



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN
Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTO CON
DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_
CHIMBOTE, 2018**

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

AUTORA

VARGAS JARA, JIQUIFRA DEL CARMEN

ORCID:0000-0002-0891-112x

ASESORA

COTOS ALVA, RUTH MARISOL

ORCID ID: 0000-0001-5975-7006

CHIMBOTE – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO Y ASESOR

AUTOR

VARGAS JARA, JIQUIFRA DEL CARMEN

ORCID:0000-0002-0891-112x

**Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de
Pregrado, Chimbote, Perú**

ASESOR

COTOS ALVA, RUTH MARISOL

ORCID:0000-0001-5975-7006

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

Jurado

Urquiaga Alva, María Elena

Orcid:0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María

Orcid:0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío

Orcid:0000-0002-1205-7309

HOJA DE JURADO ASESOR

Dra. Urquiaga Alva, María Elena. Presidenta

Orcid:0000-0002-4779-0113

Mgtr. Guillén Salazar, Leda María. Miembro

Orcid:0000-0003-4213-0682

Mgtr. Ñique Tapia, Fanny Rocío. Miembro

Orcid:0000-0002-1205-7309

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol. Asesora

Orcid: 0000-0001-5975-7006

AGRADECIMIENTO

A la primera persona, que quiero agradecer es a mis tutoras María Adriana Vílchez Reyes y Ruth Marisol Cotos Alva, que sin ellas no hubiese sido posible realizar este proyecto de investigación.

A mi padre y hermana, por haberme proporcionado su apoyo económico, estoy muy agradecida y viviré agradecida por todo lo que hicieron por su pequeña hija y hermanita.

Mis abuelos agradecerles por haber hecho de mí una gran mujer fuerte y valiente que pudo lograr sus objetivos trazados, agradecer a mis hijos por entenderme.

DEDICATORIA

El siguiente trabajado de investigación le dedico en primer lugar a Dios, por darme sabiduría, fuerza para no rendirme en los momentos difíciles que pase para poder lograr mis sueños y también por brindarme la oportunidad de poder estar hoy aquí compartiendo con ustedes mi trabajo de investigación.

Dedicales mi investigación a mis hijos Liana y Jaasiel, que supieron entender que mamá tenía que dejarlos solos por motivos de ir a estudiar y realizar sus prácticas, saben que todo lo hice con el fin de poder lograr mis metas y sueños trazados.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes que influencia en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación en adultos con diabetes en el Puesto de Salud Florida. La muestra estuvo constituida por 28 adultos con diabetes; a quienes se les aplicó un instrumento de investigación: cuestionario sobre los determinantes de salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados en el software PASWStatistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: Determinantes de la Salud Biosocioeconómico en adulto con diabetes, según el sexo, el mayor porcentaje fue de adultos varones, según el grado de instrucción es secundaria completa e incompleta, su ingreso económico menor de los 750 soles, la mayoría tiene trabajo eventual. Los Determinantes relacionadas con la vivienda la mayoría no cuenta con vivienda propia, según el material y piso la mayoría responde tiene piso de tierra, techos de eternit, red pública. En los Determinantes de Estilos de Vida la mayoría fuma actualmente, consume bebidas alcohólicas 2 a 3 veces a la semana, duermen de 6 a 8 horas a la semana, en la alimentación la mayoría consume verduras. En los Determinantes relacionados con redes sociales y comunitarias no reciben apoyo de ninguna institución.

Palabras clave: Determinantes, enfermería, salud

SUMMARY

The present research work quantitative, descriptive with a single box design. Its general objective was to describe the determinants that influence nursing care in the promotion, prevention and recovery of adults with diabetes at the Florida Health Post. The sample consisted of 28 adults with diabetes; to whom a research instrument was applied: questionnaire on health determinants using the interview and observation technique. The data were processed in a Microsoft Excel database and then exported in PASWStatistics version 18.0 software, for their respective processing. For the analysis of the data, tables of percentage relative absolute frequency distribution were constructed. As well as their respective statistical graphs, obtaining the following results: Determinants of Biosocioeconomic Health in adults with diabetes, according to sex, the highest percentage was of male adults, according to the degree of instruction is secondary complete and incomplete, their economic income less than 750 soles, most have temporary work. The Determinants related to housing the majority do not have their own housing, according to the material and floor, the majority responds have a dirt floor, eternit ceilings, public network. In the Determinants of Lifestyles, the majority currently smokes, consumes alcoholic beverages 2 to 3 times a week, sleep 6 to 8 hours a week, in the diet most consume vegetables. In the Determinants related to social and community networks they do not receive support from any institution.

Keywords: Determinants, nursing, health

CONTENIDO

	Pág.
TITULO DE TESIS	i
EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
HOJA DE AGRADECIMIENTO.....	iv
HOJA DE DEDICATORIA.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE Y GRAFICOS DE TABLAS Y CUADROS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas.....	11
III. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Diseño de la investigación	19
3.2. Población y muestra	19
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.5. Plan de análisis	35
3.6. Matriz de consistencia	37
3.7. Principios éticos	38
IV. RESULTADOS.....	39
4.1. Análisis de resultados	50
V. CONCLUSIONES	66
ASPECTO COMPLEMENTARIOS.....	68
REFERENCIASBIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS	82

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES PUESTO DE SALUD FLORIDA_ CHIMBOTE,2018.....	37
TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_ CHIMBOTE, 2018.....	38
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_ CHIMBOTE,2018.....	41
TABLA 4,5,6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_ CHIMBOTE,2018	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES PUESTO DE SALUD FLORIDA_ CHIMBOTE,2018.....	107
GRÁFICO 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_ CHIMBOTE, 2018.....	107
GRÁFICO 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_ CHIMBOTE,2018.....	108
GRÁFICO 4,5,6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_ CHIMBOTE,2018.....	108

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación titulado determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adulto con diabetes en el Puesto de Salud Florida, que ayudara a contribuir con el mejoramiento y la calidad de vida de las personas adultas de puesto de salud florida.

En el mundo existen 422 millones de adultos con diabetes, la federación internacional de diabetes avisa que en el 2040 podría incrementar, por ello nos indica que ha ascendido del 4,7% a, 8,5% en la población adulta. Lo que nos muestra que existe un aumento en factores de riesgo, como el sobre peso y la obesidad, la diabetes ha causado 1,5 millones de muertes y elevación de glucemia encima de valores provocando 2,2 millones de muertes más en extensión en sufrir enfermedades cardiovasculares; el 43% causa en edades 70 años y mayor en países menos desarrollados económicamente (1).

En américa latina se calcula se deduce que podrían subir del 25 a 40 millones para el año 2030 y en los países hispanos y en Norteamérica de 38 a 51 millones durante el periodo. Los desafíos que enfrenta América Latina con respecto al tratamiento de la diabetes, son resultado de interacción de factores socioeconómico en la zona, su diversidad en culturas, tradiciones y la aumento restringida de recursos destinada a salud, así como la raza, los estilos de vida, la degeneración poblacional. Con relación al último punto, el crecimiento en la población madura de 60 años, la diabetes en Latinoamérica es de las más altas del mundo (2).

En Perú en el año 2015 se reporta que existe un 5% de la población con diabetes, siendo una prevalencia de 6,7 y 7,6% en Lima y Piura un 1,3% en la Sierra 4,4% en la Selva. El incremento de personas adultas con diabetes el estilo de vida de la población con un mal habito alimenticio, falta de ejercicio y problemas genéticos (3).

En Áncash, el Minsa en el año 2013, manifiesta que atendieron 3592 casos de diabetes, la cual se localiza en un grupo de 60 años con 1648 casos de diabetes; las cuales fueron atendidas en el 2012, también en Minsa encontraron 2862 casos de diabetes, por ello llegaron a la conclusión que va en aumento la diabetes en Áncash (4).

La diabetes es una enfermedad crónica paulatina lo cual definimos por elevación de concentración de glucosa en sangre. Según los tipos dan origen a complicaciones en partes del cuerpo que aumenta el riesgo de morir prematuramente. Muchos países están comprometidos en disminuir la crecida de diabetes, reduciendo la mortalidad vinculada a la enfermedad mejorando el acceso a medicamentos esenciales, tecnologías básicas para su atención integral (5)(6).

La diabetes afecta a los adultos a la mayoría en su estado psicológico afectando la personalidad, conducta, neurosis y entidades psiquiátricas. Semejanza con las conductas asociadas a la enfermedad tenemos que considerar la diabetes como una enfermedad crónica, cuyo tratamiento requiere de una dieta rigurosa, auto monitoreo en niveles de glicemia y una buena alimentación saludable, deporte y medicamento, (insulina y/o

hipoglucemiantes orales); requiere una reforma en los estilos de vida del paciente. Actividades y hábitos que hasta el momento se caracterizan en su vida cotidiana, variadas en función a las demandas de la enfermedad (7).

El determinante social de la salud está basado en el estilo de vida que influyen en la calidad de salud de la persona. Conjunto de condiciones sociales donde la gente vive y trabaja es responsabilidad del estado son los determinantes económicos, políticos y sociales responsable del sector salud, busca mejorar la salud y bienestar de las personas promoviendo y desarrollando metas (8).

La equidad como equivalencia califica la equidad de acuerdo a repartición de recursos necesidades y capacidades, equidad en la atención de la salud, son recursos asignados de acuerdo a las necesidades de las personas. Las atenciones en salud son recibidas según necesidades explícitas de personas y el pago por los servicios de acuerdo la capacidad económica de cada persona (9).

La inequidad se describe en salud como grupos sociales que tienen decadencias sociales en situación de mayor perjuicio en salud. Se denomina inequidad a la dimensión moral y ética. Un claro ejemplo sería ser pobre y ser discriminado miembro (10).

Frente a problemática de salud no escapan los adultos con diabetes. Puesto de Salud Florida ubicado en Jr. Moquegua n°200, Áncash-Santa-Chimbote, su categoría es I-3 Red Pacífico Norte, Micro Red Miraflores

Alto. La unidad ejecutora es el Hospital la Caleta, cuenta con ambientes nuevos como consultorio odontológico, también un equipo para hacer curaciones con resina; el consultorio de psicoprofilaxis obstétrico, para las madres gestantes y el moderno laboratorio y control de Tuberculosis, con el fin que los pacientes que acudan al Puesto de Salud Florida sean bien atendidos y se sientan conformes con la atención integral que brinda el establecimiento de salud.

Los pacientes nos manifiestan que mientras pasan de los años el puesto de salud cambiando lo cual se sienten contentos por los avances alcanzados y la atención de calidad que les brinda. Alrededor de la posta pude observar que cuentan con un complejo deportivo, donde acuden los pobladores a los campeonatos y hacen deporte por las mañanas y tarde, se observa presencia de basura a espaldas del puesto de salud lo que puede ser perjudicial por los insectos que se encuentran en los acúmulos de basura. Red de Salud Pacifico Norte. Puesto de Salud Florida. Oficina de Estadística. 2018.

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 adultos con diabetes en el Puesto de Salud Florida de Chimbote, 2018?

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

Determinantes que influencia en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación en adultos con diabetes en el Puesto de Salud Florida de Chimbote, 2018.

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

- Identificar determinantes en el entorno biosocioeconómico en los adultos con diabetes en el Puesto de Salud Florida de Chimbote, 2018. (Genero, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar determinantes de estilos de vida en adultos con diabetes en el puesto de Salud Florida de Chimbote, 2018. Alimentos que consumen, hábitos personales (alcoholismo, tabaquismo y actividad física).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los adultos con diabetes en el Puesto de Salud Florida de Chimbote, 2018: Servicios de salud en los adultos y su impacto en la salud, apoyo social.

La presente investigación es descriptivo-cuantitativo de una sola casilla, la población y muestra estuvo conformada por 28 adultos con diabetes del puesto de Salud Florida utilizado el muestreo aleatorio simple. Los Determinantes de la Salud Biosocioeconómico en adulto con diabetes se encontró, según el sexo, la mayoría son del sexo masculino, con un ingreso económico menor de 750, en la ocupación con trabajo eventual. Los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda en adultos con diabetes, la mayoría dijeron en tenencia cuidador/alojado y propia, determinantes de estilos de vida la mayoría

fuma actualmente, consume bebidas alcohólicas 2 a 3 veces a la semana, duermen de 6 a 8 horas a la semana. En los Determinantes relacionados con redes sociales y comunitarias no reciben apoyo de ninguna institución.

La presente Investigación se realizó porque es necesario saber los problemas que aquejan a nuestra población de adultos con diabetes, con la finalidad de aplicar estrategias y soluciones. La investigación es importante para el sistema de salud, porque ayudara con la prevención y control de las necesidades del paciente con diabetes. Cuyo objetivo de esta investigación es describir los determinantes que afectan al paciente con diabetes en el Puesto de Salud Florida, permitirá mejorar su estilo de vida de las personas para poder contribuir con las necesidades socioeconómicas del país. El presente estudio permitirá investigar los temas para conocer los determinantes de la salud y para poder lograr un Perú más saludable.

La investigación es muy importante porque podremos aportar con los resultados obtenidos reduciendo los factores de riesgo que aquejan a los pacientes del Puesto de Salud Florida en las encuestas identificamos los determinantes de la salud que ayuden en el cambio de estilo de vida lo que permitirá que conozcan sobre el tema podrán disminuir riesgo de tener complicaciones en su Salud.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

A nivel internacional:

Martínez M, (11). En su investigación: “La Utilidad de Encuestas de Salud para Características Epidemiológica de Diabetes. España 2013”. Cuyo objetivo conocer características epidemiológicas del adulto. Metodología de Investigación es transversal de base poblacional, utilizo con instrumento la encuesta. Los resultados de investigación sobre adultos. Tiene como resultado epidemiológico que las personas que padecen diabetes en España para el año 2030 un incremento del 50,7% en el número de afectados y 9,9% de la población adulta tendría diabetes. En conclusión, las personas que padecen diabetes es la población más vulnerable lo cual nos vemos en la necesidad de implementar programas para el mejoramiento del adulto mayor.

Bermúdez R, Contreras P, (12). En su investigación: “Factores que Influyen en el Adulto Mayor con Diabetes Mexiquense 2016”. Cuyo objetivo describir el fármaco en los adultos mayores con Diabetes. Metodología de estudio es descriptivo-trasversal, centrará en el análisis de variables en un momento determinado donde permitirá que la investigación logre conseguir datos específicos y confiables. Tiene como resultado la mayor prevalencia en adultos mayores de 71-75 años predominando el sexo femenino el 24% y trabajo no remunerado el 94%,64% adultos sin de escolaridad, viudos, casados. Llegando a la

conclusión que existe relación entre la edad, escolaridad, ocupación y género, la mayoría de adultos con diabetes no cuentan con escolaridad, trabajo, siendo esto factor de riesgo.

De la Haza M, (13). En su investigación: “Contribución al Estudio de los Factores Relacionados con Microangiopatía Diabética. 2013”. Cuyo objetivo determinar prevalencia de retinopatía, nefropatía diabética. Metodología de estudio observacional transversal que fueron seleccionado de consultas de atención primaria del puesto de salud la realización de estudio en pacientes con diabetes según criterios. Teniendo como resultado la distribución de sexos, eran varones 53,2% mujeres 46,8% entre 71 años, intervalo de 42 y 94 años, la medida de diabetes en adultos es de 6,1 años como mínimo de 4 años. Concluye que la prevalencia de la microangiopatía diabética en nuestro medio es elevada. El 17 % de los pacientes tenían anomalías en el fondo de ojo, y 13 % presentaban deterioro de la función renal.

A nivel Nacional:

Gamboa C, (14). En su investigación: “Percepción del Paciente Diabético Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. 2013”. Cuyo objetivo determinar percepción de diabéticos. Metodología de estudio es cuantitativo de nivel aplicativo y método descriptivo simple de corte transversal describe, analiza e interpreta él estudió de las variables en determinados momentos en el tiempo. Los resultados obtenidos en la presente investigación se han presentado en tablas y gráficos estadísticos

que nos ayudara analizar e interpretar los resultados obtenidos de los pacientes con diabetes. Concluye los pacientes con diabetes presentan percepción medianamente favorable sobre calidad de vida evidenciado en aspectos: insomnio, depresión, memoria y situación económicas.

Vega M, (15). En su investigación: “Calidad de Vida y los Factores Biosociales del Adulto con Diabetes Essalud.Cajamarca,2015”. Cuyo objetivo determina relación de calidad de vida y factores biosociales. Metodología de estudio descriptiva de corte trasversal y correlacional fue mediante cuestionario sobre la calidad de vida del adulto con diabetes, determinar la significancia del chi-cuadrado. Teniendo como resultado el adulto mayor con diabetes el 25,8% la calidad de vida inadecuada, el 50,8% regular, el 23,5% buena, el 2,8% estado físico y 18,2% es social entre edades 60 a 80 años. Concluye en la investigación realizada determinando la calidad de vida del adulto mayor con diabetes es regular, factores biosociales, la mayoría de adultos diabéticos encuentra en edades de 60 a 80 años.

Gamboa E, (16). En su investigación: “Efectividad sobre el Nivel de Autocuidado de Diabetes Hospital Regional Trujillo2016”. Cuyo objetivo evaluar el nivel de autocuidado de los miembros inferiores. Metodología de estudio cuantitativa de diseño pre-experimental, pre-prueba y pos-prueba con un solo grupo donde se llevó acabo un taller educativo, miembros inferiores en adulto mayores diabéticos. Teniendo como resultado con la función de la prueba Zc: 18,22 que es absolutamente mayor que el valor de la tabla en la distribución Zt: 2,81 nivel de 5%

significancia, autocuidado según la investigación. En conclusión, el autocuidado de pacientes con diabetes tiene una consecuencia homogénea. Los adultos mayores presentaron el 30% conocimiento de autocuidado deficiente, 70% autocuidado regular.

