



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SAUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE  
ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD  
EN ADULTOS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD TAMBO REAL**

**NUEVO \_CHIMBOTE, 2018**

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

**AUTORA:**

**NEYDA SIOMARA, ORELLANO MATOS**

**ASESORA:**

**COTOS ALVA, RUTH MARISOL**

**CHIMBOTE-PERÚ**

**2018**

## INDICE

	<b>Pág.</b>
<b>1. TITULO.....</b>	<b>1</b>
<b>2. INDICE.....</b>	<b>2</b>
<b>3. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>4. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION.....</b>	<b>4</b>
4.1 Planteamiento del problema.....	4
• Caracterización del problema.....	4
• Enunciado del problema.....	8
4.2 Objetivos de la investigación.....	8
4.3 Justificación.....	9
<b>5. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL.....</b>	<b>11</b>
5.1 Antecedentes.....	11
5.2 Bases teóricas.....	15
<b>6. METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
6.1 Tipo y nivel de investigación.....	19
6.2 Diseño de la investigación.....	19
6.3 Universo o población.....	19
6.4 Criterios de inclusión.....	20
6.5 Definición y operacionalización de variables.....	30
6.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
6.7 Procedimiento y análisis de datos.....	36
6.8 Matriz de consistencia.....	38
6.9 Principios éticos.....	40
<b>7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>42</b>

## ANEXOS

### 3. INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación se desarrollará en el puesto de salud “Tambo Real Nuevo”, en la que tiene como objetivo general describir los determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud “Tambo Real Nuevo” y como objetivos específicos: identificar los determinantes del entorno biosocio-económico, (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los adultos con diabetes, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física). Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud los adultos y su impacto en la salud, apoyo social a los adultos diabéticos de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud “Alto Perú”, es de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo de una sola casilla. La muestra estará constituida por 50 en adultos con diabetes, a quienes se aplicará un instrumento: determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Además los datos serán 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. Se presentaran los datos en tablas simples y de doble entrada luego elaborar sus respectivos gráficos.

#### **4. Planeamiento de la investigación:**

##### **4.1. Planteamiento del Problema**

###### **a) Caracterización del Problema**

A nivel mundial cerca de 422 millones de adultos tenían diabetes en el 2014 a diferencia del año 1980 que hubo cerca de 108 millones de adultos diabéticos, y a partir de ese año la prevalencia aumento el doble del 4.7% al 8.5% en la población adulta aumentando los factores de riesgo tales como el sobre peso y la obesidad . En los últimos 10 años la prevalencia de diabetes aumento en los países de medianos ingresos que en los países de altos ingresos causando 1.5 millones de muertos en el 2012 y por elevación de glucemia 2.2 millones de muertos. (1).

Cerca de 182 países con datos de prevalencia sobre la diabetes mellitus tipo 2 fueron distribuidos así: teniendo un mayor porcentaje Europa con un 28,6% seguidamente África con un 23,6%, posteriormente Pacifico Occidental con un 14,3%, Oriente medio y Norte de África con un 10,4% y ya con menos porcentaje América Central y América del Sur con un 9,9%, acercándose a esa prevalencia con un 9,3% esta África de Norte y el Caribe, finalmente se encuentra el Sudeste asiático con un 3,8%. En el año 2010 y 2015 la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 cambio con un mayor porcentaje entre 20,0 y 37,3% en algunos países que pertenecían al Oriente medio y Norte de África como Micronesia, Arabia Saudita, Vanuatu, entre otros y con un menor porcentaje entre 0,8% y 2,2% en algunos países que pertenecen a África como Mongolia, Islandia, Sierra Leona, entre otros. (2)

De acuerdo a la tasa de prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 en los adultos la más elevada se reportó entre los indios de Pima de Arizona y Estados Unidos, en América latina y el Caribe fue para los Barbaros con un 16.4% y en Cuba con un 14.8%. La tasa más baja fue entre los indios Aimara de una zona de Chile con 1.5%. (3)

México enfrenta uno de los problemas más graves de la salud pública que es la diabetes mellitus ya que el 10% de la población padece de dicha enfermedad, pero la cifra podría ser mayor en aquellas personas que aún no han sido diagnosticadas. Pero lo más preocupante no es su diagnóstico si no las complicaciones que puede causar, ya sean mortales o discapacitados, ya que de esta manera va causar daños graves a la salud y va afectar la calidad de vida del paciente y de sus familiares. (4)

México es uno de los países más afectados por la diabetes ya que las tasas de mortalidad se elevan por encima de los demás países, ocupando el sexto lugar a nivel mundial en total de personas con diabetes, ocupa el primer lugar a nivel de América latina en mortalidad y el tercer lugar en el mundo también en mortalidad. En México por cada 100,000 pobladores la mortalidad representa más del doble que en Brasil y el triple más que Chile y 14 veces más que Reino Unido. (4)

