



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 CENTRO DE SALUD SANTA_
CHIMBOTE, 2018**

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

AUTORA

NINAQUISPE ACOSTA, KATHERIN BEATRIZ

ORCID:0000-0001-7386-8781

ASESORA

COTOS ALVA, RUTH MARISOL

ORCID ID: 0000-0001-5975-7006

CHIMBOTE – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Ninaquispe Acosta, Katherin Beatriz

ORCID:0000-0001-7386-8781

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

ASESOR

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol ORCID

ID: 0000-0001-5975-7006

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

JURADO

Urquiaga Alva María Elena

ORCID ID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar Leda María

ORCID ID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia Fanny Rocío

ORCID ID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE JURADO Y ASESOR

Dra. Urquiaga Alva, María Elena.

ORCID ID: 0000-0002-4779-0113 PRESIDENTA

Mgtr. Guillen Salazar, Leda María

ORCID ID: 0000-0003-4213-0682 MIEMBRO

Mgtr. Ñique Tapia, Fanny Roció

ORCID ID: 0000-0002-1205-7309 MIEMBRO

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID ID: 0000-0001-5975-7006 ASESORA

DEDICATORIA

El siguiente trabajado de investigación le dedico en primer lugar a Dios, por darme sabiduría, fuerza para no decaer 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 que me ayudara en mi vida profesional como enfermera.

También dedico mi trabajo de investigación a mi hijo Josué Adrián mi gran apoyo y a mi madre querida Isabel Acosta que confió en mí y me apoyo en mis estudios universitarios, lo cual estaré infinitamente agradecida por tu confianza que pusiste en mí y me animaste a no dejar de estudiar y cumplir con mis sueños de ser una gran profesional

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 Dios por darme la fuerza de seguir adelante y poner en mi camino a personas que aportan conocimiento en mi vida y la universidad por ello estoy muy agradecida.

A las personas que tanto quiero en el mundo a mi hijo y a mi madre que son los más importante en mi vida, que hicieron posible de acompañarme en las buenas y en las malas.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir determinantes de la salud en adultos con diabetes en el Centro de Salud Santa. La muestra estuvo constituida por 60 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 a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómico, en los adultos con diabetes en el Centro de Salud Santa _Chimbote, 2019. En los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, en los adultos con diabetes en el Centro de Salud Santa _ Chimbote, 2019. En los determinantes de los estilos de vida, en los adultos con diabetes en el Centro de Salud Santa_Chimbote, 2019: Acceso a los servicios de salud en los adultos y su impacto en la salud, apoyo social.

Palabras clave: Determinantes, Diabetes, Influencia, Salud.

ABSTRACT

The present research work quantitative type, descriptive with single-box design. Its general objective was to describe determinants of health in adults with diabetes at the Santa health post. The sample consisted of 28; to whom a research instrument was applied: a questionnaire on the determinants of health using the technique of interviewing and observation. The data was processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. For the analysis of the data, tables of distribution of percentage relative absolute frequencies were constructed. As well as their respective statistical graphs, obtaining the following results: In the biosocioeconomic determinants, in adults with diabetes in the Santa Health Center_Chimbote, 2019. In the determinants of health related to housing, in adults with diabetes in the Health de Chimbote, 2019. In the determinants of lifestyles, in adults with diabetes in the Santa Health Center_Chimbote, 2019: Access to health services in adults and their impact on health, social support.

Keywords: Determinants, Diabetes, Influence, Health.

CONTENIDO

CARATULA	i
EQUIPO DE TRABAJO	ii
HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR	iii
HOJA DE DEDICATORIA	iv
HOJA DE AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	viii
INDICE DE TABLAS Y CUADROS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	8
2.1 Antecedentes de la Investigación	8
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	12
III. METODOLOGÍA	20
3.1 Diseño de investigación.....	20
3.2 Universo Muestral	20
3.3 Definición y Operacionalización de las variables	21
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.5 Plan de análisis	37
3.6 Matriz de consistencia	38
3.7 Principios éticos.....	40
IV. RESULTADOS	41
4.1 Resultados.....	41
4.2 Análisis de resultados	52
V. CONCLUSIONES	81
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
ANEXOS	98

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EN CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA_ CHIMBOTE,2018	41
TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMCOS 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 CENTRO DE SALUD SANTA_ CHIMBOTE,2018.....	42
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTO CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA_ CHIMBOTE,2018.....	45
TABLA 4,5,6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA_ CHIMBOTE,2018.....	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EN CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA_ CHIMBOTE, 2018..... **130**

GRÁFICO 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMCOS 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 CENTRO DE SALUD SANTA_ CHIMBOTE,2018..... **132**

GRÁFICO 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTO CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA_ CHIMBOTE, 2018..... **139**

GRÁFICO 4,5,6 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA_ CHIMBOTE,2018..... **143**

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación titulado determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adultos con diabetes en el Centro de Salud Santa, y poder contribuir para el mejoramiento y la calidad de vida de las personas adultas en el Centro de Salud Santa.

A nivel mundial existen 415 millones de adultos con diabetes, de acuerdo a estimaciones realizadas por la International Diabetes Federación (IDF) en el 2015. Según el ranking mundial del 2017 de la diabetes, China fue el país que tuvo un mayor número de adultos, 114 millones, con el diagnóstico de diabetes mellitus, seguido de la India con 72,9 millones y Estados Unidos con 30,2 millones. La estadística muestra el porcentaje de adultos con diabetes con el porcentaje de población adulta que padecía con la enfermedad de diabetes fue un aproximadamente en el 8,8% y se prevé la prevalencia en el año 2045 estaría siendo en un 10% de esta enfermedad en los próximos años (1).

En América Latina hay 500 millones de adultos repartidas en 21 países, en el año 2017. Los adultos con diabetes en los países más elevados son de América Central y Sur son los más elevados a nivel del mundo con adultos con diabetes según su tipo de esta enfermedad. En Chile de un número de 1.372.700 adultos con Diabetes, que mayormente están en la etapa de la adultez desde veinte a más hasta que sea el adulto mayor hasta la muerte se diagnostica esta enfermedad. La Diabetes causa heridas en los pies que llega con alto riesgo son las amputaciones de miembro inferiores del ser humano,

en Chile hay más casos de estas amputaciones de una cantidad de 200 diabéticos tuvo una amputación en el año 2014 (2).

En Perú, la estadística con Diabetes Mellitus fue en el año 2016 donde la población para los peruanos es más abundante de enfermedades no trasmisibles que tienen por diagnostico la diabetes mellitus más o lo que afecta a los adultos, con el sexo femenino es de 3,2 % con el respecto a la masculina es de 2,7% (3).

En el Día Mundial de la Lucha contra la Diabetes se dieron a conocer esta enfermedad en Chimbote. Solo en el último año se han duplicado los casos, pues a nivel del Hospital La Caleta y los 49 establecimientos de la Red de Salud Pacífico Norte se han detectado este mal en 1030 nuevos pacientes (4).

Los Determinantes sociales de la salud, son “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y decaen, adjunto el sistema de salud”. Estos son propiedades basadas en el estilo de vida de cada persona como también afectan según sus patrones de comportamiento por la interacción como la economía y políticas que influyen según la calidad de la salud personal de cada persona (5).

La salud en las equidades determina la atención que implicaran que los recursos se asignan según las necesidades de los adultos que deben hacer atendidas tanto como el hospital o la posta y también el pago por tales de los servicios que se hagan según la capacidad económica la atención es de acuerdo su accesibilidad, utilización, calidad, asignación de recursos a

continuación “la equidad en salud es una imperiosa moral que está en la raíz de la voluntad de reformar. La innovación de salud propone reducir las diferencias evitables e injustas, por la vía de conceder mayor protección social y acceso mundial a la atención de salud” (6).

Las inequidades en salud refieren a aquellas “diferencias técnicas en salud entre grupos de población definidos social, económica, demográfica o geográficamente que son esquivables o remediabiles y por ende se constituyen en diferencias injustas”. Especular en las diferencias en salud como esquivables y reparables por ende injustas, implica entenderlas como un fenómeno derivado socialmente y por lo tanto, como una expresión de la forma de gradación vigente y de la colocación de poder, recursos y prestigio en la que se mantiene (7).

La Diabetes es una enfermedad crónica de por vida que no tiene cura solamente su tratamiento en lo cual tienen los niveles bien altos en azúcar en la sangre por lo cual al no ver tratado a tiempo poden llevar a la mortalidad, los adultos con diabetes presentan la hiperglucemia esto quiero decir debido a su cuerpo que no puede movilizar el azúcar hasta los adipocitos, hepatocitos y células musculares para que se almacene con energía para tener un buen ánimo (8).

La diabetes afecta en unos de los órganos más comunes que es la vista que es llamada la retinopatía diabética esto es donde el paciente experimenta una disminución en su calidad de visión en el otro órgano sería en los riñones donde los pacientes vienen con problema excesiva de orine es porque el azúcar es tan alto que ataca directamente al riñón (9).

El Ministerio de Salud (MINSA) protege la salud y a la fecha más de 2.3 millones de adultos con diabetes han participado de programas de prevención y control de la diabetes. Muchas con sobrepeso, obesidad, vida sedentaria e impropios hábitos de consumo, candidatas a ser diabéticas, pueden revertir su situación modificando sus estilos de vida como comer sano y hacer ejercicio físico al menos 30 minutos al día (10).

Frente a esta problemática no escapan los adultos con diagnóstico Diabetes del Centro de Salud Santa que es el establecimiento y servicio de salud por ello está ubicada en el centro del distrito de Santa, es una zona urbanizada, cuenta con veredas, áreas verdes, alrededor está el mercado, en la cual los habitantes tienen total acceso a los servicios básicos, como por ejemplo agua, desagüe y luz. La realidad problemática que se aqueja a esta localidad es de las enfermedades no transmisibles que se presentan como, por ejemplo, Diabetes, Hipertensión, Cáncer. Con una segura máxima para el atendimento para los adultos que vienen a transgredir sus atenciones médicas con la finalidad de sus servicios asegura la provisión y continuidad de un conjunto de atenciones prioritarias de salud (11).

Frente a esta problemática consideramos a realizar de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de la salud en de la salud en adultos con diabetes en el Centro de Salud Santa_ Chimbote, 2018?

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

Describir los determinantes que influencia en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los adultos con diabetes en el Centro de Salud Santa_Chimbote, 2018.

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en Adulto en el Centro de Salud Santa_Chimbote 2018.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los adultos, hábitos personales (Actividad física, recreación, descanso y sueño) que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, la promoción, prevención y recuperación de la salud en Adulto en el Centro de Salud Santa_Chimbote 2018.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en Adulto en el Centro de Salud Santa_Chimbote 2018.

La presente investigación es descriptivo-cuantitativo de una sola casilla, la

población tuvo conformada por 100 adultos con diabetes y la muestra fue de 60 personas adultas del Centro de Salud Santa 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 femenino, con un ingreso económico de menor de 750, en una ocupación con trabajo eventual. Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda en adultos con diabetes, la mayoría dijeron en tenencia de otros, determinantes de estilos de vida la mayoría no fuman actualmente, consume bebidas alcohólicas no consumen 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.

Esta investigación es necesaria en el campo de la salud y las estrategias de salud dirigidas en adultos con diabetes tiene como prevalencia que ha aumentado con mayor rapidez en todos los Países del mundo, en la actualidad hay muchos casos con Diabetes en el 2017 casi todas las poblaciones tienen tipos de Diabetes. La cognición que hace de la diabetes es un importante problema sanitario es la presentación de complicaciones, la causa de accidentes cerebrovascular, insuficiencia renal, amputación de los miembros inferiores y la aparición de úlceras en sus pies.

Los adultos con diabetes en nuestro país representan 9,2% de la población total, que equivale a 2 millones 807 mil adultos el 79% e este grupo recibe un tratamiento y el 21% no se ha tratado. Teniendo en cuenta los resultados de los pacientes con Diabetes y obtenidos en la investigación podríamos crear programas educativos para tener que tenga conocimiento

para prevenir las complicaciones de la Diabetes, asimismo, la labor de enfermería es multidisciplinaria de gran importante para la persona y su entorno.

Nuestras funciones como enfermeros es brindar promoción y recuperación de la salud en adultos con Diabetes en el área hospitalaria ya que ayuda a los adultos diabéticos a cubrir las demandas de autocuidado y obtener así un buen estado de salud. También podemos obtener la cantidad de adultos con sus estilos de vida como los alimentos que consume los pacientes, las patologías de los adultos con Diabetes. Dado los resultados sirvan como Fuente de información a los de profesionales de enfermería, para que puedan ayudar a los adultos con Diabetes.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

A nivel internacional:

Vega M, (12). En su investigación: Calidad de Vida y los Factores Biosociales del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo II ESSALUD Cajamarca, 2015. Se planteó como objetivo principal determinar y analizar la relación entre la calidad de vida y los factores biosociales. La metodología empleada fue descriptiva de corte transversal y correlacional. Tuvo como resultado a 132 adultos mayores con dicho diagnóstico, y se les aplicó un cuestionario sobre calidad de vida, para determinar la significancia utilizó la prueba chi cuadrado. Encontró que el 25,8% de adultos tiene una mala calidad de vida, un 50,8% regular y solo el 23,5% buena. Se demostró también relación significativa entre la calidad de vida, y factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II en EsSalud - Cajamarca 2015.

Castro H, (13). En su investigación: Nivel de Conocimiento en la Prevención del Pie Diabético en Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 en un hospital de Lima en el 2014. Se planteó como objetivo la técnica de una entrevista estructurada y un cuestionario. Su metodología fue de diseño descriptivo de corte transversal, tuvo como resultados a 44 pacientes con diabetes, Encontró que el 41% presentan a un nivel conocimientos bajos, mientras que el 34% presentan un nivel de conocimiento medio y el 25% presentan un nivel de conocimiento alto.

Refiere que el nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en adultos con diabetes tipo 2 tienen referido principalmente a la poca información sobre la técnica y materiales adecuados en el corte de uñas, la pérdida de sensibilidad de los nervios.

Balcázar M, (14). En su investigación: Capacidades y Actividades del Autocuidado en el Adulto con Pie Diabético, Lima 2014. Se planteó como objetivo la determinación de las capacidades y actividades del autocuidado en adulto con pie diabético, la metodología fue el estudio realizado fue cuantitativo, la población estuvo conformada por 60 adultos con el pie diabético, se encuestó y se sacó un análisis. En este estudio se encontró que 35% son mujeres y 65% varones, la edad promedio fue 65 años a más; 53,3% presentó instrucción secundaria completa; las capacidades y actividades fueron inadecuadas en un 68,3%; las capacidades, según sus dimensiones. Se llegó a la conclusión de que las capacidades y actividades de autocuidado en un paciente con pie diabético son inadecuadas.

A nivel Nacional:

Andino J, (15). En su estudio titulado: Plan Educativo Sobre de Incidencia de Complicaciones en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Ambato, Ecuador 2015. Se planteó como objetivo fue implementar un plan educativo sobre incidencia de complicaciones a corto, mediano y largo plazo. Su metodología fue de diseño descriptivo, cuali-cuantitativo y utilizando como técnicas de estudio la encuesta y la entrevista. Evidencio que el 76% de los adultos con diabetes mellitus

del Hospital no conocen las complicaciones a las que conlleva esta enfermedad por la falta de información y conocimientos; el 14 % manifiesta que si conoce las complicaciones a las que implica esta enfermedad, pero no en su totalidad.

Apaza O, y Huaraya C, (16). En su investigación: Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en Adultos con Diabetes Mellitus tipo 2, México 2014. Se planteó como objetivo determinar la relación. Su metodología se observó que la edad predominante oscila entre 64 a 74 años, concluye que la capacidad de autocuidado es muy buena 58,6%, seguido por una buena capacidad de autocuidado con el 39.1% y en mínimo porcentaje baja capacidad de autocuidado (2.3%), durante los adultos evaluados se encontró que el 57.5% tiene peor calidad de vida y el 42,5%. Se llegó a conclusión que es una población diabética con mejor calidad de vida, en cuanto a las dimensiones más afectadas con peor calidad de vida que son en ansiedad y preocupación con el 74.7%, energía y movilidad con un 60.95%.

Cantú P, (17). En una investigación: Estilo de Vida en Pacientes Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2, México 2014. Se planteó como objetivo los determinantes individuales y establecer la relación entre el estilo de vida evaluado y el percibido. La muestra fue no aleatoria, la población fue de 65 adultos, en lo cual están diagnosticada con diabetes mellitus por lo cual 29,23% considera tener un buen estilo de vida mientras que la mayor concentración se tiene un inadecuado estilo de

vida al 70,77% con dos clasificaciones de los adultos de la población 56,92% es una conducta moderadamente saludable y solamente el 13,85% es muy poco saludable. Se llegó a conclusión el paulatino esclarecimiento del concepto denominado "estilo de vida" ha permitido redimensionar la noción del estado de "salud-enfermedad".

A nivel local:

Catrina S, Goicochea C, (18). 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, (19). 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

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, (20). 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.

2.1. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Este trabajo de investigación se basó en las bases conceptuales sobre determinantes de salud de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, la cual nos va ayudar a entender mejor los procesos sociales que en la salud está causando impacto.

Marc Lalonde menciona que los determinantes de salud se dividen en cuatro grandes grupos que se clasifican en los hábitos, la biología humana, el medio ambiente y la organización de los servicios de salud en lo cual de ellos están la prevención, curación y restauración. Lalonde demostró que las enfermedades que le ocasionan a los adultos son por el estilo de vida de cada uno tiene a su alrededor y también el costo económico por falta de alimentación, asimismo los adultos se enferman y mueren con mayor frecuencia que aquellos adultos que pertenecen a grupos que ocupan posiciones sociales más privilegiadas. En los estilos de vida según Lalonde son productos de condicionantes sociales y de la propaganda comercial por ese motivo tenemos que dar información a la población sobre el riesgo de los estilos de vida, también se expuso un estudio epidemiológico de las causas de muerte y enfermedades (21).



Según Dahlgreen y Whitehed plantean desigualdades sociales en la salud tanto como para la comunidad y la política nacionales de la salud, los factores de riesgo para los individuos están como el sexo, la edad y los genitales. También las conductas de las personas ya sea de forma negativa o positiva, el estilo de vida, sus creencias , valores, la visión de su salud futura, bagaje histórico y su capacidad de comunicación de cada una de ellas dentro de la comunidad en donde se habitan como la economía es decir la mala alimentación y el tabaquismo, el alcoholismo, la exposición de agentes infecciosos y tóxicos , la exposición a un trabajo más peligro que son los más pobres que se exponen a este trabajo para sus buenas condiciones económicas, también hacen recuerdo a otros factores relacionados con el trabajo de los provisiones de alimentos y el acceso a las instalaciones y servicios esenciales, se consideran que los pobres situaciones de las viviendas, la exhibición a un trabajo más peligroso (22).