A nivel local:

Catrina S, Goicochea C, (17). En su investigación: “Nivel de Conocimiento del Programa de Diabetes Essalud Nuevo Chimbote 2014”. Cuyo objetivo conocer nivel de conocimiento y autocuidado. Metodología de estudio nivel descriptivo los resultados se mostraron en tablas unidimensionales, nivel analítico determina la relación de las variables de estudio para estimar el riesgo entre las exposiciones. Teniendo como resultados observar que la mayoría de adultos presentan menor nivel de conocimientos sobre diabetes tipo 2 lo que es un problema para los cuidados de las personas con Diabetes tipo2. En conclusión, la mayoría de los adultos presentan mayor nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus (96,0%), seguido con mínima proporción de menor nivel de conocimientos tipo 2 (4,0%).

Armijo F, Flores J, (18). En su investigación: “Factores Biológicos, en la Prevención de la Diabetes Mellitus, Chimbote, 2014”. Tiene como objetivo determinar factores biológicos, sociales y culturales. Metodología de estudio descriptivo correlacional de corte trasversal se relaciona entre sí y la muestra se obtuvo en relación con la prevención de diabetes mellitus tipo2 adultos mayores con diabetes. Teniendo como resultado existe un

nivel de autocuidado regular 51,0% en los factores biológicos ($p < 0.05$) factores sociales ($p < 0.05$) información (< 0.05) en autocuidado regular (< 0.05) en la prevención. En conclusión, existe mayor índice en el nivel de autocuidado regular (61,8%) en la prevención de diabetes, con tendencia a deficiente (28,4%), En los factores biológicos guardando relación.

Torres K, (19). En su investigación: “Estilos de Vida y Factores Biosocial del Adulto Villa España-Chimbote, 2013”. Cuyo objetivo conocer los factores biológicos, sociales y culturales relacionados. Metodología de estudio descriptivo correlacional de corte transversal con la técnica de muestreo aleatorio simple en personas adultas del asentamiento humano “Villa España, Chimbote-Áncash” Teniendo como resultado que el estilo de vida en que vive las personas son patrones de comportamientos personales e individuales influye en la forma de relación y forma vida que tiene el individuo. En conclusión, la mayoría de adultos del A.H. Villa España tienen un estilo de vida no saludable, menor porcentaje estilo de vida saludable lo cual la mayoría son de sexo femenino y de unión libre.

2.2. Bases teóricas de la investigación

Según la propuesta teórica formulada por Marck Lalonde, Dahlgren Y White Heard, nos dan a conocer los determinantes de la salud, el cual describen que están relacionados con los aspectos: biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios,

económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. Identificar los determinantes de la salud en cada factor de riesgo no es una tarea fácil ya que se interrelaciona con la vida y medio ambiente. La gran mayoría de los factores pueden modificarse, en este sentido, influenciados por los factores sociales que reinciden en la salud (20) (21).

En la interacción descrita por Marck Lalonde y el diagrama planteado por Dahlgren y Whitehead: Manifiestan, que la iniquidad en los sistemas de salud, son la consecuencia de la interacción del individuo con la



sociedad. Lo cual influye en la edad, sexo y factor genético. También influyen la forma de actuar de cada persona y las diferentes costumbres de vida como: condiciones de vivienda crean riesgos, para los que están en una condición perjudicial, la condición económica, cultural y ambiental. El nivel de vida que se consigue, influye en la elección de un individuo en la residencia, el tipo de trabajo, las interacciones sociales; así como los hábitos de alimentación y los líquidos, la situación de producción del país y su entorno económica, relacionadas en el logro de la salud en la sociedad (22) (23).

Dahlgren Y Whitehead nos indican, que existen tres tipos de determinantes sociales y estructurales, incluye la vivienda, condición de trabajos, acceso en diferentes servicios y contar con las instalaciones adecuadas, logrando así intervenir sobre las desigualdades contando con evidencia necesarias en la evolución y el tiempo, junto al mecanismos que producen y reproducen. El segundo modelo intermediarios, nos habla sobre la influencia social y comunitaria, brinda ayuda a comunidades o también no pueden ayudar en lo que implica el criterio de cada persona en su forma de vivir que pueden causar daño a su salud (24) (25).



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

Nola Pender, tuvo una conducta motivadora para conseguir el bienestar y potencial de la persona. Teniendo un interés en creación de un modelo en enfermería para adoptan conductas de cuidado en salud de las

personas. Pretendiendo instruir un entorno saludable para alcanzar un óptimo estado de salud; preocupada en particularidades personales, experiencias, conocimientos, creencias. Consecutivamente en aspectos relevantes que interceden en la modificación de la conducta, actitud y motivaciones para persona (26).

Expone tipos y experiencias individuales que producen cambios en el cual el individuo participa en los comportamientos de salud, nos habla de un modelo de promoción, abarcando conceptos: relacionada en componentes personales su modelo fue utilizado en los últimos años desde las practicas seguras y la percepción de la salud del paciente, pero especialmente dirigido en conductas saludables en las personas. Siendo herramienta utilizada por los enfermeros ya que promueve actitudes que ayudaran personas en el concepto de autoeficacia (27).

A) Determinantes estructurales

Está formado por tres posiciones socioeconómicas en estructura y clase social, abarcando el nivel de educación, situándola en la relación de género y de etnia. Lo que manifiesta que están influidos por los contextos socio-económico, público y del tipo de educación.

B) Determinantes intermediarios

Conjunto de elementos categorizado de materiales (trabajo, condición de vida, disponibilidades de los alimentos) Los factores psicológicos y biológicos, será un determinante social intermediario ya que generan un impacto de equidad y de bienestar.

C) Determinantes proximales

Son comportamientos personales de formas de vida, que fomenta o afecta la salud. Se encuentran los determinantes sociales de salud, que es un instrumento útil que investigan los impactos que ocurren en la salud para la comunidad, identificando los determinantes sociales para evaluar intervenciones existentes y promover nuevas acciones (28).

Para detallar que es una persona adulta, es necesario tener en cuenta la atención en los adultos mayores, promover una cultura de vejez y envejecimiento, donde consideren al adulto como un sujeto activo, donde el periodo de envejecimiento se ha vivido plenamente con normalidad. Se denomina adulto todo individuo hombre o mujer que logro una estructura corporal definitiva, biológicamente ha llevado un desarrollo de conciencia que le permitió desarrollar su inteligencia, socialmente; obtiene derechos y deberes como ciudadano y se incorpora en las actividades sociales de acuerdo a su edad (29).

Un adulto con diabetes es aquella persona afectado, que necesitan de cuidados individuales para evitar complicaciones en su salud, asimismo para facilitar el proceso, para la mejora de la calidad de atención, en el sentido que tienen más riesgo de desarrollar enfermedades de la piel. Por ende, se considera un problema de salud pública (30).

Los estudios previos determinaron, el riesgo que influyen en los adultos mayores con diabetes, están asociados con la obesidad, la hipertensión, alteraciones de lípidos, los hábitos de fumar, las enfermedades

cardiovasculares, las infecciones, las interacciones farmacológicas y los efectos secundarios del tratamiento. La actuación que tiene los determinantes causa una reducción en los efectos negativos en la salud del paciente donde promueve la salud de la población, de la mano no solo de los médicos sino también de la comunidad con el fin de reducir los problemas de salud de los pacientes con diabetes (31) (32).

La enfermera cumple un rol de cuidado y recuperación del paciente adulto mayor con diabetes es un papel muy importante, que permite a la enfermera interactuar directamente con el paciente y la familia, para la rápida recuperación del paciente diabético, teniendo en cuenta que debe tener una alimentación bajo en azúcares, carbohidratos, harinas, cuidar su peso y piel, en especial en zonas distales de la piel, control regular de glucosa, consultas médicas periódicas, realizar ejercicios, cumplir con su tratamiento escrito por el médico.

La enfermera tiene que tener en cuenta los cuatro pilares que sustenta la asociación americana de diabetes que son las siguientes: Instrucción diabético, dieta, terapia, terapéutica medicamentosa y ejercicio físico; Por eso el personal debe tener conocimientos para brindar una buena atención integral a las personas diabéticas con el fin de que ellos aprendan a vivir con la enfermedad y mejorar el estilo de vida. El autocontrol es muy importante en el abordaje integral de esta manera mejorará la calidad de vida de las personas y el uso adecuado del tratamiento.

Por ello la enfermera se preocupa en el aspecto espiritual, biológico, psicológico y sociales de las personas, lo cual implica que el personal de enfermera debe dar un tratamiento integral hacia el mejoramiento de la salud, con el objetivo de que el rol de la enfermera como educadora sea muy bueno entre la familia y el adulto con diabetes, cuidando la salud y administrando el cuidado oportuno y necesario en los servicios de salud (33).

Mi Salud: Es el estado de equilibrio físico, psíquico y social dinámico que va cambiando consecutivamente a través de la vida, logrando su propio potencial de cada persona y respondiendo de una forma positiva retos que la vida pueda ponerles consiguiendo así mejoramientos para que puedan trabajar fructuosamente y anunciar activamente en la vida social de la comunidad en donde vivan (34).

Comunidad: Corresponde considerarla como un espacio geográfico. También establecen las gestiones individuales, familiares de la comunidad promoviendo la salud, previniendo enfermedades. la población tiene diferentes formas de ver la vida, cuentan con espacio social que se incorporarán satisfactoriamente en las necesidades, que pueden integrar al grupo para tomar decisiones en la solución de sus problemas (35).

Educación: El propósito de una educación es sustituir una mente desocupa por una ocupada que ayude en el cuidado de la salud de cada persona y su entorno, toma de conciencia que es necesario cuidar la salud para tener una vida sana con los cuidados necesarios para con su persona (36).

Trabajo: La organización mundial de salud trabaja de la mano con el personal capacitado en los establecimientos de salud con la finalidad de reducir las enfermedades y concientizar la importancia de cuidar su salud (37).

Territorio (ciudad): Son elementos que consideran los planes de desarrollo para la conformación de diferentes políticas- administrativas. En el sector salud la organización lograra mejor el cuidado y la atención en el aseguramiento, así también las acciones de la jurisdicción privado y público tiene en cuenta un ambiente social y laboral que ayuden en el desarrollo de la salud pública.

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Tipo y nivel de investigación:

Descriptivo: En la investigación se dio en base a especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice.

Describe tendencias de un grupo o población (38,39).

Cuantitativo: Se expresa en que las variables de la investigación son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (38,39).

Diseño de la Investigación:

Diseño de una sola casilla: Se utilizó un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (40, 41).

3.2. Población y muestra

Población y Muestra

La población total fue de 28 adultos con diabetes, habiéndose tomado la totalidad de esta población, siendo este el universo muestral.

Unidad de análisis

Cada adulto con diabetes, del Puesto de Salud Florida. Chimbote

Criterios de inclusión

- Adultos con diabetes del Puesto de Salud Florida Chimbote, 2018.
- Adultos con diabetes del Puesto de Salud Florida de Chimbote que aceptan participar en el estudio.

- Adultos con diabetes del Puesto de Salud Florida de Chimbote, que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos con diabetes del Puesto de Salud Florida de Chimbote, que presenten algún trastorno mental.
- Adultos con diabetes del Puesto de Salud Florida que presenten problemas de comunicación.

3.3. Definición y operacionalización de variables.

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual.

Edad: La edad es el tiempo de vida de una persona desde el nacimiento y se divide; nacimiento, desarrollo, reproducción y muerte.

Definición Operacional

- Adulto Joven
- Adulto Mayor
- Adulto Maduro

Definición Conceptual.

Sexo: El sexo se define como un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que diferencian a los seres humanos como hombre y mujer (42).

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el nivel máximo de estudios de una persona que ha realizado o está en curso, sin tener en cuenta si han terminado o están incompletos (43).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Ingreso económico de las entradas que muestra la persona o familia para subsistir económicamente, se obtiene mediante el trabajo de una persona (44).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Son entradas y salidas de las actividades de las personas en la ocupación dependiendo la composición del hogar, la renta familiar y los cambios en la situación laboral de la persona en el hogar (45).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado

- Estudiante

Vivienda

Definición conceptual

La vivienda es un indicador relacionado directamente con la salud. Es por ello que las condiciones físicas y sociales del barrio son importantes condicionantes de la salud (46).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 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

Se define como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales (47).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar Deporte Gimnasia No realiza

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

Escala nominal

Si No

Tipo de actividad:

Caminar Gimnasia suave Juegos con poco esfuerzo Correr
 Deporte Ninguno

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

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

Alimentación

Definición Conceptual

La alimentación influye mucho en el desarrollo del ser humano, sabes que es una necesidad fisiológica o biológica para el funcionamiento correcto de nuestro organismo (48).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

- Diario
- 3 o más veces por semana
- 1 o 2 veces a la semana
- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Se define red social y comunitaria como conjunto de interacción social del individuo que se encuentran relacionados entre sí, que reconozca su realidad y se interese por resolver, identificar y priorizar los principales problemas y buscar las alternativas de solución (49).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Promover el desarrollo y el fortalecimiento de los sistemas de salud de los países, impulsando su avance en dirección de la salud universal y adoptando el derecho a la salud, la equidad y la solidaridad (50).

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 técnica de 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 No 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en Adultos con diabetes del Puesto de Salud Florida Chimbote. Elaborado por la Dra. Enf. Vilchez Reyes María Adriana directora de la presente línea de investigación y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de Adultos con diabetes del Puesto de Salud Florida Chimbote (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos con diabetes del Puesto de Salud Florida Chimbote de 20 a más años en el Perú desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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 de los hospitales de Chimbote (Anexo N°02), (51)

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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 (52). (Anexo N°03).

3.5. Plan de análisis

Procedimientos 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 Adultos con diabetes del Puesto de Salud Florida Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y los resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con Adultos con diabetes del Puesto de Salud Florida Chimbote, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a los adultos con diabetes del Puesto de Salud Florida Chimbote.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada Adultos con diabetes del Puesto de Salud Florida Chimbote.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por los adultos con diabetes del Puesto de Salud Florida Chimbote.

Análisis y procesamiento de los datos

Los datos serán 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 construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_ CHIMBOTE, 2019.

Título	Enunciado del problema	Objetivo General	Objetivo Específicos	Metodología
<p>Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación en la de la salud en adulto con diabetes en el puesto de salud florida _ Chimbote,2018</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de los adultos con diabetes en el Puesto de Salud Florida de Chimbote, 2018?</p>	<p>Determinantes que influencia en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación en adultos con diabetes en el puesto de salud florida de Chimbote, 2018.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en los adultos con diabetes en el puesto de salud florida de Chimbote, 2018. (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). • Identificar los determinantes de los estilos de vida en los adultos con diabetes en el puesto de salud florida de Chimbote, 2018. Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física). • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los adultos con diabetes en el puesto de salud florida de Chimbote, 2018: Acceso a los servicios de salud en los adultos y su impacto en la salud, apoyo social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo: Cuantitativa y descriptiva. • Diseño: De una sola casilla. • Técnica: Entrevista-Observación.

3.7. Principio éticos

En toda investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (53).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles Adultos con diabetes del Puesto de Salud Florida Chimbote, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de los Adultos con diabetes del Puesto de Salud Florida Chimbote

Honestidad

Se informó a los Adultos con diabetes de las instituciones de salud en Chimbote, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con Adultos con diabetes de las instituciones de salud en Chimbote, que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N°04).

IV. RESULTADOS

IV.DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

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

Sexo	N	%
Masculino	20	71,4
Femenino	8	28,6
Total	28	100,0
Edad	N	%
Adulto joven	0	0
Adulto maduro	4	14,3
Adulto mayor	24	85,7
Total	28	100,0
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	0	0
Inicial/Primaria	10	35,7
Secundaria completa/Secundaria Incompleta	7	25,0
Superior completa e incompleta	5	17,8
Superior no universitaria completa e incompleta	6	21,5
Total	28	100,0
Ingreso Económico (soles)	N	%
Menor de 750	18	64,3
De 751 a 1000	10	35,7
De 1001 a 1400	0	0
De 1401 a 1800	0	0
De 1801 a más	0	0
Total	28	100,0
Ocupación	N	%
Trabajador estable	3	10,7
Eventual	15	53,5
Sin ocupación	5	17,9
Jubilado	5	17,9
Estudiante	0	0
Total	28	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA N° 2

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

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	16	57,1
Vivienda multifamiliar	7	25,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	2	7,1
Local no destinada para la habitación humana	0	0
Otros	3	10,8
Total	28	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	7	25,0
Cuidador/alojado	10	35,7
Plan social (dan casa para vivir)	0	0
Alquiler venta	1	3,6
Propia	10	35,7
Total	28	100,0
Material de Piso	N	%
Tierra	15	53,6
Entablado	1	3,5
Loseta, vinílicos, o sin vinílico	5	17,9
Láminas asfálticas	0	0
Parquet	7	25,0
Total	28	100,0
Material del techo	N	%
Madera, estera	6	21,5
Adobe	0	0
Estera y adobe	8	28,6
Material noble, ladrillo y cemento	12	42,8
Eternit	2	7,1
Total	28	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	5	17,9
Adobe	0	0
Estera y adobe	0	0
Material noble, ladrillo y cemento	23	82,1
Total	28	100,0

Continua.....