En el Perú el 2,9% de la población fue diagnosticada con diabetes entre las edades de 15 años a más, separándolos entre el sexo femenino y

masculino, teniendo un porcentaje mayor de 3,4% la población femenina y un porcentaje menor de 2,3% la población masculina, de las cuales el porcentaje mayor de personas con diabetes se ubica en Lima Metropolitana con un 4,5% y en menor porcentaje se ubica en la Sierra con 1,6%. (5)

Del total de personas diagnosticadas con dicha enfermedad el 73,6% pudieron adquirir medicamentos con receta médica para poder controlar la enfermedad, tanto mujeres como hombres siguen un tratamiento médico pero con un porcentaje mayor de 77,8% las mujeres y un 67,1% los hombres. A sí mismo en la selva, costa y sierra optaron para adquirir medicamentos para controlar la enfermedad, en la selva el 78,6%, en la costa el 78,32% y en la sierra el 53,5%. (5)

La diabetes es un trastorno metabólico en la que se produce un exceso de azúcar en la sangre que se caracteriza por la hiperglucemia debido a la mala acción de la insulina en el páncreas, pero existen varios procesos que involucran su aparición, uno de ellos es la nutrición auto involuntaria de las células beta del páncreas y otro de ellos las alteraciones que provoca la resistencia a la insulina. (6)

El ministerio de salud proporciona al ministerio de salud una guía para la atención integral de las personas con diabetes mellitus para así disminuir la morbimortalidad causada por la diabetes mellitus y sus complicaciones a

través de la capacitación temprana y el tratamiento oportuno, eficaz, eficiente y efectivo y así contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes con esta enfermedad y se le otorgue a las personas una mejor calidad de vida. (7)

El ministerio de salud establece criterios técnicos para poder diagnosticar y a través de ello poder seguir un tratamiento y así controlar la diabetes mellitus en el primer nivel de atención con la finalidad de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad de las personas con diabetes mellitus. (8)

Los determinantes sociales están dentro de los temas de la Organización Mundial de la Salud y del ministerio de salud de distintos países, muy a parte de ello los determinantes sociales sirven como guía para la investigación en distintas áreas de la salud pública y la epidemiología. (9)

El concepto equidad no es lo mismo que igualdad pero si ambas partes necesitan uno del otro para poder formar un mejor concepto y establecer practicas justas lo cual va depender de todas las personas que pertenecen a una comunidad. (10)

El concepto inequidad en la salud son las desigualdades entre la población de un país hasta llegar a un debate que vincula equidad con

determinantes de la salud, mejorando la equitativa con determinantes de la salud, mejorando la equitativa de servicios de salud. (11)

Frente a esta problemática no escapan los pobladores que acuden al puesto de salud Tambo Real Nuevo pertenece al distrito de Chimbote provincia del santa y región Ancash, está ubicado a 15 minutos de santa y por el norte limita con el AA.HH Alto Perú, por el sur con Santa, por el este con Guadalupito y con el oeste por el centro poblado de Cambio Puente. Las viviendas están construidas de material noble y cuentan con los saneamientos básicos de luz, agua y desagüe. Las moviidades que circulan en el centro poblado son la combi N° 3, moto taxi, triciclos, motos.

**b) Enunciado del problema:**

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Tambo Real Nuevo, Santa, Chimbote, 2018?

**4.2 Objetivos de la investigación**

**a) Objetivo general:** describir los determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Tambo Real Nuevo, Santa, Chimbote, 2018.

**b) Objetivos específicos:**

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adultos con diagnóstico de diabetes en el puesto de salud Tambo Real Nuevo, Santa, Chimbote, (Sexo, grado de instrucción,



ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

- Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adultos con diagnóstico de diabetes en el puesto de salud Tambo Real Nuevo, Santa, Chimbote: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos con diagnóstico de diabetes en el puesto de salud Tambo Real Nuevo, Santa, Chimbote: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social.

#### **4.3 Justificación de la Investigación:**

Esta Investigación en el ámbito de la salud es importante porque vamos a dar a conocer la problemática que viene causando hoy en día la diabetes en los adultos, y a partir de ello proponer estrategias de solución y mejora para la población adulta, para lo cual contaremos el apoyo del sistema de salud ya que ellos contribuyen con la prevención y control de los problemas sanitarios de cada comunidad.

La presente investigación se realiza con el fin de determinar la presencia de la diabetes, sus complicaciones y los factores de riesgo asociados con esta enfermedad, con el fin de fomentar actividades preventivas y políticas de salud para así de esta manera poder evitar las complicaciones que se puedan presentar en dicha enfermedad.