Según este modelo, existen tres tipos de determinantes sociales de la salud. En primer lugar, se encuentran los estructurales, estos son los que provocan las conocidas inequidades en la salud; incluyen: vivienda, acceso a servicios básicos, instalaciones esenciales, condiciones de trabajos, entre otros. En segundo lugar, se encuentran los determinantes intermediarios, que, en definitiva, son el resultado de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden tener un efecto positivo se trata de apoyo a los miembros de una comunidad específica, pero también puede ser aporte negativo al no brindar apoyo alguno a la comunidad o causar un efecto no deseado. Finalmente, se encuentran los proximales, determinante que abarca las formas de vida que promueven o dañan la salud, además de la conducta personal de los individuos, ya que se plantea que las pautas de las amistades de los individuos y las normas de la comunidad, también afectarían a los adultos con diabetes (23).

Los determinantes estructurales impactan directamente al bienestar personal y social, además de afectar a la equidad de la salud, todo mediante la acción de dicho determinante con sus intermediarios, es decir, los individuos afectados por los determinantes estructurales, pueden tener impactos en su salud y bienestar.

a) Determinantes estructurales

Según el modelo de Dahlgren y Whitehead, los determinantes estructurales se configuran a base de la condición social y

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

Los determinantes sociales de la salud como las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen; los factores estructurales de las condiciones es decir la distribución de poder, el dinero y los recursos.

b) Determinantes intermediarios

Los determinantes intermediarios, se configuran a base de los factores categorizados en cuanto a escenarios materiales, es decir, condiciones de trabajo y de vida, además de disponibilidad de alimentos, entre otros. Por otra parte, estos determinantes aluden a los comportamientos del individuo y a los factores psicosociales o biológicos que lo rigen como ser humano. Un determinante social intermediario es el sistema de salud, ya que busca generar un impacto en la equidad en la salud y en el bienestar de los individuos (23).

c) Determinantes proximales

Los determinantes proximales funcionan a base de la conducta personal y de las formas de vida que escoge el individuo para promover o dañar su salud. Por su parte, el marco conceptual que abarca los determinantes sociales de la salud se presenta como una

herramienta de gran utilidad para estudiar los impactos sociales para la comunidad, además de aportar para la identificación de los determinantes sociales más relevantes, su interacción y sus resultados; finalmente, el marco conceptual, busca evaluar y proponer intervenciones para el bienestar de la población.

Del mismo modo que el modelo de Dahlgren y Whithead presenta un desnivel, los ámbitos también presentan una gradiente que se encuentra desde lo holístico personal en cuanto a prácticas de la salud, hasta el estado nación, pasando por organismos intermedios tales como: la comunidad, el sistema de salud, territorio, trabajo, entre otros. Por lo tanto, los determinantes de la salud y sus ámbitos integran todos los elementos de acción significativos a nivel comunitario en cuanto a mapas mentales; de este modo busca provocar una semejanza ejemplar entre las bases teóricas de los determinantes sociales de la salud y las estructuras indispensables para la vida de las personas. Los ámbitos y sus definiciones se encuentran a continuación (23).

Salud: Es un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual que tiene como objetivo permitir el desarrollo potencial humano de cualquier individuo, y no solamente la ausencia de las enfermedades en sus términos positivos e innovadores introduciendo los determinantes sociales y mentales.

Comunidad: Es un conjunto de personas que habitan un espacio geográfico delimitado y delimitable, cuyos miembros

tienen conciencia de pertenencia o identificación con algún símbolo local, los individuales viven en una zona geográfica determinada, comparten la misma cultura, valores y normas que están organizados en una estructura social.

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud, también es el proceso que permite al hombre tomar conciencia de la existencia de otra realidad, y más plena, a lo que se dirige entonces a educación es la desalineación, la ciencia es liberación y la filosofía es alumbramiento.

Trabajo: Son las actividades físicas y psíquicas destinadas a conseguir un determinado fin, donde el hombre puede trabajar continuamente.

Territorio: Constituye en una unidad dinámica y homogénea en relación con la población que lo habita, y como fruto de las interacciones entre los habitantes y su entorno físico, económico y social se desarrolla una cultura y se logran diversos grados de bienestar (24).

Una persona adulta se desarrolló después de la etapa de la Juventud y precede a la ansiedad que incluye el periodo comprendido entre los 20 y los 59 años de edad, el ser humano se enfrenta a la sociedad con un nivel de responsabilidad en la formación de los tipos que hallen la etapa de la adultez según su composición. La diabetes en el adulto está más avanzada para

indicador a tiempo y los adultos deben cuidarse al controlar con su dieta y ejercicio físico, aunque necesitan de inicio de un tratamiento con antidiabéticos orales y si se cuidan pueden continuar con más años y solo con el paso de los años pueden acabar necesitando insulina, si el paciente no se cuida como debería hacer es un signo de mala evolución para la necesidad de la insulina (25).

Los factores de riesgo de la diabetes en adultos es la obesidad, sobrepeso y la obesidad abdominal esto aumenta el riesgo de la intolerancia a la glucosa por otro lado tenemos al sedentarismo de energía y promueve el aumento de peso sus conductas, ver la televisión mucho tiempo en casa y también la actividad física porque es muy importante como factor favorece el equilibrio energético en su general, y por ello también tenemos el control del peso corporal y también el tabaquismo el uno de lo más riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 cuando consumen más cigarrillos mayormente más riesgo tiene el adulto (26).

Los cuidados de enfermería en la enfermedad de Diabetes Mellitus se enfoca la proporcionar confort y el bienestar al paciente, mantener la pauta de insulina, controlar la diuresis horaria, impartir educación al adulto diabéticos, a la familia detectar y prevenir complicaciones que se ejecuten al paciente, también la información del tratamiento que se va ejecutar para el paciente tanto como el hospital como afuera es decir en su casa ,la dieta, los ejercicios , los cuidados de los pies y la medicación; otro cuidado seria valorar el

estado mental, controlar la velocidad de administración de líquidos, esto implica tener un buen estado al paciente y que se recupera y que dure más años porque la ética de enfermería es brindar el cuidados de los pacientes ante una enfermedad, así mismo debemos cuidar al paciente tanto como la enfermera y su familia (27)

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación Tipo y nivel:

Descriptivo: Esta investigación descriptiva es decir que tiene definiciones, características, rasgos y conceptos de algún fenómeno que quiera ser estudiado, también describe las características un grupo de personas (28).

Cuantitativo: La investigación que se está realizando es cuantitativo por lo cual nos permite medir la información en números, además es seguro y los datos pueden ser replicados (29).

Diseño de la Investigación:

Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (30).

3.2. Población y muestra Población

La población estuvo constituida 100 adultos con diabetes del Centro de Salud Santa.

Muestra

El tamaño de muestra fue de 60 de adultos con diabetes del Centro de Salud Santa, se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 1).

Unidad de análisis

Cada adulto con diabetes del Centro de Salud Santa que formo parte de la muestra y respondió a los criterios de investigación.

Criterios de inclusión

- Adultos con diabetes en el Centro de Salud Santa, 2018.
- Adultos con diabetes que viven en la jurisdicción del Centro de Salud Santa que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos con diabetes que viven en la jurisdicción del Centro de Salud Santa 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 Centro de Salud Santa, que presenten algún trastorno mental.
- Adultos con diabetes del Centro de Salud Santa 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: Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos, tienden a diferenciar a los humanos como hombres y mujeres (32).

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción Definición Conceptual

El Nivel de Instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. (33)

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción

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

Ingreso Económico Definición Conceptual

Los ingresos económicos como el aumento de la riqueza (valor) de una entidad, que se basa en los acontecimientos económicos en lugar de las transacciones comerciales. Otra manera de ver esto es que éste es el incremento no realizado o disminución en el valor de mercado de un activo como resultado de una acción exterior. (34)

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

Una ocupación es la actividad que cumple el jefe de familia en la sociedad para generar un ingreso económico al hogar (35).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es una edificación o unidad de edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal. (36)

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

- Alquiler
- Cuidador/alojado

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red pública
- Conexión 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

Estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo. (37)

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 baña

- 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

El conjunto de acciones que permiten introducir en el organismo humano los alimentos, o fuentes de las materias primas que precisa obtener, para llevar a cabo sus funciones vitales. La alimentación incluye varias etapas: Selección, Preparación e Ingestión de los alimentos. (38)

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

Es la interacción social, es decir un intercambio dinámico entre

persona, grupos e instituciones en contextos complejo (39).

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

Para Andersen, el concepto de acceso efectivo se enfoca en mejoras en el estado de salud y en la satisfacción de los usuarios. El autor actualiza el modelo de la utilización al resaltar, por un lado, la importancia de las características de la población que pueden facilitar la utilización y, por el otro, la relevancia de la percepción del estado de salud, es decir, que el contexto en el que se desarrolla la utilización de servicios

va más allá del sistema de salud (40).

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 utilizará la técnica de la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento será elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el Centro de Salud Santa elaborado por la Dra. Enf. Vílchez Reyes María directora de la presente línea de investigación y estuvo 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 en el Centro de Salud Santa (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de Adultos con diabetes en el Centro de Salud Santa: 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 en el Centro de Salud Santa: 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 en el Centro de Salud Santa 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).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

κ : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en la persona adulta del Perú.

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo N°03). (41).

3.5. Plan de análisis

3.5.1. Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informará y se pedirá el consentimiento de Adultos con diabetes en el Centro de Salud Santa, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinará con Adultos con diabetes e, su disponibilidad y el tiempo en el Centro de Salud Santa para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procederá a aplicar el instrumento a los adultos con diabetes en el Centro de Salud Santa.
- Se realizará lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada Adultos con diabetes en el Centro de Salud Santa.
- El instrumento se aplicará en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por los Adultos con diabetes en el Centro de Salud Santa.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software

PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencia absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

TITUTLO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
<p>Determinantes Que Influcian El Cuidado de Enfermería En La Promoción, Prevención y Recuperación De La Salud En Adulto con Diabetes En El Centro de Salud Santa_Chimbote,2018</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de Salud en la salud de adultos con diabetes en el Centro de Salud Santa_Chimbote2018?</p>	<p>Describir los determinantes que influcian en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los adultos con diabetes en el Centro de Salud Santa_Chimbote, 2018.</p>	<p>-Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en Adulto en el Centro de Salud Santa_Chimbote 2018.</p> <p>-Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los adultos, hábitos personales (Actividad física, recreación, descanso y sueño) que influcian el cuidado de enfermería en la promoción, la promoción, prevención y recuperación de la salud en Adulto en el Centro de Salud Santa_Chimbote 2018.</p> <p>-Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social que influcian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en Adulto en el Centro de Salud Santa_Chimbote 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Tipo: Cuantitativa y descriptiva. ● Diseño: De una sola casilla. ● Técnica: Entrevista-Observación.

3.7. Principios éticos

En ética, los principios son reglas o normas de conducta que orientan la acción de un ser humano. Se trata de normas de carácter general, máximamente universales, como, por ejemplo: amar al prójimo, no mentir, respetar la vida, etc (43).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles Adultos con diabetes en el Centro de Salud Santa_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 en el Centro de Salud Santa_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

4.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA_ CHIMBOTE,2018

Sexo	N	%
Masculino	27	45,0
Femenino	33	55,0
Total	60	100,0
Edad		
Adulto joven	18	30,0
Adulto maduro	26	44,0
Adulto mayor	16	26,0
Total	60	100,0
Grado de instrucción		
Sin nivel e instrucción	12	20,0
Inicial/Primaria	15	25,0
Secundaria completa/Secundaria Incompleta	14	23,3
Superior completa e incompleta	7	11,7
Superior no universitaria completa e incompleta	12	20,0
Total	60	100,0
Ingreso Económico (soles)		
Menor de 750	20	33,3
De 751 a 1000	12	20,0
De 1001 a 1400	10	16,7
De 1401 a 1800	12	20,0
De 1801 a más	6	10,0
Total	60	100,0
Ocupación		
Trabajador estable	8	13,3
Eventual	25	41,7
Sin ocupación	10	16,7
Jubilado	7	11,7
Estudiante	10	16,7
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes, en el Centro de Salud Santa_Chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana. Directora

de la línea de investigación.

TABLA 02

4.1.2 DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMCOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA_ CHIMBOTE,2018

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	9	15,0
Vivienda multifamiliar	10	16,7
Vecindad, quinta, choza, cabaña	12	20,0
Local no destinada para la habitación humana	9	16,6
Otros	19	31,7
Total	60	100,0
Tenencia		
Alquiler	5	8,3
Cuidador/alojado	10	16,7
Plan social (dan casa para vivir)	12	20,0
Alquiler venta	15	25,0
Propia	18	30,0
Total	60	100,0
Material de Piso		
Tierra	20	33,3
Entablado	5	8,3
Loseta, vinílicos, o sin vinílico	12	20,0
Láminas asfálticas	15	25,0
Parquet	8	13,3
Total	60	100,0
Material del techo		
Madera, estera	20	33,3
Adobe	12	20,0
Estera y adobe	10	16,7
Material noble, ladrillo y cemento	10	16,7
Eternit	8	13,3
Total	60	100,0

Continua...

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 CENTRO DE SALUD SANTA_ CHIMBOTE,2018

Material de las paredes	N	%
Madera, estera	20	33,3
Adobe	15	25,0
Estera y adobe	12	20,0
Material noble, ladrillo y cemento	13	21,7
Total	60	100,0
N° de personas que duermen en una habitación		
4 a más miembros	20	33,3
2 a 3 miembros	15	25,5
Independiente	25	41,7
Total	60	100,0
Abastecimiento de agua		
Acequia	18	30,0
Cisterna	10	16,7
Pozo	12	20,0
Red pública	10	16,7
Conexión domiciliaria	10	16,7
Total	60	100,0
Eliminación de excretas		
Aire libre	12	20,0
Acequia, canal	10	16,7
Letrina	2	3,3
Baño público	15	25,0
Baño propio	10	16,7
Otros	11	18,3
Total	60	100,0

Continua...

TABLA 02

DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN ADULTO CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA_ CHIMBOTE,2018

Energía eléctrica	N	%
Sin energía	10	16,7
Lámpara (no eléctrica)	4	6,7
Grupo electrógeno	7	11,7
Energía eléctrica temporal	10	16,7
Energía eléctrica permanente	18	30,0
Vela	11	18,3
Total	60	100,0
Disposición de basura		
A campo abierto	14	23,3
Al río	6	10,0
En un pozo	5	8,3
Se entierra, se quema, carro recolector	35	58,3
Total	60	100,0
Frecuencia con que pasan recogiendo basura por su casa		
Diariamente	25	41,0
Todas las semanas pero no diariamente	10	16,7
Al menos 2 veces por semana	15	25,5
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	10	16,6
Total	60	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:		
Carro recolector	25	41,7
Montículo o campo limpio	10	16,7
Contenedor específico de recogida	15	25,0
Vertido por el fregadero o desagüe	10	16,6
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes, en el Centro de Salud Santa_Chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

TABLA 03

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN ADULTO CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA_ CHIMBOTE,2018

¿Actualmente fuma?	N	%
Si, fumo diariamente	5	8
Si fumo, pero no diariamente	10	16,7
BN No fumo actualmente, pero he fumado antes	25	41,7
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	20	33,3
Total	60	100,0
¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	N	%
Diario	5	8,3
Dos a tres veces por semana	10	16,7
Una vez por semana	10	16,7
Una vez al mes	8	13,3
Ocasionalmente	10	16,7
No consumo	17	28,3
Total	60	100,0
N° de horas que duerme	N	%
(06 a 08)	28	46,7
(08 a 10)	20	33,3
(10 a 12)	12	20,0
Total	60	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	25	41,7
3 veces a la semana	20	33,3
No se baña	15	25,0
Total	60	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	35	58,3
No	25	41,7
Total	60	100,0

Continuara.....

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA_ CHIMBOTE,2018

¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad física?		
Caminar	15	25,0
Deporte	10	16,7
Gimnasia	12	20,0
No realizo	23	38,3
Total	60	100,0
¿En las dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos?		
Caminar	15	25,0
Gimnasia suave	6	10,0
Juegos con poco esfuerzo	15	25,0
Correr	10	16,7
Ninguno	14	23,3
Total	60	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el policlínico de EsSalud- Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCION, PREVENCION Y RECUPERACION DE LA SALUD EN ADULTO CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA_ CHIMBOTE,2018

Alimentos que consume	Diario		3 ó mas veces por semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fruta	6	3,6	19	11,4	29	17,4	6	3,6	0	0	60	100
Carne	39	23,4	13	7,8	5	3	3	1,8	0	0	60	100
Huevo	1	0,6	18	10,8	25	15	14	8,4	1	0,6	60	100
Pescado	0	0	29	17,8	17	10,2	11	6,6	2	0,6	60	100
Fideos, arroz, papa	0	12,6	20	12	14	8,4	4	2,4	1	0,6	60	100
Pan, cereales	21	0,6	5	3	33	19,8	13	7,8	7	4,2	60	100
Verduras, hortalizas	1	2,4	39	23,4	10	6	5	3	2	1,2	60	100
Legumbres	3	1,8	21	12,6	20	12	13	7,8	2	1,2	60	100
Embutidos	0	0	3	1,8	23	13,8	25	15	2	5,4	60	100
Lácteos	0	0	13	7,8	17	10,2	16	9,6	13	7,8	60	100
Dulces	3	1,8	22	13,2	12	7,2	14	8,4	8	4,8	60	100
Refrescos con azúcar	30	18	18	10,8	6	3,6	3	3,6	2	1,2	60	100
Frituras	0	0	3	1,8	18	10,6	25	15	13	7,8	60	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes, en el Centro de Salud Santa_Chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL CENTRO DE SALUD SANTA-CHIMBOTE,2018.

Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	5	8,3
Amigos	8	13,3
Vecinos	12	20,0
Compañeros espirituales	10	16,7
Compañeros de trabajo	10	16,7
No recibo	15	25,0
Total	60	100,0
Recibe algún apoyo social organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	12	20,0
Seguridad social	10	16,7
Empresa para la que trabaja	8	13,3
Instituciones de acogida	7	11,7
Organizaciones de voluntariado	12	20,0
No recibo	11	18,3
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes, en el Centro de Salud Santa_Chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

TABLA 4
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA_ CHIMBOTE,2018

Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones	Sí		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	20	33,3	40	66,7	60	100
Comedor popular	35	58,3	25	41,7	60	100
Vaso de leche	30	50,0	30	50,0	60	100
Otros	23	38,3	37	61,7	60	100

***Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes, en el Centro de Salud Santa_Chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.*

TABLA 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO-CHIMBOTE,2018

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	45	40,9
Centro de salud	10	9,1
Puesto de salud	45	40,9
Clínicas particulares	10	9,1
Total	60	100,0
Considera que el lugar donde lo atendieron está...	N	%
Muy cerca de su casa	15	25,0
Regular	12	20,0
Lejos	13	21,7
Muy lejos de su casa	12	20,0
No sabe	8	13,3
Total	60	100,0
Tipo de seguro con el que cuenta	N	%
ESSALUD	20	33,3
SIS – MINSA	15	25,0
SANIDAD	12	20,0
Otros	13	21,7
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes, a las personas adultas en el Centro de Salud Santa_Chimbote,2018. elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO-CHIMBOTE,2018

Tiempo que esperó para que lo atendieran en el establecimiento	N	%
Muy largo	10	16,7
Largo	8	13,3
Regular	10	16,7
Corto	12	20,0
Muy corto	13	21,7
No sabe	7	11,7
Total	60	100,0
La calidad de atención del servicio fue	N	%
Muy buena	15	25,5
Buena	10	16,7
Regular	10	16,7
Mala	5	8,3
Muy mala	12	20,0
No sabe	8	13,3
Total	60	100,0
Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa	N	%
Si	25	41,7
No	35	58,3
Total	60	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos con diabetes, a las personas adultas en el Centro de Salud Santa_Chimbote,2018. elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana

4.2. 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 centro de salud de santa-Chimbote, 2018.

