dahlgren y Whitehead expone como las inequidades sanitarias, estos son resultados de la sinergia entre diferentes niveles de situaciones, desde la persona hasta la comunidad lo que quiere decir que si alguien pertenece a un ambiente contaminado y tiene una fuente de infección, falta de saneamiento, iluminación y ventilación, tendrá un impacto negativo en la salud del individuo, porque incluso puede estar infectado con ciertas enfermedades, de lo contrario, para las personas con

un medio ambiente sano en otras palabras, además de mejorar su estilo de vida, esta persona también reducirá la posibilidad de padecer alguna enfermedad.

La vivienda multifamiliar es una vivienda de rápido crecimiento que divide las habitaciones por nivel y grupo familiar, en la que viven más de 2 miembros de una familia.

La casa propia se obtiene mediante trámites legales, y toda familia debe tener este derecho, porque es el método de alojamiento para cada miembro de la familia.

Los materiales del piso de la mayoría de las casas en el Perú son de cemento o cerámicas, y los materiales del techo son madera, cemento o eternit, lo que les brinda una mayor protección a las familias y a sus casas ante las lluvias. Por otro lado, los materiales de las paredes de estas casas están diseñados en su mayoría para brindar una mejor iluminación. Todas las casas deben tener materiales de construcción protectores que tengan una estructura fuerte y segura.

La cantidad de personas que duermen en una habitación es muy importante para poder dormir profundamente, ya que, para tener un buen descanso y privacidad, cada miembro de la familia debe vivir en una habitación separada para evitar molestias y tensiones.

El agua es el derecho básico de todos los seres vivos, porque es fuente de vida y motor de la salud pública.

Los residuos de excretas si no se maneja adecuadamente, causará problemas de salud, como enfermedades gastrointestinales; una mala eliminación de estas dañará el medio ambiente y provocará la contaminación del suelo y la red de

abastecimiento de agua. También es propicio para la aparición de moscas, ratones y cucarachas, y es el principal foco de contagio de la población.

La electricidad es fundamental para el crecimiento económico porque es el insumo básico que utilizan todos los hogares de nuestro país, se proporciona a través de equipos o electrodomésticos que deben estar conectados a un enchufe para su uso, lo que la convierte en una de mayor calidad para todos los hogares.

La disposición de la basura es fundamental para no contaminar el suelo, el agua y el aire; la frecuencia con la que se retira la basura aumenta la limpieza de los hogares y calles, y todos los ciudadanos deben participar en ella para promover los hábitos de limpieza pública.

Se concluye, que en los determinantes del entorno biosocioeconómicos relacionados con la vivienda, en la variable tipo de vivienda, la mayoría de los adultos con diabetes tienen vivienda multifamiliar, De acuerdo a la tenencia, la mayoría tienen vivienda propia lo que les ahorraría tal vez en pagar alquileres. En cuanto a la infraestructura de la vivienda en material del piso la mayoría lo tienen de tierra, en el material de techo es de eternit.

Respecto al número de personas que duermen en una habitación, en la mayoría de las viviendas duermen independientes lo que facilita la privacidad del resto de la familia, asimismo los pobladores se abastecen de agua través de los pozos que traen los ríos o drenes lo que esto generaría ciertos malestares respecto a la salud de la población. En cuanto a la eliminación de excretas cuentan con un baño propio lo esto es ventajoso para ellos y no expondrían a los adultos mayores a distintas enfermedades, y lo que respecta a la energía eléctrica todos cuentan con luz lo que

esto también les favorece y no estarían expuestos a caídas, tropezonas y otras cosas durante la noche.

En lo que respecta la disposición de la basura la mayoría de ellos suelen quemar su basura al campo abierto por que el carro recolector de basura pasa pocas veces las viviendas del centro poblado y si se acumulan de basura estas llamarían la atención de insectos u otros animales y esto generaría distintas infecciones en los niños o los adultos mayores por ello se hace un llamado de atención a las municipalidades tanto del centro poblado cascajal como a la municipalidad de Chimbote para que envíen con más frecuencia estos carros recolectores de basura y así la población evitar quemar la basura y contaminar el medio ambiente.