La razón de mi investigación es porque hoy en día la diabetes se ha convertido en un importante problema sanitario porque sus complicaciones afectan de diferentes maneras a las personas que padecen de esta enfermedad como por ejemplo: en muchos países del occidente la diabetes es la primera enfermedad que causa la ceguera y la insuficiencia renal, como también causa amputaciones de los miembros inferiores y causa infartos de miocardio y trombosis cerebral, pero uno de los problemas más temidos son las úlceras en los pies debido a que esto afecta la calidad de vida de los pacientes diabéticos.

## **5. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL**

### **5.1. Antecedentes de la investigación**

#### **5.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

##### **A nivel internacional:**

De la Haza M , (12 ). En su investigación “contribución al estudio de los factores relaciones con la microangiopatía diabética”. Cuyo objetivo es determinar la prevalencia de rinopatía diabética y nefropatía en una población diagnosticada de diabetes mellitus tipo 2 de un centro de salud de atención primaria y analizar su posible asociación a factores de riesgo para microangiopatía. Es un estudio observacional y transversal. Concluye que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 se deben a ciertos factores de riesgos vinculados a la macroangiopatía, pero también tiene que ver la hipertensión arterial y la hiperlipemia. El 90% de los diabéticos presentan microangiopatía, mientras que el 17% tienen anomalías en el fondo del ojo y un 13% presentaban deterioro de la función renal.

López M, Avena L, (13). En su investigación “glucosa capilar e IMC en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 bajo tratamiento farmacológico y nutricional”. Cuyo objetivo consiste en describir el comportamiento de las concentraciones de glucosa capilar y los cambios en el IMC en pacientes con DM 2, después de un año de tratamiento farmacológico y nutricional. Es un estudio de tipo retrospectivo, transversal, exploratorio y descriptivo. Concluye que el centro de salud regional de Peña Flores se

está haciendo cargo del control metabólico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 para disminuir la aparición de complicaciones y al mismo tiempo mejorar su calidad de vida.

Meneses C, (14). En su investigación “conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar”. Cuyo objetivo es determinar el grado de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes diabéticos de una unidad de medicina familiar. Es un estudio transversal observacional y descriptivo. Concluye que el 70.6% corresponden al sexo femenino, y la muestra fue de 62 +- 11 años, siendo la menor de 29 años y la mayor de 88 años. Por el otro lado en la escolaridad el 62% tuvieron primaria y las de menor frecuencia con un mismo porcentaje fue preparatoria y licenciatura, pero la ocupación que se presentó más fue de ama de casa (60%). En cuanto al conocimiento básico que tenían sobre la glucosa en sangre fue mayor para el sexo femenino y menor para el sexo masculino.

#### **A nivel nacional:**

Borjas A, (15). En su investigación “conocimientos sobre autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital de ventanilla, 2016”. Cuyo objetivo fue determinar los conocimientos de autocuidado en los pacientes adultos mayores con DM2. El estudio fue cualitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. Concluye que 50 al aplicarles una encuesta se obtuvo que el 60% presentan un conocimiento medio y un 22% presentan un

conocimiento alto, por lo tanto los adultos mayores con DM2 tienen un conocimiento medio sobre las prácticas de autocuidado.

Castro H, (16). En su investigación “nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de Lima-Perú, 2014”. Cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 2. Es un estudio de tipo cualitativo del nivel aplicativo, método transcriptivo de corte transversal. Concluye que a través de los datos obtenidos de 44 pacientes encuestados el 41% (18) tienen un bajo nivel de conocimiento sobre su enfermedad, así mismo un 34% (15) se ubican en un nivel medio de conocimiento y el 25% (119) tienen un alto nivel de conocimiento.

Portilla J, Tineo D, (17). En su investigación “influencia de una intervención educativa en población de riesgo de diabetes mellitus tipo 2, Chiclayo, diciembre 2016 – Marzo 2017”. Cuyo objetivo es identificar precozmente los factores de riesgo de DM2, para mejorar la calidad de vida de la población a través de la intervención educativa. Mediante un diseño no experimental, con tipo de estudio prospectivo, longitudinal, participativo, correlacional. Concluye que 304 personas de Chiclayo fueron evaluados mediante el test de FINDRISC que evalúa el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 y la encuesta DQK. Los resultados según el test FINDRISC fueron: bajo 31.5%, ligeramente aumentado 27.3%, moderado 22%, alto 14.8% y muy alto 4.4%. Y en el nivel de conocimientos: malo 76.6% y bueno 23.4%.

### **A nivel local:**

Funes J, (18). En su investigación “diabetes y trabajo. Análisis de la influencia del control de la enfermedad y de las condiciones de trabajo en el absentismo laboral de las personas diabéticas”. Cuyo objetivo fue evaluar la influencia del grado de control de la diabetes, la presencia de complicaciones, la educación sanitaria y los factores laborales asociados sobre el absentismo de la población ocupada diabética. Es un estudio observacional, transversal. Concluye que un 72.7% de la población no presento ningún episodio de IT, y algunos que si presentaron el porcentaje fue mayor a la población no diabética ya que se observó episodios de IT idénticos, donde se observó mayor absentismo por IT en PD con mal control metabólico y en algunos que tenían complicaciones para todo ello se debe a la mala demanda física del trabajo.