En la tabla 01: Los determinantes de la salud Bisocioeconómico de la persona adulta con diabetes en el Centro de Salud Santa en adultos según sexo la mayoría (55%) es el sexo femenino, el 45% es de sexo masculino; según la edad (44%) son adultos maduros, en el grado de instrucción se observa que el (25%) tienen inicial/primaria, en el ingreso económico (33,3%) es de menor de 750; en la ocupación del jefe de familia se observa que el (41,7%) su trabajo es eventual.

Las investigaciones cuyos resultados son similares son:

Pérez, A. (44), en su estudio “Algunos determinantes sociales y su asociación con la diabetes *mellitus* de tipo 2. Cuba. 2015”, concluye que la relación existente entre la diabetes *mellitus* de tipo 2 y el nivel de ingreso, toda vez que la situación socioeconómica condiciona conductas individuales respecto a la alimentación y a la práctica de ejercicios físicos. Puede ocurrir que un individuo pobre tenga más probabilidades de comer alimentos baratos en establecimientos de comida rápida y posea otros hábitos no saludables como beber, debido a la depresión y al estrés

que le ocasiona su situación socioeconómica, el bajo ingreso económico condiciona una alimentación deficiente (rica en grasa y azúcares), que asociado al sedentarismo conlleva a la obesidad.

Estación, M. (45), en su estudio “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, puesto de salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016”, quien concluye que en los determinantes del entorno biosocioeconómicos la mayoría de los adultos mayores con diabetes, son de sexo femenino, más de la mitad tiene un ingreso económico de menor de 750 soles.

Así también las investigaciones que difieren son:

Bautista, D. (46), en su tesis “Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Fátima – Veintiséis de Octubre – Piura, 2015”, concluye que la mayoría de las personas adultas tienen educación superior universitaria y su ingreso económico es de 1000 a 1400 soles mensuales.

El sexo es constituido por las “características genéticas, fisiológicas y biológicas que indican que un sujeto es femenino o masculino. La traducción biológica más patente son las diferencias en los aparatos reproductivos (variaciones anatómicas y hormonales). Sexo representa sólo una parte de los complejos criterios por los que aprendemos a diferenciar lo femenino de lo masculino. Igualmente,

importantes son las características socialmente definidas que las culturas asignan a los individuos definidos como varones de los definidos como mujeres” (47).

La salud de mujeres y hombres es diferente y desigual. Diferente “porque hay factores biológicos (genéticos, hereditarios, fisiológicos) que se manifiestan de forma disímil para cada sexo en relación con la salud y los riesgos de enfermedad, los que muchas veces se mantienen invisibles para los patrones androcéntricos de las ciencias de la salud. Desigual porque hay otros factores, que en parte son explicados por el género, y que influyen de una manera injusta en la salud de las personas” (48).

El grado de instrucción se vincula con otros factores, tales como el nivel de ingreso, la ocupación, el prestigio social, el conocimiento sobre temas de salud, el interés por obtener información de salud y los estilos de vida saludables. La relación entre diabetes *mellitus* de tipo 2 y el nivel educacional está influenciada, en buena medida, por la obesidad. La educación contribuye a la elección de estilos de vida y comportamientos favorables para la salud, así como al acceso y mejores oportunidades que protegen a las personas de los riesgos para la salud (48).

La ocupación es la posición del individuo dentro de la

estructura social, lo que contribuye a protegerlo de determinados riesgos laborales, les facilita el acceso a los recursos sanitarios, produce diferentes niveles de estrés psicológico y puede influir en su comportamiento o en la adopción de estilos de vida saludables (49).

El ingreso económico es todo lo que percibe el individuo o familia, de forma monetaria, por algún trabajo o venta que genere algún dinero: numerosos estudios han señalado la relación existente entre la diabetes *mellitus* de tipo 2 y el nivel de ingreso, toda vez que la situación socioeconómica condiciona conductas individuales respecto a la alimentación y a la práctica de ejercicios físicos. Puede ocurrir que un individuo pobre tenga más probabilidades de comer alimentos baratos en establecimientos de comida rápida y posea otros hábitos no saludables como beber, debido a la depresión y al estrés que le ocasiona su situación socioeconómica (50).

Contrariamente a lo que se pensaba, el bajo ingreso económico condiciona una alimentación deficiente (rica en grasa y azúcares), que asociado al sedentarismo conlleva a la obesidad. Este ha sido considerado el factor de riesgo más importante para desarrollar diabetes *mellitus* de tipo 2, pues estas ambas afecciones dejaron de ser enfermedades relacionadas con la abundancia (50).

El trabajo, en un sentido literal, es el “esfuerzo humano

aplicado a la producción de la riqueza”. El trabajo es una actividad contraria al ocio, y persigue un fin generalmente económico, productivo y/o social.

El trabajo es una piedra fundamental de nuestras sociedades, y ha acompañado al hombre a lo largo de la historia de la humanidad (51).

En el presente estudio, la mayoría de adultos encuestados son mujeres y la mayor parte solo estudió inicial y/o primaria, además la gran parte de las familias perciben un ingreso menor a 750 soles, sumado a ello que el trabajo que tienen es eventual.

Como se evidencia la mayoría de los adultos con diabetes tienen factores de riesgo que podrían complicar su salud, uno de ellos es que son mujeres y como refieren algunos autores son el grupo más vulnerable y tiene mayor morbilidad, debido a que la mujer adulta cumple la función de ama de casa y está más preocupada por el cuidado de los hijos y los quehaceres del hogar, que descuidan su salud y las medidas de protección para evitar complicaciones de su enfermedad.

Asimismo el nivel de estudios que tienen es mínimo solo estudiaron inicial a primaria y esto dificulta en cierta medida para que conozcan sobre temas de salud, y es más complejo para el personal de salud, porque requieren de información acorde a su nivel

de estudios, en este punto el personal de salud tiene la gran responsabilidad de encontrar la manera más apropiada de brindarles información sobre su enfermedad y la prevención de complicaciones, y promover el autocuidado en cada uno de sus hogares.

Sumado a ello se tiene que su ingreso económico es bastante bajo, y es poco probable que puedan satisfacer sus necesidades básicas y mucho menos realizar sus controles de diabetes, asimismo bajo ingreso económico les condiciona a tener una alimentación deficiente “rica en grasa y azúcares”, que asociado al sedentarismo conlleva a la obesidad y a complicaciones cardiovasculares. Además, la falta de dinero trae consigo otros hábitos no saludables como tomar bebidas alcohólicas, debido a la depresión y al estrés que le ocasiona su situación socioeconómica.

En conclusión, de que todo este problema es de falta de dinero son potenciados por el trabajo eventual que la mayoría tiene, que agrava el problema y crea mayor inestabilidad económica en las familias, y muchas veces la falta de dinero acompañado de un nivel de instrucción bajo impulsa al individuo a tener estilos de vida poco saludables, para una mejor calidad de vida así el adulto maduro con diabetes.

En la tabla 02: los determinantes de la salud relacionados con la vivienda de la persona adulta con diabetes en el Centro de Salud

Santa en tipo de vivienda según la mayoría (31,7%) es de otros ,son cuidadores, el 20,0% tienen vecindad, quinta choza, cabaña, 16,7% es de vivienda multifamiliar y local no destinada para habitación humana, tenencia de vivienda se observa según la mayoría(30,0%)son propia, en el material de piso se observó según la mayoría(33,3%)es de tierra, el material de techo se observó que la mayoría(33,3%)son de madera, material de paredes se observa que la mayoría(33,3%)es de madera/estera, personas que duermen en una habitación se observa en su mayoría(41,7%) 4 a más miembros, el abastecimiento de agua en su mayoría se observa es (30%) acequia, y solo 16,7% es de cisterna, red pública, conexión domiciliaria, según la eliminación de excretas (25%) baño público, el 20% aire libre, según en la energía eléctrica(30%) energía eléctrica permanente, el 18,3% tienen vela; según la disposición de basura(58.3%)se entierra, se quema, carro recolector el 23,3% tiene a campo abierto, el 10% al rio,8,3% en un pozo

Según los resultados encontrados las investigaciones que se asemejan son:

López, F. (52), en su investigación “Determinantes de salud de los adultos del barrio de Huracán –Huari –Áncash, 2015”, concluye que el 71,5 % (93) piso tierra, 100% (130) techo de eternit, 100% (130) paredes de adobe, 64,6 % (84) comparten 2 a más

miembros el dormitorio, 64,6% (84) cocinan con leña, carbón, 100% (130) tienen energía eléctrica permanente, 95,4% (124) disponen la basura lo entierra, quema o al carro recolector y el 94,6% (123) lo eliminan su basura en el carro recolector.

Entre las investigaciones que difieren tenemos:

Zavaleta, C. (53), en su estudio “Determinantes de la salud en adultos mayores diabéticos. Puesto de salud Miraflores Alto-Chimbote, 2015”, concluye que la mayoría según el tipo de familia el 62,5% (75) son de vivienda multifamiliar; en tenencia el 100% (120) tienen vivienda propia; en el material del piso el 73,3% (88) son de loseta, vinílicos o sin vinílico; en el material del techo el 66,7% (80) es de material noble, ladrillo y cemento; en el número de personas que duermen por habitación el 95,0% (114) duermen en habitaciones independientes; en abastecimiento del agua el 100% (120) tienen conexión domiciliaria; en eliminación de excretas el 100% (120) tienen baño propio; en combustible para cocinar el 100% (120) tienen gas, electricidad; en energía eléctrica el 100% (120) tienen energía permanente; en disposición de basura el 100% (120) se entierra, quema, carro recolecto

Reyes, E. (54), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes. Puesto de salud San

Juan- Chimbote, 2016”, concluye que en los determinantes biosocioeconómico de los adultos maduros con diabetes la totalidad el 88,0% (39) tienen una vivencia de tipo unifamiliar, el 100% (44) tienen casa propia, el 95,4% (42) tienen loseta, vinílicos o sin vinílicos el material de piso, el 70,5% (31) su material de su techo es de material noble, ladrillo y cemento en las paredes, el 86,0% (38) duermen en una habitación de 02 a 03 miembros, tienen conexión domiciliaria de abastecimiento de agua, cuentan con baño propio, cuentan con energía eléctrica permanente, disponen y eliminan su basura en el carro recolector.

La vivienda es “el entorno físico psicosocial en el que habita e interactúa una persona que en condiciones deficientes con un nivel escaso a servicios influyen sobre la salud física y mental de los individuos, una condición muy común y negativa es el hacinamiento que a largo plazo puede causar estrés, transmisión de enfermedades físicas y aparición de enfermedades mentales debido a la proximidad física que existe entre las personas”. Toda vivienda debe tener o cumplir con requisitos mínimos de estructura y accesibilidad a servicios básicos para que cumpla la función que le corresponde responder, a nivel social debe permitir a cada familia cubrir estas necesidades en condiciones mínimas y no menos importante, con autonomía residencial (55).

La vivienda está asociada a las condiciones de vida de los hogares y de la población en general. La información sobre “el número de viviendas, la condición de ocupación, régimen de tenencia, tipo de vivienda, servicios con que cuentan y los materiales predominantes en pisos, paredes y techos de las viviendas, tiene una valiosa utilidad para el estudio de las condiciones y las carencias básicas de la población” (56).

El acceso a la vivienda, junto con otros servicios básicos como la educación o la sanidad, son pilares de una sociedad sostenible y justa. Siendo un derecho básico del ser humano, “la vivienda, o mejor la dificultad de acceso a ella, está en la base de no pocos conflictos sociales, económicos e incluso políticos actuales. Al igual que otros muchos de los vectores sociales y económicos de la sostenibilidad, una población no es viable ni sostenible a largo plazo si los ciudadanos no pueden acceder y disponer de un espacio habitable íntimo y propio en el que desarrollar los elementos más privados de su existencia”. Sin viviendas dignas disponibles para todos, con sus servicios básicos asociados, difícilmente podrán conseguirse parámetros de sostenibilidad en los demás aspectos, ni económicos ni sociales (57).

La vivienda es un componente fundamental del entorno en el que las personas interactúan y se desarrollan. Es bueno que se

pueda disponer de una vivienda construida con materiales sólidos y que protejan adecuadamente a sus habitantes, pero un elemento indispensable, es la disposición de servicios básicos en la vivienda como el agua y la luz eléctrica ya que tiene un fuerte impacto en las condiciones sanitarias y en las actividades que los integrantes del hogar pueden desarrollar dentro y fuera de la vivienda (58).

El agua y la energía son dos recursos escasos, esenciales para la vida e indispensables para la producción. El acceso al agua y la energía son una condición básica para superar la pobreza que aún hoy aqueja a cientos de miles de personas. A pesar de los avances recientes más de 800 millones de personas todavía carecen de servicios básicos de agua y saneamiento y más de 2.000 millones (el 40% de la población mundial), depende aun de la leña, el carbón y los residuos animales para iluminarse y cocinar sus alimentos. La falta de agua y energía ocupan un lugar destacado entre las causas reconocidas de la pobreza y el atraso (59).

Con respecto a la variable del material de la vivienda de la persona adulta con diabetes en el Centro de Salud Santa, con respecto a las características de su vivienda el piso, el material de techo, el material de las paredes, en relación al N° de dormitorios, los resultados encontrados en la investigación en gran mayoría carecen

de un ambiente adecuado para desarrollarse con normalidad en su vida cotidiana, teniendo una variedad de factores de riesgo, tal es así que sus construcciones son de material precario y sus pisos son de tierra, características que no dan seguridad a la vivienda y menos al adulto y su familia, puesto que están expuestos a la proliferación de alimañas y parásitos que pueden causar enfermedades como alergias, parasitarias y gastrointestinales

Además, la vivienda no puede cumplir con sus principales funciones las cuales son: protección, habitabilidad y salubridad; pero a su vez las personas están desprotegidas ante los climas adversos como el frío intenso y el calor excesivo y además puede aumentar los daños ante cualquier desastre natural. Posiblemente los adultos no modifiquen sus ambientes y no procuran mejorarlo porque solo están ahí como cuidadores y eso le causa cierto desinterés para realizar mejoras en los predios.

Por otro lado, las viviendas son multifamiliares, es decir en una habitación puede haber una cantidad de personas que fomenten el hacinamiento que es muy perjudicial porque hay la posibilidad de transmisión de enfermedades infectocontagiosas y no ayuda en nada a la privacidad que cada miembro necesita en su vida diaria,

Con respecto a la disposición de servicios básicos en la vivienda, hay

deficiencias, en cuanto el 30% usan agua de acequia, lo que es un foco infeccioso permanente, y altamente contaminante, que puede traer como consecuencia múltiples enfermedades infecciosas, además el baño es público lo que genera un factor de riesgo más para padecer alguna enfermedad infectocontagiosa.

Por otro lado, solo el 30% tiene luz permanente y un 18,3% se alumbra con vela, siendo un peligro latente para ocasionar algún tipo de incendio y con el material precario, incluso puede haber riesgo de un desastre que pueda ocasionar muerte en el lugar.

Otro dato preocupante se evidencia en la disposición de basura, pues a pesar que el 58,3% se entierra, se quema, o se usa el carro recolector, el 23,3% lo elimina a campo abierto y el 10% al río, esto significa que existen en la zona focos infecciosos altamente contaminantes, que es un foco infeccioso potencial, y no solamente por las enfermedades que puede ocasionar directamente, sino también porque en esos lugares existe una alta probabilidad de el incremento de fauna nociva como los roedores, moscas, cucarachas entre otros animales peligrosos para la salud de las personas que viven en los alrededores.

En conclusión, el personal de Salud de la zona, necesita trabajar a la brevedad posible para mejorar por lo menos las medidas

de prevención que eviten riesgos mayores, por las deficiencias en la limpieza y condiciones sanitarias, tienen un adecuado vida cotidiana teniendo una variedad de factores de riesgo que se puedan presentar, las construcciones de las casas no están bien adecuadas para una seguridad plena hacia el adulto maduro y de su familia también tienen la posibilidad de presentar enfermedades como alergias, parásitos.

En la tabla 03: Los determinantes de la salud relacionados con los estilos de vida de los adultos con diabetes en el Centro de Salud Santa, si actualmente fuma (41,7%) no fumo actualmente , el 33,3% no, fumo ni he fumado antes, el 16,7% si fumo pero no diariamente, el 8% si fumo diariamente; según con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas (28,3%) no consumo, el 16,7% ocasionalmente, el 16,7% una vez por semana, el 16,7% dos o tres veces por semana, el 13,3% una vez al mes, el 8,3% diario; según el número de horas que duerme(46,7%) es de 06 a 08 horas, el 33,3% es de 08 a 10 horas, el 20,0% es de 10 a 12 horas; según la frecuencia con que se baña(41,7%) diariamente, el 33,3% 3 veces por semana, el 25,0% no se bañan; según las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina (58,3%) respondieron que sí, el 41,7% respondieron que no, según el tiempo libre, realiza alguna actividad física (38,3%) no realizo, 25,0% caminar,20% gimnasia,16,7%

deporte ,según las dos últimas semanas realizo actividad física durante más de 20 minutos el(25%) caminan, el 25% juegos con poco esfuerzo, el 23,3% ninguno, el 16,7 correr, el 10% gimnasia suave; según los alimentos que consumen (41,0%) consumen verduras, el 36,1% consumen embutidos, arroz y papas, el 36,1% consumen carnes, frutas y fideos , el % consumen lácteos, el 35,4% consumen legumbres y lácteos, el 35,4% consumen huevos el 35,4% consumen dulces, el 35,4% consumen pescado, 35, 2% consumen refrescos con azucares, el 25% frituras.

Las investigaciones que se asemejan con los resultados encontrados son:

Hipólito, R. (60), en su estudio “Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016”, concluye que un 68% (68) no fuma actualmente, pero ha fumado antes; en relación a los adultos mayores que no consumen bebidas alcohólicas son 55% (55) , el 95% (95) duermen de 6 a 8 horas diarias; referente el 85% (85) se baña diariamente; el 80% (80) no realiza ninguna actividad física; por consecuencia el 86 % (86) no realizó actividad física en las últimas dos semanas; Por otro lado tenemos que el 54% (54) consume frutas diariamente, el 85% (85) consume carne una a dos veces a la semana, mientras que el 44% (44) consume huevo tres o más veces a la semana, así mismo

menos de una vez a la semana el 65 % (65) consumen pescado, el 88% (88) consume fideos, arroz y papas diariamente; de igual manera diariamente el 96% (96) consume pan, cereales ; asimismo el 40% (40) consumen verduras y hortalizas diariamente; por otro lado el 55% (55) consume una a dos veces a la semana legumbres, el 40% (40) nunca o casi nunca consumen embutidos, el 50% (50) consume 1 o 2 veces a la semana lácteos, el 85% (85) menos de 1 vez a la semana consume dulces; el 60% (60) nunca o casi nunca consume refrescos con azúcar.