TABLA 2

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

N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	5	17,9
2 a 3 miembros	12	42,9
Independiente	11	39,2
Total	28	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0
Cisterna	12	42,9
Pozo	0	0
Red pública	14	50
Conexión domiciliaria	2	7,1
Total	28	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	2	7,1
Acequia, canal	0	0
Letrina	10	35,8
Baño público	0	0
Baño propio	16	57,1
Otros	0	0
Total	28	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, electricidad	28	100,0
Leña, carbón	0	0
Bosta	0	0
Tuza(coronta maíz)	0	0
Total	28	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	5	17,9
Lámpara (no eléctrica)	2	7,1
Grupo electrógeno	0	0
Energía eléctrica temporal	8	28,6
Energía eléctrica permanente	10	35,7
Vela	3	10,7
Total	28	100,0

Continua.....

TABLA 2
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_ CHIMBOTE,2018.

Disposición de basura	N	%
A campo abierto	11	35,7
Al río	0	0
En un pozo	3	10,7
Se entierra, se quema, carro recolector	15	53,6
Total	28	100,0
Frecuencia con que pasan recogiendo basura por su casa	N	%
Diariamente	2	7,1
Todas las semanas pero no diariamente	10	35,8
Al menos 2 veces por semana	7	25,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	9	32,1
Total	28	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	12	42,9
Montículo o campo limpio	0	0
Contenedor específico de recogida	16	57,1
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
Total	28	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA N° 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_ CHIMBOTE,2018.

Actualmente fuma?	N	%
Si, fumo diariamente	5	17,9
Si fumo, pero no diariamente	10	35,6
No fumo actualmente, pero he fumado antes	8	28,6
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	5	17,9
Total	28	100,0
¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	N	%
Diario	1	3,6
Dos a tres veces por semana	10	35,6
Una vez por semana	2	7,1
Una vez al mes	5	17,9
Ocasionalmente	5	17,9
No consumo	5	17,9
Total	28	100,0
N° de horas que duerme	N	%
(06 a 08)	15	53,6
(08 a 10)	13	46,4
(10 a 12)	0	0,0
Total	28	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	10	35,7
3 veces a la semana	13	46,4
No se baña	5	17,9
Total	28	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	25	89,3
No	3	10,7
Total	28	100,0

Continua.....

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_ CHIMBOTE,2018

¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad física?	N	%
Caminar	16	57,1
Deporte	0	0
Gimnasia	0	0
No realizo	12	42,9
Total	28	100,0

¿En las dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos?	N	%
Caminar	28	100,0
Gimnasia suave	0	0
Juegos con poco esfuerzo	0	0
Correr	0	0
Ninguno	0	0
Total	28	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_ CHIMBOTE,2018

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°	%	N°	%
Fruta	6	21,4	11	39,3	11	39,3	0	0	0	0	28	100
Carne	1	3,5	11	39,3	12	42,9	0	0	4	14,3	28	100
Huevo	0	0	14	50,0	3	10,7	2	7,2	9	32,1	28	100
Pescado	4	14,2	12	42,8	9	32,2	3	10,8	0	0	28	100
Fideos, arroz, papa	0	0	0	0	5	17,8	9	32,2	14	50	28	100
Pan, cereales	0	0	0	0	3	10,7	9	32,2	16	57,1	28	100
Verduras, hortalizas	20	71,5	8	28,5	0	0	0	0	0	0	28	100
Legumbres	8	28,5	13	46,5	4	14,2	3	10,8	0	0	28	100
Embutidos	0	0	3	10,8	6	21,4	7	25	12	42,8	28	100
Lácteos	15	53,6	0	0	6	21,4	0	0	7	25	28	100
Dulces	3	10,7	3	10,7	5	17,9	6	21,5	11	39,2	28	100
Refrescos con azúcar	0	0	3	10,7	7	25,0	4	14,3	14	50,0	28	100
Frituras	10	35,7	4	14,3	5	17,8	2	7,2	7	25	28	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

TABLA 04

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO
EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA
SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD
FLORIDA_CHIMBOTE, 2018.**

Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	14	50,0
Amigos	0	0
Vecinos	0	0
Compañeros espirituales	0	0
Compañeros de trabajo	0	0
No recibo	14	50,0
Total	28	100,0

Recibe algún apoyo social organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0
Seguridad social	0	0
Empresa para la que trabaja	0	0
Instituciones de acogida	0	0
Organizaciones de voluntariado	0	0
No recibo	28	100,0
Total	28	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

TABLA 04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2018.

Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	0	0,0	28	100	28	100
Comedor popular	0	0,0	28	100	28	100
Vaso de leche	0	0,0	28	100	28	100
Otros	0	0,0	28	100	28	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

TABLA 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA CHIMBOTE,2018.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	10	35,7
Centro de salud	0	0
Puesto de salud	18	64,3
Total	28	100,0
Considera que el lugar donde lo atendieron está...	N	%
Muy cerca de su casa	22	78,6
Regular	5	17,9
Lejos	1	3,5
Muy lejos de su casa	0	0
No sabe	0	0
Total	28	100,0
Tipo de seguro con el que cuenta	N	%
ESSALUD	10	35,7
SIS – MINSA	15	53,6
SANIDAD	0	0
Otros	3	10,7
Total	28	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

TABLA N ° 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_ CHIMBOTE,2018.

Tiempo que esperó para que lo atendieran en el establecimiento	N	%
Muy largo	17	60,7
Largo	2	7,1
Regular	6	21,4
Corto	3	10,8
Muy corto	0	0
No sabe	0	0
Total	28,0	100,0

La calidad de atención del servicio fue	N	%
Muy buena	11	39,4
Buena	10	35,8
Regular	5	17,7
Mala	2	7,1
Muy mala	0	0
No sabe	0	0
Total	28	100,0

Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa	N	%
Si	25	89,3
No	3	10,7
Total	28	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

4.1. Análisis de los resultados:

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud de la persona adulta en el Puesto de Salud Florida-Chimbote, 2018.

En la tabla 01: *Los Determinantes del entorno biosocioeconómico en adulto con diabetes en el Puesto de Salud Florida, según el sexo, la mayoría 71,4% (20) es de sexo masculino y el 28,6% (8) de sexo femenino; según la edad el 85,7% (24) son adultos mayores y el 14,3% (4) son adultos maduros; según el grado de instrucción, el 35,7% (10) tiene inicial y primaria, el 25% (7) secundaria completa/incompleta, el 21,4% (6) superior no universitario, el 17,8% (5) superior completa e incompleta; según el ingreso económico la mayoría 64,2% (18) es su ingreso económico menor de 750 y el 35,8% (10) su ingreso económico es de 751 a 1000; según la ocupación la mayoría 53,5% (15) es eventual su trabajo, el 17,8% (5) sin ocupación y jubilados, el 10,7% (3) son trabajadores estables.*

Los siguientes resultados se asemejan a la investigación de Sánchez, D. (54) en su investigación “Determinantes de la salud de los adultos del Sector E Callhua Huaraz 2013” encontrando que el 56% son de sexo masculino, el 85% tienen un ingreso menor a 750 nuevos soles, además el 43% tienen trabajo eventual.

También difieren los resultados encontrados por Almontes, S. (55) en su investigación “Determinantes de la salud de la persona adulta en la Urbanización Isabel Barreto II Etapa Fonavi Paita – Piura, 2013”

encontrando que el 64,5% son de sexo masculino, 43,6% está en un nivel de secundaria completa, el ingreso económico familiar 30,3% tiene menor de 750 soles, ocupación del jefe de familia el 40,2% es eventual.

Edad la definimos como un tiempo propio de todos los seres vivos incluyendo al hombre pudiendo encontrar diversas creencias biológicas que son la siguiente cronobiología, gerontología, evolutiva y de desarrollo. Podríamos decir que la edad se entiende como una fase del proceso biológico un ciclo completo del organismo, determinándola también por lo que se espera de él (56).

Grado de instrucción nivel formativo de la población y la estructura ocupacional resulta obvia: se prolonga e incrementa el nivel formativo con el propósito de alcanzar mejores puestos de trabajo, mejores remunerados; se igualan las oportunidades; se alcanza una mayor integración social. No obstante, en la práctica no se reproduce de una forma tan racional. Pese a la incuestionable revalorización que produce la capital humana con la ampliación de la enseñanza, el sistema educativo no ha sabido adaptarse a las nuevas demandas del mercado, ralentizando todo proceso de desarrollo económico (57).

La investigación de estudio fueron adultos con diabetes del Puesto de Salud Florida, encontrando los siguientes resultados en la tabla 1, la mayoría de los pacientes con diabetes son de sexo masculino adultos mayores lo cual podemos observar que los varones son los más expuesto a padecer esta enfermedad; según el grado de instrucción el 35,7%(10) tienen

inicial y primaria completa siendo un problema grande por lo que los adultos no contaran con un trabajo por la falta de educación ya que manifiestan que solo tienen trabajos eventual y dependen de sus propinas de sus familiares, lo cual es un riesgo para ellos porque no tienen una economía que pueda cubrir los gastos médicos de su enfermedad debido a que no tienen trabajo estable solo eventual por momentos lo cual hace que su economía sea menos del sueldo básico y muchas veces dejan de ir a sus controles por falta de dinero.

Llegando a la siguiente conclusión: Se le hace algunas propuestas de mejora en relación al paciente diabético y su atención en el puesto de salud, implementar programas preventivos del control de la diabetes (un dosaje de hemoglobina glicosilada) trimestral, podría orientar si el paciente está cumpliendo o no con el tratamiento prescrito y por ende se podrían tomar otras medidas en cuanto a manejo y por ende complicaciones de la misma enfermedad.

Una evaluación por psicológica es un factor clave en el desarrollo de la enfermedad ya que la diabetes a la actualidad no tiene cura, es solo tratamiento sintomático y prevención de complicaciones, si el paciente por medio de terapias psicológicas llegara entender el proceso de la enfermedad y las consecuencias de un tratamiento inadecuado, tendrían conciencia y serían responsables en cuanto a alimentación, tratamiento vía oral. La diabetes no es una patología de población con escaso recursos, es una patología que afecta a toda condición social, pero el tener cierto grado de instrucción superior influye mucho en la capacidad de entender su

enfermedad, por ende en nuestro estudio la mayoría son de instrucción primaria a secundaria, si a eso asociamos los bajos ingresos económicos que tienen no podrían solventar una medicación y aunque a la actualidad muchos pacientes en nuestro país están ingresados en el seguro integral de salud, tener este tipo de seguro no asegura un tratamiento idóneo, ya que son muchos los factores que determinan que un paciente cumpla o no con el tratamiento.

En la tabla 02: Los Determinantes de la Salud relacionados con la vivienda en adultos con diabetes en el Puesto de Salud Florida, según el tipo de vivienda el 57,1%(16) dijeron vivienda unifamiliar, el 25%(7) vivienda multifamiliar, el 10,7% (3) respondió que otros y el 7,1% (2) vecindad, quinta; según tenencia el 35,7%(10) cuidador alojamiento igual que propia, el 25%(7) alquiler y el 3,57% (1) alquiler o venta; según el material y piso 53,5%(15) el material de piso es de tierra, el 17,8%(5) losetas y el 25%(7) es de parquet y el 3,57% (1) es de entablado; según el material de techo la mayoría 42,8%(12) de ladrillos, el 28,6% (8) es estera y adobe, el 21,4%(6) madera el 7,14%(2) mencionan que eternit ; según material de pared la mayoría 82,14%(23) es de ladrillos y cemento el 17,9%(5) madera y estera.

Según las personas que duermen en la habitación el 42,9%(12) de 2 a 3 personas, el 39,3%(11) independiente, el 17,9%(5) 4 a más miembros ; según el abastecimiento de agua el 50%(14) red pública, 42,9%(12) manifiesta que es por cisterna , el 7,14(2) conexión domiciliaria; según la eliminación de excretas 57,14%(16) baño propio y el 35,7%(10) en letrinas, el 7,14%(2) aire libre; según combustible para cocinar (100,0%) gas y

electricidad; según energía eléctrica 35,7%(10) energía eléctrica permanente y el 28,5%(8) energía temporal, el 17,9%(5) sin energía, el 7,14%(2) lámparas; según la disposición de la basura 53,6%(15) se entierra, el 39,3%(11) a campo abierto y el 10,7%(3) en un pozo; según frecuencia de la basura 35,7%(10) todas las semanas pero no diariamente, el 32,14%(9) al menos 1 vez al mes, el 25%(7) al menos 2 veces por semana y el 7,14%(2) ; suele eliminar su basura 57,14%(16) en contenedor y el 42,6%(12) carro recolector.

Resultados similares fueron encontrados por Georgina, J. (58) en su estudio titulado “Determinantes sociales de la salud, México, 2005” en donde se encontró que el 75,7% de la población tiene vivienda propia, el 55% tienen material de piso estable, el 63,6% material de techo de concreto, el 80% tiene material de paredes de ladrillo, en un 99% si recoge los desperdicios a diario.

Asimismo, los resultados de la presente investigación son similares a los resultados encontrados por Marcos, F (59) en su investigación “Determinantes sociales del salud, Europa, 2008” en donde se destacó que el 42,3% de la población tiene vivienda propia, el 51,3% tienen material de piso de cemento, el 80,3% tiene material de techo de concreto, el 26,7% tiene material de paredes de cemento, el 66,8% tiene agua entubada en casa, el 53,4% tienen gas para cocinar, el 42,5% tienen energía eléctrica para cocinar.

Además, son similares con los resultados de la investigación de Albuquerque, G. (60) quien estudio sobre “Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío San Juan de la Virgen - Ignacio Escudero - Sullana, 2013” encontrando que el 52,33% de las viviendas tienen piso, el 51,25% de las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento, el 94,62% tienen baño propio para la eliminación de excretas. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 60,93% utiliza gas/electricidad. El 98,92% tiene alumbrado eléctrico.

La contaminación ambiental, a nivel mundial afecta de una forma alarmante, pues en muchos países no se cuenta con una cultura ambientalista que permita utilizar las herramientas adecuadas para reducir la contaminación. Se puede ver por cualquier lugar la contaminación provocada por basura, además, se sabe que no existe un control adecuado de los basureros, convirtiéndose, los mismos, en botaderos clandestinos, y luego estos se vuelven focos de infección y proliferación de insectos y roedores (61).

Podemos observar en los resultados obtenidos que la mayoría de adultos con diabetes del Puesto de Salud Florida, son la mayor parte de familias unifamiliares pero con un 25 % son multifamiliar y eso es un problema para la familia ya que no cuentan con la privacidad necesaria para poder desarrollar sus cosas diarias, es una gran preocupación para las familias por que manifiestan que no cuentan con privacidad porque todos están en el mismo cuarto y eso les genera estrés y preocupación de sentir que no pudieron cumplir con sus metas y sueños; también pudimos

encontrar que el 50 % cuentan con vivienda propia pero el otro 35% es de alquiler lo que para ellos es un gasto adicional ya que no cuentan con trabajos permanentes solo eventuales; se encontró que el 53% de pacientes diabéticos no cuentan con piso de sus casas de tierra.

Siendo un problema grave por el riesgo de contraer infecciones cutáneas, si a esto asociamos un mal control de la enfermedad, tiene más riesgo que al realizarse una lesión en la piel demore más tiempo en cicatrizar que un paciente que no es diabético, por ende actualmente existe un programa de pie diabético que orienta al paciente con riesgo de lesión, sobre las medidas a tomar para cuidar su pie ya que los diabéticos propios de su enfermedad pueden sin intención tener lesiones ya que sufren de neuropatía diabética por ende no tienen sensibilidad en los pies teniendo más riesgo de generarse heridas y ellos no sentir dolor propio de la enfermedad y cuando se dan cuenta de las lesiones que tenían muchos de ellos ya son graves y terminan en amputaciones.

En cuanto a la vivienda hallamos que la mayoría de los pacientes diabéticos viven en condiciones precarias (viviendas de estera) lo que también es un factor contribuyente a complicaciones ya que en los tiempos de lluvias son más propensos a contraer enfermedades respiratorias altas o bajas como neumonías requiriendo muchos de ellos hospitalizaciones prolongadas y descompensado más su enfermedad de base.

Según el número de personas que duermen en una habitación el 42% de 2 a 3 personas está demostrado que el hacinamiento y el vivir en

condiciones precarias es un factor de riesgo latente para los pacientes diabéticos, ya que estos son catalogados como pacientes inmunosuprimidos es decir con defensas bajas, por ende, cualquier condición de precariedad es un factor para desencadenar una descompensación de la enfermedad en diferentes grados.

Según redes comunitarias reciben agua por red pública y cisternas, en eliminación de excretas encontramos 35% de que sus excretas eliminan en letrina lo que es un problema para la salud de ellos ya que no cuentan con un baño propio siendo un problema muy grande porque pone en riesgo su salud provocando que infecciones estomacales y alérgicas por la presencia de roedores e insectos , según la energía eléctrica 17% no cuenta con luz lo que es un problema porque se pueden tropezar y caer por las noche y por la edad que tienen puede ocasionar lesiones de un 7 % utilizan lámparas por que manifiestan que no tienen mucho dinero para pagar luz eléctrica, según la eliminación de basura el 39 % elimina su basura en campo abierto, lo que en vez de ayudar al cuidado del medio ambiente perjudica el ambiente y su salud.

El carro recolector no pasa todos los días por ellos optan en arrojar o quemar la basura, sin darse cuenta que se exponen a enfermedades diarreicas y enfermedades respiratorias por lo cual deberíamos concientizar para que ellos junto con su presidente vecinal acudan al municipio y expliquen que están dañando la vida de pacientes diabéticos y familias de lo comunidad.

Llegando a la siguiente conclusión: Cabe resaltar que las condiciones de mejora en el adulto diabetico, tiene relación con la calidad de vida que pueda tener, las mejores condiciones saludables en pacientes diabéticos son fundamental en su recuperación. Se debe considerar que un usuario diabético, debe tener el mayor cuidado con todo el ambiente que lo rodea y sobre todo ser consciente que si no tiene los cuidados puede desencadenar el progreso de su enfermedad.