Benites M, (19). En su investigación titulada “calidad de vida de los pacientes con diabetes-Piura, 2014”. Cuyo objetivo fue identificar la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus, en su dimensión física, psicológica y social. Es un estudio de naturaleza cualitativa. Concluye que la población formada por 12 paciente diabéticos, al realizar una entrevista respecto a lo que piensan sobre su vida, se concluye que no presentaron una buena calidad de vida, ya que presentaron dolor general como dolor de cabeza, sed y hambre, complicaciones como neuropatías, rinopatias y disminución de la agudeza visual, además presentaron problemas económicos lo cual conlleva a que no tengan buenas relaciones

interpersonales y en la dimensión psicológica manifestaron que se sienten deprimidos, tristes y de esta manera alteran su calidad de vida.

Cotrina S, Goicochea C, (20). En su investigación “nivel de conocimientos y su nivel de auto cuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2, del programa de diabetes en el hospital ES SALUD-Nuevo Chimbote, 2014”. Cuyo objetivo general es conocer la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del programa de diabetes en el hospital Es Salud-Nuevo Chimbote. Es un estudio de tipo descriptivo. Concluye que una población con 50 adultos con diabetes mellitus tipo 2. El 96.0% presentan mayor nivel de conocimiento, y el 84.0% tienen un nivel inadecuado de auto cuidado y el 16.0% tienen el menor nivel de conocimiento sobre la diabetes.

## **5.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación**

El presente proyecto de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones.

Según Mark Lalonde los determinantes de la salud son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud del individuo, estos determinantes se dividen en dos grandes grupos, uno que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos, y segundo que es

de responsabilidad del sector salud y dentro de ello está la vigilancia y control de algunos casos y de promoción y actuación directa en otros. (21)



Los factores que determinan la salud son los estilos de vida, que se utiliza para designar a una persona o a una población la manera de vivir; biología humana, que se refiere a una herencia genética que no se puede modificar con la tecnología; medio ambiente, es la contaminación producida en el aire, suelo o agua que afecta a la salud de las personas. (21)

El modelo de Dahlgren y Whitehead explica las desigualdades sociales en la salud que se basa a los resultados de las interacciones entre los diferentes niveles, para ellos los individuos están dotados de riesgos tales como la edad, el sexo y genéticos como los factores del comportamiento, el tabaquismo y la mala alimentación. También hay otros factores relacionados con el trabajo, los suministros de alimentos y el acceso a las instalaciones y servicios esenciales. Las condiciones económicas y culturales tienen influencia en todos los aspectos antes mencionados, en nivel de vida en una sociedad puede influenciar en la elección del individuo



en la vivienda, el trabajo social y las interacciones como también en el hábito de comer y beber, así como también las creencias culturales o las actitudes en las comunidades de minorías etnias influyen en su estado de vida y su posición socioeconómica. (21)



#### **Determinantes estructurales:**

Son aquellas cualidades que ayudan a fortalecer la satisfacción de una sociedad y ayudan a fijar la posición socioeconómica de las personas. (22)

**El contexto socioeconómico y político:** Engloba un conjunto de procesos estructurales, culturales y funcionales que ejercen presión en los patrones sociales y la salud de las personas. También abarcan los mecanismos sociales y políticos para mantener las jerarquías sociales como el mercado de trabajo, el sistema educativo y las instituciones políticas. Pero no solo podemos reconocer los determinantes sociales de la salud de la población sino también los

mecanismos que pueden influenciar e los determinantes sociales de la salud.

(22)

### **Determinantes Intermedios**

Se clasifican según las diferencias entre la exposición y la vulnerabilidad que son perjudiciales para la salud de las personas. (22)

**Circunstancias materiales:** son las cualidades en la un individuo vive, por ejemplo la calidad de la vivienda y del vecindario, la forma de adquirir los alimentos, la ropa, etc y el entorno físico del trabajo. (22)

**Circunstancias psicosociales:** son las condiciones en la una persona se encuentra, por ejemplo los factores psicosociales de tensión, las circunstancias de vida y relaciones estresantes, apoyo y redes sociales. (22)

La etapa de la adultez es la última etapa por la que el ser humano pasa, es decir es la etapa donde alcanza su mayor grado de perfección, pero sin destacar su participación en el trabajo productivo y sin dejar de asumir responsabilidades en su vida social. (23)