Reyes, E. (54), en su tesis “Determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes. Puesto de salud San Juan-Chimbote, 2016”, concluye que el 100% (44) no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 100% (44) no consume bebidas alcohólicas, el 84,1% (37) duermen de 06 a 08 horas diarias, el 54,5% (24) 04 veces a la semana se bañan, el 82,0% (36) si se realizan examen medicas periódicamente. En cuanto a sus alimentos el 48,0% (21) consume de 01 o 02 veces a la semana frutas, el 90,9% (40) consume a diario carne, el 79,5% (35) consume de 01 o 02 veces a la semana huevos, el 68,2% (30) consume

de 01 o 02 veces a la semana pescado, el 100% (44) 72 consume a diario pan, cereales, el 88,6% (39) consume de 03 o más veces a la semana verduras, hortalizas, el 54,5% (24) consume de 03 o más veces a la semana legumbres, el 43,2% (19) consume de 03 o más veces a la semana embutidos, el 77,3% (34) consumen de 03 o más veces a la semana lácteos, el 84,1% (37) consume casi nunca dulces y gaseosas, el 84,1% (37) consume casi nunca refrescos con azúcar y el 63,6% (28) consumen menos de 01 vez a la semana frituras.

Las investigaciones que difieren de los estudios encontrados son:

Estación, M. (45), en su estudio “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, puesto de salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016”, concluye que el 83,3% (45) la actividad física que se realiza en su tiempo libre es caminar; el 95,0% (51) en las dos últimas semanas no han realizado actividad física durante más de 20 minutos.

Chiliquinga, M. (61), en su tesis “Entrenamiento aeróbico intercalado con el fin de mejorar el acondicionamiento físico en el club de diabéticos del hospital de atuntaqui-2015”, concluye que el 76% de la población camina como parte de su actividad diaria. El 48% casi siempre realizaba ejercicio antes de la aplicación de la

propuesta. El 100% refirió sentirse excelente después de la actividad física.

El sedentarismo, el tabaquismo, el alcohol y la mala alimentación son los cuatro hábitos más nocivos para la salud, y combinados pueden llegar a acortar la vida hasta 12 años. Pasar “la mayor parte del día sentado frente a la computadora –o en actitud sedentaria, comer alimentos con alto contenido en sal y grasa y acompañarlos con bebidas alcohólicas (más de dos vasos diarios para las mujeres, tres para los hombres) puede traer aparejada una consecuencia fatal: el acortamiento de la vida. Así lo han demostrado una serie de estudios recientes que prueban que la calidad de vida y la posibilidad de vivir más años es consecuencia directa de esas pequeñas decisiones diarias que inclinan la balanza a favor de la salud o la enfermedad, según los casos” (62).

El tabaquismo es una condición o hábito nocivo que consiste en consumir productos del tabaco y que están hechos parcial o totalmente con tabaco, sean para fumar, chupar, masticar o esnifar. Todos ellos están elaborados a base de nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo. Su consumo es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. Sin embargo, a pesar de su peligro, su consumo es muy alto en todo el mundo. En

varios países hay leyes que restringen la publicidad del tabaco, y regulan que persona puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar (63).

En este sentido las bebidas alcohólicas son aquellas bebidas que en su composición tienen etanol (alcohol etílico). De acuerdo a su elaboración se pueden clasificar en las bebidas producidas simplemente por fermentación alcohólica (vino, cerveza, sidra, hidromiel, sake) en donde el alcohol no excede los 15° y las que se han elaborado por destilación, mayormente a partir de una fermentación previo (64).

La higiene corporal o baño son los cuidados que es esencial para el organismo porque incrementa su vitalidad y conserva un estado saludable. Es una práctica primordial para disminuir la proliferación de gérmenes patógenos y por ende las enfermedades provocadas por la falta de higiene. Además, es importante porque aumenta la autoestima y hace sentir a la persona bien socialmente (65).

La alimentación es el conjunto de acciones mediante las cuales se proporcionan alimentos al organismo. Abarca “la selección de alimentos, su cocinado y su ingestión. Depende de las necesidades individuales, disponibilidad de alimentos, cultura, religión, situación socioeconómica, aspectos psicológicos, publicidad, moda, etc”. Los

alimentos aportan sustancias que denominamos nutrientes, que necesitamos para el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades (66).

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal que es producido por los músculos del cuerpo que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, “se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica” (67).

La nutrición y la actividad física son partes importantes de un estilo de vida saludable para las personas con diabetes. Además de otros beneficios, seguir un plan de alimentación saludable y mantenerse físicamente activo puede ayudar a mantener el nivel de glucosa en la sangre dentro de los límites deseados. Para manejar el nivel de glucosa en la sangre se tiene que equilibrar lo que se come y bebe con la actividad física y las medicinas para la diabetes, si es que los usa. Qué, cuánto y cuándo comer es importante para mantener el nivel de glucemia dentro de los límites recomendados por su equipo de atención médica (68).

Según los resultados encontrados, los adultos con Diabetes en su mayoría 41,7% no fuma actualmente, posiblemente porque estén tomando medidas para cuidar su salud, sin embargo, un grupo de 8% pequeño, pero significativo a pesar de tener diabetes fuma a diario, lo que genera un factor de riesgo que como personas diabéticas necesitan erradicar para no empeorar su enfermedad.

Por otro lado, el 28,3% refiere que no consume bebidas alcohólicas, que es un buen indicador que este grupo está tomando medidas preventivas y disminuyendo los riesgos para su enfermedad, sin embargo, el 8,3% lo hace diariamente, a pesar que muchos de ellos conocen que el cigarrillo y el alcohol son responsables de buena parte de las enfermedades cardíacas, e incluso de cáncer.

Con respecto a la higiene corporal el 41,7% de los adultos diabéticos refiere que se baña diariamente, y un preocupante el 25,0% no se bañan, esto es bastante preocupante porque la higiene evita la proliferación de microbios y si el adulto no se baña puede contraer alguna infección, y en su estado sería complicado porque sabemos que los paciente diabéticos son más propensos a tener infecciones y es muy difícil que puedan recuperarse con rapidez, sumado a ello que el 41,7% respondieron que no tienen reglas claras, cabe señalar que por ello no siguen las indicaciones que le brinda el personal de salud.

Por otro lado, la mayoría de los adultos mayores diabéticos (38,3%) no practican actividades físicas ya que tienen una vida sedentaria lo que condiciona a que tengan un mal estilo de vida, tenga menos físico y aumente los riesgos cardiovasculares en esta población y como sabemos el sedentarismo también resulta fatal para un paciente con diabetes.

Es importante que persona que tiene diabetes aumente su actividad física y que haga cambios en lo que come y bebe, pero para muchos puede parecerle difícil al principio. Por eso se recomienda con pequeños cambios y con la ayuda de su familia, sus amigos y el personal de salud

En conclusión, dentro de los adultos mayores diabéticos de la investigación, resultaron que ellos consumen alimentos poco balanceados por falta de recursos económicos, y otros por escaso conocimiento y poco interés en su dieta. Siendo la dieta fundamental en el tratamiento de la diabetes, ya que muchos pacientes pueden controlar su enfermedad exclusivamente con dieta, sin necesidad de medicación, sin embargo, ellos no cumplen con ello. Asimismo, el adulto maduro no realiza actividades físicas, por falta de tiempo y su economía.

En la tabla 04: Los determinantes de la salud relacionado con las

redes sociales y comunitarias de los adultos con diabetes en el Centro de Salud Santa, según si reciben algún apoyo social natural (25%) no recibe, el 20% de vecinos, el 16,7% de compañeros espirituales y de trabajo, el 13,3% de amigos, el 8,3% de familiares; según recibe algún apoyo social organizado(20%) de organizaciones de ayuda al enfermo, el 20% organizaciones de voluntariado, el 18,3% no recibe, el 16,7%seguridad social, el 13,3% empresa para la que trabaja, el 11,7% de instituciones de acogida; según si recibe apoyo de alguna de estas organizaciones (38,3%) otros, el 25% de comedor popular, el 20% vaso de leche, el 16,7% pensión 65, según las instituciones de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses (33,3%) en hospitales, el 25% centros de salud, el 21,7% en clínicas particulares, el 20% puestos de salud; según se considera que el lugar donde lo atendieron esta(25%) es muy cerca de su casa, el 21,7% lejos, el 20% regular y muy lejos de su casa, el 13,3% no sabe; según el tipo de seguro con el que cuenta(33,3%) ESSALUD, el 25% SIS-MINSA, el 21% otros, el 20% sanidad, según el tiempo que espero para que lo atendieran en el establecimiento (21%) muy corto, el 20% corto, el 16,7% muy largo, el 16,7%regular, el 13,3% largo, el 11,7% no sabe; según la calidad de atención del servicio fue (25,5%) muy buena, el 20% muy mala, el 16,7% buena, el 16,7% regular, el 13,3% no sabe, el 8,3% muy mala, según si existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa 58,3% no existe, el 41,7% si existe.

Las investigaciones que son similares a los resultados encontrados son:

Martínez, R. (69), en su tesis “Adherencia terapéutica y calidad de vida de pacientes diabéticos de un hospital público. Chimbote, 2018”, concluye que los resultados mostraron que el 82,1% de los pacientes no se adhieren al tratamiento farmacológico, el 98,3% y 7,4% no se adhieren a la dietoterapia y ejercicio, respectivamente; En base al análisis estadístico de Chi cuadrado se concluyó que la adherencia terapéutica farmacológica y no farmacológica como la dieta y el ejercicio no tienen relación estadísticamente significativa con la calidad de vida, al tener valores de $p= 0,158$, $p= 0,289$ y $p= 0,9896$, superiores al 0,05, respectivamente.

Asimismo, Castillo, L. (70), en su estudio “Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospital de ventanilla callao 2018”, concluye que entre los estilos de vida no saludables más destacados fueron, consumo de azúcar, sal, grasas o comida chatarra (41,03%), consumo de alcohol (42,95%), consumo de café y gaseosa (41,03%) Conclusión: El estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus es inadecuado. Se recomienda adoptar estilos de vida saludables para mejorar su calidad de vida y disminuir el riesgo de

desarrollar complicaciones.

Entre las investigaciones que difieren de los resultados encontrados:

Estación, M. (45), en su estudio “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, puesto de salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016”, concluye que del 100% (54) de adultos mayores con diabetes del Puesto de Salud Magdalena Nueva, el 59,0% (32) no reciben apoyo social natural; el 100% (54) no recibe algún apoyo social organizado; el 100% no recibe apoyo social organizado como pensión 65, comedor popular o vaso de leche; el 100% (54) fue atendido en una institución de salud en los 12 últimos meses fue en el puesto de salud; el 74,0% (40) considera que en el lugar donde se atendió es regular a su casa; el 100 % (54) tiene seguro del SIS – MINSA; el 64,8% (35) el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció regular; el 68,5% (37) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena; el 66,7% (36) no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 59% (32) no recibe apoyo social natural; el 100% (54) no recibe apoyo social organizado; el 100% (54) no reciben apoyo social de las organizaciones

Así también Zavaleta, C. (53), en su estudio “Determinantes

de la salud en adultos mayores diabéticos. Puesto de salud Miraflores Alto- Chimbote, 2015”, concluye que del 100% (120) de los adultos mayores diabéticos del Puesto de Salud Miraflores Alto, en institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses el 80,0% (96) se atendió en Puesto de Salud; en considera usted que el lugar donde lo atendieron esta, el 50,8% (61) respondió que está a tiempo regular; en tipo de seguro el 85,8% (103) tienen SIS-MINSA; en el tiempo que espero para que lo atendieran el 50,8% (61) respondió que el tiempo es regular; en calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud el 66,7% (80) respondió que es buena; en pandillaje o delincuencia cerca de su casa el 68,3% (82) respondió que no.

El apoyo social natural es un grupo de provisiones, expresivas o instrumentales, que se perciben o se reciben, y que son realizadas por la comunidad, por las redes sociales y las personas de confianza, tanto en situaciones cotidianas de emergencia y de crisis, protege a las personas de las repercusiones negativas, físicas y psicológicas, que trae consigo las situaciones de estrés (71).

El apoyo familiar es una forma de apoyo que repercute en la enfermedad, su evolución y desenlace, de manera que constituye un elemento fundamental para desarrollar conductas de salud y autocuidado, así como adhesión del enfermo al tratamiento médico.

La adecuada funcionalidad familiar permite la adaptabilidad, solidaridad, afecto y la capacidad de solucionar problemas. Este factor puede ser un elemento clave para evitar la progresión hacia la diabetes (72).

El apoyo social “es una serie de recursos psicológicos (proveniente de otras personas) que son significativas para un individuo y que lo hacen sentirse estimado y valorado. Están compuestas por transacciones interpersonales que implican la expresión de afectos positivos y la provisión de ayuda o asistencia a una o más personas. Esto permite que las necesidades sociales básicas de un individuo sean satisfechas por medio de la interacción con otros”. Existe cierta evidencia acerca del apoyo social como uno de los principales determinantes del bienestar subjetivo, ya que el individuo se siente más querido, más satisfecho consigo mismo y con mayor tolerancia al estrés, recursos que son vitales para elegir estrategias de afrontamiento adecuadas según la situación (73).

El apoyo social de alguna manera influye de manera positiva y directa, sobre la salud y el bienestar en la medida que contribuye a satisfacer necesidades humanas como las de seguridad, contacto social, pertenencia, estima, afecto... Es así que los efectos positivos de apoyo social sobre la salud pueden compensar los negativos del estrés (74).

El seguro integral de salud “es un organismo público ejecutor que tienen como misión administrar los fondos destinados al financiamiento de las prestaciones de salud individual de sus asegurados de conformidad con la política del sector, garantizando la atención de las personas en situación de pobreza y pobreza extrema, para dicho fin el SIS realiza transferencias financieras a los establecimientos de salud pública adscritos al Minsa con el fin de que brinden atención gratuita a sus asegurados” (75).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios. “La calidad tiene dos dimensiones fundamentales de la calidad que están íntimamente enlazadas, la técnica y la interpersonal; en la primera considera la aplicación de conocimientos y técnicas para la atención a la salud y en la segunda, la relación que se establece entre los proveedores de servicios y los usuarios de los mismos sin dejar de considerar para ambas dimensiones el contexto sociocultural donde se otorgue el servicio” (76)

La pandilla es una agrupación de muchachos jóvenes o adolescentes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los

mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales. El pandillaje es uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud hoy en día. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la adolescencia hasta la juventud (77).

Según los resultados obtenidos los adultos diabéticos en su mayoría no reciben ningún apoyo social, es por ello que tienen una situación social muy preocupante, es así que pocos son los que reciben el apoyo de alguna asociación u organización, ya sea por la falta de interés de los mismos adultos, o porque en su comunidad estas instituciones no tienen la convocatoria que se espera, sin embargo hay un grupo que recibe apoyo de sus familiares que son el grupo que apoya, esto muy importante, porque la familia es el soporte del adulto con diabetes, puesto que los motiva a cumplir su tratamiento, relacionada a su dieta y su actividad física. Así también los vecinos también son parte de la red primaria y constituyen un

apoyo y recurso importante en la vida diaria de los adultos con diabetes.

En cuanto al apoyo en su alimentación, reciben este servicio de las organizaciones sociales gubernamentales, un 25% recibe apoyo del comedor popular y el 20% está beneficiado con el vaso de leche, ello de alguna manera le da cierta garantía de tener un lugar donde consumir sus alimentos, sin embargo, necesitan de una dieta apropiada para su enfermedad (dietoterapia).

Lo rescatable es que un buen grupo de adultos con diabetes se atiende en alguna Institución de salud de su jurisdicción, la gran mayoría en Hospitales y Centros de Salud, lo que es muy importante porque garantiza la atención profesional que ellos necesitan tener durante el proceso de su enfermedad. El dato más resaltante es que el 25,5% de los adultos refiere que la atención que recibe en las Instituciones donde acude es muy buena. Esto significa que el personal de salud se esfuerza por brindar una atención de calidad y logra la satisfacción del usuario.

Por otro lado, el 58,3% manifiesta que no existe pandillaje en su zona, pero un 41,7% refiere que, si existe, por lo que esto indica que existe un riesgo social en la zona, y que los adultos están expuestos a peligros físicos debido a que la presencia de estos grupos

da inseguridad en la jurisdicción.

En conclusión, el adulto diabético en la gran mayoría no recibe ningún apoyo social, esto perjudica de que el adulto maduro no puede tener un soporte adicional, sin embargo, hay un grupo kjgvhque, si recibe un apoyo de sus familiares, esto es muy importante porque el adulto es el sustento de la casa que debe cumplir los compromisos o deberes de su familia. Asimismo, que por ello no pueden cumplir su tratamiento que les otorga, relacionado a su dieta y su actividad física.

IV. 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 son de sexo femenino, adultos maduros, con ingreso económico 750 soles, tienen trabajo eventual y la mayoría tienen inicial y primaria. En el entorno físico tenemos la mayoría dijeron que en tipo de vivienda otros, casi todos con tenencia propia, tienen techo de Eternit, piso de tierra y paredes de madera y estera. Todos utilizan la acequia, para eliminación de excretas en baño público, se entierra la basura, y la mayoría dice que diariamente pasa el carro recolector la mayoría elimina a campo abierto, el agua que utilizan es de cisternas, las energías utilizan energía eléctrica permanente, el número de personas que duermen en la habitación la mayoría son independientes y utilizan gas para cocinar.
- En los determinantes de estilos de vida, casi la mayoría refiere que no fuman actualmente, no consumen bebidas alcohólicas, el número de horas es de 6 a 8 horas al día, la mayoría dijo que se bañan diariamente, según reglas y conductas y/o disciplina respondieron que sí, la mayoría responde que no realizan, 20 minutos de actividad física respondieron que solo juegos con poco esfuerzo, en la alimentación la mayoría consume legumbres, pescados, la otra mitad consumen frituras,

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 centro de salud santa, organización que ayuda al enfermo, la otra mitad reciben apoyo social organizado, , en los últimos 12 meses se atienden en hospitales, el centro de salud se encuentran muy cerca de su casa, cuenta con algún tipo de seguro en los resultados la mayoría cuenta con seguro salud, el tiempo de espera para ser atendido en el centro de salud es muy corto, la calidad de atención muy buena, cerca de su casa manifiestan que no existe pandillaje o delincuencia.