En la tabla N° 3:

En los determinantes de la salud relacionados con los estilos de vida según si fuma el (38%) si, pero no diariamente el (34%) no fuma actualmente, pero si ha fumado y el (28%) nunca ha fumado, según la frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas el (66%) solo ingiere ocasionalmente el (28%) no consume y el (6%) una vez al mes, según número de horas que duerme el (100%) duerme de 6 a 8 horas, según la frecuencia en que se baña el (62%) se baña diariamente y el (38%) 3 veces a la semana, según las reglas y expectativas acerca de su conducta y disciplina el (84%) dijo que si y el (16%) dijo que no, según si en su tiempo libre, realiza alguna actividad física el (78%) suele caminar y el (22%) hacer deporte, según si en las dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos el (88%) dijo caminar y el (12%) gimnasia suave, En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume diariamente fideos, arroz, fruta; más de la mitad consumen frituras, verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana; en su mayoría

consumen carne, huevos, refrescos con azúcar 1 o 2 veces por semana; pan, pescado, embutidos, enlatados menos de una vez a la semana.

Según los resultados obtenidos, en la investigación de Giraldo Y. et al. (23). En su investigación titulada “Estilos de Vida y su Relación con el Nivel de Conocimiento del Paciente Diabético. Hospital la Caleta. Chimbote, 2016” obteniendo los resultados que el (83,7%) tiene un adecuado estilo de vida, el (16,3%) inadecuado estilo de vida, el (95%) de los pacientes presentan un alto nivel de conocimiento y el (5%) un bajo nivel, concluyendo que los pacientes presentan un alto nivel de conocimiento y a mayor nivel de conocimiento mayor cuidado, lo cual indica que los pacientes pueden participar en su propio autocuidado.

Por consiguiente, en la teoría de Dahlgren Y Whitehead también nos habla acerca de la salud de una persona puede ser mala o muy mala, porque depende enteramente de su estilo de vida. A medida que envejece, la salud de los adultos se vuelve más preocupante. Se puede observar en el análisis que el (38.0%) de las personas señaló que, si fuman, este es un índice de alto riesgo para las personas mayores. Como todos sabemos, el tabaquismo es una de las principales causas del cáncer de pulmón, no solo afecta su salud sino también al medio ambiente.

Se concluye que, en los determinantes de estilos de vida, la mayoría de adultos fuman, pero no diariamente, más del treinta por ciento refieren que no fuman actualmente, pero si han fumado antes y el otro porcentaje de más del veinte por ciento no han fumado nunca de manera habitual lo que esto es un grave problema de salud ya que el tabaquismo es la principal causa de muertes en el mundo entero, de tal manera en lo que respecta al alcoholismo más de la mitad refieren que también beben bebidas alcohólicas, pero ocasionalmente esto se debe a que los

adultos no tienen conocimiento acerca de las consecuencias que puede esto traer en un futuro, en cuanto al número de horas de dormir la mayoría duerme sus horas completas por consiguiente favorece ya que el cuerpo necesita descansar lo suficiente para que al día siguiente recupere energías y pueda seguir su vida normal, respecto a la frecuencia con que se bañan la mayoría refieren que se bañan diariamente ya que estarían eliminando del cuerpo microorganismos que contraen con el pasar del día, y en lo que son reglas y expectativas la mayoría tienen claras sus reglas y expectativas y son conscientes de sus conductas frente a la sociedad.

Por otro lado, con respecto a la actividad física, se observa que la mayoría de los adultos tienden a caminar en su tiempo libre. Si realizan actividad física durante más de 20 minutos, también informan que caminan porque la actividad física ayuda a liberar toxinas y es beneficiosa para el sistema circulatorio. Funcionan y aportan resistencia al corazón. Finalmente, analizamos los alimentos que consumen los adultos y podemos ver que consumen carne, frutas, huevos, pescado y productos lácteos una o dos veces por semana. Podemos decir que la mayoría de ellos si pueden llevar un buen estilo de vida porque los alimentos que comen son ricos en vitaminas, carbohidratos y proteínas, y mejorarán su salud.