Un adulto con diabetes mellitus está expuesto a un sin número de problemas y complicaciones que presenta esta enfermedad, quitándoles totalmente la posibilidad de depender por si solos, ya que necesitaran a una persona quien les brinde un cuidado adecuado para el bienestar y mejoramiento de su salud. (24)

El adulto está expuesto a un sin número de riesgos exponiéndoles a adquirir la diabetes como el sobrepeso, el sedentarismo, la falta de actividad

física, los niveles altos de colesterol, hipertensión arterial, también tiene que ver el entorno económico, familiar, comunitario y el acceso a los servicios de salud. (24)

La enfermería cumple distintas funciones en la prevención y promoción de la salud del adulto con diabetes, uno de ellos es fomentar hábitos adecuados que van a ayudar a mejorar la calidad de vida del paciente, por otro lado las sesiones educativas son muy importantes porque así la persona va a poder informarse y ya dependerá de ellos la decisión a tomar para mejorar su salud, ayudar a manejar los síntomas para que así sea capaz de brindarse cuidados por si solos, otra función muy importante rescatar la importancia del tratamiento con el fin de evitar las complicaciones que se puedan presentar. (25)

## **6.-METODOLOGÍA.**

### **6.1. Tipo y nivel de investigación**

Descriptivo: En la investigación se darán en base a especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población. (26,27).

Cuantitativo: se expresa en que las variables de la investigación van a ser medidas en términos numéricos. (26, 27).

## **6.2. Diseño de la investigación**

**Diseño de la Investigación:** Diseño de una sola casilla: se utilizara 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 (28, 29).

## **6.3. Universo o Población**

### **6.3.1 Universo Muestral**

El universo muestral estará constituido por 50 adultos con diagnóstico de diabetes del puesto de salud Tambo Real Nuevo.

### **6.3.2. Unidad de análisis**

Los adultos con diabetes del puesto de salud Tambo Real Nuevo, responde a los criterios de la investigación.

## **6.4. Criterios de Inclusión**

- Adultos mayores del puesto de salud Tambo Real Nuevo, que viven más de 3 a años en la jurisdicción de los puestos de salud que pertenecen a la Red.
- Adultos mayores del puesto de salud Tambo Real Nuevo, oficina, que pertenece en la jurisdicción de los puestos de salud que aceptan participar en el estudio.

- Adultos mayores del puesto de salud Tambo Real Nuevo, que tienen la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

**Criterios de Exclusión:**

- Adultos mayores del puesto de salud Tambo Real Nuevo, que presenten algún trastorno mental.
- Adultos mayores del puesto de salud Tambo Real Nuevo, que presenten problemas de comunicación.

**6.5. Definición y Operacionalización de variables**

**I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS**

**Sexo**

**Definición Conceptual.**

Son las características biológicas de las personas que lo definen como hombres y mujeres (30).

**Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

**Grado de Instrucción**

**Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o que están en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o si está incompleto (31).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Es la cantidad de ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (32).

#### **Definición Operacional**

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400

- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

Es la actividad principal que desempeña el jefe de la familia (33)

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

Son edificaciones donde la principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de los fenómenos climáticos y de otras amenazas naturales (34).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña

- Local no destinada para habitación humana
- Otros

### **Tenencia**

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

### **Material del piso:**

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

### **Material del techo:**

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



### **Material de las paredes:**

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

### **Miembros de la familia que duermen por habitaciones**

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

### **Abastecimiento de agua**

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

### **Eliminación de excretas**

- Aire libre
- Acequia , canal
- Letrina

- Baño público
- Baño propio
- Otros

#### **Combustible para cocinar**

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

#### **Energía Eléctrica**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

#### **Disposición de basura**

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

#### **Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa**

- Diariamente

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

#### **Eliminación de basura**

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

## **II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (35).

### **Definición operacional**

Escala nominal

### **Hábito de fumar**

- Si fumo diariamente

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

### **Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

#### **Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas**

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

#### **Número de horas que duermen**

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

#### **Frecuencia en que se bañan**

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

#### **Actividad física en tiempo libre.**

Escala nominal

**Tipo de actividad física que realiza:**

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

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

Escala nominal

Si ( ) No ( )

**Tipo de actividad:**

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

Correr ( ) Deporte ( ) ninguno ( )

**Alimentación**

**Definición Conceptual**

Es la acción de poder alimentarse para llevar una mejor calidad de vida (36).

**Definición Operacional**

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

### **III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

#### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, entre persona, grupos e instituciones donde intercambian contextos de complejidad. (37).

#### **Apoyo social natural**

##### **Definición Operacional**

Escala nominal

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

#### **Apoyo social organizado**

##### **Escala nominal**

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

### **Apoyo de organizaciones del estado**

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros
- No recibo

### **Acceso a los servicios de salud**

#### **Definición Conceptual**

Son derechos que tienen las personas para que puedan llevar una mejor calidad de vida (38).