ASPECTO COMPLEMENTARIOS

- Informar los resultados de la investigación a los encargados del centro de salud que pertenecen a la comunidad para tratar de mejorar la salud de la población del centro de salud Santa.
- Las autoridades tratar de gestionar a la municipalidad para que puedan mandar una mejor educación en la prevención de problemas que pasan en dicha comunidad de estudio.
- Fomentar programas de prevención y promoción de la salud para poder contribuir en mejorar la salud de los pacientes con diabetes del centro de salud Santa.
- Seguir investigando sobre determinantes de la salud.
- 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. Diabetes: países con mayor número de afectados 2017 | Mundial [Internet]. [cited 2018 Jun 8]. Available from: <https://es.statista.com/estadisticas/636099/paises-con-mayor-numero-de-adultos-con-diabetes-a-nivel-mundial/>
2. Sapunar Z. J. Epidemiología de la diabetes mellitus en Chile. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2016 Mar 1 [cited 2018 Jun 8];27(2):146–51. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016300037>.
3. PERU.INEI. Enfermedades no Transmisibles [internet] Disponible en : https://proyectos.inei.gob.pe/endes/doc_salud/Enfermedades_no_transmisibles_y_transmisibles_2016.pdf.
4. Ministerio de Salud del Perú 2017. Día internacional de la diabetes. webmaster@minsa.gob.pe.
5. Tamayo, M., Besoain, Á., & Rebolledo, J. (2018). Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación. *Gaceta Sanitaria*, 32(1), 96-100. https://scholar.google.com.pe/scholar?as_ylo=2018&q=determinantes+sociales+de+la+salud&hl=es&as_sdt=0,5.
6. Mensaje de S.E. el Presidente de la República con el que se inicia un proyecto de ley que establece un régimen de garantías en salud. 22 de mayo de 2002. http://www.otu.opp.gub.uy/sites/default/files/docsBiblioteca/MSP_Determi

nantes%20sociales_Documento%201.pdf.

7. Herrera, Cornejo, Martín Alberto. Diabetes mellitus, Editorial Alfil, S. A. de C. V., 2011. ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3205041>.

Created from bibliocauladechsp on 2018-05-13 11:51:21.

8. Casanueva E, Kaufer-Horwitz M, Pérez-Lizaur AB, Arroyo P. Nutriología médica. 2008. Ed. Panamericana; México. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 Informe Final de Resultados. Disponible desde: http://oment.uanl.mx/wp-content/uploads/2016/12/ensanut_mc_2016-310oct.pdf.
9. Ministerio de salud del Perú. <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51¬a=1706>.
10. Red de Salud Pacifico Norte Centro de Salud Santa. Oficina de Estadística 2018.
11. Vega M. Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II. http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/914/T016_1924.7732_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
12. Castro Herica. Nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2. 2015 [Internet]. [cited 2018 Jun 5]; Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4165/Castro_ah.

pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Balcázar M. Capacidades y actividades en el autocuidado del paciente con pie diabético. Revista de enfermería Herediana. Vol. 7, núm. 2. Lima, Perú (2014). [citado el 29 de Febrero del 2016]. Disponible en <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2529>.
14. Andino J. Plan educativo sobre incidencia de complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. 2015 [cited 2018 Jun 4]; Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3703/1/TUTENF016-2016.pdf>.
15. Apaza O y Huaraya C. Capacidad de autocuidado y calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2. 2014. [cited 2018 Jun 5]; Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1817/ENaporya.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
16. Cantu P. Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. Rev Enfermería Actual en Costa Rica [Internet]. 2014 [cited 2018 Jun 2];(27):5. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4895861>

17. dCotrina S y Goicohea C. “Nivel de conocimiento y su relacion con el nivel de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo II”,. [cited 2018 Jun 4]; Available from:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1908/27209.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
18. Armijo Villegas FS, Flores Velásquez JJ. 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. Univ Nac del St [Internet]. 2015 [cited 2018 Jun 7]; Available from: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS>.
19. Cotrina S y Goicohea C” Nivel de conocimientos y su relación con el nivel de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2,. [cited 2018 Jun 4]; Available from:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1908/27209.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Gomes M. Panel 1: Contexto del Sistema de Salud Presentación:
 Determinantes de la Salud Maria Angèlica Gomes OPS/OMS Nicaragua.
 [cited 2018 Jul 16]; Available from:
<http://www1.paho.org/hq/documents/events/puertorico05/8-magomez-determsalud-pur05.pdf?ua=1>

21. Gomes M. Panel 1: Contexto del Sistema de Salud
Presentación: Determinantes de la Salud Maria Angèlica Gomes
OPS/OMS Nicaragua. [cited 2018 Jul 16]; Available from:
<http://www1.paho.org/hq/documents/events/puertorico05/8-magomez-determsalud-pur05.pdf?ua=1>.
22. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed .
Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000
23. Florencia. Definición de Geología» Concepto en Definición ABC [Internet].
2013 [cited 2018 Jul 16]. Available from:
<https://www.definicionabc.com/general/adulto.php>
24. Martínez Candela J. los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus
2015 [cited 2018 Jun 10];16–7. Available from:
<http://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P3.pdf>
25. Vazquez,M; García,L; Docio M. Cuidados de enfermería en el paciente amputado [Internet]. 2018 [cited 2018 Jul 16]. Revista electrónica de PortalesMedicos.com. Available from:
<https://cursosenfermeria.com/media/curso/147/dossier/cuidados-enfermeria-paciente-diabetico.pdf>
26. 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>

27. Ortiz E, Epistemología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa: Paradigmas y Objetivos [Bases de datos en línea] Historia y Ciencias Sociales, México, 2016 [Fecha de acceso 13 de julio de 2018] URL disponible en: <file:///C:/Users/USER1/Desktop/DialnetEpistemologiaDeLaInvestigacionCuantitativaYCualitativa-5174556.pdf>

28. Villavicencio E, LA IMPORTANCIA DE LOS ESTUDIOS DESCRIPTIVOS [Bases de datos en línea] Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú, 2016 [Fecha de acceso 13 de julio de 2018] URL disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/315793465_Editorial_LA_IMPORTANCIA_DE_LOS_ESTUDIOS_DESCRIPTIVOS_THE_IMPORTANCE_OF_DESCRIPTIVE_STUDIES

29. 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>.

30. Hernández L. La edad Biológica vs. La edad Cronológica: reflexiones para la antropología física. [En Línea]. México: 2015. [

31. 12 de Julio de 2018]. URL Disponible en:
<http://132.248.9.195/ptd2015/enero/501047580/501047580.pd>
32. Sexo y Salud [Internet]. [cited 2018 Jul 14]. Available from:
http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-las-oms_22.html
33. De Justicia D, Judirikoaren A, Dirección De Estudios Z, Jurídico R. Definiciones utilizadas en el censo del Mercado de. [cited 2018 Jul 16];3. Available from:
http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTOfert_a2002Doc.4.Definiciones.pdf
34. Ingresos económicos vs. ingresos brutos | Geniolandia [Internet]. [cited 2018 Jul 16]. Available from:
<https://www.geniolandia.com/13129879/ingresos-economicos-vs- ingresos-brutos>
35. Aguilar J, Padilla D, Manzano A, Importancia de la ocupación en el desarrollo del mayor y su influencia en la salud [Bases de datos en línea] Universidad de Almería, España, 2016 [Fecha de acceso 13 de julio de 2018] URL disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/304713194_IMPORTANCIA_DE_LA_OCUPACION_EN_EL_DESARROLLO_DEL_MAYOR_Y_SU_INFLUENCIA_EN_SU_SALUD
36. Definiciones y Conceptos Censales Basicos. [cited 2018 Jul 14];

Available from:
<http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0862/anexo04.pdf>

37. Prof. Alberto C Palladino. EL CONCEPTO DE “CAMPO DE SALUD” UNA PERSPECTIVA CANADIENSE. [cited 2018 Jul 16];3.

Available from:

[https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/El concepto de Campo de Salud - Una perspectiva canadiense.pdf](https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/El%20concepto%20de%20Campo%20de%20Salud%20-%20Una%20perspectiva%20canadiense.pdf)

38. Cuevas F O. El equilibrio a través de la alimentación. Aliment y salud [Internet].

2010 [cited 2018 Jul 16];2 Ediccion(9):1–7. Available

from: [http://www.unizar.es/med_naturista/Alimentacion y Salud.pdf](http://www.unizar.es/med_naturista/Alimentacion%20y%20Salud.pdf)

39. INEI, MINSAs, OPS. ENAHO. Evidencias Científicas De La Determinación Social De La Salud. Determinantes Sociales De La Salud En Perú [Internet] 2004 [Citado el 01 de julio de 2018] <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd51/cuaderno17/cap2.pdf>

40. Andersen R. Acceso efectivo a los servicios de salud [Internet]. Vol. 57, Salud Pública de México. [Secretaría de Salubridad y Asistencia]; 2015 [cited 2018 Jul 16]. 180-186 p.

Available from:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014

41. Definición de. Base de datos online. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible

desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>

43. Valores Éticos: Principios éticos y morales [Internet]. [cited 2018 Jul 16].

Available from: <http://principioseticosymoralespatty.blogspot.com/2011/04/principios-eticos-y-morales.html>

44. Pérez, A. Algunos determinantes sociales y su asociación con la diabetes *mellitus* de tipo 2. Cuba. 2015. Disponible en URL

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001000012

45. Estación, M. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, puesto de salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. Disponible en URL

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5974>

46. Bautista, D. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Fátima – Veintiséis de Octubre – Piura, 2015. Disponible en URL

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8004>

47. CEDES. Educación Médica. Disponible en URL

https://www.gfmer.ch/Educacion_medica_Es/Pdf/Romero.pdf

48. Santos Padrón H. Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. Rev Cubana Salud Pública. 2011 [citado 04 Nov 2019]; 37(2):136-44.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662011000200007%20&script=sci_arttext

49. Escolar, A. Determinantes sociales frente a estilos de vida en la diabetes mellitus de tipo 2 en Andalucía: ¿la dificultad para llegar a fin de mes o la obesidad? *Gac Sanit.* 2009 [citado 05 Nov 2019]; 23(5). Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112009000500012&script=sci_arttext
50. Torres Parodi CC, Barceló A. Injusticia social y necesidades no cubiertas: mujeres y diabetes en las Américas. *Diabetes Voice.* 2009;54:12-7.
51. Uriarte, J. Para: *Caracteristicas.co*. Última edición: 03 de octubre de 2019.
Consultado: 06 de noviembre de 2019. Disponible en: <https://www.caracteristicas.co/trabajo/>.
52. López, F. Determinantes de salud de los adultos del barrio de Huracán – Huari –Áncash, 2015. Disponible en URL http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5281/ADUL_TOS_DETERMINANTES_LOPEZ_RIVERA_FLORMIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. Zavaleta, C. Determinantes de la salud en adultos mayores diabéticos.

Puesto de salud Miraflores Alto-Chimbote, 2015. Disponible en URL
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8309/ADULTO_DETERMINANTES_ZAVALETA_DE_LA_CRUZ_CAROLINE_JOHANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

54. Reyes, E. Determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes.

Puesto de salud San Juan-Chimbote, 2016. ¿Disponible en URL
[Repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8309/ADULTO_DETERMINANTES_ZAVALETA_DE_LA_CRUZ_CAROLINE_JOHANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8309/ADULTO_DETERMINANTES_ZAVALETA_DE_LA_CRUZ_CAROLINE_JOHANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

55. Golay C, Özden M. El Derecho A La Vivienda. Una colección del Programa Derechos Humanos del Centro Europa - Tercer Mundo (CETIM).

56. INEI. Características de la vivienda. 2017. Disponible en URL
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1188/cap04.pdf

57. Naciones Unidas La vivienda como un derecho para todos en la visión de uno de las organizaciones internacionales de referencia. Disponible en URL <http://www.un.org/spanish/hr/>

58. BLOCK CONEVAL. Carencia por servicios básicos en la vivienda.

2015.

Disponible en URL

<http://blogconeval.gob.mx/wordpress/index.php/2013/07/23/que-es-el-acceso-a-los-servicios-basicos-en-la-vivienda/>

59. Maestu, J. El acceso al agua y la energía, condición básica para superar

la pobreza. España. 2017. Disponible en URL

https://elpais.com/elpais/2014/01/13/planeta_futuro/1389606854_541241.html

60. Hipólito, R. Determinantes de la salud en adultos mayores.

Asentamiento Humano los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016.

Disponible en URL

<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1243/DETE>

[RMINANTES_SALUD_HIPOLITO_VERA_ROCIO_DEL_PILAR.pdf](#)

[f?s equence=1&isAllowed=y](#)

61. Chilibingua, M. Entrenamiento aeróbico intervalado con el fin de

mejorar el acondicionamiento físico en el club de diabéticos del hospital

de atuntaqui-2015. Disponible en URL

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3816/2/06%20TEF%20078%20Tesis.PDF>

62. Revista CABAL. Los hábitos más nocivos para la salud. Argentina. 2019.

Disponible en URL [http://www.revistacabal.coop/actualidad/los-habitos-](http://www.revistacabal.coop/actualidad/los-habitos-mas-nocivos-para-la-salud)

[mas-nocivos-para-la-salud](#)

63. Organización Mundial de la Salud. Tabaquismo. Disponible en URL <https://www.who.int/topics/tobacco/es/>
64. Gilma B. Medina M. Bebidas. [Libro de internet]. 2015. [Acceso el 06 de noviembre del 2019]. Hallado en: http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/424/Gilma_Medina/Bebidas_alcoholicas/Bebidas_Alcoholicas.pdf
65. Gonzáles, D. Higiene corporal. Disponible en URL <https://es.scribd.com/document/262724556/Higiene-Corporal>
66. 5 al día. Nutrición y salud. 2018. Disponible en URL <https://www.5aldia.org/apartado-h.php?ro=752&sm=192>
67. Organización Mundial de Salud. OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 2017. Disponible en URL <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
68. Instituto nacional de Diabetes. Nutrición, alimentación y actividad física si se tiene diabetes. Disponible en URL <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/nutricion-alimentacion-actividad-fisica#:~:targetText=La%20actividad%20f%C3%ADsica%20es%20importante,muchos%20beneficio>
69. Martínez, R. Adherencia terapéutica y calidad de vida de pacientes diabéticos de un hospital público. Chimbote, 2018. Disponible en URL

<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3363/49100.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

70. Castillo, L. Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospital de ventanilla callao 2018. Disponible en URL Disponible en URL
<http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/4377/3/castillo fla.pdf>
71. Apoyo social y salud. [Artículo en internet]; 2003. [Citado 2019 noviembre]. [Alrededor de 1 pantalla] disponible en: www.biblioteca.uma.es/bbldoc/tesisuma/apoyo1711228x.pdf.
72. Martínez Borrero P. Funcionalidad familiar y diabetes tipo 2. Rev Universidad Azuay. 2009; 50:11-22.
73. Wikipedia. Apoyo social. Disponible en URL https://es.wikipedia.org/wiki/Apoyo_social
74. Pérez, G. El apoyo social. 2017. Disponible en URL https://www.insst.es/documents/94886/326962/ntp_439.pdf/148113c8-bbba-40b3-86c7-81db7869d737
75. Solís R, Sixto E, Sánchez M Carrión. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública. 2009; 26 (2): 7- 12

76. Gonzales, H. La calidad de atención. Honolulu, Hawaii. Disponible en URL <https://www.aiu.edu/Spanish/CALIDAD-DE-LA-ATENCION.html>
77. Definiciones. De. Definiciones de Pandillaje. [Monografía de internet]. España Definiciones De. [Citado Noviembre. 2019]. [a pantalla]. Disponible en ULR: <http://definiciones.de/pandillaje/>.

ANEXO 1



DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)N}{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P) + e^2 (N-1)}$$

Donde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adultas (N=1017)

$z_{1-\alpha/2}$

$1-\alpha/2$: Abscisa de la distribución normal a un 95% de nivel de confianza

z^2

$(1-\alpha/2 = 0,975 = 1.96)$

P: Proporción de la característica en estudio (P=0.50)

E: Margen de error (E=0.05)

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (1017)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (1016)}$$

$$n = \frac{3.84 (0.50) (0.5) (1017)}{3.84 (0.25) + 0.0025 (1016)}$$

$$\underline{976.32} =$$

27

Encuesta Piloto (10% de la n) = 2

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADULTOS CON DIABETES DE LOS HOPSITALES DE CHIMBOTE

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. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

- Trabajador estable ()
- Eventual ()

- Sin ocupación ()
- Jubilado ()
- Estudiante ()

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

- Tierra ()

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 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 ()
- Contenedores específicos de recogida ()
- Vertido por el fregadero o desagüe ()
- Otros ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ()
- Si fumo, pero no diariamente ()
- No fumo actualmente, pero he fumado antes ()

- No fumo, ni he fumado nunca ()
de manera habitual

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con 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 03

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).

$$V = \frac{R - r}{R}$$

Dónde:

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

r : Es la calificación más baja posible.

R : 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 ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:

¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

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

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000

8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD 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 01	Experto 02	Experto 03	Experto 04	Experto 05	Experto 06	Experto 07	Experto 08	Experto 09	Experto 010					
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	1,00 0
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 4

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

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

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

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

Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N°05

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.

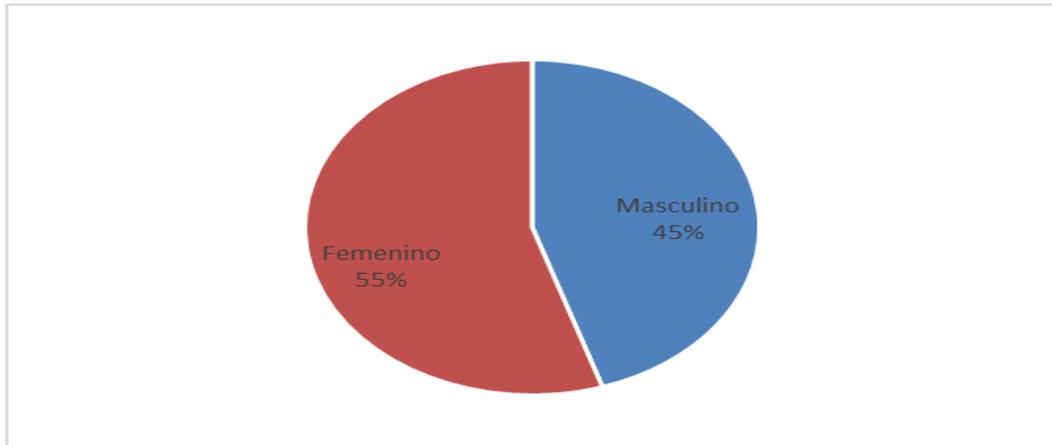
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

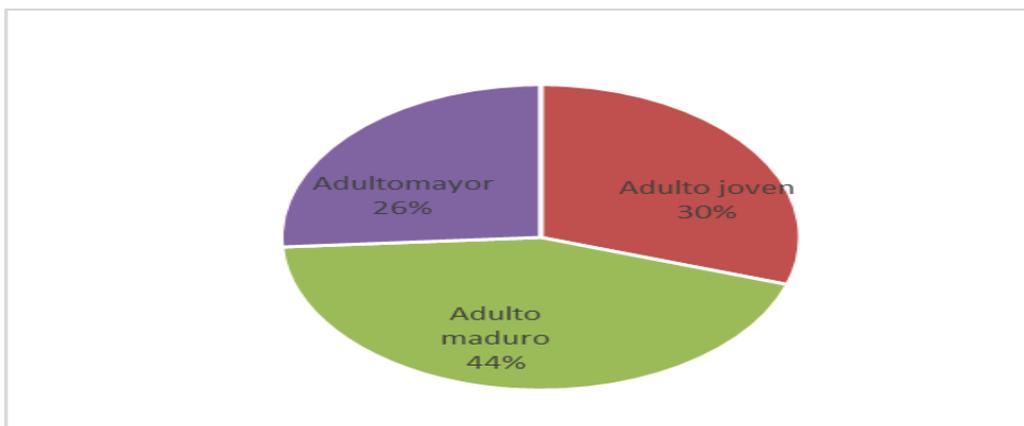
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EN CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA_CHIMBOTE, 2018

GRÁFICO 1: SEXO DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA_CHIMBOTE 2018



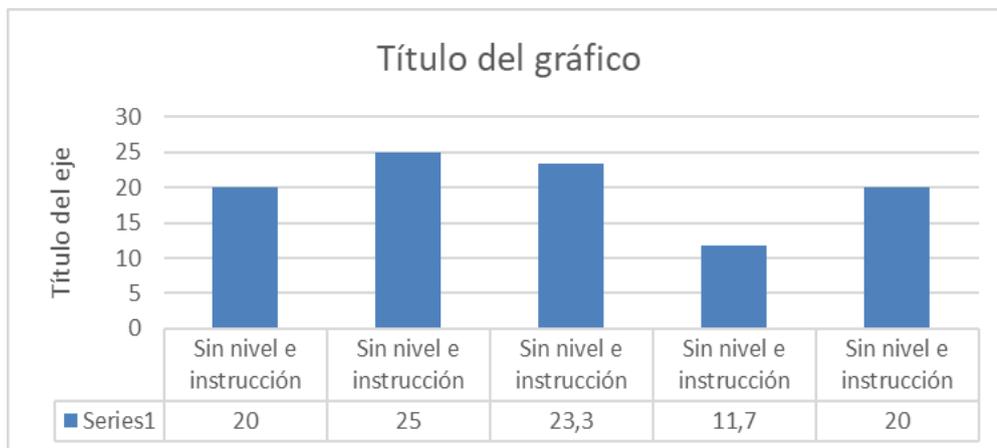
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona del centro de salud Santa 2018.