En la tabla N° 4, 5, 6:

En los determinantes de la salud relacionados con las redes sociales y comunitarias se le preguntó a los usuarios si reciben algún apoyo social natural el (100%) respondió que recibe apoyo de su familia en cuanto al apoyo social organizado el (86%) no recibe ningún apoyo y el (14%) recibe apoyo por instituciones de acogida, según el apoyo de estas organizaciones el (80%) de otros y el (20%) del vaso de leche, respecto a la atención en que institución de salud se

atendió en estos 12 últimos meses el (72%) respondió que se atiende en Puesto de Salud el (20%) se atendió en el hospital, y el (8%) en Clínicas Particulares, según la consideración que el lugar donde lo atendieron está cerca de su casa el (44%) respondió regular el (36%) respondió muy cerca de su casa y el (12%) muy lejos de su casa.

Respecto al tipo de seguro con el que cuentan el (88%) tienen el SIS el (12%) otros tipos de seguro, según el tiempo que esperó para que lo atendieran en el establecimiento el (42%) regular el (38%) dijo que era largo y el (20%) corto, según la calidad de atención del servicio el (44%) fue buena el (32%) regular y el (24%) muy buena, según la existencia de pandillaje o delincuencia cerca a su casa el (84%) dijo no existía pandillaje por su comunidad mientras que el (16%) dijo que sí existía.

El apoyo social es la ayuda que se puede brindar a las personas de bajos ingresos. De hecho, algunas personas en el mundo se preocupan por las necesidades de los demás. Debido a la importancia de este campo, las ciencias sociales y la psicología han realizado investigaciones en este campo. Varios estudios han podido aportar muchos beneficios a la recuperación temprana de la enfermedad. Podemos estar seguros de que el apoyo social se ha convertido en un problema que hay que solucionar porque se observa en la encuesta citada que la mayoría de las personas no tienen un apoyo social organizado.

La calidad de la atención incluye todos los aspectos de los servicios de salud proporcionado a los usuarios las expectativas y necesidades que deben cumplir. Todos garantizan mayores intereses, seguridad y confianza. con el fin de que el personal de salud debe estar capacitado de acuerdo a sus requerimientos que le

permitirá brindar una mejor atención.

En la teoría de Dahlgren y Whitehead, el tercer nivel nos dice cómo Refleja la influencia social y cómo afecta la salud de las personas. Lo que nos está indicando que el 86% de las personas no recibe apoyo social organizado, lo que puede esto afectar la salud las personas, porque no pueden satisfacer sus necesidades.

En los siguientes resultados vemos que la gran mayoría de las personas entrevistadas no cuentan con algún apoyo social organizado esto puede ser porque pertenecen a una zona rural donde el apoyo es un poco deficiente por ser sitios lejanos lo cual esto debe de ser evaluado inmediatamente por distintos programas de apoyo porque verdaderamente estos lo necesitan.

En cuanto al tipo de seguro con los que cuentan la gran mayoría tiene el SIS por ser esto una zona rural donde viven pueden beneficiarse rápidamente en caso tengan un accidente y acuden inmediatamente a sus postas para que puedan recibir una atención rápida ya que irse a un hospital en la ciudad esto puede causarle daños al herido si es que no es atendido inmediatamente también respecto a la cercanía de donde ellos viven hacia la posta la mayoría respondió que sus casas no están tan lejos de su centro de salud ya que ante alguna emergencia acudirían y llegarían en el momento oportuno para que puedan ser atendidos , en cuanto a la atención que ellos reciben por parte del personal de salud de su posta refieren que la calidad de atención es buena y por último respecto a que si existe pandillaje la mayoría dijo que no porque si se llegaría dar estos mismos como comunidad se apoyaran.

El SIS es importante para todos los peruanos porque resolverá el problema del acceso limitado de las personas a los centros de salud, priorizar a las personas más pobres y vulnerables de un estado alivio de la pobreza, el seguro integral SIS ha

estado sirviendo a cerca de 15 millones de peruanos.