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

Escala nominal

#### **Institución de salud atendida:**

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

#### **Lugar de atención que fue atendido:**

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**



Si ( ) No ( )

## **6.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**

### **Técnicas**

En el presente trabajo de investigación se utilizará 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 del Perú**. Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de los adulto mayores.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adultos mayores del puesto de salud Tambo Real Nuevo, (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de los adultos mayores del puesto de salud Tambo Real Nuevo: hábitos personales

(Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en adultos mayores del puesto de Salud Tambo Real Nuevo: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

### **Control de Calidad de los datos:**

### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa será concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizará en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adultas en el Perú** desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindará 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 emitirá las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieran realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos mayores en el Perú.

## **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

**Validez de contenido:** Se explorara 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 utilizara para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Donde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

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

### **Confiabilidad**

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 3) (39,40).

## **6.7. Procedimiento y análisis de datos**

### **6.7.1 Procedimientos de la recolección de datos:**

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

- Se informara y se pedirá el consentimiento de los adultos mayores del puesto de salud Tambo Real Nuevo, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinará con adultos mayores del puesto de salud Tambo Real Nuevo, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procederá a aplicar el instrumento a cada adulto mayor del puesto de salud Tambo Real Nuevo.
- Se realizará lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto mayor del puesto de salud Tambo Real Nuevo.

- El instrumento será aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por el adulto mayor del puesto de salud Tambo Real Nuevo.

#### **6.7.2. Análisis y Procesamiento de los datos:**

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

### 6.8. Matriz de consistencia.

Título del proyecto	Enunciado del problema	Objetivo general	Objetivos específicos	Metodología
<p>Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes. Puesto de salud</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Tambo Real Nuevo, Santa, Chimbote, 2018?</p>	<p>describir los determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Tambo Real Nuevo, Santa, Chimbote, 2018.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adultos con diabetes en el puesto de salud Tambo Real Nuevo, Santa, Chimbote, (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</li> <li>• Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adultos con diabetes en el puesto de salud Tambo Real Nuevo, Santa, Chimbote: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo: cuantitativo Descriptivo</li> <li>• Diseño: de una sola casilla</li> <li>• Técnica: entrevista – observación.</li> </ul>

<p>Tambo Real Nuevo Chimbote, 2018.</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos con diabetes en el puesto de salud Tambo Real Nuevo, Santa, Chimbote: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social.</li> </ul>	
---	--	--	---	--

## **6.9. Principios éticos**

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (41).

### **Anonimato**

Se aplicará el cuestionario indicándoles a los Adultos mayores del puesto de salud Tambo Real Nuevo, 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 evitara ser expuesto respetando la intimidad de los adultos mayores del puesto de salud Tambo Real Nuevo, siendo útil solo para fines de la investigación

### **Honestidad**

Se informara al Adulto mayor del puesto de salud Tambo Real Nuevo, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.



### **Consentimiento**

Solo se trabajará con los Adultos mayores del puesto de salud Tambo Real Nuevo, que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Biblioteca de la OMS. Informe mundial sobre la diabetes. URL: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf;jsessionid=78EE19CC8AAB2CE5C671C38FA2B3B80?sequence=1>
2. Miguel Ángel M. R; Aldanely P. S; Patricia E; Cossío T; Manuel S. O. prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el índice de desarrollo humano. Leer más en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34431/v41e1032017.pdf?sequence=1>
3. Boletín epidemiológico. Organización panamericana de la salud. La diabetes en las Américas. Junio 2001. Leer más en: [http://cidbimena.desastres.hn/docum/ops/publicaciones/Epidemiologico/be\\_v22n2.pdf](http://cidbimena.desastres.hn/docum/ops/publicaciones/Epidemiologico/be_v22n2.pdf)
4. Dr. Abel A. L; Simón B. C; Nelly C. G; Luis Manuel E. C; Ana L. F; Guitta S. M. asumiendo el control de la diabetes México 2016. Leer más en: [http://oment.uanl.mx/wp-content/uploads/2016/11/FMidete\\_Asumiendo-Control-Diabetes-2016.pdf](http://oment.uanl.mx/wp-content/uploads/2016/11/FMidete_Asumiendo-Control-Diabetes-2016.pdf)
5. Dr. Anibal Sanches Aguilar. Peru enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2015. Lima mayo 2016. URL: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1357/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1357/libro.pdf)
6. Margarita A.F; Ana S.N; Ana M.M; Francisco C.B; Flora L.S; Sonia M.J; Matéu S.D; Trinidad S.L; José Manuel C.S; Alfonso B.G; Vicente G.M; Carmen H.D. Diabetes Mellitus. Edición: Boehringer Ingelheim y Lilly. URL: [http://2016.jornadasdiabetes.com/docs\\_Diabetes\\_Semergen.pdf](http://2016.jornadasdiabetes.com/docs_Diabetes_Semergen.pdf)