En la tabla 03: Los Determinantes de la Salud relacionados con los estilos de vida de los adultos con diabetes en el Puesto de Salud Florida, si actualmente fuma 35,7%(10) si fumo, pero no diariamente, el 28,6%(8) no fumo actualmente pero antes si eh fumado, el 17,8%(5) si fumo, pero no diariamente y el 17,8%(5) no fumo, ni eh fumando antes; según con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas 35.7%(10) de dos a tres veces por semana, el 17,6%(5) una vez por semana, el 17,6%(5) ocasionalmente, el 17,6%(5) no consumo y el 3,6%(1) diario; según el número de horas que duerme 34,9%(15) es de 06 a 08 horas, el 32,6%(13) es de 08 a 10 horas; según la frecuencia con que se baña 46,4%(13)3 veces a la semana, 35,7%(10) diariamente y el 17,9%(5) no se baña; según las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina

El 89,3%(25) respondieron que sí, el 10,7%(3) respondieron que no; según el tiempo libre, realiza alguna actividad física 57,1%(16) caminan, el 42,9%(12) no realizan; según las dos últimas semanas realizo actividad física durante más de 20 minutos el 100%(28) caminan, según los alimentos que consumen el 71,4%(20) consumen verduras diario , el 28,5%(8) de 3 a

más veces por semana consumen verduras, 50%(14) consumen fideos, arroz y papas, el 32,1%(9) consumen fideos, arroz y papas menos de 1 vez por semana, el 10,7%(3) consumen fideos, arroz y papas 1 a 2 veces a la semana , el 50%(14) consumen huevos 3 a más veces por semanas , el 32,1%(9) nunca o casi nunca consumen huevos, el 20,7%(3) consumen huevos menos de 1 vez a la semana, el 7,14%(2) menos de una vez por semana consumen huevos, el 53,5%(15).

Consumen lácteos diariamente, el 25%(7) no consumen lácteos nunca o casi nunca, el 21,4%(6) 1 a 2 veces a la semana consumen lácteos, el 42,8%(12) consumen pescado de 3 a más veces por semana, el 32,1%(9) de 1 a 2 veces por semana consumen pescado, el 14,2%(4) consumen pescado diariamente, el 10,7%(3) consumen pescado menos de una vez por semana, el 35,7%(10) consumen frituras diariamente ,el 25% (7) no consumen nunca frituras, el 17,8%(5) consumen de 1 a 2 veces por semana frituras, el 14,2% (4) consumen de 3 a más veces por semana, el 7,14% (2) menos de 1 vez por semana consumen frituras, el 42,8%(12) nunca consumen embutidos, el 25% (7) menos de 1 vez a la semana consumen embutidos, el 21,4% (6) 1 a 2 veces por semana consumen embutidos, el 10,7% (3) de 3 a más veces por semana consumen embutidos.

El 46,4% (13) 3 a más veces por semana consumen legumbres, el 28,5%(8) consumen diariamente legumbres, el 14,2%(4) q a 2 veces por semana consumen legumbres y el 10,7%(3) menos de una vez por semana consumen legumbres, el 57,1%(16) nunca consumen pan y cereales, el 28,5%(8) menos de 1 vez a la semana consumen pana y cereales, el 10,7%(3)

1 a 2 veces por semana consumen pan y cereales, el 39,2%(11) 1 a 2 veces por semana consumen frutas, el 39,2% (11) de 3 a más veces por semana consumen frutas, el 17,8%(5) consumen frutas diariamente, el 42,8% (12) consumen carnes, el 39,2% (11) 3 a más veces por semana consumen carnes, el 14,2% (4) nunca o casi nunca consumen carnes, el 3,5% (1) consumen carnes diariamente, el 36,9% (13) nunca o casi nunca consumen refrescos con azúcar, el 25% (7) 1 a 2 veces por semana

También consumen refrescos con azúcar, el 14,2% (4) menos de una vez por semana consumen refrescos con azúcar, el 7,14% (2) 3 a más veces por semana, el 39,2% (11) nunca consumen dulces, el 21,4% (6) menos de una vez por semana consumen dulces, el 17,8% (5) 1 a 2 veces por semana consumen dulces, el 7,14% (2) 3 a más veces por semana consumen dulces, el 7,14% (2) diariamente consumen dulces.

Asemejándose al estudio de Sánchez Ruiz, Fiorella y De La Cruz Mendoza, Flor. (Sánchez y De La Cruz, 2011), donde indico que más del 60% de la población adulta mayor presentó hábitos alimentarios inadecuados respecto a carnes (65,2%), lácteos (78,3%), menestras (87,8%), frutas y verduras (64,3%).

En nuestro análisis de resultado de la tabla 3 de los adultos con diabetes del Puesto de Salud Florida, pudimos encontrar que el 35% de adultos con diabetes fuman pero no diariamente y consumen bebidas alcohólicas dos o tres veces por semana lo que es un problema para su salud sabemos que el consumo de tabacos y bebidas alcohólicas perjudican su salud

más aun en el estado que ellos se encuentran, pero en la entrevista ellos me dicen que muchas veces hacen eso por los mismos problemas que tienen y de esa manera pueden olvidar un poco sus problemas pero perjudicando su salud mental y emocional, también encontramos que en las horas de sueño duermen de 8 a 10 horas lo que está bien porque no tienen problemas para conciliar el sueño, la frecuencia del baño el 46% se realizan sus baños de 3 veces a la semana lo que para su edad .

Es algo normal por lo que son adultos mayores y por evitar resfríos y estar expuestos a corrientes de aire optan en balarse 3 veces por semana, en las reglas conducta si obedecen sus órdenes ya que ellos son cabeza de la familia, según si realizan actividad física el 57% dice que solo salen a caminar cuando realizan sus actividades diarias, en la alimentación consumen carnes el 39% de 3 a más veces a la semana.

Lo que para ellos no es recomendable el consumo de muchas carnes rojas, el 28% consumen pan y cereales, el 78% consume verduras que es muy bueno para tener una alimentación saludable y un peso adecuado, el 35% consume frituras diariamente y no es recomendable por que el consumo de frituras puede hacer que ellos incrementar de peso y será un problema mayor para su salud, por ellos es necesario que ellos lleven una nutrición adecuada para prevenir complicaciones con su enfermedad.

Un programa de nutrición sería clave porque está demostrado que la obesidad genera resistencia a la insulina, por lo cual una adecuada orientación sobre que alimentos debe consumir el paciente diabético, sería idónea para

mejorar su condición. En pacientes que ya tienen complicaciones asociadas a la diabetes, una evaluación anual por cardiología, nefrología, oftalmología y endocrinología sería ideal ya que el manejo de paciente diabético no solo es la parte preventivo promocional sino que muchos ya tienen la enfermedad y deben ser evaluados no solo en el centro de salud, sino por especialistas ya que la diabetes es una enfermedad que afecta muchos órganos y si no se lleva un adecuado control de glicemias en sangre trae como consecuencias devastadoras complicaciones como retinopatía diabética, nefropatía diabética.

Enfermedades microvasculares originando el famoso llamado pie diabético que trae consecuencias catastróficas en el paciente ya que muchos terminan en amputaciones de uno o ambos miembros.

Llegando a la siguiente conclusión: Una propuesta de mejora para que el Puesto de Salud Florida facilite el mejor acceso al paciente diabético e incorpore programas de rehabilitación saludable, donde puedan realizar ciertas actividades como: tai-chí, danzas, paseos recreativos, etc. De esta manera el paciente dejare los malos hábitos tales como el consumo del tabaco, e incentivara más los hábitos saludables en pro de su salud, sabemos que es un problema muy grave para ellos el consumo de cigarrillos y bebidas alcohólicas que ponen en riesgo su salud, tampoco cuentan con una alimentación estricta por su médico, por ellos podemos decir que por falta de interés y conocimiento no cuidan su salud. En los últimos 5 años se ha visto un crecimiento exponencial de paciente con sobrepeso u obesidad favoreciendo al síndrome metabólico.

Trae consecuencias devastadoras ya que muchos de ellos terminan siendo diabéticos a largo plazo. Incluso el paciente ya diagnosticado de diabetes tiene un alto consumo de carbohidratos y grasas lo que empeora su enfermedad, si a esto asociamos malos hábitos o vicios como fumar o beber alcohol son un factor de riesgo cardiovascular, ocasionando lesiones de pequeños vasos y en casos mayores infarto cerebral o cardiaco.

En la tabla 4,5,6: Los determinantes de la salud relacionado con las redes sociales y comunitarias de los adultos con diabetes en el Puesto de Salud Florida, según si reciben algún apoyo social natural 50%(14) de familiares, el 50%(14) el no recibe, según recibe algún apoyo social organizado 100%(28) no recibe; según si recibe apoyo de alguna de estas organizaciones 100%(28) no reciben; según las instituciones de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses 64,3%(18) en puesto de salud, el 35,7%(10) hospital; según el lugar donde la atendieron esta 78,6%(22) muy cerca , el 17,9%(5) regular, el 2,6%(1) lejos; según el tipo de seguro el 53,6%(15) seguro del SIS, el 35,7%(10) Essalud, el 10,7%(3).

Respondiendo que otros; según el tiempo que espero para que lo atendieran en el establecimiento 60,7%(17) muy largo, el 21,4% (6) regular, el 7,14%(2) largo y el 10,7%(3) corto; según la calidad de atención del servicio fue 39,3%(11)muy buena, el 35,7%(10) buena, el 17,6%(5) regular y el 7,14%(2) mala la atención; según si existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa 89,3% (25) si existe, el 10,7%(3) si existe.

Asimismo, estos resultados obtenidos se asemejan a los resultados obtenidos por Colchado, A. (63), en su investigación titulada: Determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Danta - 2012, cuyos resultados fueron que el 95% no recibió ningún apoyo social natural y el 100% no recibe ningún apoyo social organizado. Por otro lado, estos resultados difieren en el indicador de institución de salud en el que se atendió estos últimos 12 meses, en el estudio realizado por Uchazara, M. (64), en su investigación titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los Palos. Tacna, 2013, cuyos resultados obtenidos fueron que el 67,7% se atendió en un Puesto de Salud, el 50,6% considera que el lugar donde lo atendieron está lejos de su casa.

En los resultados obtenidos de la tabla 4,5,6 de los adultos con diabetes del Puesto de Salud Florida tenemos los resultado, según el apoyo natural el 50% (14) recibe apoyo de sus familiares y el 50%(14) no recibe ningún tipo de apoyo, es un problema grande ya que para cualquier percance no tendrán a quien acudir, para que lo apoye económicamente y están expuestos a sufrir algún tipo de problema solo por no contar con apoyo económico ; según si recibe algún apoyo organizado de alguna organización el 100%(28) no recibe ningún apoyo de ningún tipo, según la institución que se atendió los últimos meses el 35.7%(10) refiere que fue en hospitales y el 64.3%(18) refiere en puestos de salud: según si cuenta con algún tipo de seguro el 53,6%(15) SIS, el 35,7%(10) essalud, el 10,7%(3) manifiesta que tienen otros seguros, es un problema para

recibir sus controles es importante que los adultos mayores cuenten con un seguro porque así pueden ser atendidos adecuadamente, y tener un tratamiento adecuado

El tiempo de espera de la atención el 60,7%(17) muy largo por eso muchas veces prefieren no ir al puesto de salud por falta de tiempo y por lo que mucho se demoran en atenderlos, la calidad de servicio el 39,3%(11) muy buena pero el 7,14%(2) dicen que es mala, también nos dicen que existe pandillaje el 89,3%(25) lo cual es un problema porque pone en riesgo la vida e integridad de paciente con diabetes.

Llegando a la conclusión: Realizar un chequeo continuo y específico a las personas que cuenten con algún tipo de seguro, para que de esta manera tengan un mejor control y un mayor acceso universal y sin ninguna distinción de clase social, brindando una mayor calidad de atención, priorizando y enfocándose en el adulto.

V. CONCLUSIONES

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

En los Determinantes de entorno biosocioeconómico encontramos que la mayoría de los pacientes diabéticos son varones, adultos mayores, con ingreso económico bajos, con trabajo eventual y que la mayoría tienen un nivel educativo bajo (inicial y primaria), factores claves que influyen en que el paciente no tome consciencia de su enfermedad y las consecuencias que esta traerá en su vida. En el entorno físico tenemos que la mayoría dijeron que, en tipo de vivienda unifamiliar, casi todos con tenencia cuidador/alojamiento y propia, tienen techo de ladrillo piso de tierra y paredes de ladrillos. Miembros que duermen en la habitación de 2 a 3 personas, todos utilizan red pública, para eliminación de excretas baño propio, combustible para cocinar a gas y electricidad, energía permanente, se entierra la basura, y la mayoría dice que todas las semanas, pero no diariamente, contenedor de basura.

En los determinantes de estilos de vida, casi la mayoría actualmente fuman, consumen bebidas alcohólicas de dos a tres veces por semana, el número de hora es de 6 a 8 horas al día, la mayoría dijo que se bañan 3 veces por semana, según reglas y conductas y/o disciplina respondieron que sí, la mayoría respondió que si realizan caminatas como actividad física, 20 minutos de actividad física respondieron que solo caminan, en la alimentación la mayoría consume verduras, fideos, arroz y papas, la otra mitad consumen huevos, carne, pescados y frituras, de 1 a 2 veces por semana legumbres, refrescos con azúcares, al menos una vez por semana consumen dulces.

Los determinantes de la salud relacionado con las redes sociales y comunitarias de los adultos con diabetes en el puesto de salud florida, la mayoría no reciben apoyo social de ninguna organización, el puesto de salud a pesar de encontrarse muy cerca de su casa, no cuenta con la medicación básica para que un paciente diabético pueda controlar su enfermedad, con los reactivos para exámenes auxiliares para guiar un tratamiento (hemoglobina glicosilada) ya que este examen seria de mucha ayuda en cuanto a seguimiento de paciente diabético y cumplimiento de tratamiento. En los últimos 10 a 15 años la salud de la población peruana es decadente, muchos centros de salud no cuentan con los insumos mínimos para poder no solo manejar pacientes diabéticos, sino otras patologías como HTA.

La precariedad y la falta de interés por parte del gobierno en la salud de la población peruana, hace que muchos establecimientos no cumplan con el rol preventivo promocional, ya que se evitaría mucha progresión de enfermedades, hoy en día los puestos de salud se han convertido en centros recuperativos ya que lo único que hacen es dar medicación y nada más se olvidaron de la parte para lo que fueron creados “ prevención” y ni que hablar de los hospitales, muchos de ellos ni siquiera cuentan con los especialistas para las evaluaciones anuales de pacientes diabéticos, si a esto asociamos el bajo nivel cultural, educativo, bajos ingresos económicos, no consciencia de la enfermedad y vicios como (alcohol y cigarros) de nada vale los estudios que solo quedan en documento y no tienen el impacto que deberían tener en la salud de la población.

Este trabajo de investigación trata de describir la realidad que vive el día a día un paciente diabético y las condiciones que influyen en que cada vez más peruanos terminen con esta enfermedad devastadora, para que se puedan tomar medidas precoces y evitar la progresión de la enfermedad en muchos de ellos ya que se ha convertido en un problema de salud pública no solo local sino nacional.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:

Informar los resultados de la investigación a los encargados del puesto de salud que pertenecen a la comunidad estudiada, para tratar de mejorar los problemas encontrados de la población en estudio.

Las autoridades de la comunidad correspondiente deben gestionar a la municipalidad un documento pidiendo que lleguen los carros recolectores de basura para que de esa manera puedan contribuir con el cuidado de la salud de los moradores de cada localidad.

Fomentar programas de prevención y promoción de la salud para poder contribuir en mejorar la salud de los pacientes con diabetes de Puesto de Salud Florida.

Seguir investigando sobre determinantes de la salud, para tratar de mejorar los resultados de las encuestas encontradas a los adultos con diabetes del puesto de salud florida.