La delincuencia es un problema social para las familias y las comunidades. En la actualidad, los jóvenes son los más vulnerables a este problema, ya que muchos de ellos optan por formar parte de ese grupo minoritario y afecta a la sociedad provocando inseguridades entre los vecinos.

porque reconocen sus estilos de vida. Por eso cada vez más personas Jóvenes que están de acuerdo con este las pandillas son: la familia, el desempleo y la educación.

Los resultados que se lograron obtener en el presente estudio de investigación son similares a los resultados obtenidos por Solórzano I (23). En su informe de “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto – Chimbote, 2016”. En donde su muestra estuvo constituida por 95 adultos mayores, en donde el (94,7%) recibe apoyo de sus familiares y no obstante el (100%) no recibe apoyo de ninguna ayuda social, así mismo el (75,5%) fue atendida en el puesto de salud, el (45,3%) considero que es regular el lugar donde se atendió, así mismo (75,8%) refirió que cuentan con SIS, el (70,5%) refirió que la calidad de atención fue buena, por último, el (75,8%) menciono que existe pandillaje cerca de sus hogares.

Se concluye, que en los determinantes de las redes sociales y comunitarias que la totalidad de los adultos con diabetes reciben el apoyo social natural de sus familiares lo esto beneficia a los adultos que padecen esta enfermedad y ante cualquier emergencia o complicación los familiares estarán ahí para dar el total apoyo a la persona enferma, ya que no reciben ningún apoyo de ninguna organización, en lo que respecta a la institución en la que se atendieron durante los

12 últimos meses más de la mitad de los encuestados respondieron que se atienden en el puesto de salud de su jurisdicción y consideran que el lugar donde se atendieron está a regular distancia de sus hogares, lo cual es una ventaja para ellos ya que ante cualquier emergencia pueden acudir con rapidez al puesto de salud, asimismo la mayoría cuenta con un seguro integral de salud ya muchos de ellos no cuentan con el suficiente dinero para que sean atendidos en una clínica y tener este seguro les beneficia ya que no gastaran mucho dinero como se gastaría en una clínica, de tal manera el tiempo que esperan para que sean atendidos en el puesto de salud lo consideran regular y la calidad de servicio que reciben por parte del personal salud es buena ya que el personal les brinda confianza a sus pacientes y la relación entre ellos dos debe ser buena para que el paciente tenga una buena recuperación durante su atención. Finalmente, se les pregunto a los adultos si existe pandillaje en su comunidad la mayoría respondió que no existe ya que es una comunidad unida y ante cualquier problema entre vecinos se ayudan con el único fin de que en su comunidad siga creciendo esa humildad que les caracteriza a cada poblador. Dicho todo esto se le hace un llamado al personal administrativo del puesto de salud Cascajal, y junta directiva de la comunidad juntos hagan llegar al municipio los problemas que están pasando los pobladores con respecto a los resultados que se obtuvieron en esta investigación y puedan ellos implementar nuevas estrategias de salud para que disminuya esta problemática que está afectando a la comunidad.

Seguir realizando investigaciones sobre los determinantes de la salud teniendo en cuenta los resultados de estudio, analizando y comparando los resultados en otras comunidades.

V. CONCLUSIONES

Luego de analizar todos resultados de esta investigación llegamos a concluir lo siguiente:

- En los siguientes resultados de los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del puesto de salud Cascajal se demostró que la mayoría son hombres, cuentan con una población de adultos maduros, en el grado de instrucción tienen secundaria completa/ secundaria incompleta en cuanto al ingreso económico cuentan con un ingreso de 751 a 1000 mensuales y por último en su ocupación la mayoría son trabajadores eventuales.
- En los determinantes relacionados con la vivienda en los adultos del puesto de salud Cascajal según tipo de vivienda es multifamiliar, cuentan con casa propia, el material de sus pisos es de tierra, el techo es de eternit, el material de sus paredes es de material noble y al número de personas que duermen en la habitación son independientes, respecto al abastecimiento de agua sacan por medio de los pozos y en la eliminación de excretas la mayoría cuenta con baño propio, en la energía eléctrica todos cuentan con ello, en la disposición de la basura queman la basura y la frecuencia por la que pasa el carro recolector de basura es de 1 vez al mes pero no todas las semanas.
- En cuanto a los determinantes de estilos de vida en adultos del puesto de salud Cascajal se puede ver que los adultos tienen hábitos de fumar pero no diariamente, ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente y duermen de 6 a 8 horas, con la frecuencia con que se bañan es diariamente y si tienen reglas y expectativas claras acerca de sus conductas, en sus tiempos libres suelen caminar, en cuanto a su alimentación suelen consumir con más frecuencia las

frutas, carnes, pan, fideos, verduras todo esto lo consumen de 1 a 2 veces por semana.

- Respecto a los determinantes de sociales y comunitarias en los adultos del puesto de salud Cascajal se observa que la mayoría reciben el apoyo de sus familiares, vemos que en los últimos 12 meses se atendieron en el puesto de salud de su jurisdicción, en cuanto al tiempo que esta su casa con la posta respondieron que es regular y la mayoría de ellos cuentan con el SIS, y por último vemos que el tiempo de espera para que ellos sean atendidos respondieron que es regular, en la calidad de servicio que le brinda el personal de salud de la posta es buena y para finalizar se les pregunto si en su comunidad existe pandillaje la gran mayoría respondió que no existe.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Presentar los resultados a las autoridades del puesto de salud Cascajal, para las mejoras correspondientes de los determinantes de la salud en la población y así fortalecer los programas preventivos promocionales existentes para fomentar mejoras de salud y educar a los moradores.
- La junta directiva de la Municipalidad de Cascajal en coordinación con las autoridades de la Municipalidad de Chimbote debe gestionar con el abastecimiento de desagüe y la recolección de basura, teniendo como base las consecuencias sanitarias que arrojaron esta investigación.
- Seguir realizando investigaciones sobre los determinantes de la salud teniendo en cuenta los resultados de estudio, analizando y comparando los resultados en otras comunidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Canata María Gabriela, Rodríguez María Gloria, López Helen, Romero Fabiola, Báez Santiago, Ortiz Ignacio. Factores de riesgo asociados a Pérdida de Sensibilidad Protectora en pacientes con Diabetes en la Unidad Multidisciplinaria de Pie Diabético. An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción) [Internet]. 2021 Apr [cited 2021 May 14] ; 54(1): 61-66. Available from: <https://doi.org/10.18004/anales/2021.054.01.61>
2. Valenciaga Rodríguez JL, Navarro Despaigne D, Faget Cepero N. Estudios de intervención dirigidos a disminuir el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2. Rev. Cubana Endocrinol 2003; 14. (3); 2003. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/end/vol14_3_03/endsu303.htm.
3. Atamari-Anahui N, Ccorahua-Rios MS, Taype-Rondan A, Mejia CR. Mortalidad atribuida a diabetes mellitus registrada en el Ministerio de Salud de Perú, 2005-2014. Rev Panam Salud Publica. 2018;42: e50. [Fecha de acceso 10 de mayo 2018] URL Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.50>
4. Llanos M. Estadísticas de diabetes se duplican en Chimbote. Red de salud pacifico Norte. Perú.2014, noviembre 14. [Fecha de acceso 18 de junio 2018] URL Disponible en: www.chimbotenlinea.com/salud/14/estadistica-de-diabetesse-duplican-en-chimbote.
5. Subirats J. Matriz de indicadores de exclusión. En: Subirats J, editor. Análisis de los factores de exclusión social. Bilbao: Fundación BBVA; 2005. p. 21-38
6. Rodríguez L. Chimbote: Reportan 350 casos nuevos de diabetes en lo que va del año. [En línea]. Perú: Rpp Noticias; 2017. [Fecha de acceso 22 de abril del 2021]. URL Disponible en: <http://rpp.pe/peru/ancash/chimbote-reportan-350->

[casos-nuevos-de-diabetesen-lo-que-va-del-ano-noticia-1088645](#)

7. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Perú. [En línea]. Perú: OPS, OMS; 2012. [Fecha de acceso 21 de abril de 2021]. http://www.paho.org/per.../index.php?option=com_content&view=article&id=3616:diabetes&Itemid=794
8. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Determinantes de la salud. [En Línea]. OPS, OMS; 2016. [Fecha de acceso 21 de abril del 2021]. URL Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealthpromotion&Itemid=3745&lang=es
9. Salcedo R, Zarate R, Gonzales B, Rivas J. Los determinantes sociales de la salud, el caso de enfermería. [En Línea]. México; 2016. [Fecha de acceso 22 de abril del 2021]. URL Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim2017/eim172j.pdf>
10. Granados Martínez, Abraham. Inequidad espacial en acceso a salud: el caso de la Zona Metropolitana del Valle de México. (2019) *Revista de economía*, 36(93), 35-61. Epub [22 de abril del 2021] Disponible en: <https://doi.org/10.33937/reveco.2019.105>
11. Salaverry O. La inequidad en salud. su desarrollo histórico. [En línea]. Perú: Lima; 2013. [22 de abril del 2021]. URL Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n4/a28v30n4.pdf>
12. Crook Arielle, Garrido Amable Odette, Fernández Díaz Ivonne Elena, Castro

Arachu. Educación del diabético en el contexto de la medicina familiar en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2019 Jun [citado 2021 abril 16]; 35(2): e573. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252019000200013&lng=es. Epub 01-Jun-2019.

13. Vela D, Estrategias de intervención para disminuir los factores de riesgo de la diabetes tipo ii en los pacientes del centro de salud urbano Cayambe 2016. [Base de datos en línea] Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador, 2016 [citado 16 de abril del 2021]. URL disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5298/1/TUTENF0012017.pdf>
14. Bermudez R. Contreras Pablo. factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II de una comunidad mexiquense, México 2016 [internet] México, 2016 [citado el 16 de abril del 2021] Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.11799/66315>
15. Leitón Espinoza Zoila Esperanza, Villanueva Benites Maritza Evangelina, Fajardo Ramos Elizabeth. Relación entre variables demográficas y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus. Salud, Barranquilla [Internet]. 2018 Aug [cited 2021 Apr 16] ; 34(2): 443-454. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012055522018000200443&lng=en.
16. Altamirano C, Luisa C, Vásquez C, María A, Cordero G, Álvarez N, Añez R, Roberto J, Rojas J, Bermúdez V. Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca-Ecuador Avances

en Biomedicina, vol. 6, núm. 1, abril, 2017, pp. 10-21 Universidad de los Andes
Mérida, Venezuela Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331351068003>

17. Casanova Moreno, María de la Caridad, et al. "Efectividad de una estrategia educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2 y proveedores de salud." Revista Cubana de Salud Pública 43 (2017): 332-348. Disponible en:
<https://www.scielo.org/article/rcsp/2017.v43n3/332-348/#>

18. Borjas, A. Conocimiento sobre autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital de ventanilla, 2016. [Base de datos en línea]. Universidad César Vallejo, Perú, 2016. [Fecha de acceso 11 de mayo de 2018]. URL disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5977/Borjas_SAM.pdf?sequence=1

19. Portilla J, Tineo D. Influencia de una intervención educativa en población de riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2, Chiclayo, diciembre 2016 - marzo 2017. Tesis pregrado. Universidad Pedro Ruiz Gallo. Chiclayo 2017. pp.46.

20. Estación M. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Diabetes, Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. [En Línea]. Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 04 de octubre de 2019]. URL
Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5974/ADULTOS_MAYORES_ESTACION_CATALINO_MAYUMI_SAYURI.pdf?sequence=1&

[isAllowed=y](#)

21. Rodríguez Y. Determinantes de la salud en los adultos mayores con Diabetes en el puesto de salud Magdalena Nueva en Chimbote, 2016 [Tesis] Universidad católica los ángeles de Chimbote. Facultad ciencias de la salud.2018 Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5974/ADULTOSMAYORES_ESTACION_CATALINO_MAYUMI_SAYURI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Giraldo Y, Santisteban P. Estilos de vida y su relación con el nivel de conocimiento del paciente diabético. hospital la caleta. Chimbote, 2016. [En línea]. Perú: Universidad Nacional del Santa; 2016. [18 abril de 2021]. URL Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2584/42714.pdf?sequence&isAllowed=y>
23. Solórzano I. Determinantes de la salud en adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto - Chimbote, 2016. [En Línea]. Perú: Universidad Católica los Ángeles Chimbote;2018.[citado 12 de octubre de 2019].URL Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6004/ADULTO_MAYORES_DETERMINANTE_SOLORZANO_REQUE_INGRID_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Aristizábal P, Blanco D, Sánchez A, Ramos, Ostiguín R, El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión (fecha de acceso 22 de abril del 2021) Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