7. Organización panamericana de la salud. Guía para la atención integral de la personas con diabetes mellitus. Panamá 2009. URL: [http://www.paho.org/pan/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publications&alias=119-guia-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-diabetes-mellitus&Itemid=224](http://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=119-guia-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-diabetes-mellitus&Itemid=224)
8. Patricia G.F; Silvia P.E; Mónica P.C; Maria N.R. guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. Primera edición 2016. Lima-Perú. URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.PDF>
9. Álvarez Castaño, Luz Stella. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo Revista Gerencia y Políticas de Salud, vol. 8, núm. 17, junio-diciembre, 2009, pp. 69-79 Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia. URL: <http://www.redalyc.org/pdf/545/54514009005.pdf>
10. Maria Marta Formichella. Análisis de concepto de equidad educativa a la luz del enfoque de la capacidades de Amartya Sen. Universidad Nacional del Sur. Revista Educación 35(1), 15-34, ISSN: 0379-7082, Enero-Junio, 2011. URL: <file:///C:/Users/user/Downloads/25150-64384-1-SM.pdf>
11. Oswaldo Salaverry García. la inequidad en salud. Su desarrollo histórico. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(4):709-13. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n4/a28v30n4.pdf>

12. De la haza M. contribución al estudio de los factores relacionados con la microangiopatía diabética. Universidad Complutense de Madrid. Madrid 2013. URL: <http://eprints.ucm.es/22437/1/T34692.pdf>
13. López M, Avena L. Glucosa capilar e IMC en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 bajo tratamiento farmacológico y nutricional. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México 2014. URL: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14888/Tesis.417875.pdf?sequence=1>
14. Meneses C. conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar. Universidad Veracruzana. IMSS. URL: [https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS\\_Tina.pdf](https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS_Tina.pdf)
15. Borjas A. conocimiento sobre autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital de Ventanilla, 2016. Universidad César Vallejo. Lima. 2017. URL: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5977/Borjas\\_SAM.pdf?sequence=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5977/Borjas_SAM.pdf?sequence=1)
16. Castro H. nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de Lima-Perú 2014. UNMSM. 2015. URL: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4165>
17. Portilla J, Tineo D. influencia de una intervención educativa en población de riesgo de diabetes mellitus tipo 2. Chiclayo-diciembre 2016-marzo 2017.

- Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2017. URL:  
<http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/957>
18. Funes J. Diabetes y trabajo. Análisis de la influencia del control de la enfermedad y de las condiciones de trabajo en el absentismo laboral de las personas diabéticas. Universidad Autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2012. URL:  
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/116185/jfa1de1.pdf;sequence=1>
19. Benites M. calidad de vida de los pacientes con diabetes-Piura, 2014. Universidad Católica los Ángeles Chimbote. Piura. 2015. URL:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/354/CALIDAD DE VIDA DIABETES BENITES ARICA MARIA MAGDALENA.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/354/CALIDAD_DE_VIDA_DIABETES_BENITES_ARICA_MARIA_MAGDALENA.pdf?sequence=1)
20. Cotrina S, Goicochea C. nivel de conocimiento y su relación con el nivel de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2 del programa de diabetes en el hospital Es Salud-Nuevo Chimbote, 2014. Repositorio institucional de la universidad nacional del santa. URL:  
<http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/1908>
21. Caballero E, Moreno M, Sosa M, Mitchell E, Vega M, Columbié L. Los determinantes sociales de la salud y diferentes modelos explicativos. URL:  
<http://bvs.sld.cu/revistas/infd/n1512/inf06212.htm>
22. Avilez N. Modelo de Dahlgren y whitehead. Universidad de Córdoba. Publicado el 2 de noviembre del 2013. URL:  
<https://es.slideshare.net/NEIDAAVILEZ/modelo-de-27838002>

23. Adam F. Andragogia ciencia de la educación de adultos. Universidad nacional experimental Simón Rodríguez. Caracas Venezuela. URL: <http://postgrado.una.edu.ve/andragogia2007-2/paginas/adam1977.pdf>
24. García M, García R. problemas sociales referidos a un grupo de personas atendidas en el centro de atención al diabético. Instituto nacional de endocrinología. 2005. URL: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/diabetes/problemas\\_sociales\\_en\\_diabeticos.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/diabetes/problemas_sociales_en_diabeticos.pdf)
25. García M, Cárdenas L, Arana B, Monroy A. cuidados de la salud: del personal de enfermeros en México – la reconstrucción del cambio. URL: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>
26. Costa, M., Benito, A., González J.L. y López, E. (1998) (a). Educación Sanitaria de Pacientes: El Autocuidado. Centro de Promoción de la Salud de Tetuán-Madrid.
27. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
28. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
29. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
30. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet].

- Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL:  
<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
31. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID)
32. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): Mexico; 2010. disponible en : <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
33. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
34. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
35. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
36. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en [http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_736\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf)

37. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
38. Sánchez L: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [ Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
39. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
40. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
41. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)



**ANEXO N° 1**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL  
ADULTOS CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD TAMBO REAL  
NUEVO\_CHIMBOTE, 2018**

**Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

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

Dirección.....

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

2. **Edad:**

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

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

▪ Adulto Mayor ( 60 a más años) ( )

3. **Grado de instrucción:**

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

**4. Ingreso económico familiar en nuevos soles**

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

**5. Ocupación del jefe de familia:**

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

**6. Vivienda**

**6.1. Tipo:**

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

**6.2. Tenencia:**

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

**6.3. Material del piso:**

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

**6.4. Material del techo:**

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

**6.5. Material de las paredes:**

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

**6.6 Cuantos personas duermen en una habitación**

- 4 a más miembros ( )

- 2 a 3 miembros ( )
- Independiente

**7. Abastecimiento de agua:**

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

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

## II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

### 14. ¿Actualmente fuma?

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

### 15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

### 16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

### 17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si ( ) NO ( )

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

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

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

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

### 21. DIETA:

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

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

### III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

#### 22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

#### 23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ( )
- Seguridad social ( )

- Empresa para la que trabaja ( )
- Instituciones de acogida ( )
- Organizaciones de voluntariado ( )
- No recibo ( )

**24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:**

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

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

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

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

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

**27. Qué tipo de seguro tiene Usted:**

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

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

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

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

- Muy buena ( )
- Buena ( )



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

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

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*

## ANEXO 2

### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:**

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos en el Perú** desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

## **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Donde:

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

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

### **Procedimiento llevado a cabo para la validez:**

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

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

**Tabla 1**

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos mayores en el Perú.**

<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>Nº</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>18</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>20</b>	0,950
<b>4</b>	1,000	<b>21</b>	0,950
<b>5</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>31</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>32</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>33</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>34</b>	1,000
<b>13</b>	1,000	<b>35</b>	1,000

<b>14</b>	1,000	<b>36</b>	1,000
<b>15</b>	1,000	<b>37</b>	1,000
<b>16</b>	1,000	<b>38</b>	1,000
<b>17</b>	1,000		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

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

## **ANEXO N° 3**

### **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

#### **Confiabledad interevaluador**

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

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Prom
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10		
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3

18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3

**Coefficiente de validez del instrumento**



**TABLA 2**

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

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

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

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

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

**(\*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.**

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

<b>4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>									
<b>P1</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P2</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P3</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P3.1</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P3.2</b>									
<b>Comentario:</b>									

<b>P4</b>								
<b>Comentario:</b>								
<b>P5</b>								
<b>Comentario</b>								
<b>P6</b>								
<b>P6.1</b>								
<b>Comentario:</b>								
<b>P6.2</b>								
<b>Comentario:</b>								
<b>P6.3</b>								
<b>Comentario:</b>								
<b>P6.4</b>								
<b>Comentario:</b>								

<b>P6.5</b>									
<b>Comentario</b>									
<b>P6.6</b>									
<b>P7</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P8</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P9</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P10</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P11</b>									
<b>Comentario:</b>									

<b>P12</b>								
<b>Comentario:</b>								
<b>P13</b>								
<b>Comentario:</b>								
<b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b>								
<b>P14</b>								
<b>Comentario:</b>								
<b>P15</b>								
<b>Comentario:</b>								
<b>P16</b>								
<b>Comentario:</b>								

<b>P17</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P18</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P19</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P20</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P21</b>									
<b>Comentario:</b>									
<b>P22</b>									
<b>Comentario:</b>									

<b>P23</b>								
<b>Comentario:</b>								
<b>P24</b>								
<b>Comentario</b>								
<b>P25</b>								
<b>Comentario</b>								
<b>P26</b>								
<b>Comentario</b>								
<b>P27</b>								
<b>Comentario</b>								
<b>P28</b>								
<b>Comentario</b>								
<b>6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA</b>								
<b>P29</b>								
<b>Comentario</b>								
<b>P30</b>								
<b>Comentario</b>								
<b>P31</b>								
<b>Comentario</b>								
<b>P32</b>								
<b>Comentario</b>								

<b>P33</b>								
<b>Comentario</b>								
<b>P34</b>								
<b>Comentario</b>								
<b>P35</b>								
<b>Comentario</b>								
<b>P36</b>								
<b>Comentario</b>								
<b>P37</b>								
<b>Comentario</b>								
<b>P38</b>								
<b>Comentario</b>								

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

*Gracias por su colaboración*





**ANEXO N°04**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES DEL  
PUESTO DE SALUD TAMBO REAL NUEVO\_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**

.....