Brindar charlas educativas específicamente en una nutrición adecuada para pacientes con diabetes, para contribuir en la mejora de su salud y el cuidado de su salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. World Health Organization. "Informe mundial sobre la diabetes." Resumen de Orientación. World Report on Diabetes. Executive summary 2016.
2. Diabetes, F. I. "Atlas de la Diabetes de la FID." Bruselas: De Visu Digital Document Design 2013.
3. Gamboa C. "Percepción del paciente con diabetes mellitus tipo II sobre su calidad de vida: programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013." [Tesis] Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2014. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3625/Gamboa_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Castro L, Ramos A. "Apoyo social y prácticas de autocuidado en el adulto con Diabetes Mellitus tipo II. Hospital La Caleta, Chimbote 2015." (2015).
5. Alberti G, and PZ ft Zimmet. "Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus. Provisional report of a WHO consultation." Diabetic medicine [Internet] 1998. Vol. 15(7): 539-553. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/%28SICI%291096-9136%28199807%2915%3A7%3C539%3A%3AAID-DIA668%3E3.0.CO%3B2-S>
6. World Health Organization. "Informe mundial sobre la diabetes." Resumen de Orientación. World Report on Diabetes. Executive summary (2016).
7. Martín A. "Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad." Revista Cubana de salud pública [Internet]. 2003 Sep [citado

- 2018 Jul 08],29 (3): 275-281. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000300012&lng=es.
8. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological translation. The Health and Social Organization. London. [Internet] 2002. 87-109.
 9. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Revista Panamericana de Salud Pública. [Artículo]. 2002. vol.11 (5/6):302-309. Disponible en:
https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892002000500005&script=sci_arttext&tlng=es
 10. Martínez S. Equidad y situación de salud. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 20017 Sep [citado 2018 Jul 08]; 33 (3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300006&lng=es.
 11. Martínez M. Utilidad de las encuestas de salud para la investigación epidemiológica de la diabetes en España [Internet] Universidad Complutense de Madrid Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. 2013 [citado 2018 Jul 04] <https://core.ac.uk/download/pdf/19723021.pdf>
 12. Bermúdez R, Contreras P. "Factores que Influyen en la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II de una Comunidad Mexiquense." [Internet] Universidad Autónoma del Estado de México. 2016 [citado 2018 Jul 08]. Disponible en:
<http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/66315>
 13. De la Haza, M. Contribución al estudio de los factores relacionados con la microangiopatía diabética 2013.Diss. Tesis para optar el grado de doctor en

Medicina. España, Madrid. Universidad Complutense Facultad de Medicina Departamento de Medicina, 2013. [Citado el 26 marzo 2016]. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/22437/1/T34692.pdf>

14. Gamboa, C. Percepción del paciente con Diabetes Mellitus tipo II sobre su Calidad vida. Programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo 2013. Diss. Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014. [Citado el 26 marzo 2016]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3625/1/Gamboa_cc.pdf, 2014.
15. Vega M. "Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II EsSalud Cajamarca 2015. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2017 Sep [citado 2018 Jun 30]. Disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/914/T016_1924.7732_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Gamboa E. Efectividad de un taller educativo sobre el nivel de autocuidado de miembros inferiores en adultos mayores con diabetes mellitus Tipo 2 Hospital Regional Docente de Trujillo 2016. Universidad César Vallejo Facultad de Ciencias Médicas [Internet] 2016 [citado 2018 Jul 09] http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/769/gamboa_ce.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Huaccha S, Goicochea C. Nivel de conocimientos y su relación con el nivel de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2, del programa de diabetes en el Hospital I EsSalud-nuevo Chimbote, 2014. Nacional del Santa. Facultad de Ciencias. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en

Enfermería.2015 [citado Jul 09]

<http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/1908>

18. Villegas A. "Factores biológicos, sociales y culturales relacionados con el nivel de autocuidado para la prevención de diabetes mellitus tipo 2 en el adulto maduro. AA. HH. Esperanza baja, Chimbote, 2014."(2015).
19. Torres K. "Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Joven del AH Villa España-Chimbote, 2013." Universidad Católica Los Ángeles Chimbote Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Enfermería [Internet] 2013 En [citado 2018 Jun 09] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/775/ESTILO_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_TORRES_GUZMAN_KATHERINE_KATHIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Castaño, Luz Stella Álvarez. "Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo." Revista Gerencia y políticas de Salud [Internet] 2009 Jun- Dic [Citado 2018 Jul 09]8 (17):69-79. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/545/54514009005.pdf>
21. Colomer C. Alvarez C. Promoción de la salud y cambio social [Internet]. Masson; 2001 [cited 2018 Sep 18]. 1-15 p. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=tOMJWnY2A8sC&pg=PA13&dq=determinantes+de+la+salud&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiU-oGf7sTdAhXSoFMKHQ3DBocQ6AEIKjAB#v=onepage&q=determinantes+de+la+salud&f=false>

22. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS: Washington; 2009.
23. Álvarez L. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo *1 The social determinants of health: beyond the risk factors perspective Determinantes sociais da saúde: além dos fatores de risco. Bogota; 2009 [cited 2018 Sep 18];1–12. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/545/54514009005.pdf>
24. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
25. Borrell C. Malmusi D. La investigación sobre los determinantes sociales y las desigualdades en salud: evidencias para la salud en todas las políticas. Informe SESPAS 2010. Gac Sanit [Internet]. Elsevier Doyma; 2010 Dec 1 [cited 2018 Sep 19];24:101–8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911110001512>
26. Nola Pender: Biografía y Teoría - Lifeder [Internet]. [cited 2019 May 29]. Available from: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
27. Teoría De La Enfermería Modelo De Promoción De La Salud | Teorías En Enfermería [Internet]. [Cited 2019 May 29]. Available from: <http://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>

28. Rodríguez, R. "El Instituto para la Atención de los Adultos Mayores de la Ciudad de México." *Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos*. [Internet] Santiago: CEPAL, 2016. LC/L. [citado 2018 Jun 27],4175 :75-108. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41836/S1600435_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Chamba C, Rodríguez J. *Estrategias preventivas para el mejoramiento del estilo de vida de los pacientes diabéticos del Centro de Salud San Vicente urbano de Arenillas*. Machala: Universidad Técnica de Machala, [Internet] 2017 [citado 2018 Jul 09] <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/657GRR.pdf>
- Social, caja costarricense de seguro. "guía para la atención de las personas con diabetes tipo 2". Dirección De Desarrollo De Servicios De Salud [Internet] 2013 [citado 2018 Jun 07] <http://www.medicos.cr/web/documentos/GUIASSINDROMECORONARIOAGUDO.pdf>
30. Social, caja costarricense de seguro. "guía para la atención de las personas con diabetes tipo 2". Dirección De Desarrollo De Servicios De Salud [Internet] 2013 [citado 2018 Jun 07] <http://www.medicos.cr/web/documentos/GUIASSINDROMECORONARIOAGUDO.pdf>
31. World Health Organization. "Informe mundial sobre la diabetes." *Resumen de Orientación. World Report on Diabetes. Executive summary (2016)*.

32. GBD 2013 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990 – 2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2015;386(10010):2287–323.
33. Vanegas B. Roles que desempeñan profesionales de enfermería en instituciones geriátricas de Bogotá. *Revista colombiana de enfermería* [Internet] 2016 [citado 2018 Jun 30];5(5):81-92. Available from: http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen5/roles_desempenan_profesionales_enfermeria_instituciones_geriatricas_bogota.pdf
34. Navas M. La educación emocional y sus implicaciones en la salud= Emotional education and its implications for health. *REOP-Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 2010. 21(2), 462-470. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/reop/article/view/11559>
35. Acevedo G. Martínez, G., & Estario, J. C. *Manual de Salud Pública/Manual of Public Health*. Editorial Brujas. 2007. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000300011
36. RAMOS C, ZUBIETA G, NUTRICION E. Promoción de la salud en la primera infancia: estrategia jardines infantiles promotores de la salud para la localidad de Santa Fe-Bogotá DC. 2011. Disponible en: <http://crearsalud.org/toma-conciencia-y-accion-tu-salud-depende-de-ti/>

37. Pareja I. *Propuesta de Implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional bajo la Norma OHSAS 18001 en una empresa de capacitación Técnica para la Industria* 2012. Disponible en:<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>
38. Osorio A, & Álvarez C. La Atención Primaria de Salud: desafíos para su implementación en América Latina. *Atención primaria*, 2013. 45(7), 384-392. Disponible en:ftp://ftp2.minsa.gob.pe/comunicados/OGGRH/CO%2012%20-%2011%20-%2014/mapap_minsa.pdf
39. Pardo, Antonio. "¿Qué es la salud?" *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra* 1997 [citado 2018 Jul 09]; 41(2) :4-9. Available from: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33784879/salud.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1531128006&Signature=6UeVozxdPWgWvaMoYb%2BNkoZDABo%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DQue_es_la_salud.pdf
40. Ferrer I, Borroto T, Sánchez M, & Álvarez J. "La participación de la comunidad en salud." *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 2001 Jun [citado 2018 Jul 09]; 17(3): 268-273. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000300011&lng=es.
41. Rice M. "Educación en salud." *Asesora Regional En Educación En Salud*[Internet] 1986 [citado 2018 Jun 09]

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/15814/v100n4p436.pdf?sequence=1>

42. Cuervo, Luis Mauricio. Pensar el territorio: los conceptos de ciudad-global y región en sus orígenes y evolución. Vol. 40. United Nations Publications, 2003.
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 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
45. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
46. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; [Internet] 2004 [citado 2018 Jul 08].
47. Maíquez L, Mendoza R, Gonzales A. "Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia." [Internet] 2004 [citado 2018 Jun 09]; 16(2): 203-210. Disponible en: http://rabida.uhu.es/bitstream/handle/10272/12899/Relaciones_padres_hijos.pdf?sequence=2
48. Orellana, Natalia. "Educación superior y la pirámide: direcciones de desarrollo del sector no universitario en Argentina, Chile y Perú." Calidad en la Educación [Internet] 2011 [citado 2018 Jun 17]; 34: 43-72.

49. Behm H. "Determinantes económicos y sociales de la mortalidad en América Latina." *Salud colectiva* 7[Internet] 2011 [citado 2018 Jun 09];231-253. Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1851-82652011000200014&script=sci_arttext&tlng=es
50. Serrano J, Inmaculada C. Situación familiar y laboral: determinantes de la actividad labora de cónyuges e hijos. *Papeles de economía española* [Internet] 1998 [citado 2018 Jun 24]; 77: 158-171. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=65323>
51. Novoa A, Bosh J, Díaz F, Malmusi D, Darnell M, & Trilla C. "El impacto de la crisis en la relación entre vivienda y salud. Políticas de buenas prácticas para reducir las desigualdades en salud asociadas con las condiciones de vivienda." *Gaceta Sanitaria* 2014 [citado 2018 Jul 06]; 28: 44-50. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S0213911114000818/1-s2.0-S0213911114000818-main.pdf?_tid=f493163d-e253-4613-9531-93e6ac984652&acdnat=1531126178_a20edcd09a327926b2f1180ce0c1bc07
52. Villar M. "Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención." *Acta médica peruana* [internet] 2011 Oct [citado 2018 Jun 08]; 28(4): 237-241. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172011000400011&script=sci_arttext&tlng=en
53. Patiño E. "Educación nutricional y participación; claves del éxito en la nutrición comunitaria." *Anales Venezolanos de Nutrición*. [Internet] Fundación Bengoa 2005. [Citado 2018 Jun 09]; 18 (1): 134-137.

54. Sánchez D. Determinantes de la salud de los adultos del sector “EE” Challhua Huaraz 2013. [Informe de Tesis].
55. Almontes S. Determinantes de la salud de la mujer adulta en la Urbanización Isabel Barreto II Etapa Fonavi Paita – Piura, 2013. [Informe de Tesis].
56. Villalba C. Redes sociales: un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, [Internet] 1993 [citado 2018 Jun 09] <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1993/vol1/arti6.htm>
57. Geaorgina, J. Estudio de Determinantes sociales de la salud, México, 2005 [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.mdm-scd.org/media/01/01/2070457029.p>
58. Marcos, F. Estudio de Determinantes sociales de la salud, Europa, 2008. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://es.scribd.com/doc/14106736/Determinantes-sociales-de-la-salud-Europa-2003-OMS>
59. Alburqueque G. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío San Juan de la Virgen- Ignacio Escudero -Sullana, 2013. [Informe de Tesis].
60. Alcalde J, Gonzáles O, Nigenda G. "Sistema de salud de Perú." Salud pública de México [Internet] 2011 [citado 2018 Jun 09]; 53: 243-254. Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S003636342011000800019&script=sci_arttext&tlng=en

61. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
62. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
63. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL
CUIDADO DE ENERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES. PUESTO
DE SALUD FLORIDA_ CHIMBOTE, 2018**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- Adulto Joven
- Adulto Maduro
- Adulto Mayor

3. Grado de instrucción de adolescente y madre:

3.1 Grado de instrucción de la madre

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

4. Grado de instrucción de adolescente y madre:

3.1 Grado de instrucción de la madre

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

5. Grado de instrucción de adolescente y madre:

3.1 Grado de instrucción de la madre

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

6. 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 ()

7. Ocupación del jefe de familia:

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

- Estudiante ()

8. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuántas personas duermen en una habitación

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

Independiente ()

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

- Carca de vaca ()

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

- Diariamente ()
- Todas las semanas pero no diariamente ()
- Al menos 2 veces por semana ()

- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ()

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

- Carro recolector ()
- Montículo o campo limpio ()
- 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 () 8 a 10 horas () 10 a 12 horas ()

17. ¿Con qué frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

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

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

- Caminar ()

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

DIETA:

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

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

Dulces, gaseosas					
Refrescos con azúcar					
Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()
- Seguridad social ()
- Empresa para la que trabaja ()
- Instituciones de acogida ()
- Organizaciones de voluntariado ()

- No recibo ()

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. ¿Qué tipo de seguro tiene Usted?

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

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

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

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

- Muy buena ()
- Buena ()
- Regular ()

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

Anexo 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se 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 FLORIDA CHIMBOTE desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD FLORIDA”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplieran con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

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

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

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

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 24 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	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	1,00 0
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0

23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0

34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
Coefficiente de validez del instrumento															0,99 8

ANEXO 3

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD
EN ADULTOS CON DIABETES.**

PUESTO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2018

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

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

P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									

P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									

Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE
ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y
RECUPERACION DE LA SALUD EN ADULTO CON DIABETES
EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA _ CHIMBOTE,2018**

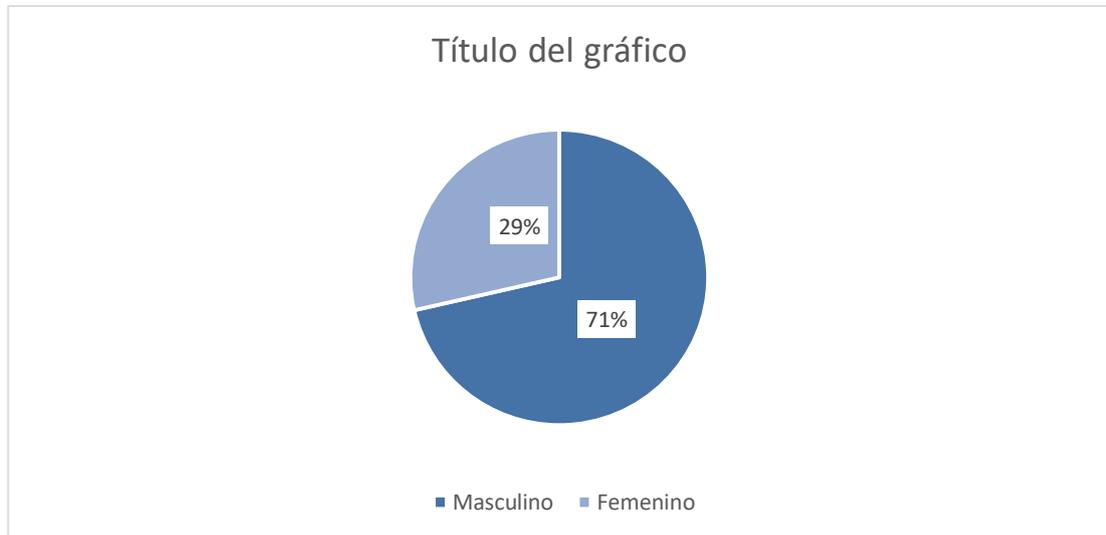
Yo,acepto
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de
la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de
forma oral a las preguntas planteadas.

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

FIRMA

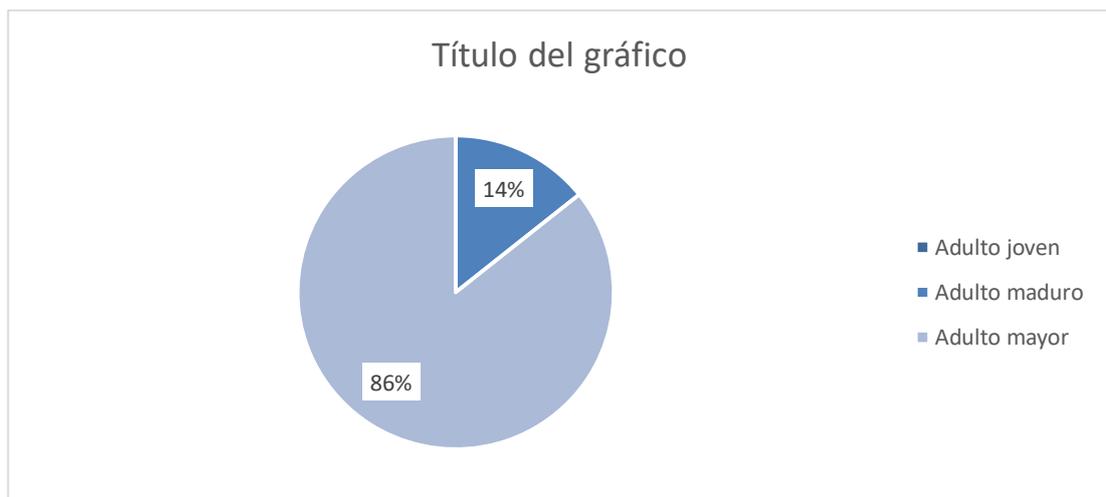
.....

GRAFICO 1: SEXO DE LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE 2018



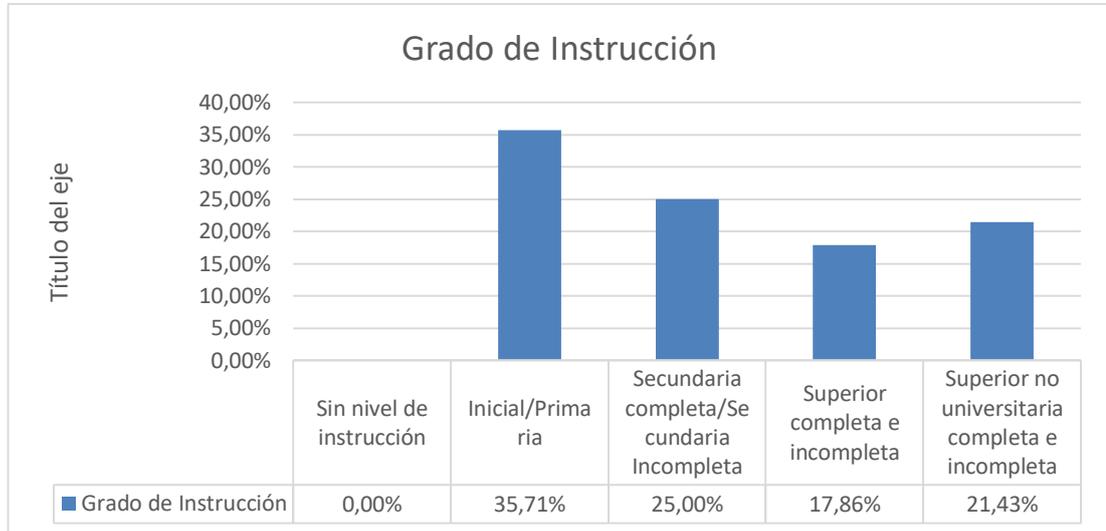
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 2: EDAD DE LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE,2018



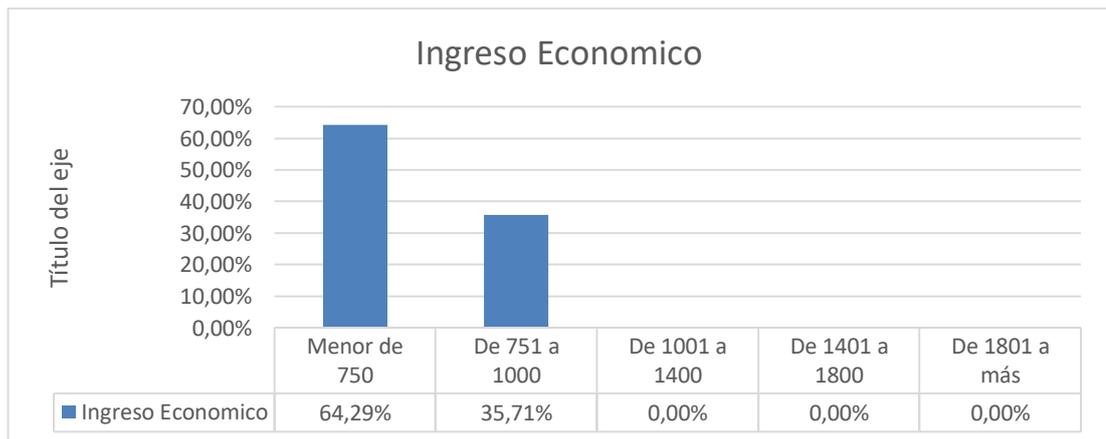
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

**GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA
EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE,2018**



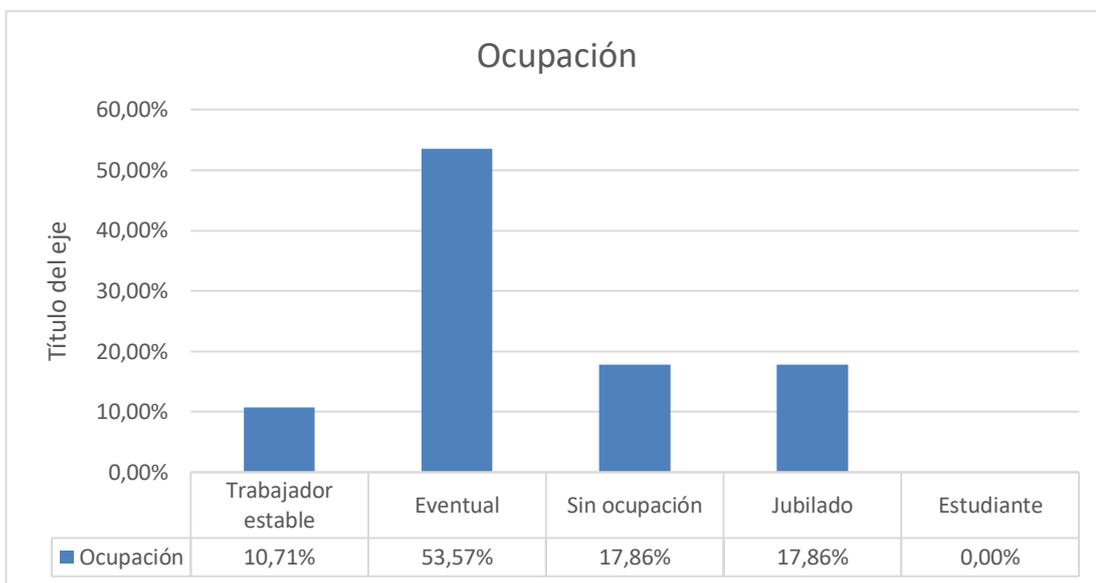
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 4: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE,2018



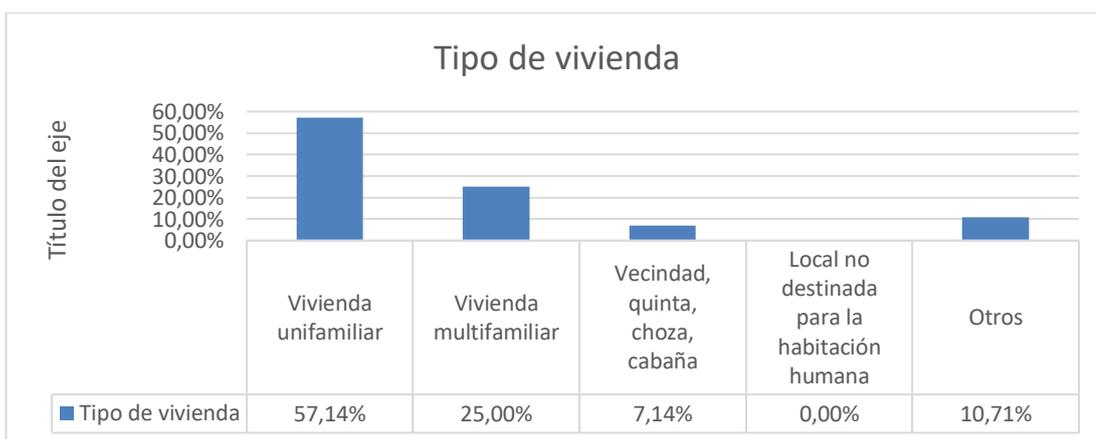
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 5: OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE,2018



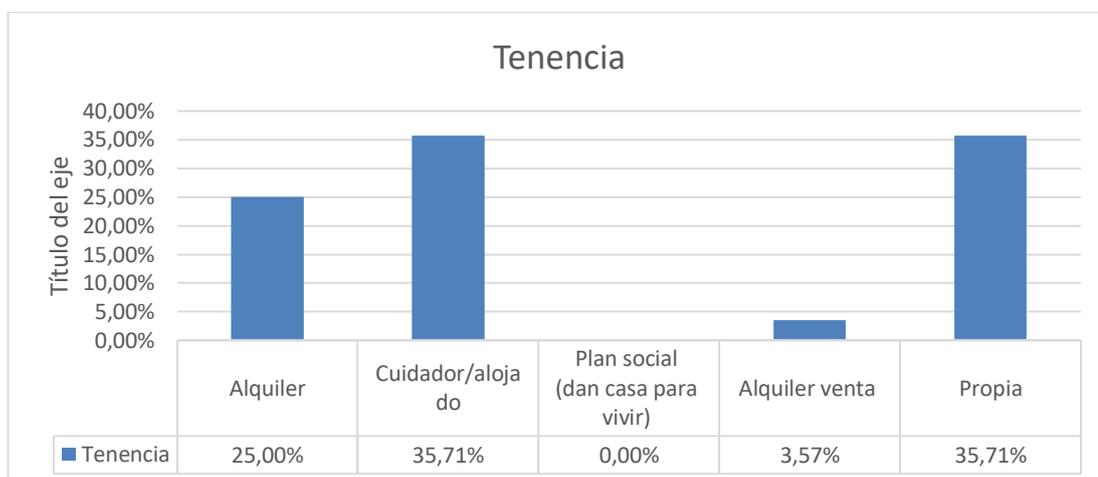
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE,2018



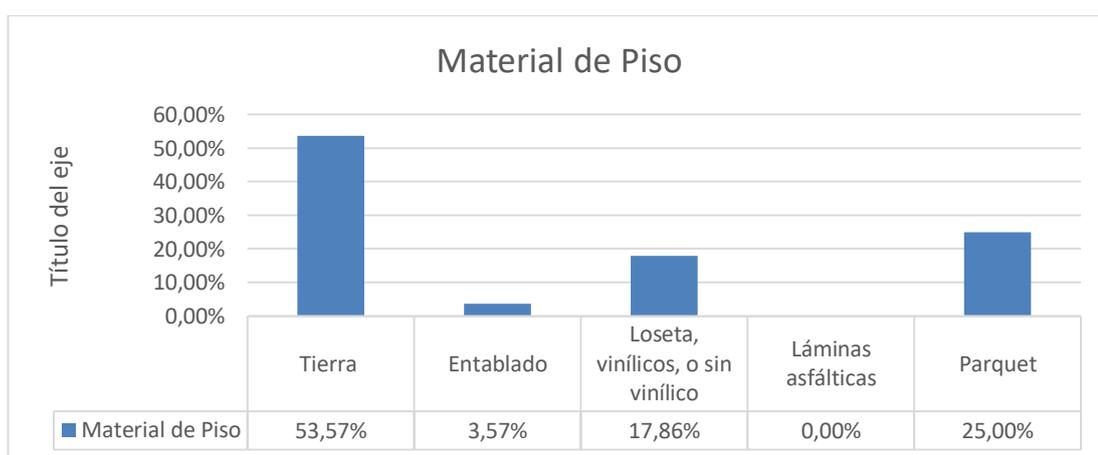
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE,2018



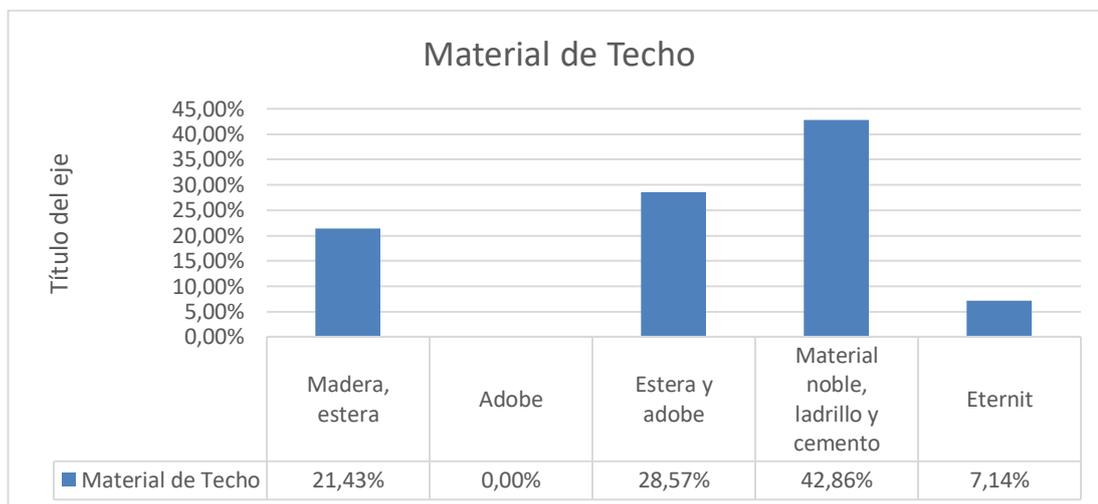
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 6.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE,2018



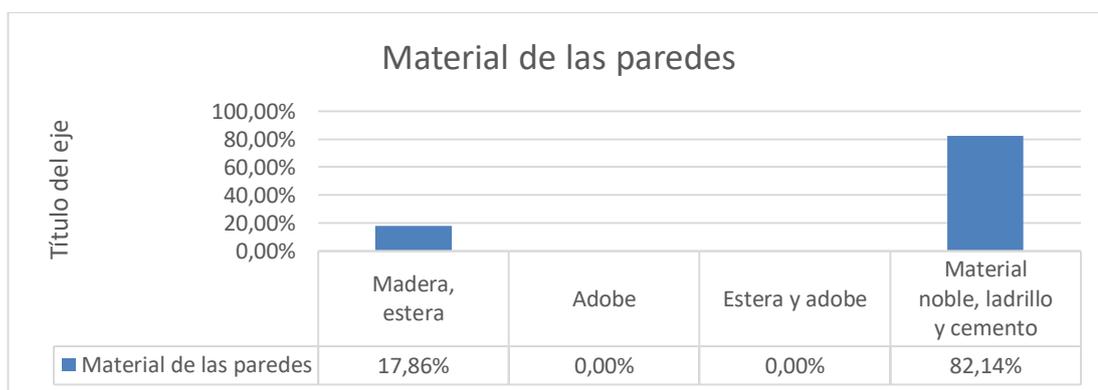
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

**GRÁFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LA
PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD
FLORIDA_CHIMBOTE,2018**



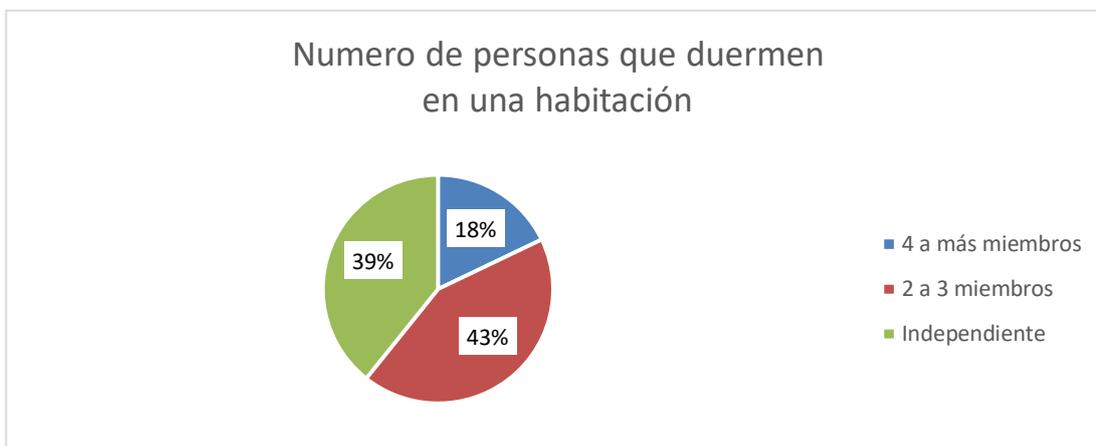
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

**GRÁFICO 6.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LA
PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD
FLORIDA_CHIMBOTE,2018**



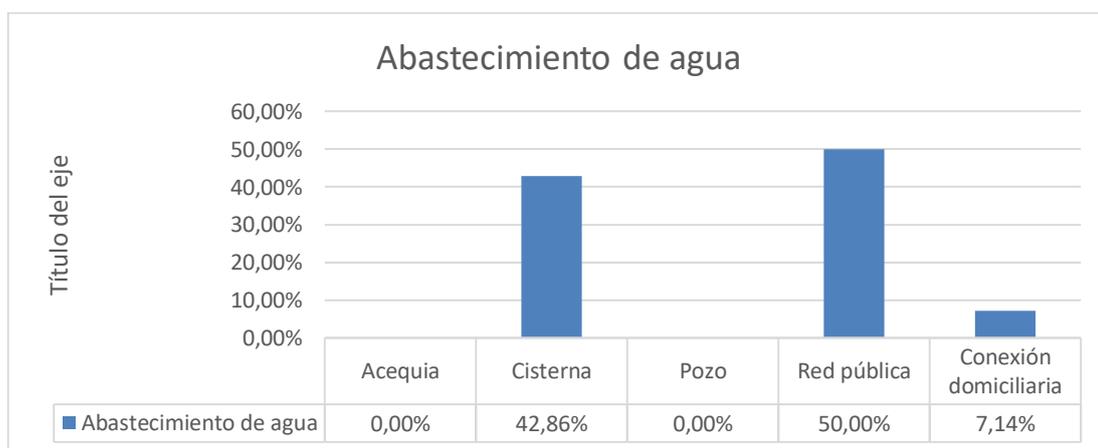
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE,2018



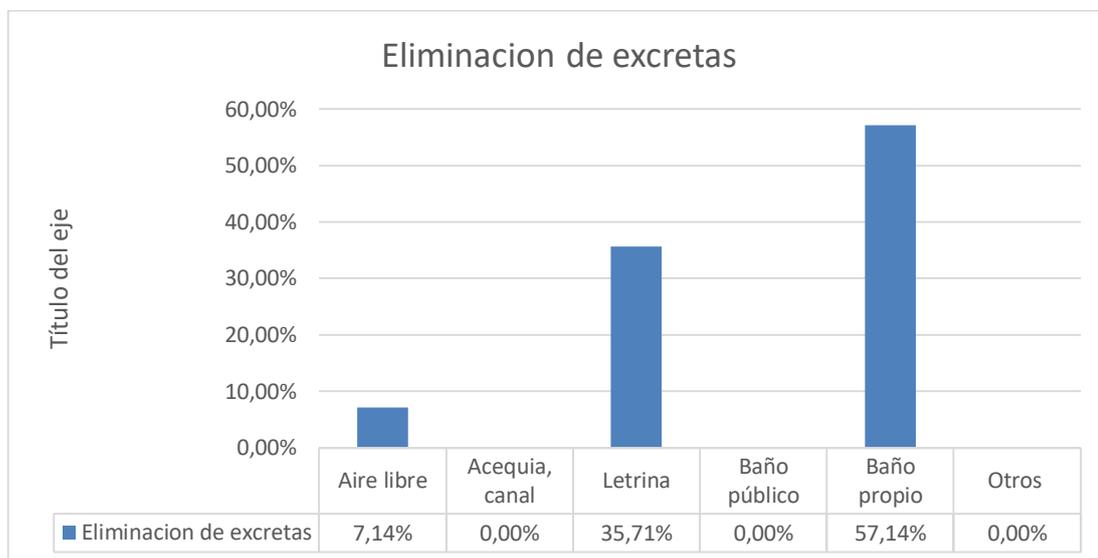
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE, 2018