25. Aristizábal HGP, Blanco BDM, Sánchez RA, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*. 2011;8(4):16-23. (fecha de acceso 22 de abril del 2021) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=3660>
26. Galli A, Pagés M, Swieszkowski S, Factores Determinantes de la Salud [Base de datos en línea] Sociedad Argentina de Cardiología, Argentina, 2017. [Fecha de acceso 22 de abril del 2021] URL disponible en: <http://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantesde-la-salud.pdf>
27. Warnberg J. Determinantes de Salud [Internet]. Málaga; 2018 [citado el 19 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.jwarnberg.com/clase/ApuntesClases/Comunitaria/03.DeterminantesSalud.pdf>
28. Moise A, Determinantes de Salud [Base de datos en línea] Universidad de Chile, Chile, 2017 [Fecha de acceso 08 de Junio de 2018] URL disponible en: [http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos de la salud publica/cap_6.pdf](http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos%20de%20la%20salud%20publica/cap_6.pdf)
29. Salinas F. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Santa Rosa–Yúngar–Carhuaz–2014. 2017.
30. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. Washington: OPS; 2011.
31. ALAMES. Taller latinoamericano de Determinantes sociales de la salud.

- Asociación Latinoamericana de medicina social México
Dc[Internet]2017[Citado el 01 de julio de 2018]Disponible en:
<https://elagoraasociacioncivil.files.wordpress.com/2013/10/determinantessociales-de-la-salud.pdf>
32. Barrios C. Determinantes sociales. SCRIBD[Internet]2007[Citado el 01 de julio de 2018]Disponible en: <https://es.scribd.com/document/284889586/II-Determinantes-de-La-Salud>
33. Moreno-Altamirano L, García-García JJ, Soto-Estrada G, Capraro S, LimónCruz D. Epidemiología y determinantes sociales asociados a la obesidad y la diabetes tipo 2 en México. Rev Médica Del Hosp Gen México [Internet]. el 1 de julio de 2014 [citado el 18 de septiembre de 2018];77(3):114–23. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0185106314000067>
34. Delgado A, Naranjo M. El acto de cuidado de Enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo [Libro en línea]. Ecuador: Av Enferm; 2015. [Fecha de acceso 13 de diciembre de 2017]. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n3/v33n3a09.pdf>.
35. Díaz M, Castro D, Cuevas B. Valores profesionales de enfermería: Una mirada hacia la formación en la Educación Superior. Rev. Humanidades Médicas. 2012ago; 12(2): pp.289-299.
36. Bustos S, Rivera N, Pérez C. Habilidad de cuidado en estudiantes de enfermería de una universidad tradicional de Chile [Libro en línea]. Concepción: Ciencia y Enfermería; 2016 [Fecha de acceso 9 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532016000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

37. Bigne, Sofía. "Determinantes sociales de salud y consumo de alimentos en adultos mayores concurrentes a centros de jubilados de Mar del Plata." (2018).
38. Organización Mundial de la salud. Envejecimiento y ciclo de vida [Libro en línea];2014[Fecha de acceso 6 de noviembre].32. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2017. [Citado 15 Ago. 2018.] Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624>.
39. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2017.
40. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2018 ago. 18]. [44 paginas]. URL Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
41. Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2018. Disponible en: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario>.
42. OPS, OMS y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2018. [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>.
43. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
44. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México:

- Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 agosto 15]. Disponible en URL:
<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
45. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed .
Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
46. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004.
[Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en
URL:[http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic
os.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnalitic
os.pdf).
47. DefinicionABC. Definición de edad. [base de datos en línea] ABC, 2016 [citado
el 07 de julio del 2018] disponible en:
<https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
48. Tubert S. Del sexo al género: los equívocos de un concepto. Universitat de
Valencia, 2017.
49. Idescat. Nivel de instrucción [Libro en línea]. Cataluña: Web de la estadística
oficial de Cataluña; 2013. [Fecha de acceso 13 de Julio de 2017]. Disponible en:
<http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=765&m=m&lang=es>.
50. Aguilar S. Cardona D. Ingresos laborales, transferencias y seguridad económica
de los adultos mayores de Medellín, Colombia. Universidad y Salud sección de
artículos originales. [Internet] Colombia, 2016[Citado el 10 de julio del 2018]
Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a05.pdf>.
51. Aguilar J, Padilla D, Manzano A, Importancia de la ocupación en el desarrollo del mayor y
su influencia en la salud [Bases de daos en línea] Universidad de Almería, España, 2016
[Fecha de acceso 13 de julio de 2018] URL disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/304713194_IMPORTANCIA_DE_LA_OCUPACION_EN_EL_DESARROLLO_DEL_MAYOR_Y_SU_INFLUENCIA_EN_SU_SALUD

52. Pasca L, La concepción de la vivienda y sus objetos [Bases de datos en línea] Universidad Complutense de Madrid, España, 2014 [Fecha de acceso 13 de julio de 2018] URL disponible en:

https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCMseguridad.pdf

53. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Octubre; 2016 .Guatemala, [Fecha de acceso 20 de Julio de 2017].

54. Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 2017. Disponible en: http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/Documentos/1/0_736_1.pdf.

55. Martos Carrión Esther. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. URL Disponible en: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>

56. Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2016. Disponible en_ <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion>

57. Guerra R. Persona, sexo y género. Los significados de la categoría. [En Línea]. México: Centro de Investigación Social Avanzada; 2015. [Citado 04 de octubre de 2019]. URL Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5571418.pdf>
58. Osorio P. La edad mayor como producción sociocultural. [En Línea]. Chile: Instituto de la Comunicación e Imagen;2010. [Citado 04 de octubre de 2019]. URL Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5242924.pdf>
59. Secretaria de educación Pública. Glosario Educación Superior. [En Línea]. México: Gobierno Federal; 2014. [Citado 04 de octubre de 2019]. URL disponible en: http://dsia.uv.mx/cuestionario911/Material_apoyo/Glosario%20911.pdf 90
60. Boltvinik J, Hernández E. Pobreza Y distribución del Ingreso. [En Línea]. Mexico;1999. [Citado 04 de octubre de 2019]. URL Disponible en: <http://herzog.economia.unam.mx/profesores/gvargas/libro1/cp22dtin.pdf>
61. Neffa J, Panigo T, Pérez P, Persia J. Actividad, empleo y desempleo: conceptos y definiciones. [En Línea]. Buenos Aires: CEIL-CONICET; 2014. [Citado 04 de octubre de 2019]. URL Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/ceilconicet/20171027042035/pdf_461.pdf

ANEXO N° 1



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

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL
ADULTOS DE LA JURISDICCION DE LA RED DE SALUD PACIFICO
NORTE Y SUR - CHIMBOTE, 2016

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

2. Edad:

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

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

• Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. Grado de instrucción:

• Sin nivel instrucción ()

• Inicial/Primaria ()

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

- Diariamente ()
- Todas las 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 ()
- Vecino ()

- Compañeros espirituales ()
- Compañeros de trabajo ()
- No recibo ()

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- Pensión 65 Si () No ()
- Comedor popular Si () No ()
- Vaso de leche Si () No ()
- Otros Si () No ()

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

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

- Otros ()

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

- Muy buena ()

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

30. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes del Puesto de salud Cascajal-Chimbote, 2019 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 con diabetes en los hospitales de Chimbote.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

$$V = \frac{\bar{x} - 1}{K}$$

Donde:

x :- Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD CASCAJAL-CHIMBOTE, 2019”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)

Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1 (ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes del Puesto de salud Cascajal.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
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 Cascajal.

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador:

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

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

TABLA 2

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

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

12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTOS EN EL PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P2									
Comentario:									
P3									
Comentario:									
P3.1									
Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									

P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									

P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									

P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									

P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD CASCAJAL - CHIMBOTE, 2019

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

.....