GRÁFICO 2: EDAD DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA _CHIMBOTE,2018



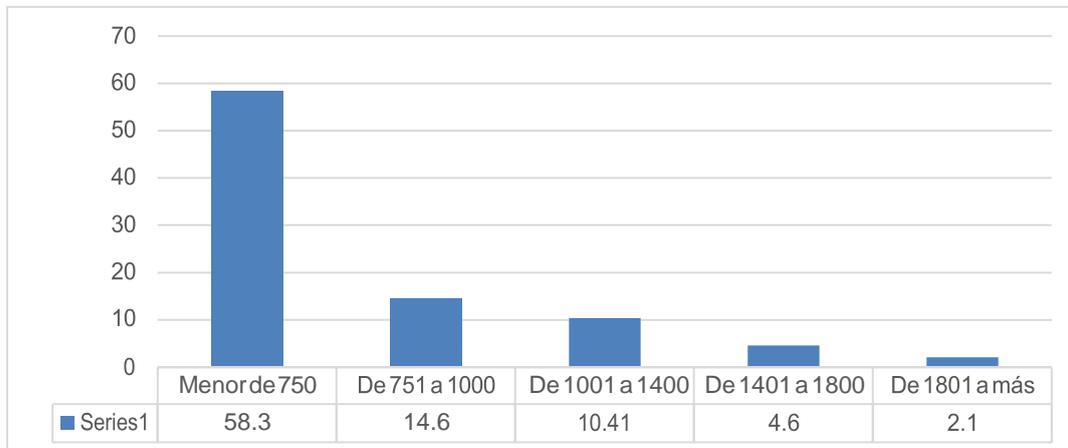
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona del centro de salud Santa 2018.

GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA _CHIMBOTE,2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona del centro de salud Santa 2018.

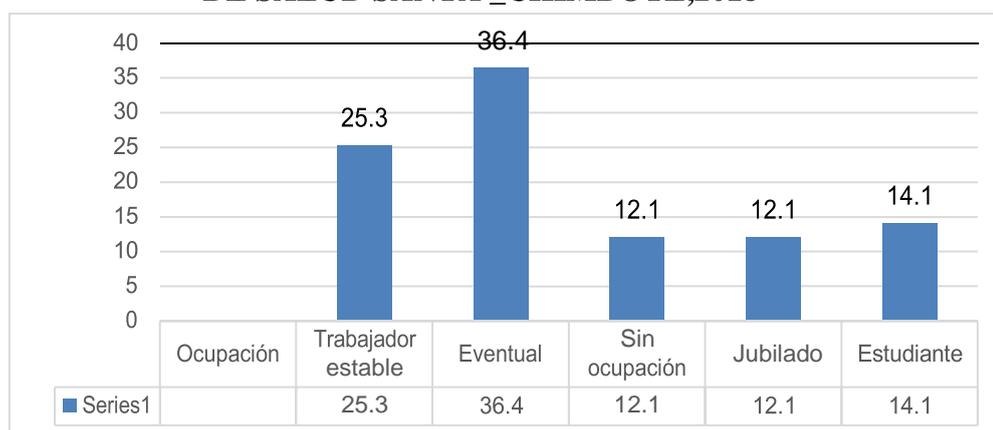
GRÁFICO 4: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA _CHIMBOTE,2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona del centro de salud Santa 2018.

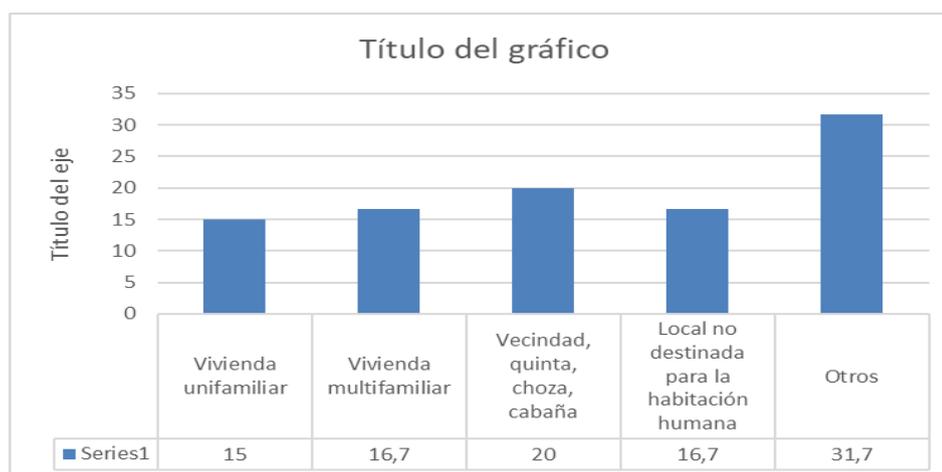
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIECONOMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABTES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO_CHIMBOTE, 2018

GRÁFICO 5: OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA _CHIMBOTE,2018



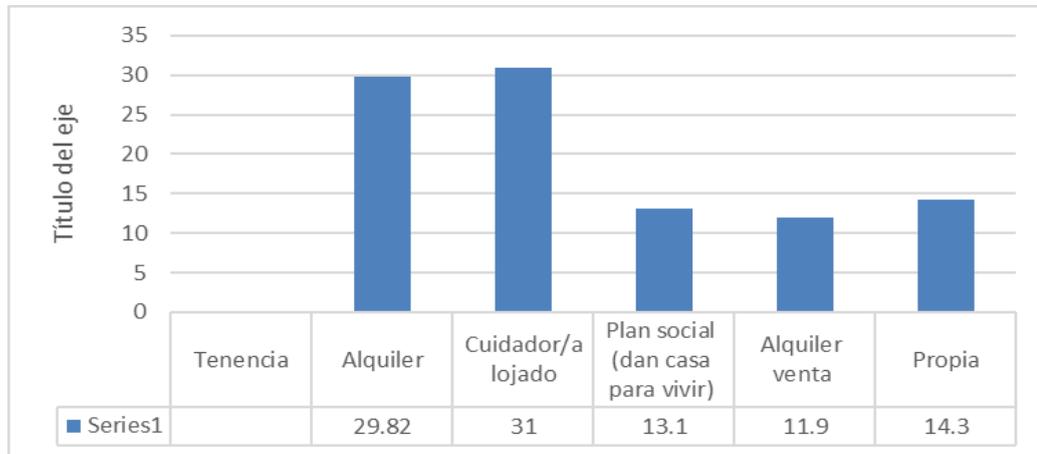
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, aplicado a la persona del centro de salud Santa 2018.

GRÁFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA _CHIMBOTE,2018



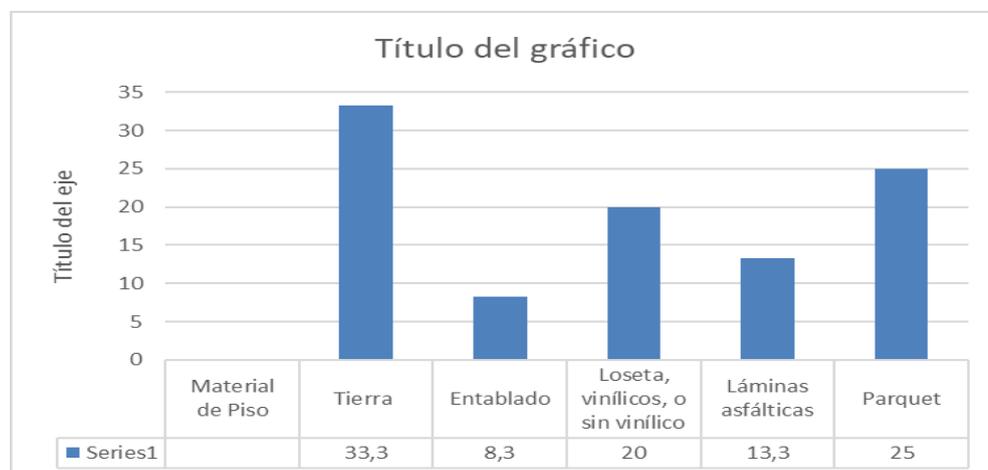
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, aplicado a la persona del centro de salud Santa 2018.

GRÁFICO 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA _ CHIMBOTE,2018



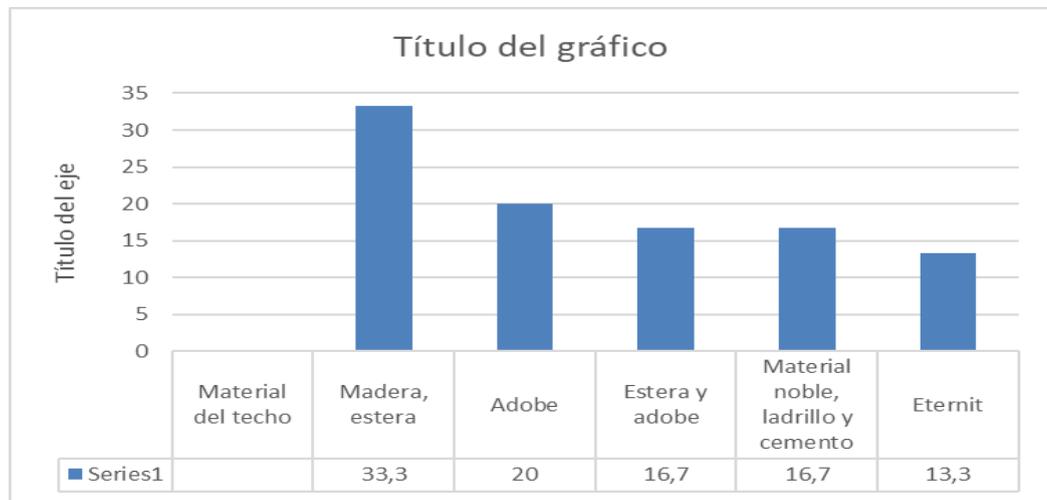
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, aplicado a la persona del centro de salud Santa 2018.

GRÁFICO 6.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA _ CHIMBOTE,2018



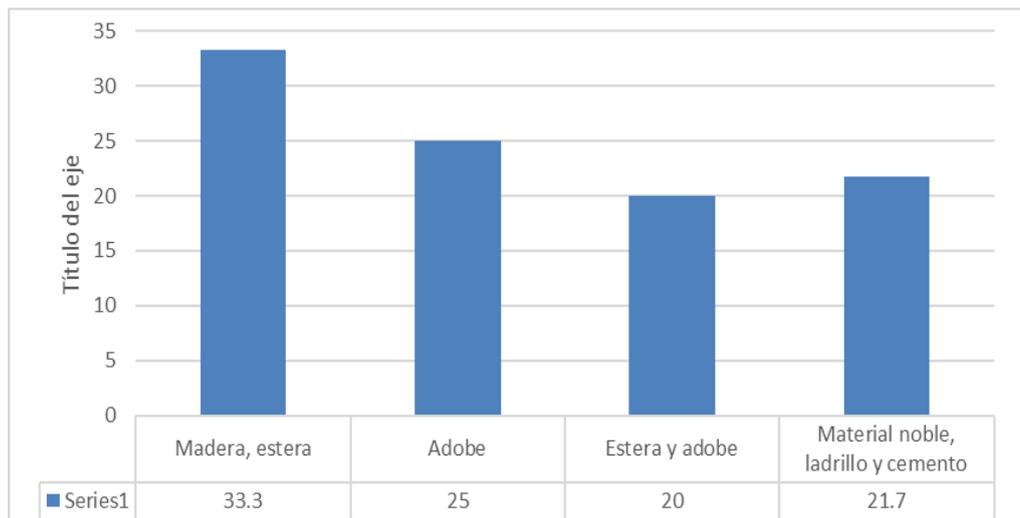
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, aplicado a la persona del centro de salud Santa 2018.

GRÁFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA _CHIMBOTE,2018



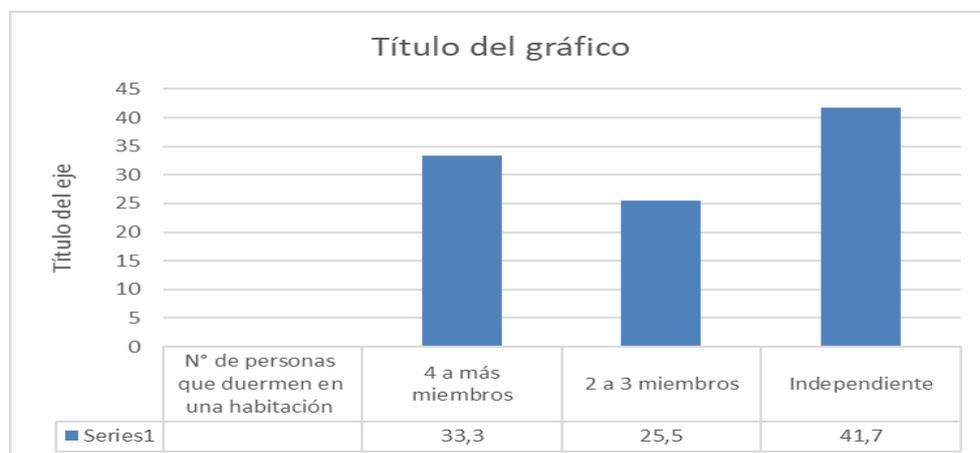
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona del centro de salud Santa 2018.

GRÁFICO 6.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA _CHIMBOTE,2018



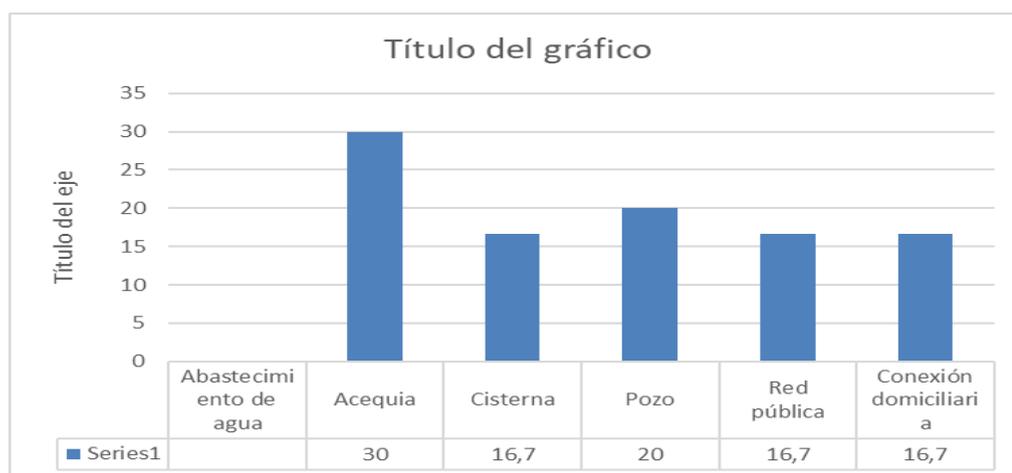
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona del centro de salud Santa 2018.

GRÁFICO 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA_CHIMBOTE,2018



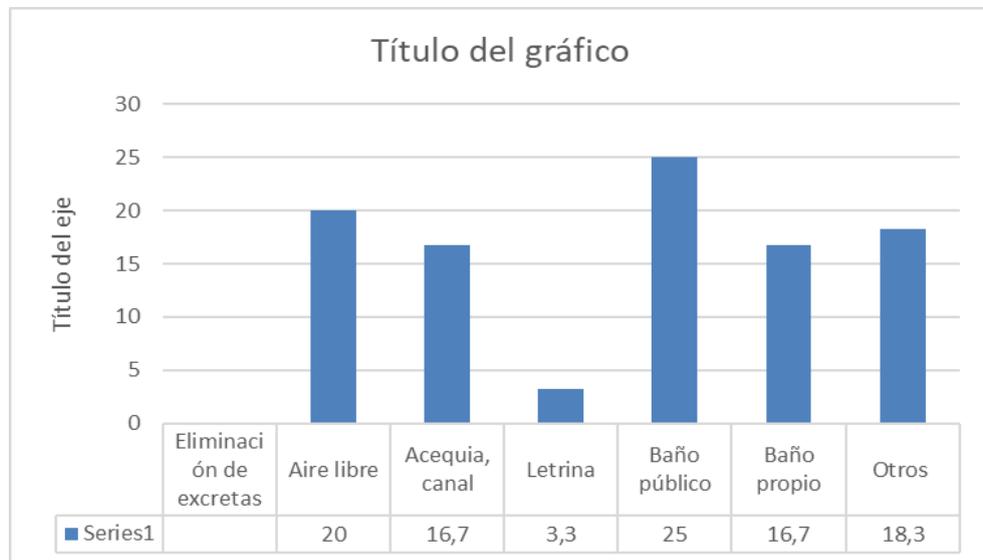
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona del centro de salud Santa 2018.

GRÁFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA_CHIMBOTE,2018



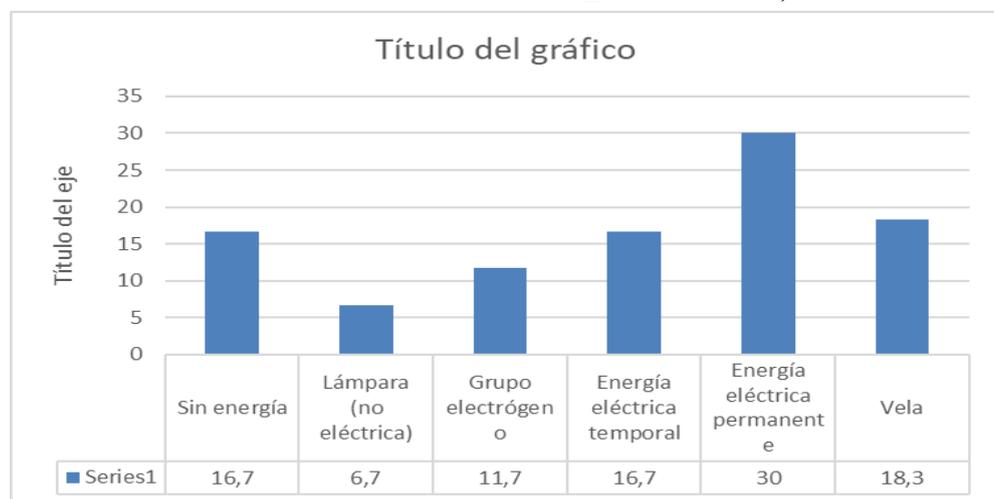
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona del centro de salud Santa 2018.

GRÁFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA_CHIMBOTE,2018



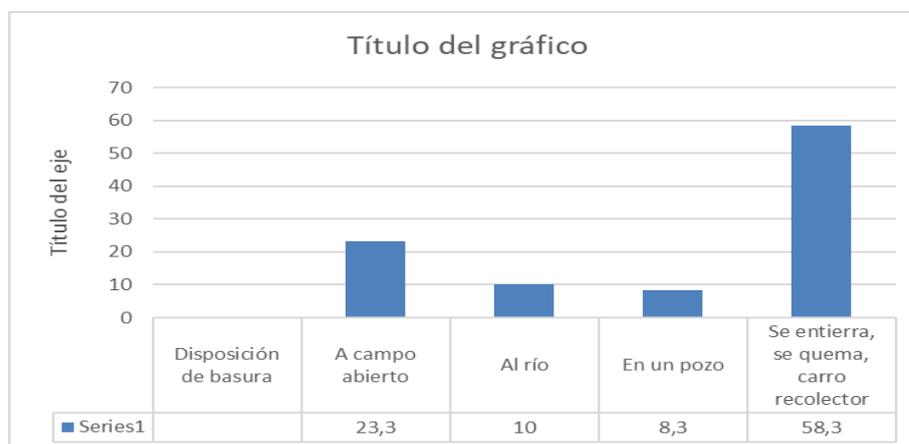
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, aplicado a la persona del centro de salud Santa 2018.

GRÁFICO 9: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA_CHIMBOTE,2018



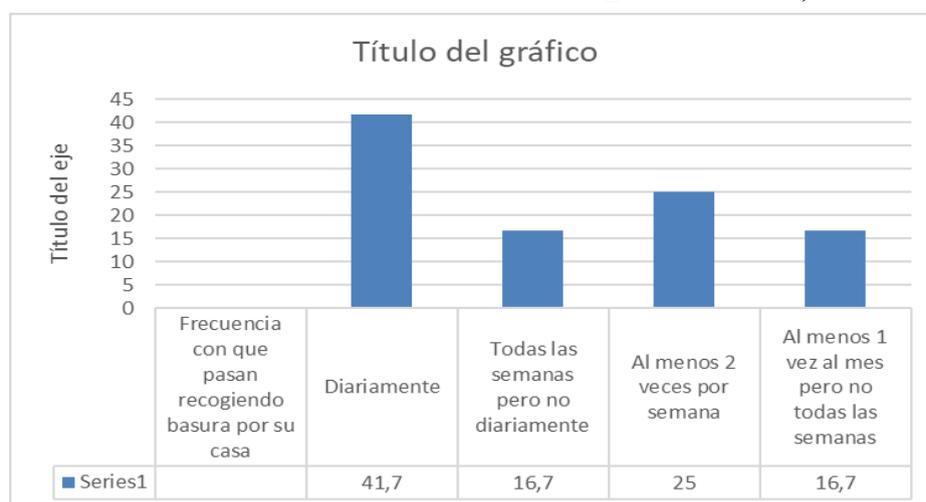
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, aplicado a la persona del centro de salud Santa 2018.

GRÁFICO 10: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA_CHIMBOTE,2018



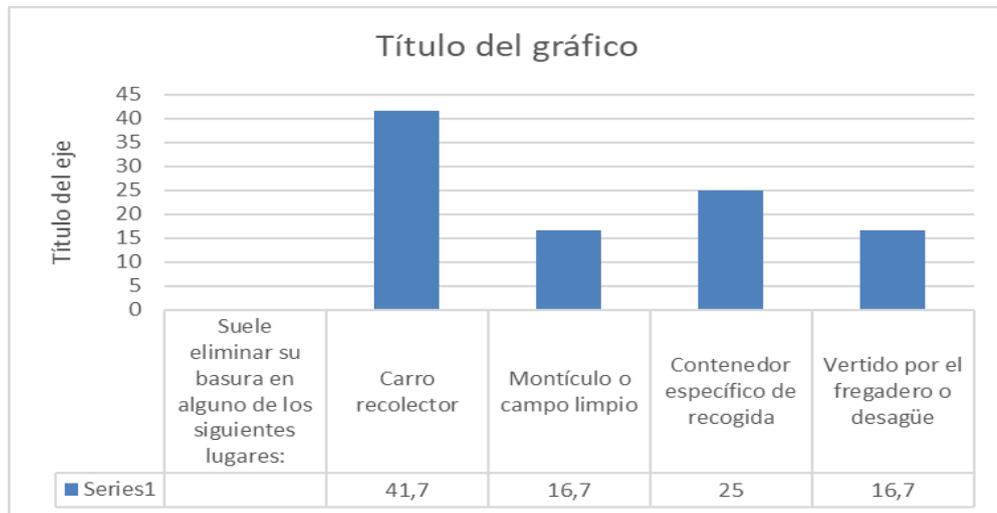
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona del centro de salud Santa 2018.

GRÁFICO 11: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA_CHIMBOTE,2018



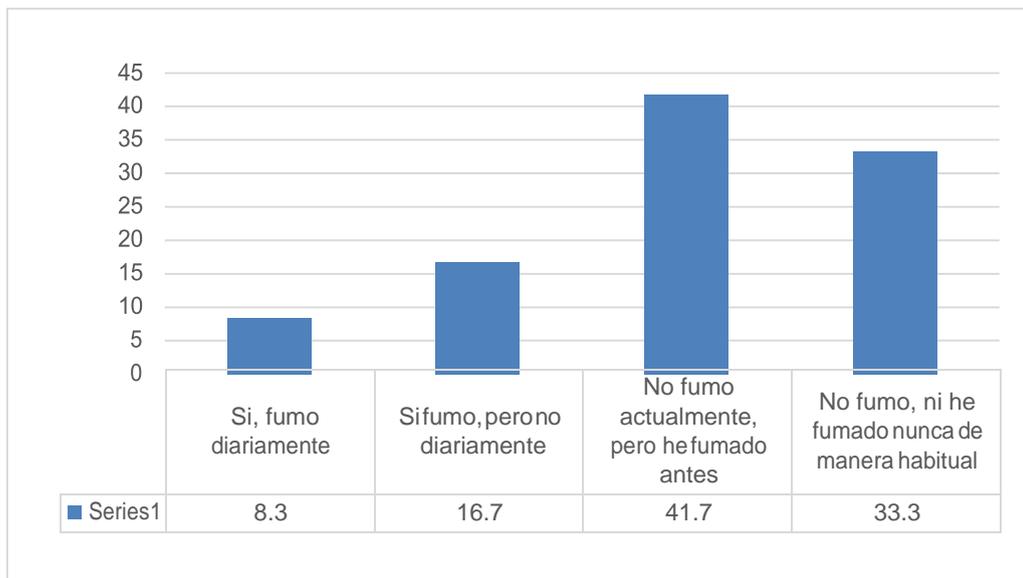
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona del centro de salud Santa 2018.

GRÁFICO 12: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA_CHIMBOTE,2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona del centro de salud Santa 2018.

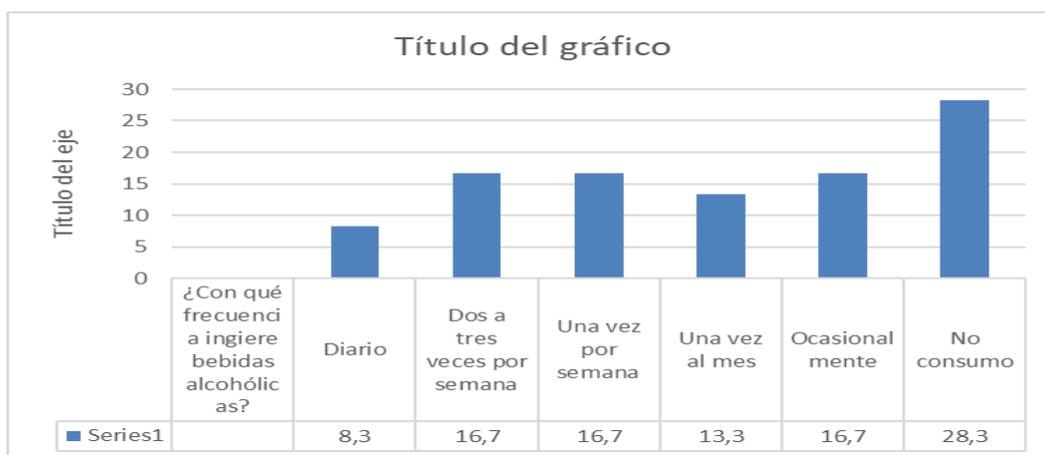
GRÁFICO 13: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA_CHIMBOTE,2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona del centro de salud Santa 2018.

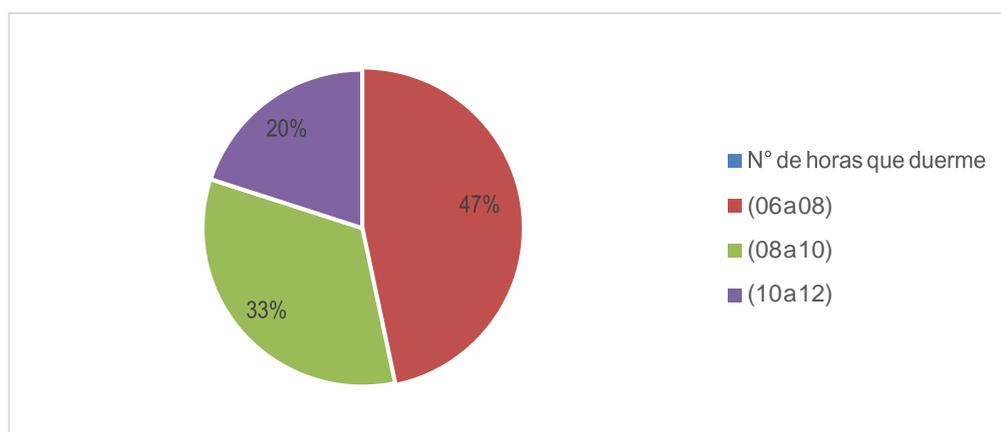
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA_CHIMBOTE, 2018

GRÁFICO 14: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA_CHIMBOTE,2018



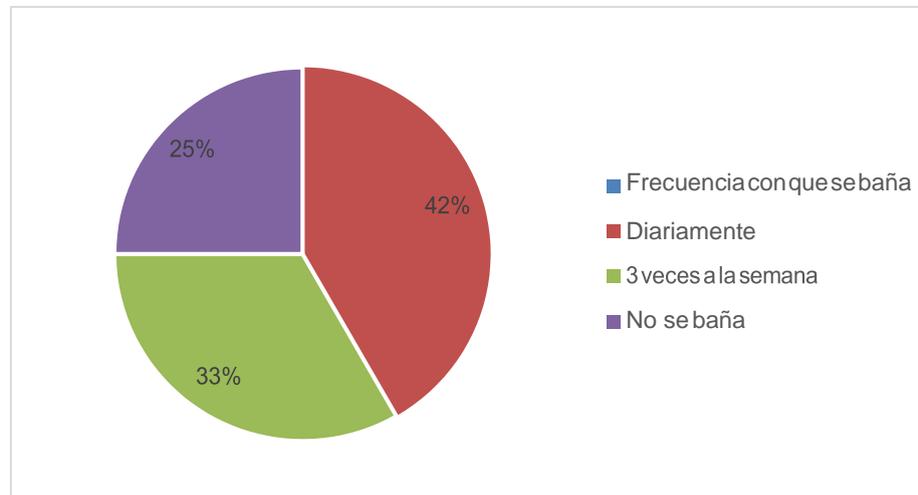
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, aplicado a la persona del centro de salud Santa 2018.

GRÁFICO 15: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA_CHIMBOTE,2018



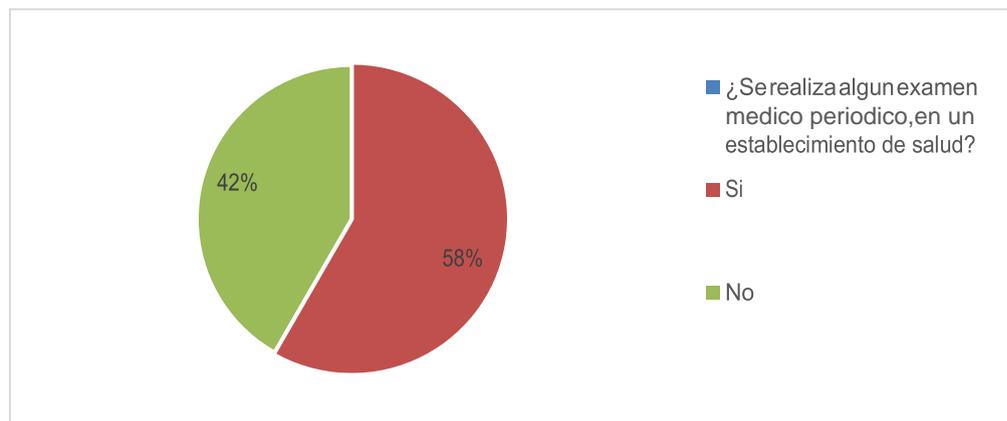
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, aplicado a la persona del centro de salud Santa 2018.

GRÁFICO 16: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA _CHIMBOTE,2018



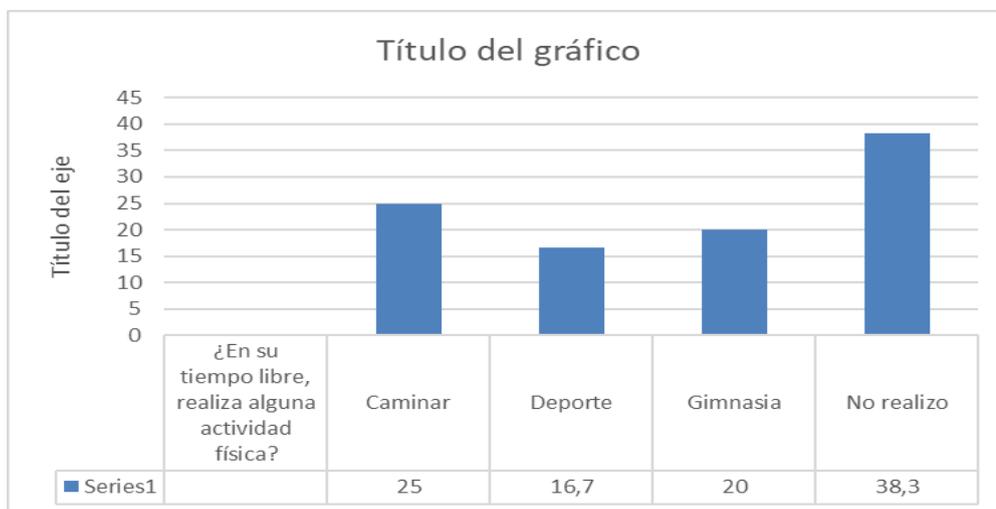
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, aplicado a la persona del centro de salud Santa 2018.

GRÁFICO 17: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA _CHIMBOTE,2018



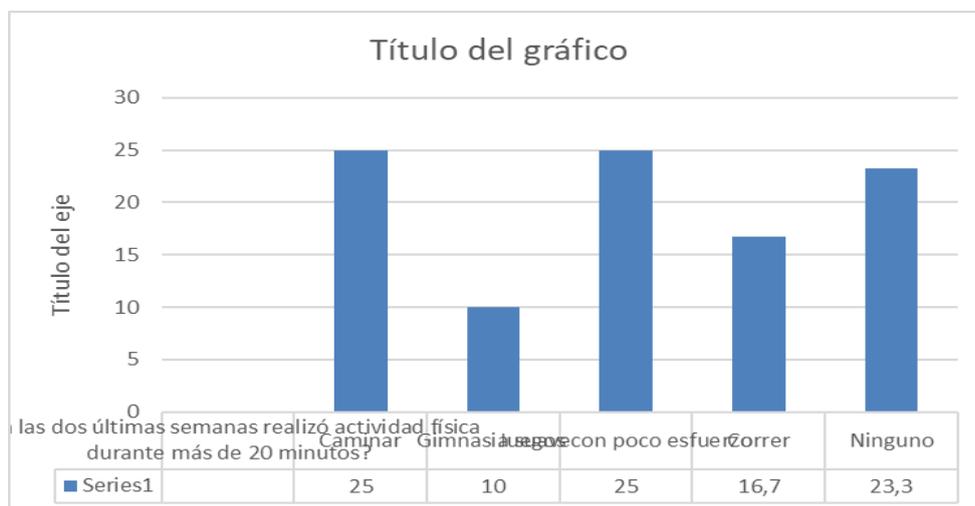
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, aplicado a la persona del centro de salud Santa 2018.