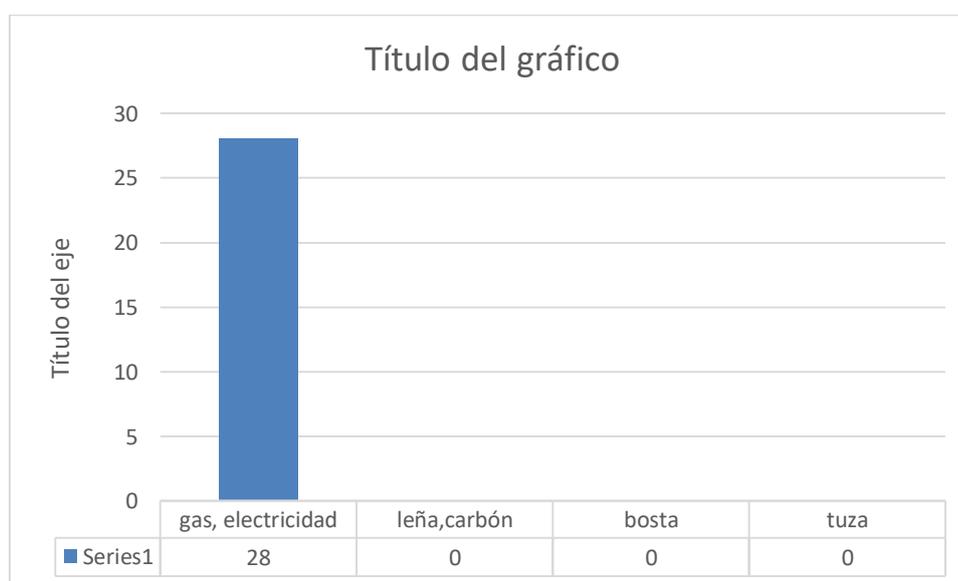
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE,2018



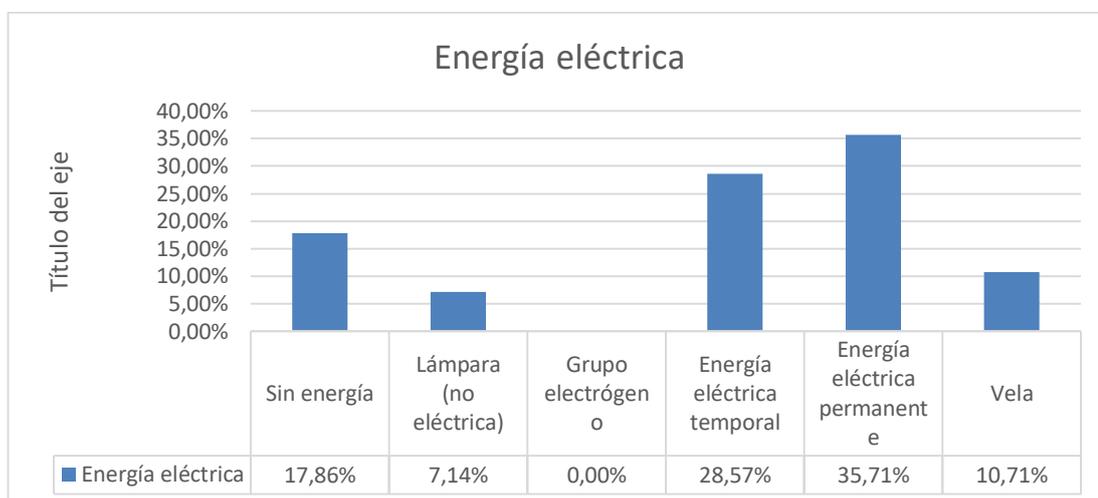
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE 2018



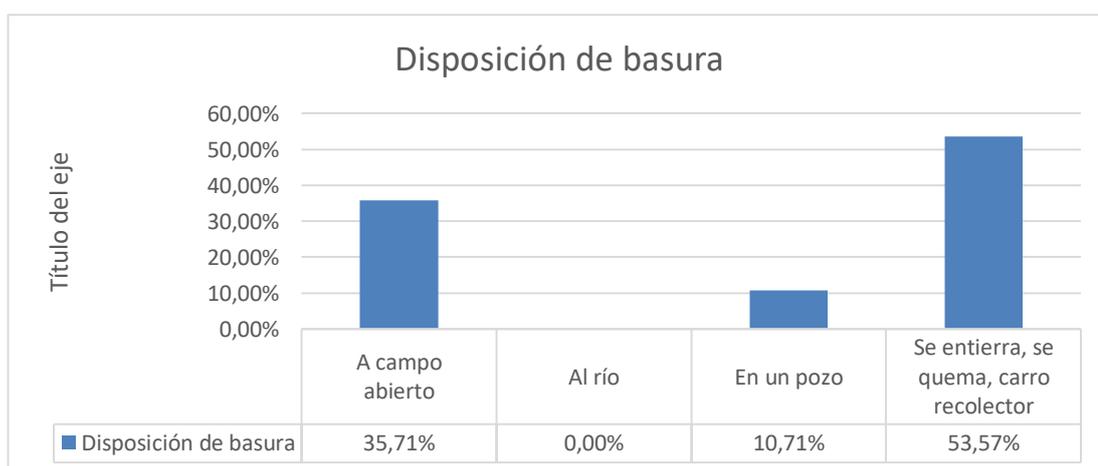
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE,2018



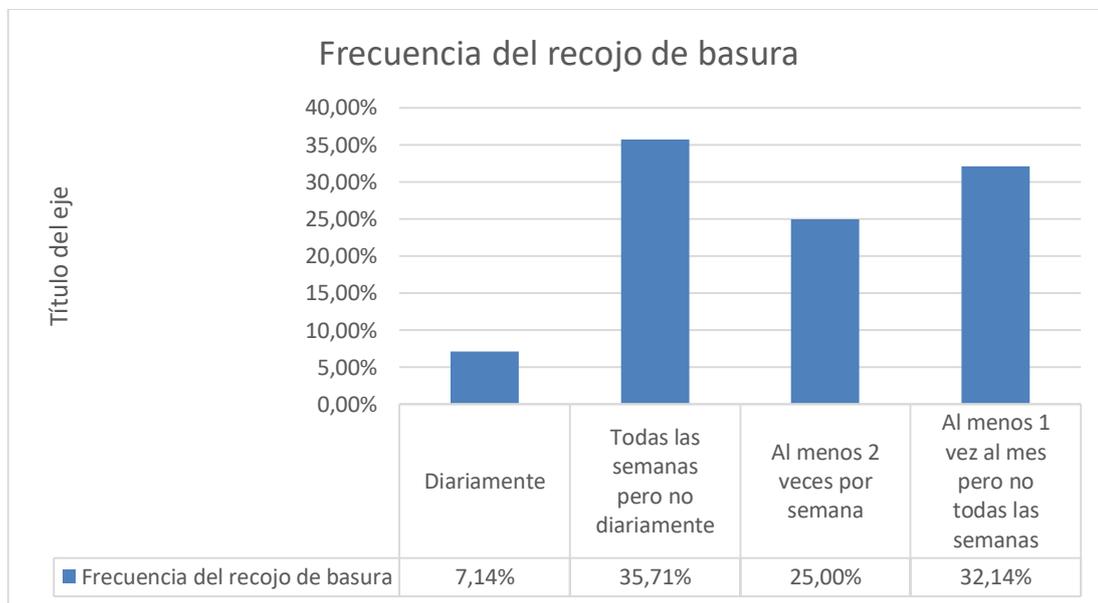
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE,2018



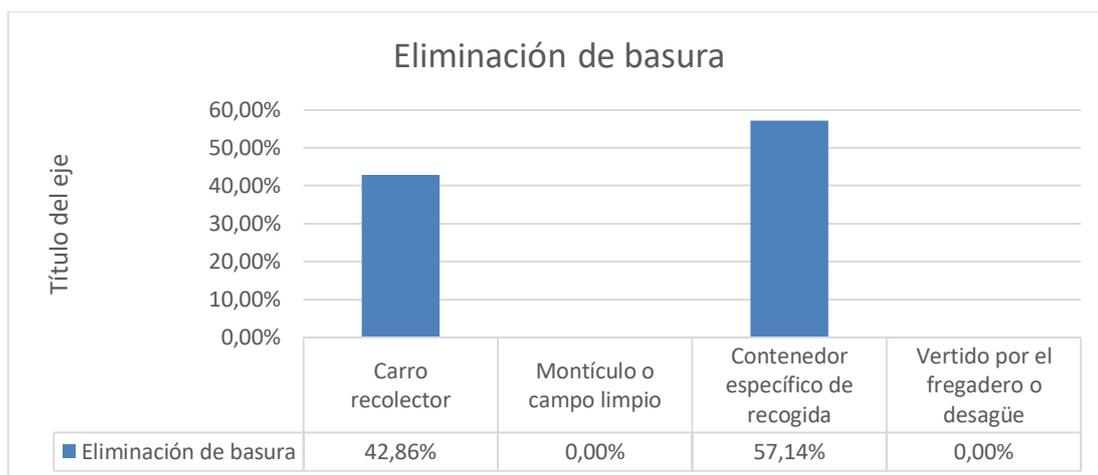
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 12: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE,2018



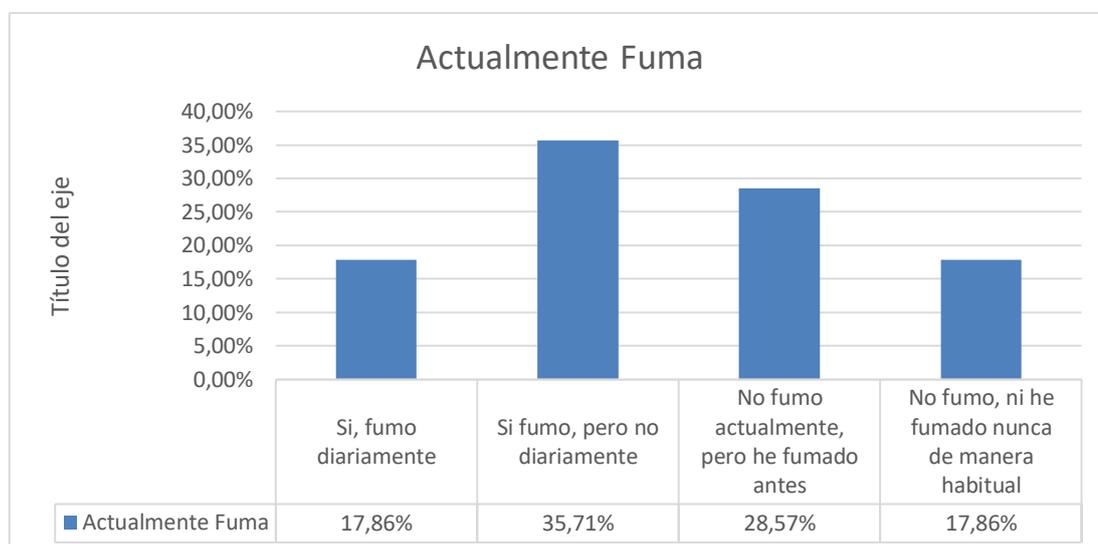
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 13: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE,2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE,2018



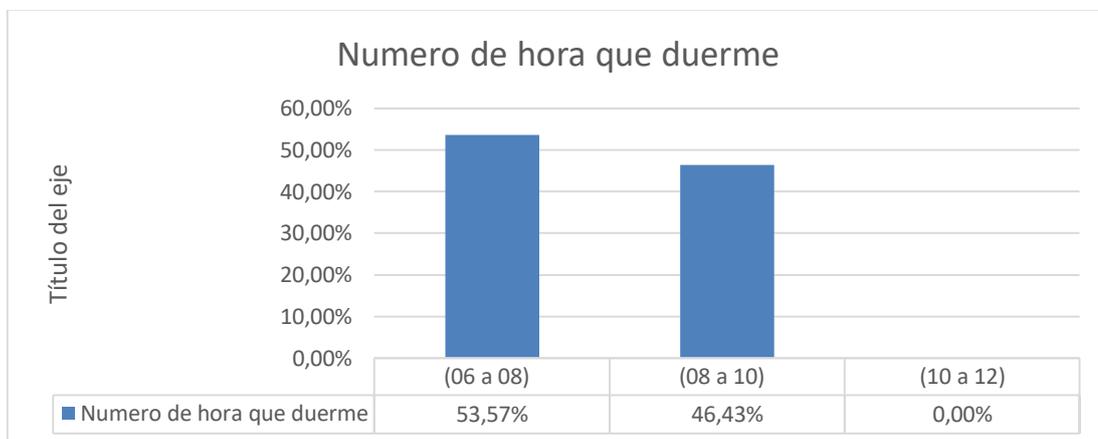
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE,2018



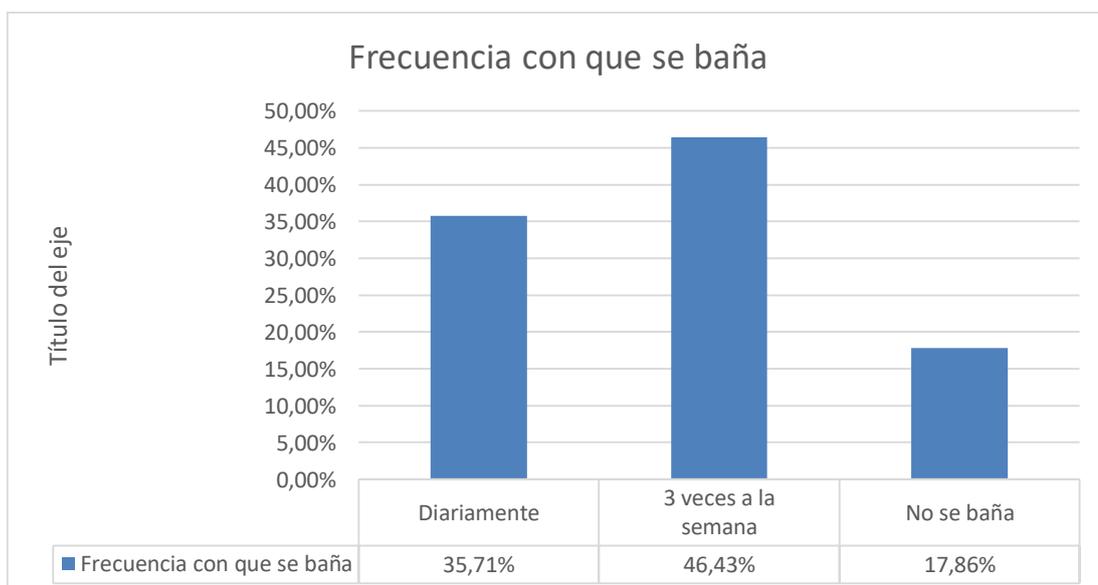
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE,2018



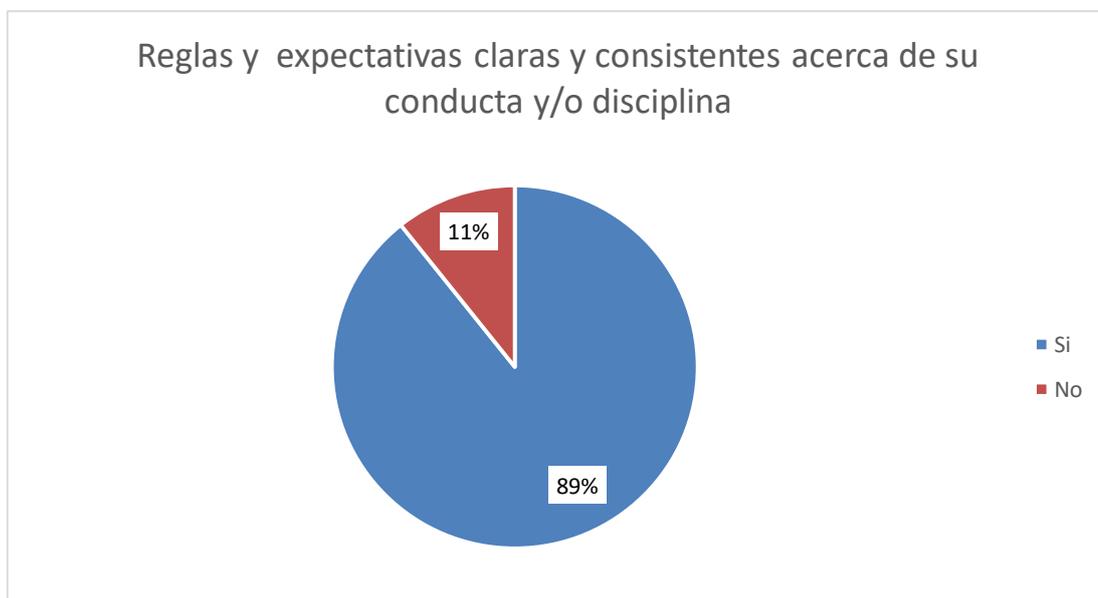
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE,2018



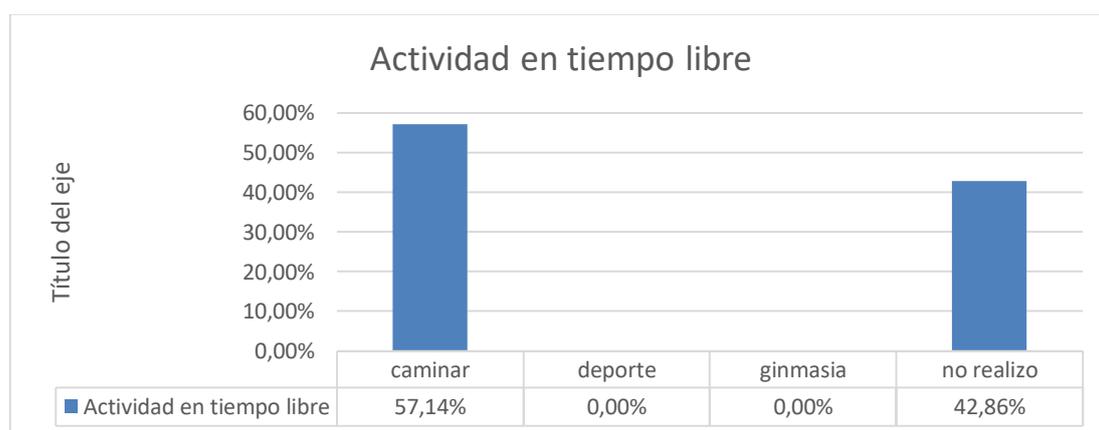
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 18: REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS DE LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE,2018



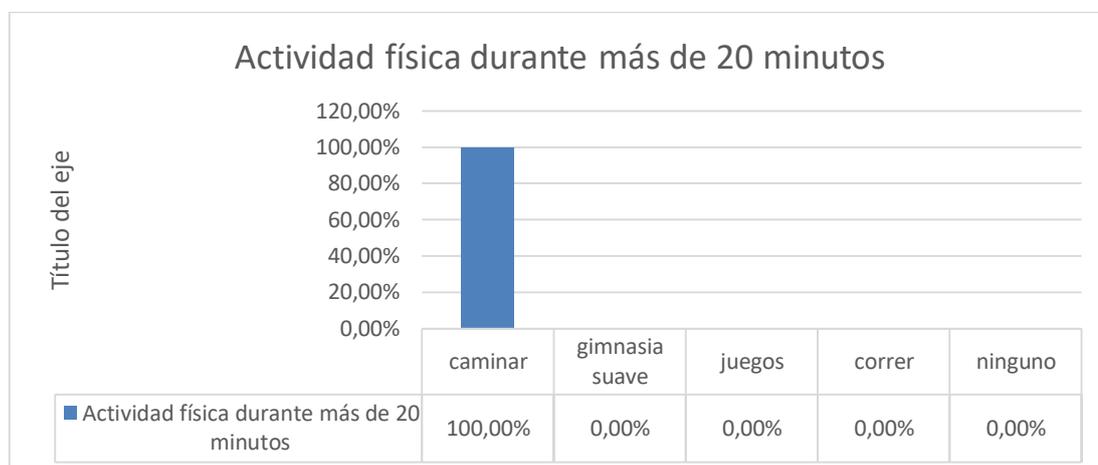
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 19: EN SU TIEMPO LIBRE, REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE,2018



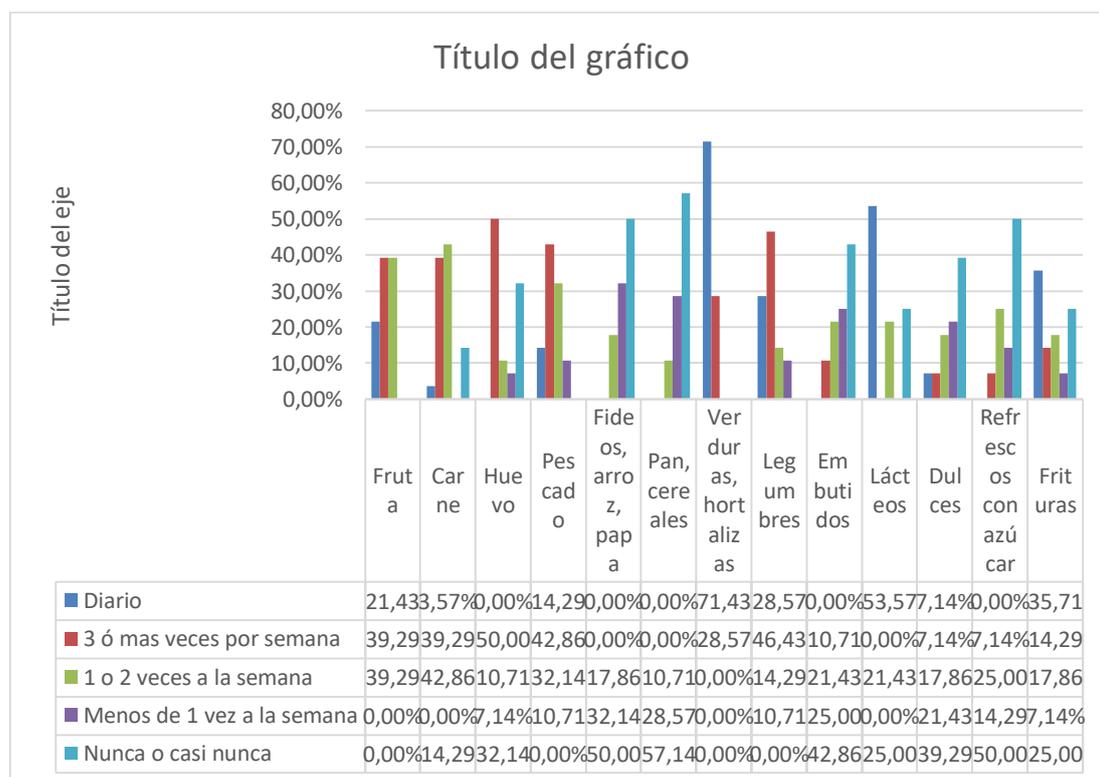
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana

GRÁFICO 20: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS REALIZÓ ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE,2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

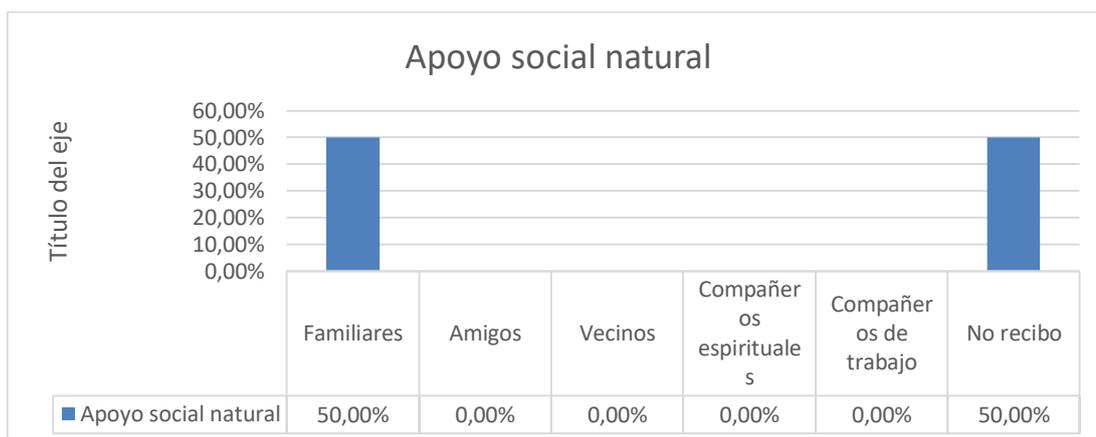
GRÁFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE,2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 22: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL

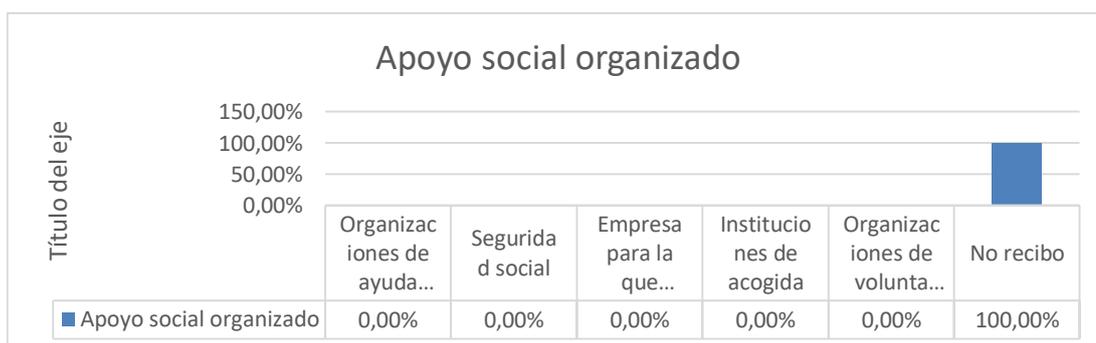
LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE,2018



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 23: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO

LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE,2018



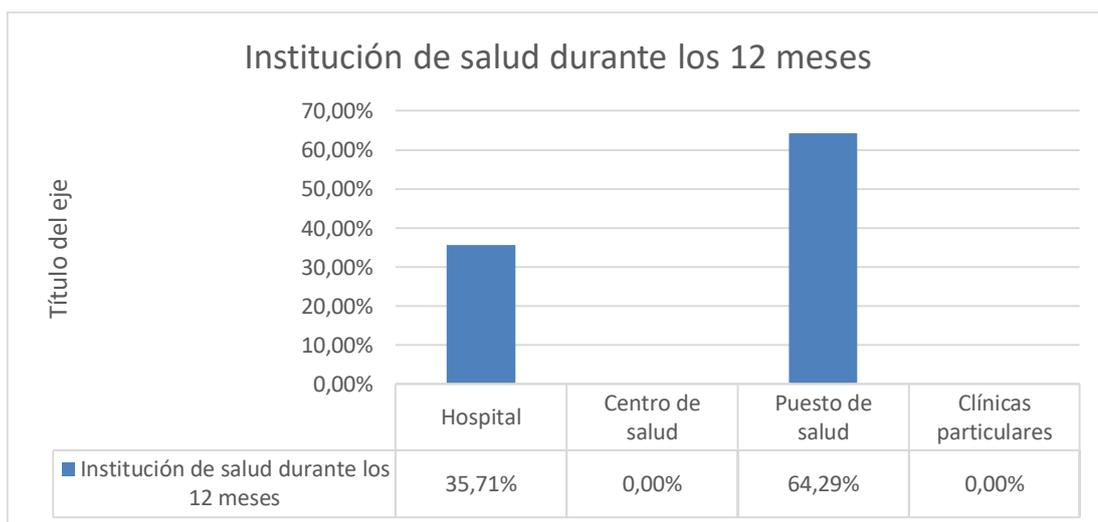
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 24: RECIBE APOYO DE ALGUNA DE ESTAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE,2018



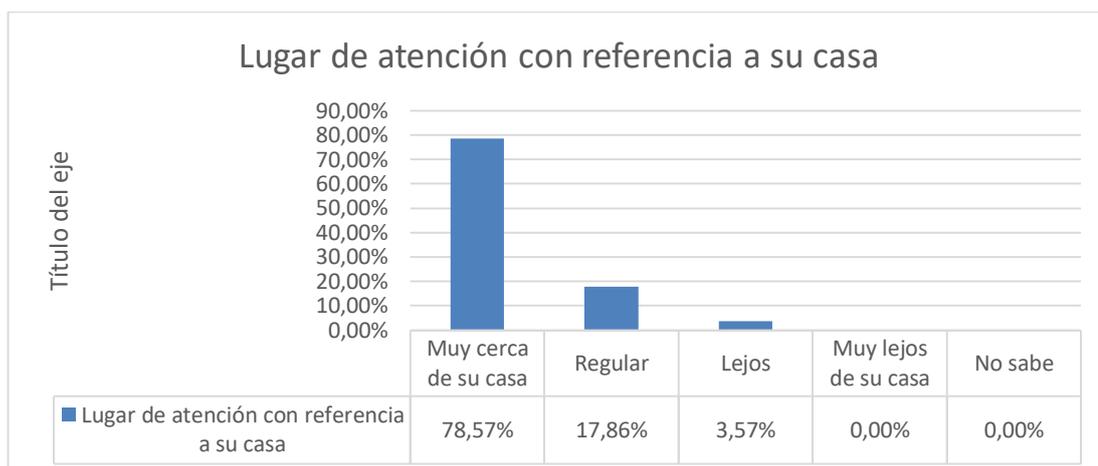
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 25: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE,2018



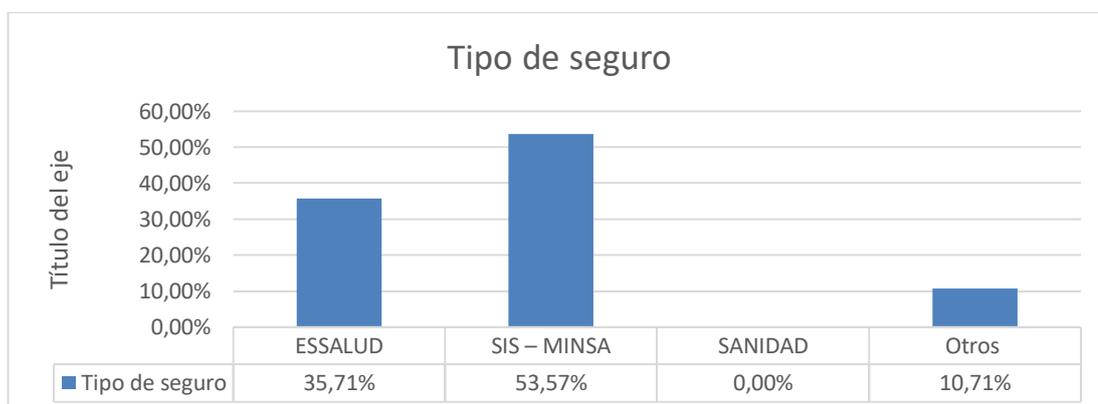
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

**GRÁFICO 26: CONSIDERA QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON
ESTA LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD
FLORIDA_CHIMBOTE,2018**



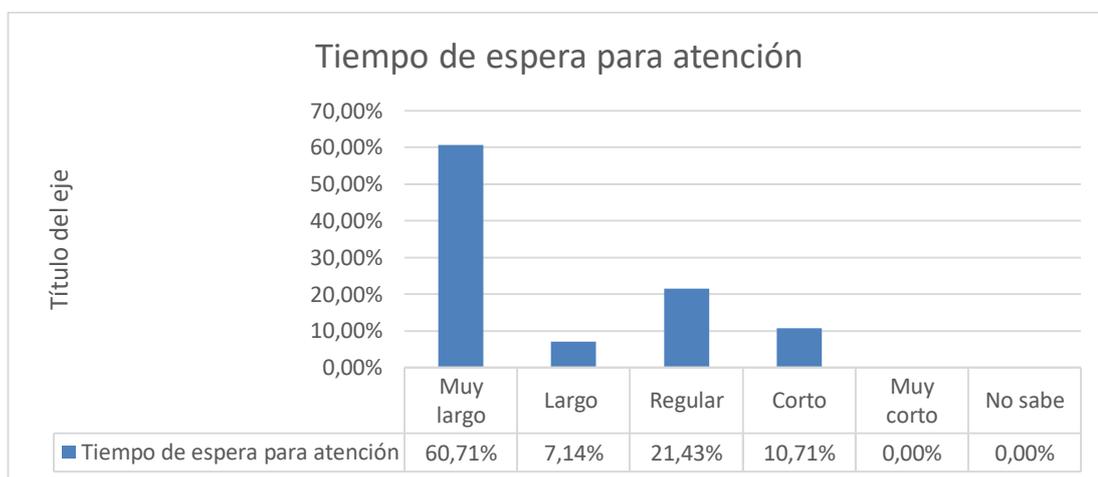
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

**GRÁFICO 27: TIPO DE SEGURO CON EL QUE CUENTA LA PERSONA
ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE,2018.**



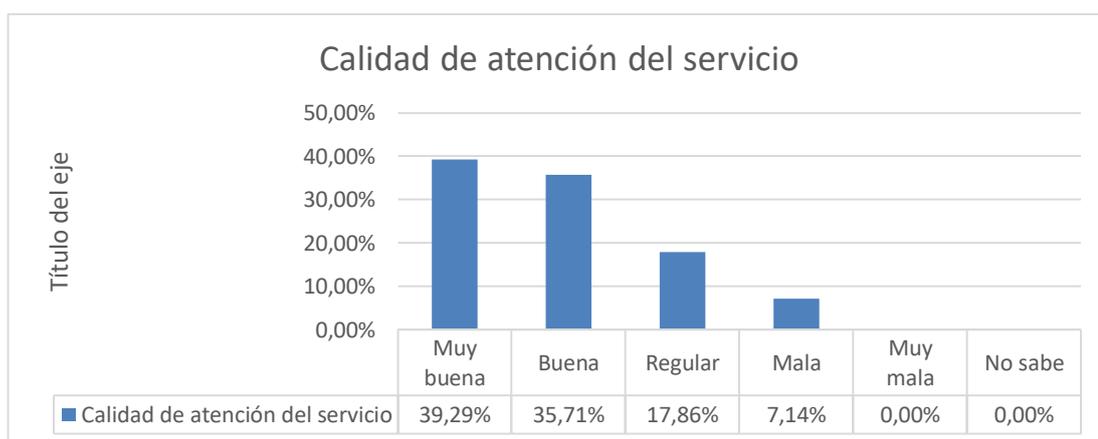
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 28: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE,2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 29: LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO FUE LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE,2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 30: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA LA PERSONA ADULTA EN EL PUESTO DE SALUD FLORIDA_CHIMBOTE,2018.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes a las personas adultas del Puesto de Salud Florida-Chimbote,2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.