GRÁFICO 18: EN SU TIEMPO LIBRE, REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA_CHIMBOTE,2018



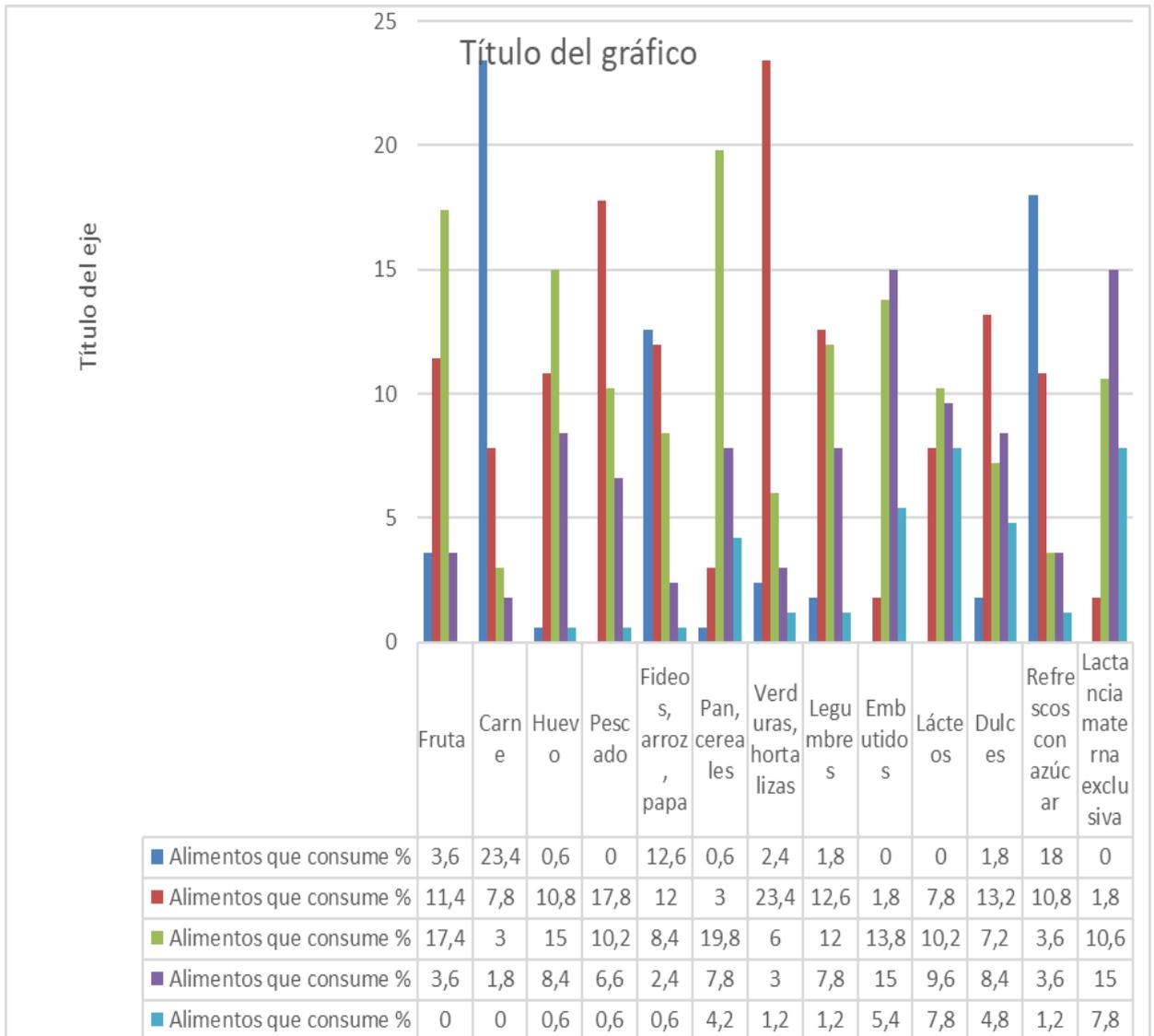
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona del centro de salud Santa 2018.

GRÁFICO 19: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS REALIZÓ ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA_CHIMBOTE,2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona del centro de salud Santa 2018.

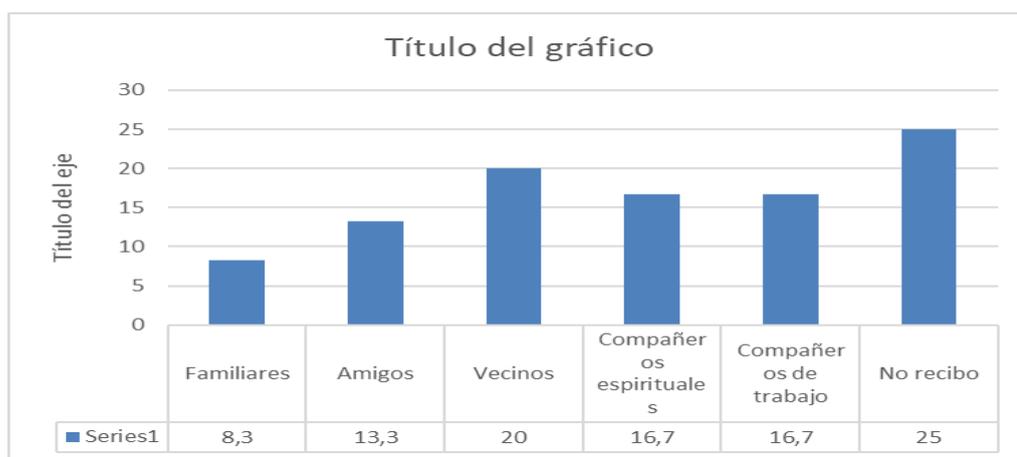
GRÁFICO 20: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA_CHIMBOTE,2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona del centro de salud Santa 2018

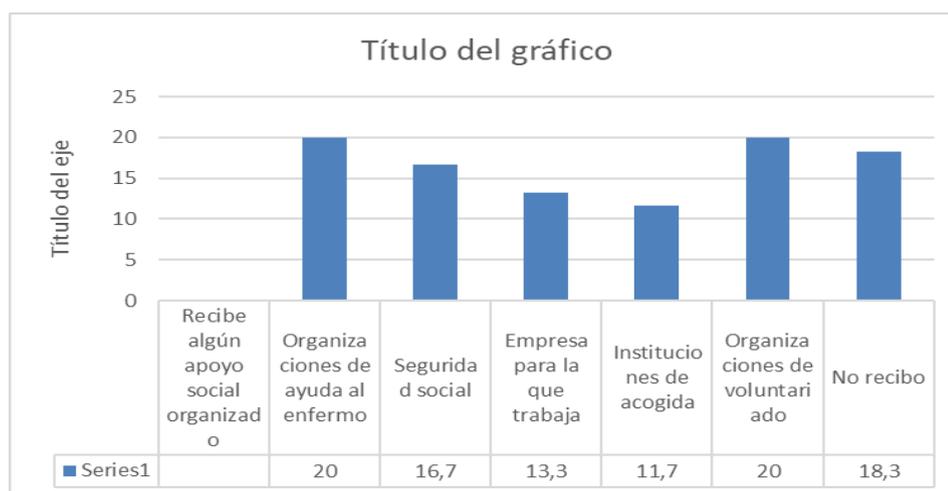
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO_CHIMBOTE, 2018

GRÁFICO 21: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURALLA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA _CHIMBOTE,2018



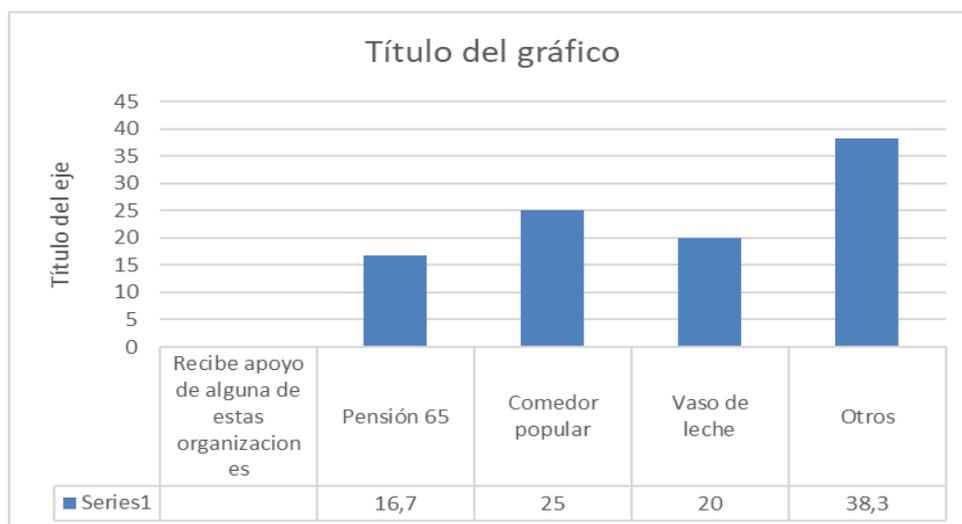
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona del centro de salud Santa 2018.

GRÁFICO 22: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADOLA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD SANTA _CHIMBOTE,2018



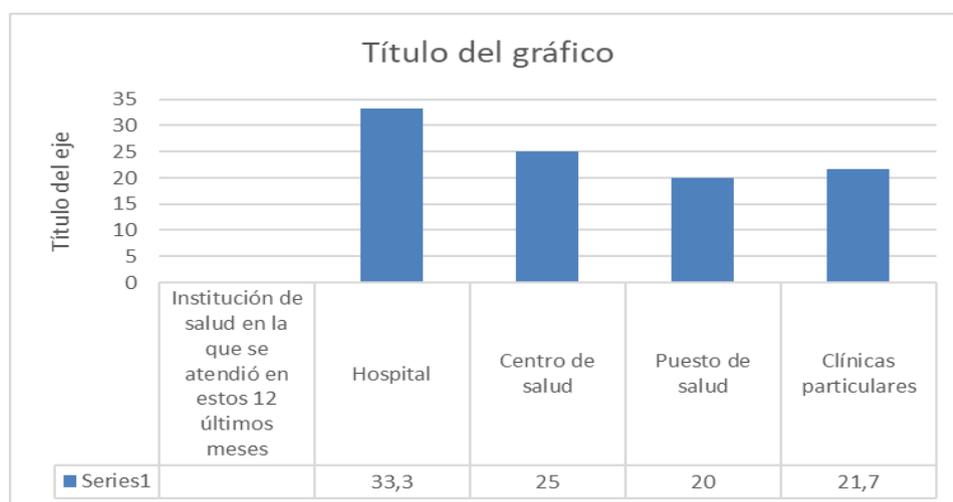
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona del centro de salud Santa 2018.

GRÁFICO 23: RECIBE APOYO DE ALGUNA DE ESTAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA_CHIMBOTE,2018



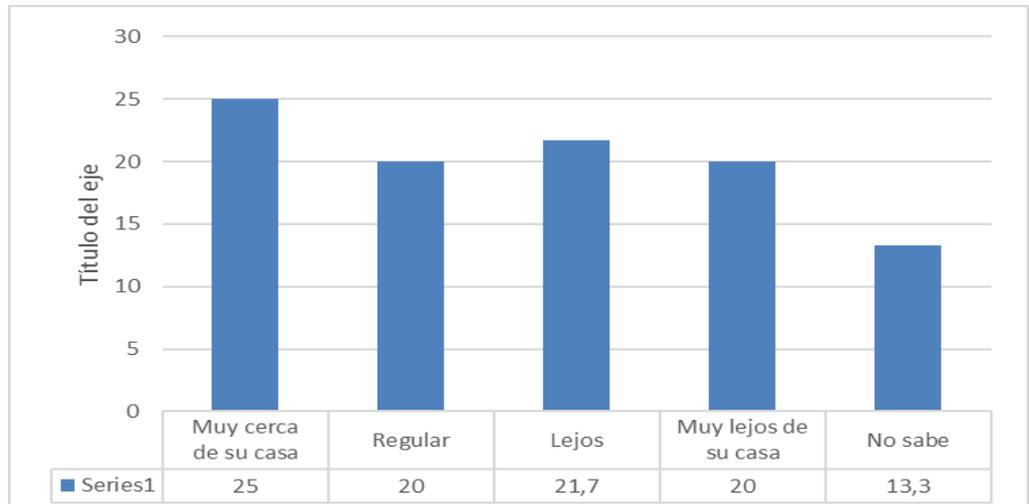
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona del centro de salud Santa 2018.

GRÁFICO 24: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO DE SALUD SANTA CHIMBOTE,2018



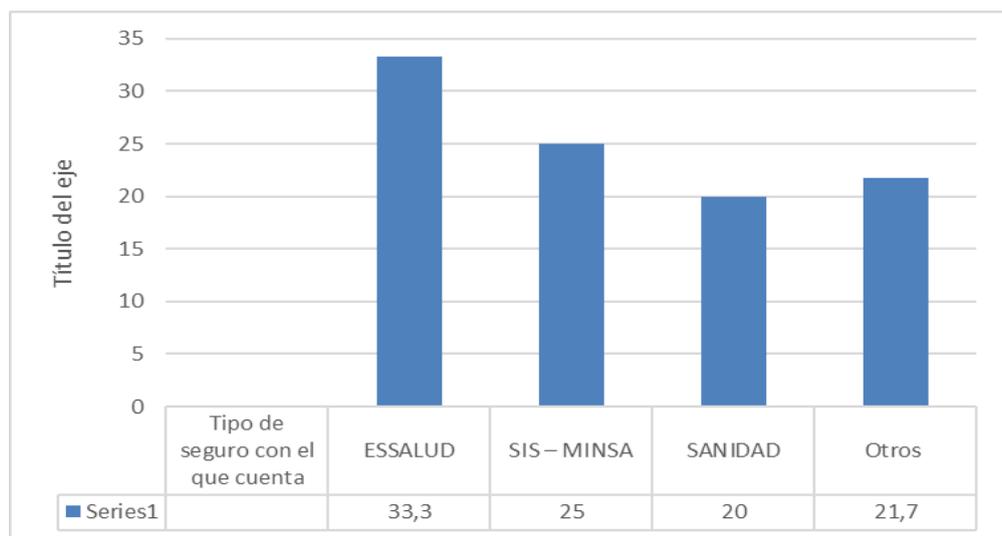
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona del centro de salud Santa 2018

GRÁFICO 25: CONSIDERA QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTA LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA_CHIMBOTE,2018



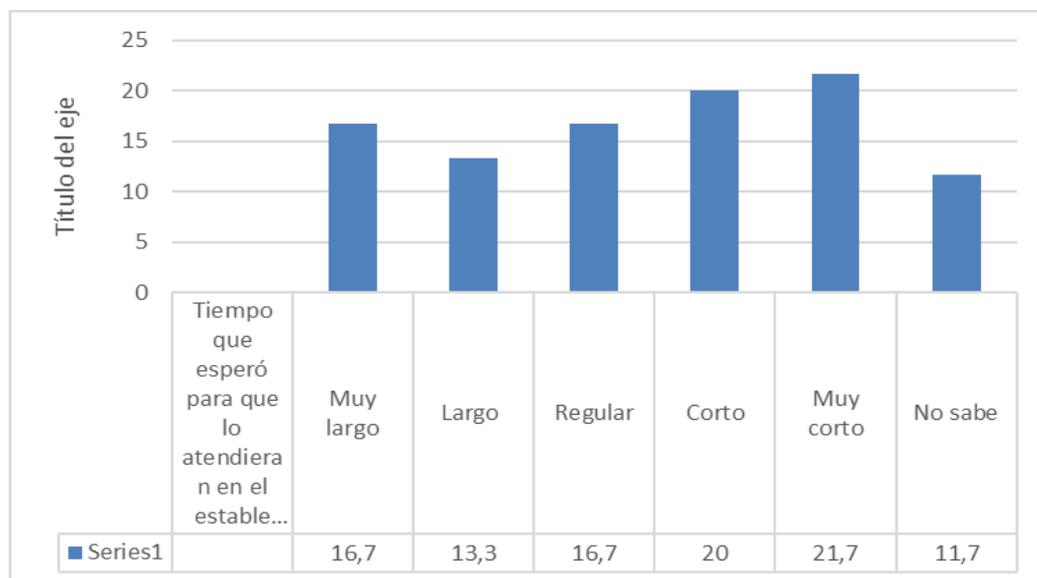
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, aplicado a la persona del centro de salud Santa 2018.

GRÁFICO 26: TIPO DE SEGURO CON EL QUE CUENTA LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA_CHIMBOTE,2018.



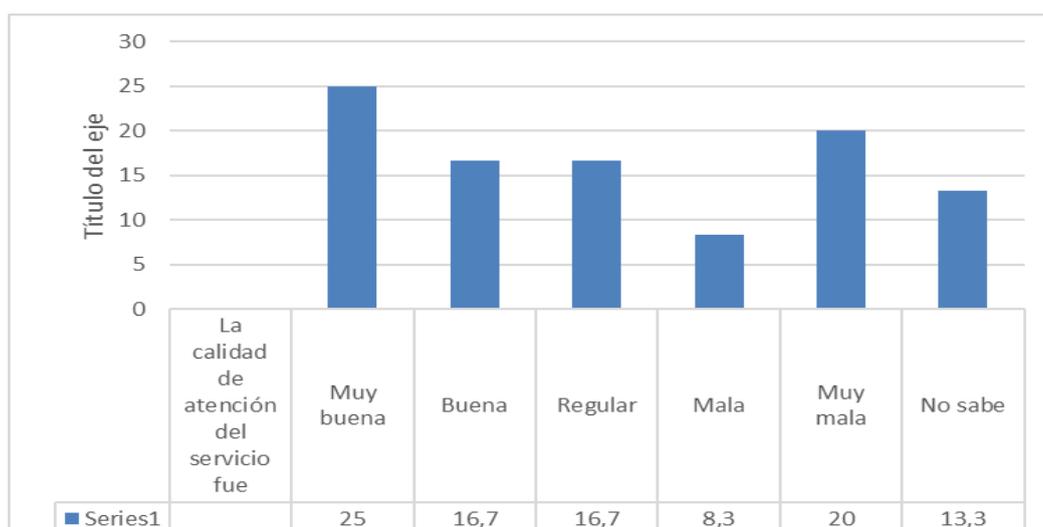
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana, aplicado a la persona del centro de salud Santa 2018.

GRÁFICO 27: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA CHIMBOTE,2018.



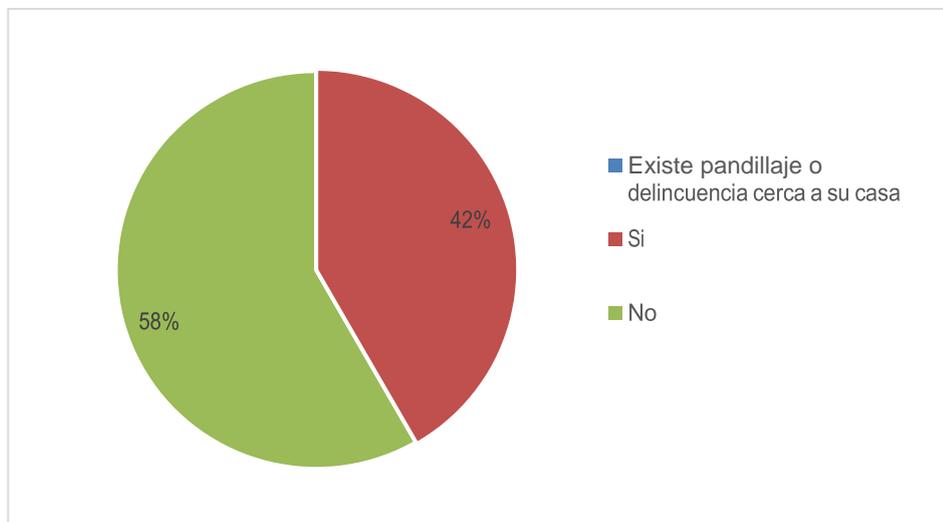
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, aplicado a la persona del centro de salud Santa 2018.

GRÁFICO 28: LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO FUE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA CHIMBOTE,2018.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, aplicado a la persona del centro de salud Santa 2018.

GRÁFICO 29: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA_CHIMBOTE,2018.



Fuente: *Cuestionario sobre determinantes de la salud en adulto, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana, aplicado a la persona del centro de salud Santa 2018.*

DETERMINANTES_DIABETES_NINAQUISPE_ACOSTA_KATHERI...

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

50%

★ repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo