



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y
AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES
MELLITUS EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA -
DISTRITO DE CASMA, 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

BERNAOLA ZEVALLOS LESLIE ZORAYA

ORCID: 0000-0002-7502-1223

ASESORA

REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER

ORCID: 0000-0002-4722-1025

CHIMBOTE, PERÚ

2023



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0211-092-2023 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **17:30** horas del día **24** de **Agosto** del **2023** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO Presidente
RAMOS MOSCOSO SARA MARIBEL Miembro
ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO Miembro
Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA - DISTRITO DE CASMA, 2021**

Presentada Por :
(0112151031) **BERNAOLA ZEVALLOS LESLIE ZORAYA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **MAYORIA**, la tesis, con el calificativo de **15**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada en Enfermería**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
Presidente

RAMOS MOSCOSO SARA MARIBEL
Miembro

ÑIQUE TAPIA FANNY ROCIO
Miembro

Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y AUTOCAUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA - DISTRITO DE CASMA, 2021 Del (de la) estudiante BERNAOLA ZEVALLOS LESLIE ZORAYA, asesorado por REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 11% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 26 de Setiembre del 2023

Mg. Roxana Torres Guzmán
Responsable de Integridad Científica

Dedicatoria

A mi Dios que jamás me ha dejado rendirme y siempre me ha levantado, además por guiarme y salir adelante.

A mis padres. Ana Y José Luis gracias a ustedes me enseñaron a nunca rendirme y seguir siempre por mis sueños, por su apoyo incondicional y el amor tan grande que los tengo. Ustedes siempre me han motivado a seguir estudiando y a terminar esta hermosa carrera.

También a mi esposo Bryan y a mis dos hermosos hijos Stephano y Brayce porque son mi motor y motivo que cada día me inspiran a seguir adelante. Los Amo.

Hoja de agradecimiento

Agradecer a mi Dios por darme una buena salud, por protegerme durante todo este camino de mi vida, y darme muchas fuerzas para seguir adelante con esta hermosa carrera.

En especial a mis maravillosos padres José Luis y Ana que Dios me ha dado los amo mucho. Gracias a ustedes que siempre me apoyaron y confiaron en mí. Y a mi hermana mayor María Luisa que siempre me ha motivado a seguir con mis estudios.

También agradezco a mi esposo Bryan y a mi hijos Stephano y Brayce porque son mi motor y motivo, siempre están conmigo apoyándome.

Índice General

	Pág.
Carátula.....	I
Acta de sustentación.....	II
Constancia de originalidad.....	III
Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Índice general	VI
Lista de tablas	VII
Lista de Figuras	VIII
Resumen	IX
Abstract.....	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas... ..	10
2.3. Hipótesis... ..	15
III. METODOLOGIA.....	16
3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación.....	16
3.2. Población y muestra.....	16
3.3. Variables. Definición y operacionalización.....	17
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información.....	21
3.5. Método de análisis de datos.....	25
3.6 Aspectos éticos	25
IV. RESULTADOS	28
DISCUSIÓN.....	36
V. CONCLUSIONES	52
VI. RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS... ..	54
ANEXOS	63
Anexo 01 Matriz de consistencia	63
Anexo 02 Instrumento de recolección de información.....	69
Anexo 03 Validez del instrumento	73
Anexo 04 Confiabilidad del instrumento	76
Anexo 05 Formato de Consentimiento informado	79
Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información.....	80
Anexo 07 Evidencias de ejecución (Declaración jurada, base de datos).....	81

Lista de Tablas

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA - DISTRITO DE CASMA, 2021.....	28
TABLA 2: AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA - DISTRITO DE CASMA, 2021... ..	32
TABLA 3: RELACIÓN ENTRE DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS Y AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA - DISTRITO DE CASMA, 2021... ..	33

Lista de Figuras

	Pág.
FIGURAS DE LA TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA - DISTRITO DE CASMA, 2021.....	29
FIGURAS DE LA TABLA 2: AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA - DISTRITO DE CASMA, 2021.....	32
FIGURAS DE LA TABLA 3: RELACIÓN ENTRE DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS Y AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA - DISTRITO DE CASMA, 2021	34

RESUMEN

Los determinantes biosocioeconómicos van de la mano con el autocuidado que el adulto posea, un desbalance lo dejará vulnerable ante enfermedades o dificultará su tratamiento si fuese el caso, es así que, para determinar dichos factores se cree conveniente realizar la investigación determinantes biosocioeconómicos y autocuidado en adultos con diabetes mellitus en el Hospital San Ignacio de Casma, 2021. Tuvo como objetivo determinar la relación entre ambas variables. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Muestra de 120 adultos con diabetes mellitus, se aplicaron 2 cuestionarios y se usó la técnica de la entrevista y observación. Los datos fueron procesados por una base de datos en Excel. Para establecer la relación entre variable de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterio chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Llegando a los siguientes resultados: el 91,6% tiene de 30 a 59 años, el 57,5% son de sexo femenino, el 53,3% tienen grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, el 50,0% tiene un ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles y el 45,0% es trabajador estable. y conclusiones. Concluyendo que, la mayoría tiene de 30 a 59 años. Más de la mitad son de sexo femenino. La mitad tiene un ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles. Al realizar la prueba de chi cuadrado se encontró que, si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Palabras Clave: Adulto, autocuidado, determinantes biosocioeconomicos, diabetes mellitus.

ABSTRACT

The biosocioeconomic determinants go hand in hand with the self-care that the adult possesses, an imbalance will leave them vulnerable to diseases or will make their treatment difficult, if that were the case, so, to determine these factors, it is believed convenient to carry out the biosocioeconomic determinants and self-care investigation in adults with diabetes mellitus at the San Ignacio de Casma Hospital, 2021. Its objective was to determine the relationship between both variables. It was a quantitative, descriptive cross-sectional study. Sample of 120 adults with diabetes mellitus, 2 questionnaires were applied and the interview and observation technique was used. The data was processed by an Excel database. To establish the relationship between the study variable, the chi-square criterion independence test was used with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. Arriving at the following results: 91.6% are between 30 and 59 years old, 57.5% are female, 53.3% have completed/incomplete secondary education, 50.0% have a family economic income from 751 to 1000 soles and 45.0% are stable workers. and conclusions. Concluding that the majority are between 30 and 59 years old. More than half are female. Half have a family income of 751 to 1000 soles. When performing the chi-square test, it was found that there is a statistically significant relationship between both variables.

Keyword: Adult, self-care, biosocioeconomic determinants, diabetes mellitus.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) en el año 2023, debate sobre el incremento de enfermedades no transmisibles (ENT) en los pequeños Estados insulares en desarrollo (PEID), donde crece cada vez más la prevalencia de Diabetes Mellitus entre los adultos en el mundo; los datos revelaron que múltiples factores han influenciado en la vulnerabilidad de la población como lo son el consumo de sustancias psicoactivas, desempleo, estilos de vida no saludables, escasa actividad y atención primaria en salud que lo deja expuesto a agravar su situación de salud por las ENT a enfermarse de COVID-19.

Durante el mismo año, se manifestó que la Diabetes Mellitus es un factor importante para la presencia de accidentes cardiovasculares, insuficiencia renal, ceguera, amputación de los miembros inferiores, entre otras. Por ello, desde el año 2021 se inicia el Pacto Mundial contra la Diabetes, se pretende conseguir mejoras continuas y perdurables en relación a la atención de la enfermedad y prevención, principalmente en países cuyos ingresos sean medianos y/o bajos. Dicho trabajo permitió que, en el 2022 se aprobaran cinco metas relacionadas al tratamiento y cobertura de atención de personas con Diabetes Mellitus hasta el año 2030 (2).

El Plan de acción a nivel mundial estipulado por la OMS (3) en búsqueda de la prevención y control de las ENT durante el año 2013 al 2030, revela que se ofrece cobertura a más de 1000 millones de personas durante el 2023 para conseguir una cobertura sanitaria en el 2030. En la actualidad, se presentan 420 millones de habitantes con diabetes, donde se estima que dicha cifra se eleve a 578 millones en el 2030 y 700 millones para el 2045. Las metas priorizadas para el 2025 buscan reducir un 25% defunciones por la enfermedad, apoyar con tratamientos y asesoramientos en un 50%, entre otros.

En abril del 2021, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (4) el número de personas diabéticas se ha vuelto cuatro veces mayor en los últimos 40 años, a comparación de las demás ENT es la única que incrementa el riesgo de muerte prematura. Se incluye en dicho informe datos estadísticos sobre

la Diabetes Mellitus en la Región de las Américas, donde alrededor de 62 millones de personas padecen la enfermedad debido al incremento de sobrepeso y obesidad.

Las directrices de la OMS (5) en el 2022, indican que la intervención en el autocuidado se vuelve cada vez más una iniciativa a nivel mundial, mejorar la salud incluye mejorar la atención primaria. El autocuidado es un enfoque sumamente importante al incrementar las opciones y decisión autónoma cuando hay accesibilidad y equidad. Si bien cada riesgo y beneficio es independiente del entorno y población, con el autocuidado se logrará promover una participación activa en la salud por medio de orientaciones apropiadas. Todo ello es necesario, puesto que se estima que en el 2030 existirá una carencia de 18 millones de profesionales del campo de la salud, hoy en día más de 130 millones necesitan asistencia humanitaria, 400 millones no tienen acceso a los servicios de salud y 100 millones se encuentran en pobreza para costear dichos gastos.

La conceptualización de los determinantes de la salud, cada vez han ido modificándose acorde a los acontecimientos y factores a los cuales se somete como ingresos económicos, conductas del individuo, estilo de vida, entorno en el que convive, etcétera. Son un conjunto de situaciones que ofrece como resultado el estado de salud de la persona y población estando en países desarrollados o en vías de desarrollo (6).

En el factor económico a nivel mundial se tiene a la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (7), la cual brinda perspectivas y tendencias del año 2023; del cual se estima que el déficit de empleo se incrementó a 473 millones en el 2022 correspondiente a una tasa del 12,3%. Los países de ingresos bajos y medios cuentan con una tasa del 13% al 20%, un 11% en países medianamente altos y del 8% en países económicamente altos, de ello el 15,0% es el déficit de empleo femenino y del 10,5% masculino. Se prevé que, en el 2023, la tasa de empleo crezca 1,0% proporcionando una notable desaceleración en relación del año pasado la cual fue de un 2,3%.

Un estimado de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (8), en el año 2020, según la evaluación nutricional, se observa que 600 mil personas fallecen cada año en América Latina y el Caribe debido a enfermedades como la diabetes relacionada a un régimen alimenticio bajo en aportes nutritivos; por lo

que, se considera que las dietas inadecuadas se vinculan con factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en adultos.

Asimismo, por medio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD) (9) en el año 2020, es que se sabe que la prevalencia de diabetes entre los países de Latinoamérica y el Caribe, varía en un 6% en Argentina y Ecuador, pero en un 17% en Belice. Hasta el presente año la diabetes ha subido a un 9,7% en su prevalencia en los países de LAC, solo Belice es el país que ha sufrido el aumento en un 10%, pero se visualiza una disminución en Venezuela y en Uruguay en un 6%.

En el año 2021, se presentó el último reporte del Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo (CIAD) (10) en México, donde se dice que, la diabetes tipo 2 se ha vuelto un problema público en el país convirtiéndolo en el segundo país de América Latina con alta prevalencia a la diabetes. Además, se estimó que 463 millones de personas padecían la enfermedad y que, se espera para el año 2045 un aumento de 700 millones de personas con una prevalencia del 10,9%, donde cada dos personas con diabetes desconocen que lo padecen. Su prevalencia es más alta en varones con un 11,1% que en las mujeres con un 10,8%; considerada en mayor cantidad en el área urbana con un 10,9% que en la rural con un 7,2%. La mortalidad de la enfermedad fue de 4,2 millones y el gasto empleado fue de 760 mil millones de dólares, la cual aumentará a 845 mil millones para el 2045 (11).

Según una investigación presentada en el 46vo Congreso Argentino de Cardiología en el año 2021, refiere que 4 de cada 10 argentinos (41,5%) con diabetes tipo 2, tienen enfermedad cardiovascular. De los cuales, participaron 10 mil personas con diabetes tipo 2 y, es frecuente que cuando se tiene diabetes a veces se ignoren los riesgos, pero la diabetes es un factor de riesgo para múltiples enfermedades que pueden producir la muerte. En Argentina, prácticamente 1 de cada 10 adultos padece de diabetes, donde la mitad ignora la enfermedad (12,13).

Según un estudio, en Chile a finales del año 2020, se estimó que cerca de 1,5 millones de personas viven con diabetes y, según su Encuesta Nacional de Salud (ENS) (14), la tasa de diabetes en el país aumentaría a un 12%. Todo esto implica que, en Chile, existe un 50% más de personas diabéticas que la media en

otros países, ahí es donde se ratifica la importancia del sector salud y político para concientizar a sus ciudadanos respecto a la enfermedad.

En el año 2020, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (15) presenta los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en la cual, de la población total el 39,9% de peruanos de 15 años a más sufre de una comorbilidad como diabetes, sobrepeso, etc. De los cuales, el 4,5% de ellos han sido diagnosticados por un profesional sanitario de diabetes. Según el sexo, tenemos que esta enfermedad afectó al 4,8% de mujeres y a un 4,1% de varones, donde el porcentaje mayor en el quintil superior de riqueza fue del 6,1%. Cabe recalcar que, del total de personas diagnosticadas con esta enfermedad, el 69,7% ha recibido tratamiento en los últimos 12 meses.

Según el Ministerio de Salud (MINSA) (16) en el año 2020, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), refiere que la diabetes es una enfermedad crónica que se presenta en todas las regiones del país con una alta tendencia epidémica, donde Lima es la región que muestra más casos de personas diabéticas. Asimismo, refiere que, en el contexto de la emergencia sanitaria, la diabetes se ha convertido en la comorbilidad más frecuente en defunciones por Covid-19. A su vez, su prevalencia respecto al total de la población se ha duplicado, pasando a un 8,5% en los adultos, aumentando en regiones de bajos y medios recursos (17).

Para este año, el MINSA (18) proyectó una meta de atención de 180 mil personas con diabetes, sin embargo, por la Covid-19 se generó una brecha y solo se registró una atención de alrededor 74,457 mil personas diabéticas, que prácticamente representa un 55% de la población programada para este año. Por medio de las interconsultas de nutrición y enfermería, se busca promover la atención integral del paciente diabético en el primer nivel de atención, así como su referencia hacia los hospitales para su seguimiento de glucosa, hemoglobina y evaluación de nefrología, oftalmología, entre otros al menos una vez al año.

En Ancash los casos de diabetes según DIRESA 2017-2019, la prevalencia de casos de hiperglucemia en el año 2017 fue de 603, en el 2018 fue de 1881 casos y en el año 2019 fue de 1857 casos, con una tasa 10 (5) de 158,5, según los casos notificados y tasas de notificación por DIRESA año 2019 Ancash; de los cuales la prevalencia de complicaciones a causa de la diabetes la polineuropatía en 27

casos a nivel regional porcentualmente de 9,7%, pie diabético (1120) 4,0%, retinopatía diabética (815) ,9%, y nefropatía diabética (130) 4,8%, cifras que alertan a la comunidad a las graves e irreversibles consecuencias de un mal manejo de la enfermedad (19).

Casma es una ciudad que se halla en la parte baja del valle del río Casma en medio del desierto costero peruano, alberga a 28 367 habitantes, el Hospital San Ignacio de Casma se encuentra a 20 kilómetros de la ciudad, en el área de medicina se encuentran hospitalizados entre 20 a 24 pacientes pero por respecto a la prevalencia de casos de diabetes del total de pacientes aproximadamente son de 85% de la población total, el 25,6% tienen diabetes mellitus, pero solo el 13,5% tiene un seguimiento constante para seguir su control de la enfermedad (20).

Frente a esta realidad existente no son ajenos los adultos con diabetes mellitus en el Hospital San Ignacio de Casma, que corresponde a la jurisdicción de la Red de Salud Pacífico Sur, Provincia de Casma, en el Departamento de Ancash. El hospital San Ignacio de Casma fue creado en el año 2001, por el director es el Dr. Varas Vásquez, se atiende a un 85% de la población general, atienden 24 horas incluida hospitalización, cuenta con todos los servicios básicos, cuenta con un centro de atención inmediata, emergencia, hospitalización, laboratorio, rayos X, ecografías, especialistas. Según reportes brindados, generalmente los adultos no son ajenos al incremento de la morbimortalidad de la diabetes, es así que de enero a la fecha la estrategia sanitaria de prevención y control de daños no transmisibles ha atendido a más de 2 mil pacientes (21).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuál es la relación entre los determinantes biosocioeconómicos y autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus en el Hospital San Ignacio de Casma - Distrito de Casma, 2021?

La investigación se realizó debido a que se vuelve pertinente conocer en qué situación viven los adultos contribuyendo a mejorar su salud, cabe recalcar que se han observado un aumento de enfermedades crónico degenerativas y todo ello puede deberse a un inadecuado autocuidado de su salud, ante esta situación se decide desarrollar la investigación la cual proporcionará un diagnóstico situacional para así realizar intervenciones de enfermería.

La investigación se realiza con el propósito de que las personas cambien sus hábitos y su estado de salud, para así reducir aquella enfermedad, permite a los estudiantes tener más conocimientos para así poder erradicar este problema de salud pública, con ello poder mejorar estos determinantes y así poder llevar un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes biosocioeconómicos y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes biosocioeconómicos de la salud.

Además, esta investigación es conveniente para las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

Finalmente, la investigación aportará a los universitarios de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, de manera relevante como estudio previo y antecedente de la comunidad en estudio, para que de esta manera se encuentren y enriquezcan los datos informativos, estadísticos y actualizados de los adultos que son pacientes del Hospital San Ignacio de Casma, que desfavorablemente no cuenta con muchos antecedentes de la zona y tampoco del hospital, es por eso la importancia de la presente investigación, además que servirá como apoyo a los pacientes, familiares de los pacientes y personal de salud del Hospital.

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

Determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos y autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus en el Hospital San Ignacio de Casma - Distrito de Casma, 2021.

Para dar solución al objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes biosocioeconómicos en adultos con Diabetes Mellitus en el Hospital San Ignacio de Casma - Distrito de Casma, 2021.

Identificar el autocuidado de los adultos con Diabetes Mellitus en el Hospital San Ignacio de Casma - Distrito de Casma, 2021.

Establecer la relación entre los determinantes biosocioeconómicos y el autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus en el Hospital San Ignacio de Casma - Distrito de Casma, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Madero et al (22) en su trabajo a la cual tituló “Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021”, tuvieron como objetivo analizar las prácticas de autocuidado de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 en Cartagena. La metodología fue cuantitativo, observacional, analítico de corte transversal en 100 pacientes diabéticos. Se concluye que, existe un nivel de autocuidado bueno en los participantes según las dimensiones de higiene, sueño, hábitos y descanso; a excepción de la dimensión de actividad física. Evidenciando una relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y el estado socioeconómico del adulto y, de los hábitos dietéticos con la edad.

Sánchez et al (23) en la investigación titulada “Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo Dos” en México durante el año 2021, cuyo objetivo es clasificar las prácticas de autocuidado del adulto mayor con DM2 en el Hospital Juárez en la ciudad de Chihuahua. Su metodología fue descriptivo transversal. Se concluye que, las prácticas de autocuidado que el adulto mayor lleve a cabo son el elemento principal para el manejo adecuado de la DM2 y la prevención de posibles complicaciones.

Vélez et al (24) realizaron una investigación a la cual titularon “Autocuidado en el paciente diabético tipo 2 en un Hospital Público de Pasaje, Ecuador”, cuyo objetivo de la investigación fue identificar las prácticas de autocuidado que realizan dichos pacientes pertenecientes a la ciudad de Pasaje durante el año 2021. Su metodología fue un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal. Se concluye que, la promoción sobre el autocuidado se vuelve generador del propio aprendizaje del adulto diabético, logrando un efecto en la toma de decisiones sobre sus hábitos y estilos de vida.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Tiwi et al (25) en su trabajo titulado “Determinantes sociales de la salud en pacientes diabéticos. Centro de Salud Santa Lucía de Moche”. Cuyo objetivo es describir los determinantes sociales de la salud de los pacientes con Diabetes mellitus tipo II durante el 2020. Metodología de tipo cuantitativo de diseño descriptivo, aplicado en 85 adultos del centro de salud. Concluyendo que para mejorar la salud de los adultos con diabetes se debe contribuir a mejorar los determinantes de la salud pues se relaciona de manera directa con la calidad de vida del paciente.

Córdova (26) en su investigación titulada “Conocimiento y prácticas de autocuidado en el adulto mayor diabético del centro de salud José Leonardo Ortiz 2020”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor diabético del centro de salud José Leonardo Ortiz en la ciudad de Pimentel. La metodología fue cuantitativo de diseño transversal-correlacional. El autor concluye que, las prácticas de autocuidado y el nivel conocimiento se relacionan directamente en la salud del adulto mayor diabético, por ello el personal de enfermería debe priorizar estrategias que promuevan practicas idóneas sobre su salud y así evitar futuras complicaciones.

García et al (27) en su trabajo titulado “Prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus que reciben teleorientación en un centro de salud I-4 Piura, 2020”, tuvieron como objetivo determinar las prácticas de autocuidado en los adultos con diabetes mellitus. La metodología fue cuantitativo básica con diseño no experimental y descriptivo simple. Concluyendo que, dichas prácticas de autocuidado son de nivel regular en la dimensión de actividades y alimentación, debido a ello se debe reforzar la teleorientación para que se facilite al adulto y familiares cumplir con las prácticas y evitar el abandono del tratamiento.

2.1.3 Antecedentes Locales o Regionales

Haro (28) realizó una investigación titulada “Los determinantes biosocioeconómicos estilos de vida y redes de apoyo en el adulto con diabetes que acude al hospital regional Eleazar Guzmán Barrón _Nuevo Chimbote, 2020”, cuyo objetivo fue describir los determinantes de la salud

en el adulto con diabetes que acude al Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón en Nuevo Chimbote. La metodología del estudio fue de tipo cuantitativo, de un diseño descriptivo y de una sola casilla. El autor concluye que, la mayoría son de sexo femenino, con un ingreso económico de 751 a 1000, cuentan con ocupaciones eventuales, menos de la mitad son adultos jóvenes sin grado de instrucción.

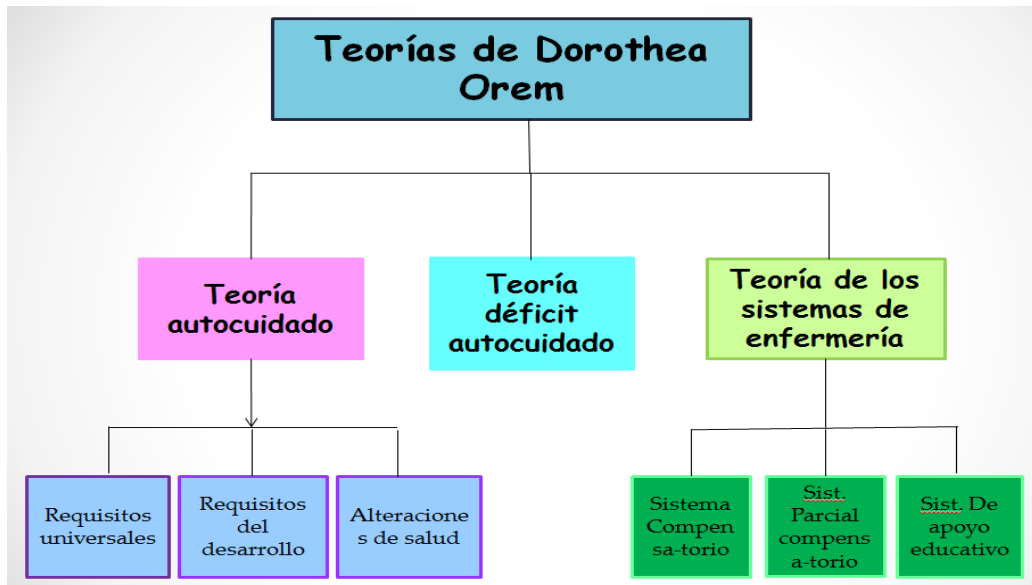
Olortegui (29) en la investigación titulada “Nivel de autocuidado de la diabetes mellitus y estilos de vida en adultos del centro poblado de Huayllán_Pomabamba, 2020”. Cuyo objetivo general es determinar la relación de los determinantes biosocioeconómicos y estilo de vida en adultos maduros. La metodología fue tipo cuantitativo descriptivo, correlacional y diseño no experimental de doble casilla. Concluyendo que entre los determinantes biosocioeconómicos y estilos de vida, se encontró que existe relación estadísticamente significativa.

Ponte (30) en su investigación la cual lleva como título “Los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes de apoyo en el adulto con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020”. Cuyo objetivo de la investigación fue describir los determinantes de salud en adultos mayores con diabetes. La metodología de la investigación cuantitativa descriptivo con diseño de una sola casilla. Sus resultados fueron el 71,0% son de sexo femenino, el 44,0% tiene secundaria incompleta/completa, el 63,0% tiene un ingreso menor de 750 soles y el 67,0% tiene trabajo eventual. Concluyendo que la totalidad no recibe apoyo social de organizaciones.

2.2. Bases teóricas

El presente estudio de investigación se fundamenta y desarrolla en la Teoría de Dorothea Elizabeth Orem y el cuidado, la cual servirá para visualizar en la unidad de análisis los factores que se interrelacionan y evidencian el estado de salud del adulto con Diabetes Mellitus.

Teorías de Dorothea Orem



Fuente: Olortegui Diestra F. Nivel de autocuidado de la diabetes mellitus y estilos de vida en adultos del centro poblado de Huayllán_Pomabamba, 2020.

En el estudio de Montero et al (31) se menciona que Dorothea Elizabeth Orem, fue una destacada enfermera nacida en Baltimore, Maryland en 1914. Su teoría nace con el objetivo de ayudar al ser humano, es decir, a realizar acciones que de autocuidado por si mismas para conservar la salud, recuperarse de alguna dolencia y/o afrontar sus consecuencias. En 1980, sustenta en su modelo que la profesión de Enfermería se hace cargo de la necesidad que tiene el ser humano para cuidar su salud y prolongarla, hacerle frente a los efectos desencadenantes de la enfermedad y toma de decisiones para su recuperación.

Es así que, Cancio et al (32) definen el concepto de autocuidado como la conducta que sucede en situaciones concretas en la vida del ser humano, direccionadas para ellos mismos o entorno, los cuales sirven para regular factores que vulneran su desarrollo y funcionamiento, todo ello en direccionadas hacia mejorar de la vida, bienestar y salud.

Por otro lado, dicha teoría (33) sustenta que los cuidados básicos son el núcleo de ayuda del individuo para mejorar su estado de salud o promoverla, promoviendo a su vez la profesión de enfermería puesto que es protagonista indispensable en esta teoría al conocer, ayudar y actuar en satisfacción de las necesidades y demandas de autocuidado que necesita cada individuo conocer.

Dentro de este marco propuso su teoría, la cual se compone de 3 subteorías: la de autocuidado, déficit de autocuidado y sistemas enfermeros; abordando al

individuo de manera integral en función de la disposición de los cuidados básicos como el centro de ayuda al ser humano, es decir apoyar y mejorar su calidad de vida. De la misma manera, conceptualiza la enfermería como el arte de actuar en beneficio de la persona que está limitada a realizar algunas actividades por sí misma, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a desenvolverse (34).

La teoría de autocuidado; hace referencia a cómo las personas cuidan de sí mismas y se introduce el concepto de autocuidado, convirtiéndose en una función reguladora de las personas y presenta los siguientes conceptos: La demanda de autocuidado terapéutico/necesidades de autocuidado, agencia de autocuidado/actividad de autocuidado y agente del cuidado dependiente (34).

La demanda de autocuidado terapéutico/necesidades de autocuidado; es el conjunto de medidas de cuidado necesarias, para cubrir las necesidades conocidas de autocuidado de una persona, específicas para sus condiciones y circunstancias existentes. Las tres dimensiones del concepto son: los requisitos universales de autocuidado, requisitos de autocuidado del desarrollo y los requisitos de autocuidado de desviación de la salud. En relación a lo antes descrito, es necesario mencionar que los requisitos de autocuidado son acciones que se deben realizar para el control de los aspectos funcionales y del desarrollo humano (35).

Los requisitos universales, son aquellos que se asocian y son comunes al proceso de vida y funcionamiento humano incluyen: la conservación del aire, agua, la eliminación, la actividad, el descanso, la soledad o interacción social, prevención de riesgos e interacción de la vida humana. Los requisitos del desarrollo: son aquellas expresiones especializadas de los requisitos anteriores y se asocian al proceso del ciclo de la vida de los seres humanos y a las condiciones específicas en cuanto a los estados de desarrollo de las personas. Finalmente, los requisitos de desviación de la salud: son aquellos que están vinculados a los estados de salud y asociados a la regulación de las consecuencias y resultados de aquellas funciones perturbadas, con el efecto y resultado de salud prescrito (35).

En relación a la agencia de autocuidado/actividad de autocuidado, se refiere a la habilidad compleja adquirida por las personas maduras, o que están madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas, intencionadas, para regular su propio funcionamiento y

desarrollo humano y es así como quien posee esa agencia se denomina agente de autocuidado, siendo por tanto una habilidad básica de los seres humanos (36).

Existen además los factores condicionantes básicos (FBC), los cuales condicionan o alteran el valor de la demanda de autocuidado terapéutico y/o actividad de autocuidado de un individuo en momentos concretos y bajo circunstancias específicas. Se han identificado diez factores: edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural/modelo de vida, factores del sistema sanitario (diagnóstico médico y tratamiento), factores del sistema familiar, factores socioculturales/patrón de vida (actividades realizadas regularmente), disponibilidad de recursos, factores externos del entorno (36).

Por último, se tiene como agente del cuidado dependiente: cuando las acciones de autocuidado deben ser realizadas por otra persona, siendo más evidente en aquellas personas adultas responsables de personas dependientes, principalmente infantes y adultos mayores dependientes. Al ser enfermería una profesión social con capacidades para el cuidado del otro de manera especializada se denomina Agente de Cuidado Terapéutico (37).

Teoría del déficit de autocuidado; describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a las personas, en donde se establece una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la agencia de autocuidado como propiedad humana. La agencia de enfermería hace referencia a los cuidados profesionales de alto nivel que las personas pueden requerir, empoderando fuertemente al profesional de enfermería como agente de cuidado. Existen además componentes internos, que son aquellas acciones secuenciales de acción del uso de recursos para controlar, los factores internos y el autocontrol (pensamientos, sentimientos, orientación), lo que permitirá la regulación de los factores internos y las orientaciones externas de cada persona (37).

La teoría de los sistemas, mención sobre las relaciones que deben existir y mantener para que se produzca el cuidado enfermero y contribuir a superar el déficit para que la persona recupere el autocuidado a través de sistemas: el primero es el sistema totalmente compensador: este sistema es evidente cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado por sí mismo, lo que implica una dependencia total de la enfermera. El segundo, sistema parcialmente compensador: este sistema se pone de manifiesto cuando la persona

presenta necesidades de autocuidado por motivos de limitación o incapacidad, cubiertas por el profesional de enfermería parcialmente y que requiere una relación terapéutica (38).

El tercero, sistemas de enfermería de apoyo educativo: La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado y puedan aprender a adaptarse a nuevas situaciones, por tanto, el principal rol de la enfermera es regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado para ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades. El cuarto, las operaciones de gestión de casos hacen referencia al uso de la enfermería en el manejo de casos con enfoque de control, dirección de cada una de las operaciones de diagnóstico de enfermería, prescriptivo, normativo y de control (38).

El quinto, las operaciones de diagnóstico es la identificación de la práctica de enfermería en relación al servicio, a la presencia de enfermería, así como la recopilación de datos demográficos, los factores de riesgo, los problemas de salud y los déficits de autocuidado. El sexto, Las operaciones prescriptivas, son los medios utilizados para satisfacer la demanda de autocuidado terapéutico. El séptimo, Las operaciones de regulación, es el diseño e implementación de sistemas de regulación y los métodos de ayuda de enfermería para capacitar y animar a la persona para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud se constituye de las siguientes etapas: diseño de los sistemas de enfermería, la planificación de las operaciones de regulación, la producción de la atención reguladora. Culminando con las operaciones de control son la evaluación de los resultados de ejecución de un sistema de enfermería seleccionado (38).

Asimismo, según López et al (39) el metaparadigma de la teoría de Orem fueron los siguientes: Con respecto a la persona, lo definió como un organismo racional, pensante y biológico; el entorno era un conjunto de factores químicos, biológicos, físicos y sociales, que pueden influir e interrelacionarse con la persona; la salud en su totalidad era el desarrollo de toda la estructura humana en función de su estado físico y mental incluyendo en este campo el mantenimiento y promoción de la salud, tratamiento de la enfermedad y prevención de complicaciones; por último definió a la enfermería como la ayuda que necesitaba

el individuo para realizar y mantener acciones de autocuidado que prolongaban su salud mediante la guía, enseñanza, apoyo, entornos favorables y actuar compensando el déficit.

Bases conceptuales de la investigación

Los determinantes de la salud se entienden como los diversos acontecimientos por el cual el individuo pasa como nacer, crecer, vivir, trabajar y envejecer incluido el sistema sanitario que influyen en la salud; se refiere contexto social y al proceso donde la condición social es traducida como una consecuencia para la salud. Convirtiéndose en el sector público como objeto de política susceptible a modificación por medio de intervenciones efectivas (40).

El Autocuidado, se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior (41).

La adultez, es la etapa en la que una persona crece, se desarrolla y alcanza la madurez, porque tiene la edad suficiente para tomar sus propias decisiones para su futuro (42).

La Diabetes Mellitus se conceptualiza alteraciones metabólicas de múltiples etiologías caracterizadas por hiperglucemia crónica y trastornos en el metabolismo de los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas, resultado de defectos en la secreción de insulina, en la acción de la misma o en ambas (43).

2.3. Hipótesis

H₁: Existe relación estadística entre los determinantes biosocioeconómicos y el autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus en el Hospital San Ignacio de Casma, Distrito de Casma, 2021.

H₀: No existe relación estadística entre los determinantes biosocioeconómicos y el autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus en el Hospital San Ignacio de Casma, Distrito de Casma, 2021.

III. METODOLOGÍA

3.1. Nivel, tipo y diseño de la Investigación

Nivel: Descriptivo - correlacional

El estudio es de nivel descriptivo ya que describe un fenómeno social en una circunstancia temporal y geográfica determinada, la finalidad es describir a la población, estimar parámetros a partir de una muestra, considerando que el objeto de estudio siempre es la población. Y correlacional dado que se buscó determinar la relación entre dos o más variables (44).

Tipo: Cuantitativa

Dado que la variable de estudio fue medida en términos numéricos. Es un atributo que está vinculado a la cantidad que utiliza predominantemente información de tipo cuantitativo directo (45).

Diseño de la investigación: De doble casilla

El diseño al que pertenece la investigación es de doble casilla, es decir estudia el comportamiento de dos variables (46).

3.2. Población y muestra

El universo muestral estuvo constituido por 120 adultos con Diabetes Mellitus de Enero – Marzo que acudieron al Hospital San Ignacio de Casma del programa-Distrito de Casma.

Unidad de Análisis

Cada adulto con Diabetes Mellitus del Hospital San Ignacio de Casma - Distrito de Casma, 2021.

Criterios de Inclusión

- Adultos con Diabetes Mellitus del Hospital San Ignacio de Casma - Distrito de Casma.
- Adultos con Diabetes Mellitus del Hospital San Ignacio de Casma - Distrito de Casma que aceptó participar en el estudio.
- Adulto con Diabetes Mellitus del Hospital San Ignacio de Casma - Distrito de Casma, que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Adulto con Diabetes Mellitus del Hospital San Ignacio de Casma - Distrito de Casma, que presentó algún trastorno mental.
- Adulto con Diabetes Mellitus del Hospital San Ignacio de Casma - Distrito de Casma, que presentó problemas de comunicación.

3.3. Variables. Definición y operacionalización de variables

Variable	Definición operativa	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Categorías o Valoración
Variable 1	La variable fue medida a través de un cuestionario a los adultos previamente validado), esto nos permitió conocer la relación que existe entre los factores biosocioeconómicos y el autocuidado en adultos.	Factores biológicos Factores culturales	Sexo Edad Grado de instrucción Ingreso económico Ocupación	Nominal De razón Ordinal De razón Nominal	Masculino Femenino 18 a 29 años 30 a 59 años 60 a más Sin nivel instrucción Inicial/Primaria Secundaria Completa / Secundaria Incompleta Superior Superior completa / Superior incompleta Superior no universitaria completa e incompleta Menor 750 soles De 751 a 1000 De 1001 a 1400 De 1401 a 1800 De 1801 a más Trabajador estable Eventual Sin ocupación Jubilado Estudiante

Variable 2	La variable autocuidado fue medida a través de un cuestionario a los adultos (previamente validado), esto nos permitió conocer si el autocuidado depende de los factores biosocioeconómicos	Factores culturales	Alimentación	Nominal	<p>Consumo diariamente de 6 a 8 vasos de agua al día.</p> <p>Tiene horarios establecidos en cuanto a su alimentación.</p> <p>Consumo en su plato la cuarta parte de carbohidratos (pan, harinas, arroz, fideos).</p> <p>Evita el consumo de comida chatarra y dulces como chocolates, caramelos, galletas, etc.</p>
			Ejercicio	Nominal	<p>Práctica un programa de ejercicios de acuerdo a su enfermedad recomendado por el médico.</p> <p>Realiza por iniciativa propia ejercicios aeróbicos: caminar, correr e ir en bicicleta, durante 30 minutos, 5 veces a la semana.</p> <p>Evita hacer ejercicios intensos en ayunas.</p>
			Tratamiento	Nominal	<p>Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento.</p>

					<p>Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar no impiden seguir el tratamiento.</p> <p>El desabastecimiento de los médicos antidiabéticos en el establecimiento de salud, nunca impide continuar con su tratamiento.</p> <p>Tiene información suficiente para tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas.</p> <p>Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud.</p> <p>Recuerda tomar su medicamento para su diabetes. Cuando mejoran sus síntomas, usted nunca suspende el tratamiento.</p> <p>Realiza controles de azúcar con su glucómetro en casa.</p> <p>Los controles de azúcar en casa,</p>
			Autocontrol de glucemia	Nominal	

					<p>lo realiza usted mismo.</p> <p>Se realiza el número de controles de azúcar que le recomiendan.</p> <p>Cuando se encuentra mal y sospecha que tiene una baja de azúcar se hace un control de azúcar.</p> <p>Lleva un registro personal de las cifras de su glucemia.</p>
			Asistencia a su control	Nominal	<p>Asiste a la consulta del médico y de la enfermera cuando tiene programado los controles de sus diabetes.</p> <p>Acude al médico ante algún cambio, dolencia o enfermedad.</p> <p>Organiza sus actividades cotidianas para no faltar a la consulta de revisión de su diabetes.</p> <p>Las distancias de su casa o trabajo al Centro de Salud no le dificultan el cumplimiento de sus citas.</p>
			Cuidado de los pies	Nominal	<p>Usa zapatos y medias de algodón que le protegen la piel</p>

					<p>no le causen lesiones en la piel: ni ajustados, ni flojos.</p> <p>Revisa sus pies diariamente para evitar complicaciones.</p> <p>Evita usar sandalias o andar descalzo.</p> <p>Utiliza cremas o jabones hidratantes para sus pies.</p> <p>Se lima las uñas, en vez de cortarlas.</p> <p>Si se corta las uñas, lo hace de forma recta.</p>
			Cuidado de los ojos	Nominal	<p>Acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año.</p> <p>Mira la televisión a una distancia mínima de 2 metros.</p>
			Cuidado de los dientes	Nominal	<p>Acude al odontólogo por lo menos una vez al año.</p> <p>Usa enjuague bucal.</p> <p>Cepilla sus dientes o enjuaga su boca después de las comidas, por lo menos dos veces al día.</p>

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnicas

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

Instrumento

En el presente estudio de investigación se utilizaron 2 instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS

El instrumento que se empleó en la investigación se elaboró en base al cuestionario sobre los Determinantes biosocioeconómicos en los adultos. Elaborado por la investigadora Dra. Vílchez Reyes María Adriana (Anexo 1).

El cual estuvo constituido por 8 ítems distribuidos en 2 partes de la siguiente manera:

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes biosocioeconómicos (Sexo, edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación del jefe de familia).

Instrumento N° 02

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Se realizó por medio de un cuestionario creado por la autora: Lourdes Yahaira Ríos Cueva, que consta de 36 preguntas con alternativa múltiple, dividido en 8 partes (alimentación, ejercicios, tratamiento, autocontrol de glicemia, cuidado de los pies, cuidado de los ojos, cuidado de los dientes). Serán preguntas contestadas por medio de una (X), con las opciones múltiples.

El cual estuvo constituido por 36 ítems distribuidos en 2 partes de la siguiente manera:

- Ejes temáticos: Alimentación (6 ítems).
- Ejes temáticos: Ejercicio (3 ítems).
- Ejes temáticos: Tratamiento (7 ítems).
- Ejes temáticos: Autocontrol de Glucemia (5 ítems).
- Ejes temáticos: Asistencia a su control (4 ítems).
- Ejes temáticos: Cuidado de los pies (6 ítems).

- Ejes temáticos: Cuidado de los ojos (2 ítems).
- Ejes temáticos: Cuidado de los dientes (3 ítems).

Control de Calidad de los datos:

Instrumento N°01

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 los determinantes biosocioeconómicos del adulto desarrollado por la investigadora Dra. 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 biosocioeconómicos en adultos de 18 a más años.

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).

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 adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú. (Anexo 4).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 4).

Instrumento N°02

Cuestionario sobre el Nivel de Autocuidado en Pacientes Diabéticos tipo 2. (Anexo N° 1): Contiene 36 preguntas, las respuestas según la escala de Likert donde 3 es Siempre, 2 a veces y 1 nunca, las dimensiones son: Alimentación, ejercicio, tratamiento, autocontrol de glucemia, asistencia a su control, cuidado de los pies, ojos y dientes. El puntaje de cada dimensión de autocuidado se sumó siendo las categorías:

Bueno: 73 a 108

Regular: 37 a 72

Deficiente: 01 a 36

Validez del contenido:

Para el control de calidad de los instrumentos se utilizó el juicio de expertos, participando seis profesionales de la salud que laboran en el Programa de Control de la Diabetes y en consultorios externos del Hospital la Caleta y del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, también participó la coordinadora de la estrategia de enfermedades no transmisibles de la Red de Salud Pacífico Norte, quienes revisaron mediante la hoja de validación del instrumento 41 (Anexo N°5) los cuestionarios y en base a sus observaciones, sugerencias y recomendaciones se mejoró la versión definitiva de los instrumentos.

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Para determinar la confiabilidad del instrumento que mide el nivel de autocuidado a través de la escala de Likert, se tuvo en cuenta lo siguiente:

Prueba Piloto: El cuestionario utilizado para medir el nivel de autocuidado se aplicó a 120 pacientes del programa de diabetes que tuvieron características similares a la población de estudio.

Alfa de Crombach: La confiabilidad del cuestionario se determinó a través de la aplicación de la prueba estadística coeficiente de alfa de Crombach obteniendo un resultado de 0.95, lo cual significa que el instrumento es confiable, garantizando de esta manera su consistencia. Cabe indicar que el alfa de Crombach asume que los ítems medidos en escala tipo Likert miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados.

3.5. Método de análisis de datos

Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento al adulto con diabetes del Hospital San Ignacio de Casma - Distrito de Casma, 2021, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación fueron estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos con diabetes del Hospital San Ignacio de Casma, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto con diabetes del Hospital San Ignacio de Casma.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto con diabetes del Hospital San Ignacio de Casma.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por los adultos con diabetes del Hospital San Ignacio de Casma.

Análisis y procesamientos 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 PSS/info/software versión 25.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los Datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y Relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos

3.6. Aspectos éticos

El presente estudio de investigación se tuvo en cuenta el reglamento de integridad científica y los principios éticos que rigen la actividad investigativa ULADECH, cuya finalidad es que el investigador presente un comportamiento honesto y así

poder obtener conocimientos, para transmitirlo en estos principios. Considerando los principios éticos que se mencionan a continuación (51).

Protección a las personas

Durante la ejecución del estudio, se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Asimismo, el estudio implicó que cada adulto con diabetes mellitus en el Hospital San Ignacio de Casma, participe de manera voluntaria, disponiendo a su vez de información adecuada, con la finalidad de brindarles seguridad y respetando también sus derechos fundamentales.

Libre participación y derecho a estar informado

Se informó que la investigación era anónima, además de los propósitos y fines de la investigación a los adultos con diabetes mellitus en el Hospital San Ignacio de Casma que decidieron participar libremente en el estudio. Se evidenció a partir del consentimiento informado su autorización para la aplicación del instrumento. (Anexo 03)

Beneficencia y no maleficencia

Mediante este principio el investigador se aseguró de proporcionar bienestar a los adultos con diabetes mellitus en el Hospital San Ignacio de Casma que participaron en la investigación. El estudio delimitó beneficios directos en su calidad de vida y desarrollo humano, los resultados de la investigación contribuyeron a la línea de investigación que busca precisamente de esos aspectos; así mismo en el desarrollo de la investigación no se causaron daños ni agravios morales a los participantes.

Justicia

El investigador trató equitativamente a cada adulto con diabetes mellitus en el Hospital San Ignacio de Casma, asimismo se proyectó que, los resultados de la investigación se difundían en el escenario de estudio, de modo que, para ejercer un juicio razonable, se delimitaron los sesgos para evitar cometerlos y así no den lugar a prácticas injustas.

Integridad científica

El investigador procedió con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. La investigación proyectó una integridad científica al

elaborarse en función a las normas deontológicas de la profesión de Enfermería, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA - DISTRITO DE CASMA, 2021

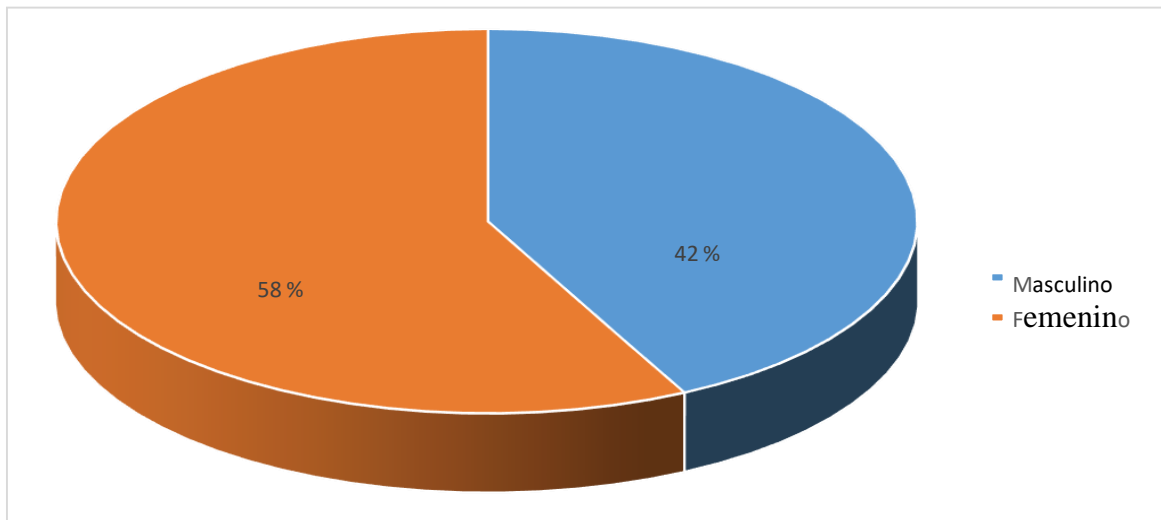
Sexo	n°	%
Masculino	51	42,5
Femenino	69	57,5
Total	120	100,0
Edad	n°	%
18-29	0	0,0
30-59	110	91,6
60 a más	10	8,4
Total	120	100,0
Grado de instrucción del adulto	n°	%
Sin nivel de instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	47	39,2
Secundaria Completa/Secundaria Incompleta	64	53,3
Superior Completa/Superior Incompleta	6	5,0
Superior no universitaria completa e incompleta	3	2,5
Total	120	100,0
Ingreso económico familiar en soles	n°	%
Menor de 750 soles	54	45,0
De 751 a 1000 soles	60	50,0
De 1001 a 1400 soles	6	5,0
De 1401 a 1800 soles	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	120	100,0
Ocupación del jefe de familia	n°	%
Estable	54	45,0
Eventual	42	35,0
Sin ocupación	10	8,3
Jubilado	14	11,7
Estudiante	0	0,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes biosocioeconómicos y autocuidado en adultos, elaborado por Vílchez M. Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adultos con diabetes mellitus en el hospital San Ignacio de Casma - Distrito de Casma, 2021.

FIGURAS DE LA TABLA 1

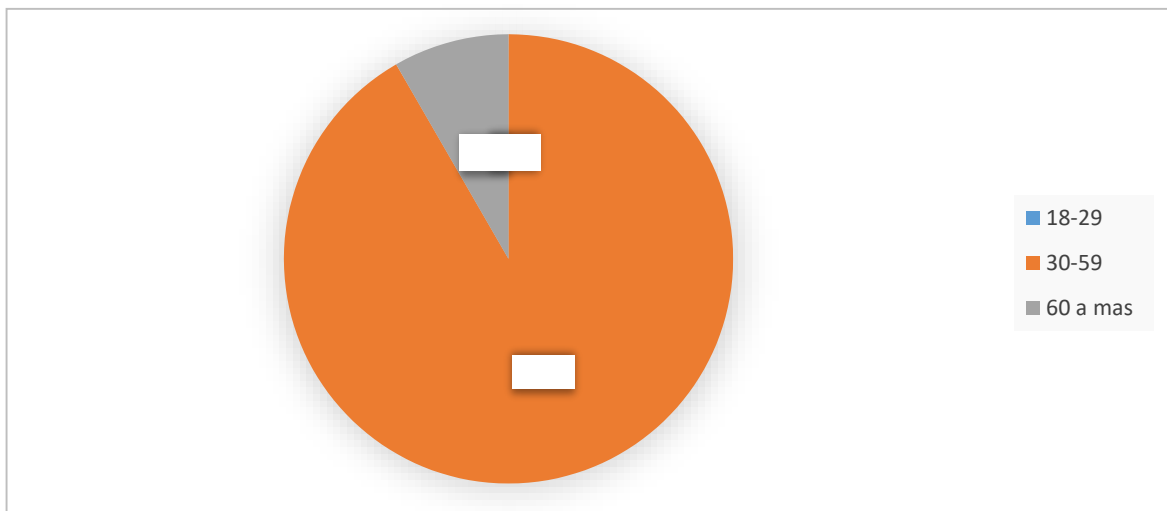
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA - DISTRITO DE CASMA, 2021

FIGURA 1: SEXO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA - DISTRITO DE CASMA, 2021



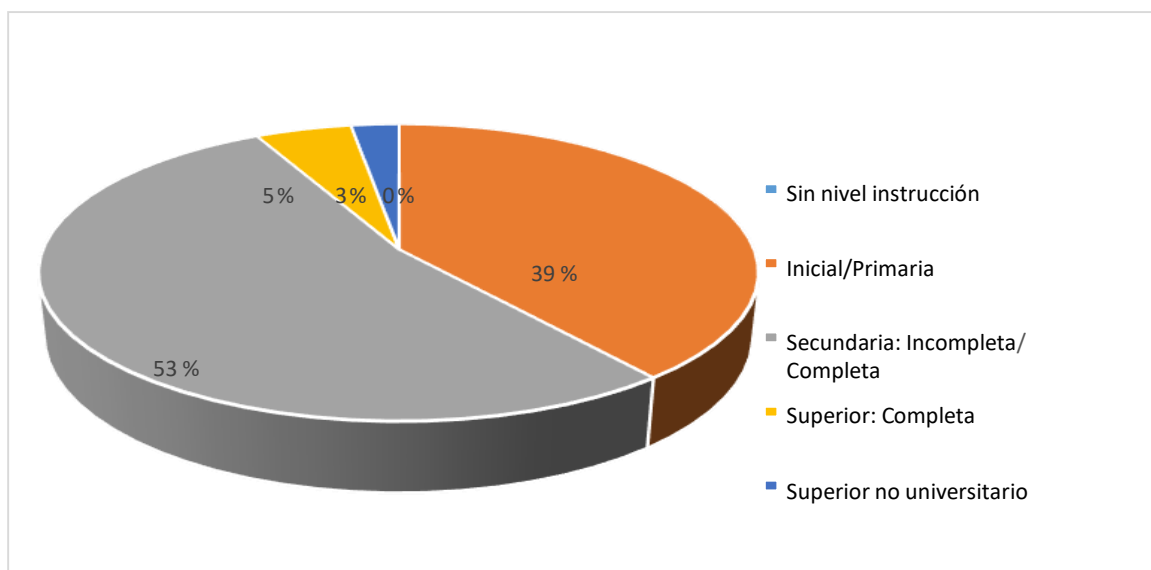
Fuente: Cuestionario de los determinantes biosocioeconómicos y autocuidado en adultos, elaborado por Vílchez M. Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adultos con diabetes mellitus en el hospital San Ignacio de Casma - Distrito de Casma, 2021.

FIGURA 2: EDAD EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA - DISTRITO DE CASMA, 2021



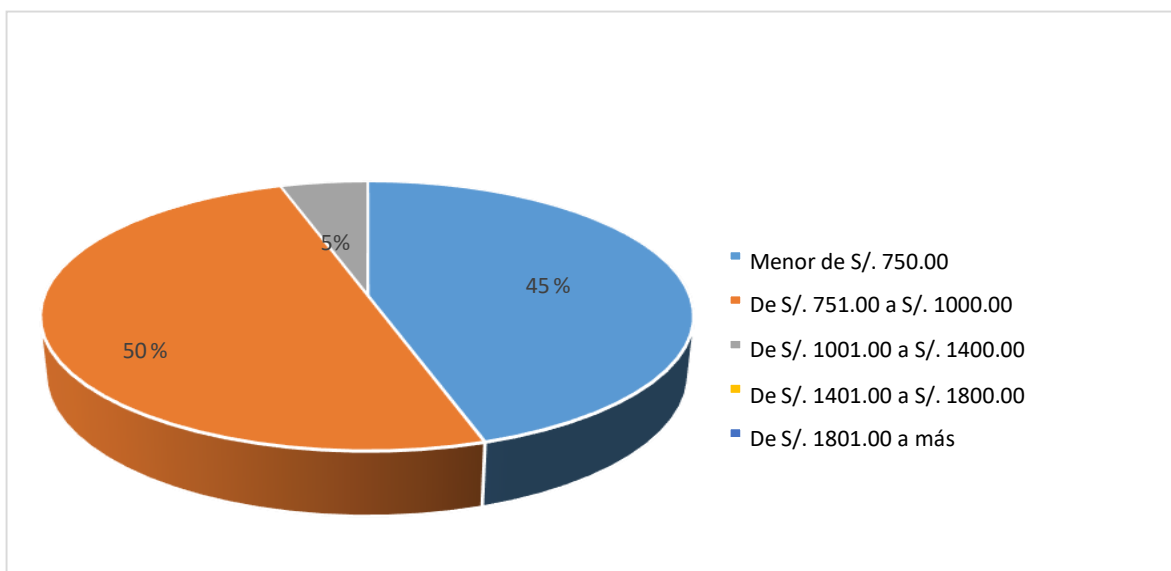
Fuente: Cuestionario de los determinantes biosocioeconómicos y autocuidado en adultos, elaborado por Vílchez M. Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adultos con diabetes mellitus en el hospital San Ignacio de Casma - Distrito de Casma, 2021.

FIGURA 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO CON DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA - DISTRITO DE CASMA, 2021



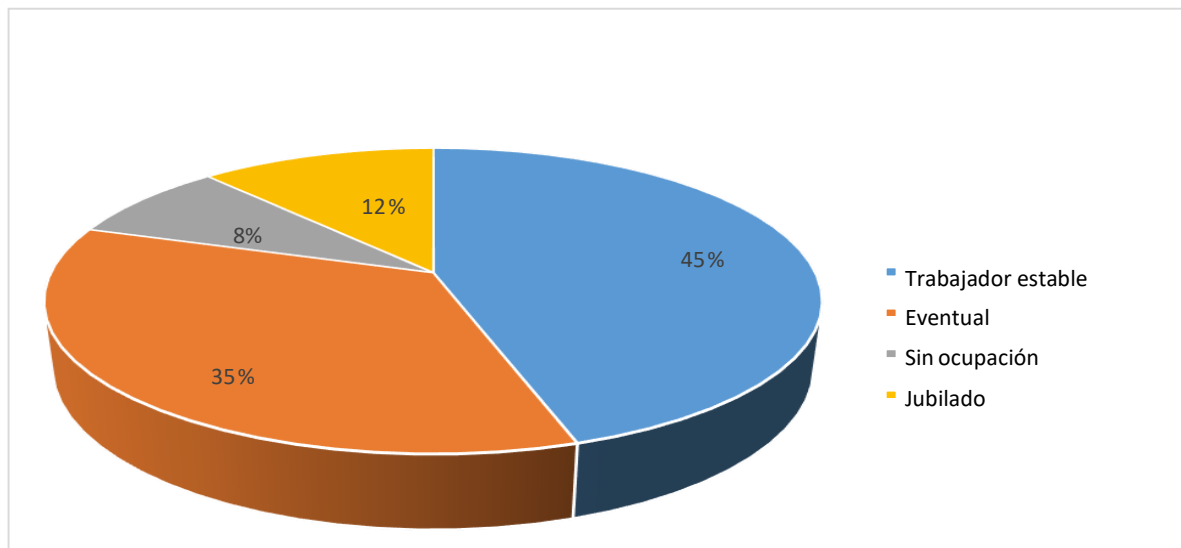
Fuente: Cuestionario de los determinantes biosocioeconómicos y autocuidado en adultos, elaborado por Vílchez M. Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adultos con diabetes mellitus en el hospital San Ignacio de Casma - Distrito de Casma, 2021.

FIGURA 4: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN NUEVOS SOLES EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA - DISTRITO DE CASMA, 2021



Fuente: Cuestionario de los determinantes biosocioeconómicos y autocuidado en adultos, elaborado por Vílchez M. Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adultos con diabetes mellitus en el hospital San Ignacio de Casma - Distrito de Casma, 2021.

FIGURA 5: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA - DISTRITO DE CASMA, 2021



Fuente: Cuestionario de los determinantes biosocioeconómicos y autocuidado en adultos, elaborado por Vílchez M. Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adultos con diabetes mellitus en el hospital San Ignacio de Casma - Distrito de Casma, 2021.

TABLA 2

AUTOCAUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA - DISTRITO DE CASMA, 2021

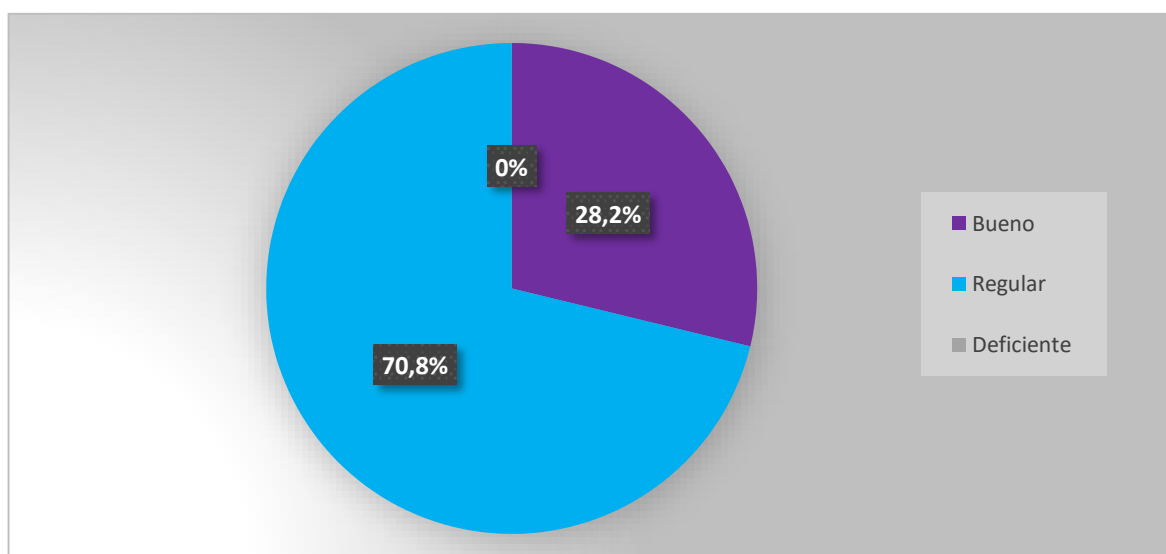
Nivel de autocuidado	n	%
Bueno	35	28,2
Regular	85	70,8
Deficiente	0	0,0
Total	120	100,0

Fuente: Cuestionario de los determinantes biosocioeconómicos y autocuidado en adultos, elaborado por Vílchez M. Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adultos con diabetes mellitus en el hospital San Ignacio de Casma - Distrito de Casma, 2021.

FIGURAS DE LA TABLA 2

AUTOCAUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA - DISTRITO DE CASMA, 2021

FIGURA 6: AUTOCAUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA - DISTRITO DE CASMA, 2021



Fuente: Cuestionario de los determinantes biosocioeconómicos y autocuidado en adultos, elaborado por Vílchez M. Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adultos con diabetes mellitus en el hospital San Ignacio de Casma - Distrito de Casma, 2021.

TABLA 3
RELACIÓN ENTRE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS Y EL
AUTOCAUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL
SAN IGNACIO DE CASMA - DISTRITO DE CASMA, 2021

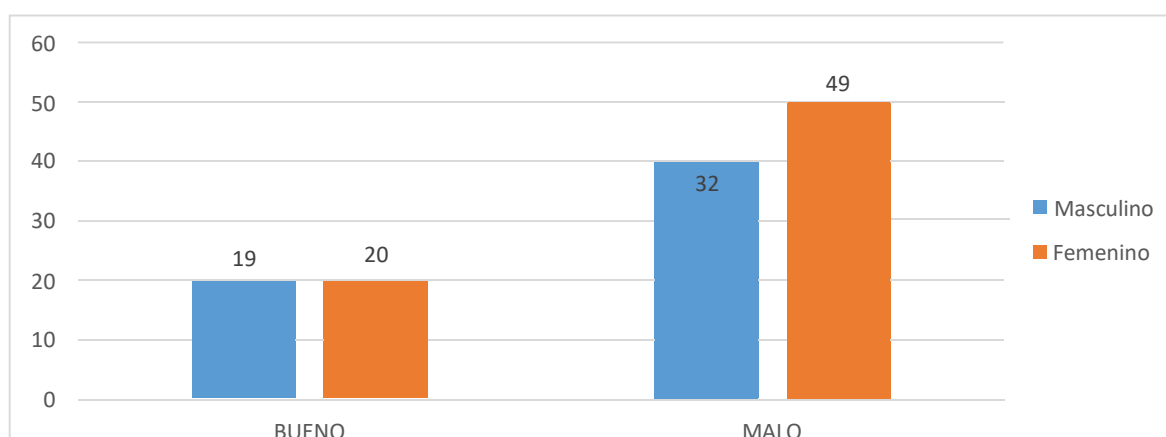
Factores biosocioculturales	Nivel de autocuidado				Total		Chi/ Sig.
	Bueno		Regular		n°	%	
	n°	%	n°	%			
Sexo							X ² g.l =1 α = 0.05 p = 0.843 p > 0.05
Masculino	19	48,7	32	39,5	51	42,5	
Femenino	20	51,2	49	60,9	69	57,5	
Total	39	100,0	81	100,0	120	100,0	
Grado de instrucción del adulto							X ² = 2,221 g.l =4 α = 0.05 p = 0.695 p > 0.05
Sin nivel instrucción	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Inicial/Primaria	30	61,2	17	23,9	47	39,2	
Secundaria: Incompleta/ Completa	14	28,6	50	70,5	64	53,3	
Superior: Completa	4	8,2	2	2,8	6	05,0	
Superior no universitario	1	2,0	2	2,8	3	02,5	
Total	49	100,0	81	100,0	120	100,0	
Ingreso económico							X ² = 1.162 g.l. = 3 p = 0.639 p > 0.05
Menor de S/.750.00	40	45,5	14	43,5	54	45,0	
De S/.751.00 a S/.1000.00	45	51,1	15	46,7	60	50,0	
De S/.1001.00 a S/.1400.00	3	3,4	3	9,8	6	5,0	
De S/.1401.00 a S/.1800.00	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
De S/. 1801.00 a más	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	88	100,0	32	100,0	120	100,0	
Ocupación del jefe de familia							X ² = 2,221 g.l. = 4 p = 0.695 p > 0.05
Trabajador estable	50	51,5	4	17,4	54	45,0	
Eventual	30	30,9	12	52,2	42	35,0	
Sin ocupación	8	8,2	2	8,7	10	8,3	
Jubilado	9	9,4	5	21,7	14	11,7	
Estudiante	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Total	97	100,0	23	100,0	120	100,0	

Fuente: Cuestionario de los determinantes biosocioeconómicos y autocuidado en adultos, elaborado por Vílchez M. Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adultos con diabetes mellitus en el hospital San Ignacio de Casma - Distrito de Casma, 2021.

FIGURAS DE LA TABLA 3

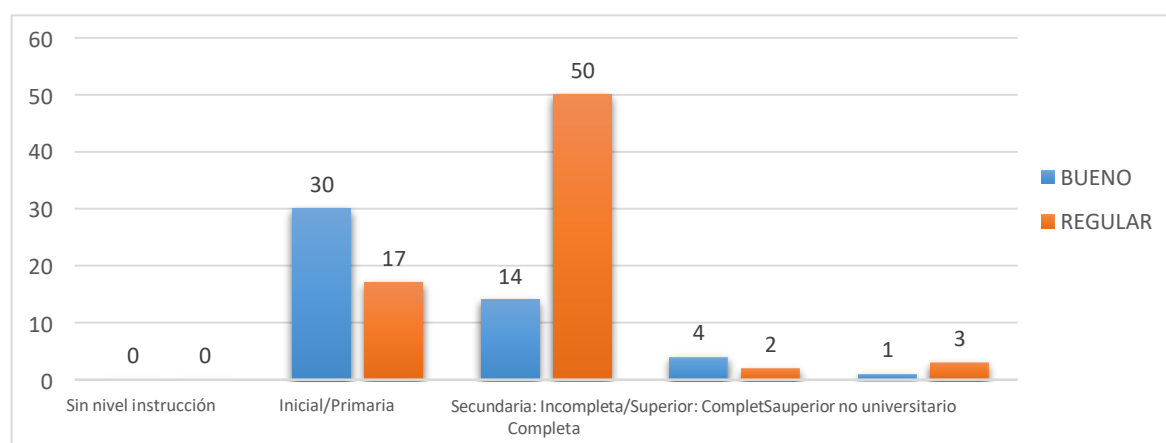
RELACIÓN ENTRE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS Y EL AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA - DISTRITO DE CASMA, 2021

FIGURA 7: RELACIÓN DE SEXO CON EL AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA - DISTRITO DE CASMA, 2021



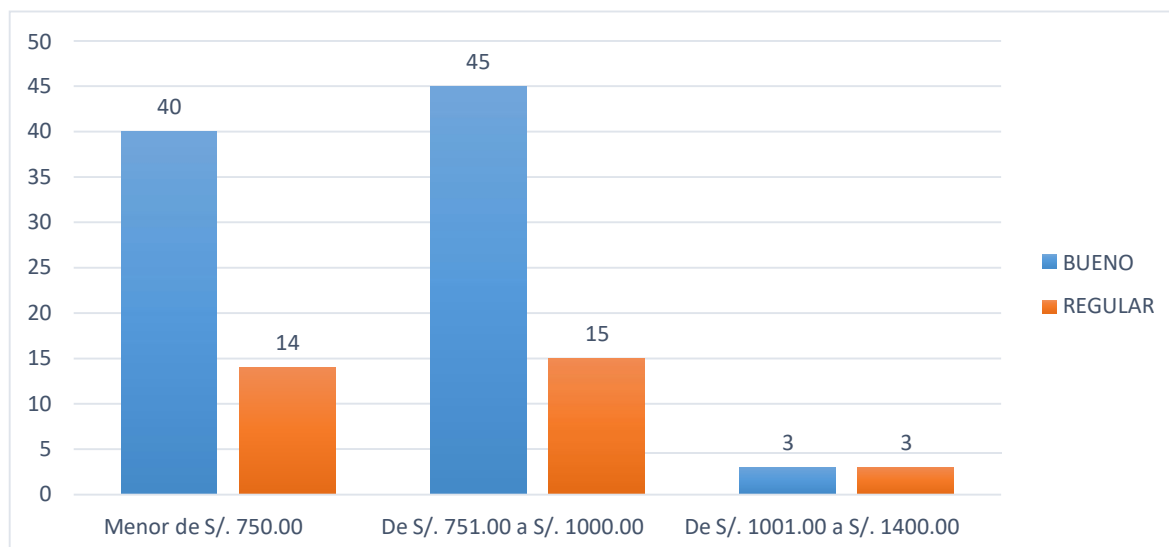
Fuente: Cuestionario de los determinantes biosocioeconómicos y autocuidado en adultos, elaborado por Vélchez M. Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adultos con diabetes mellitus en el hospital San Ignacio de Casma - Distrito de Casma, 2021.

FIGURA 8: RELACIÓN DE GRADO DE INSTRUCCIÓN CON EL AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA - DISTRITO DE CASMA, 2021



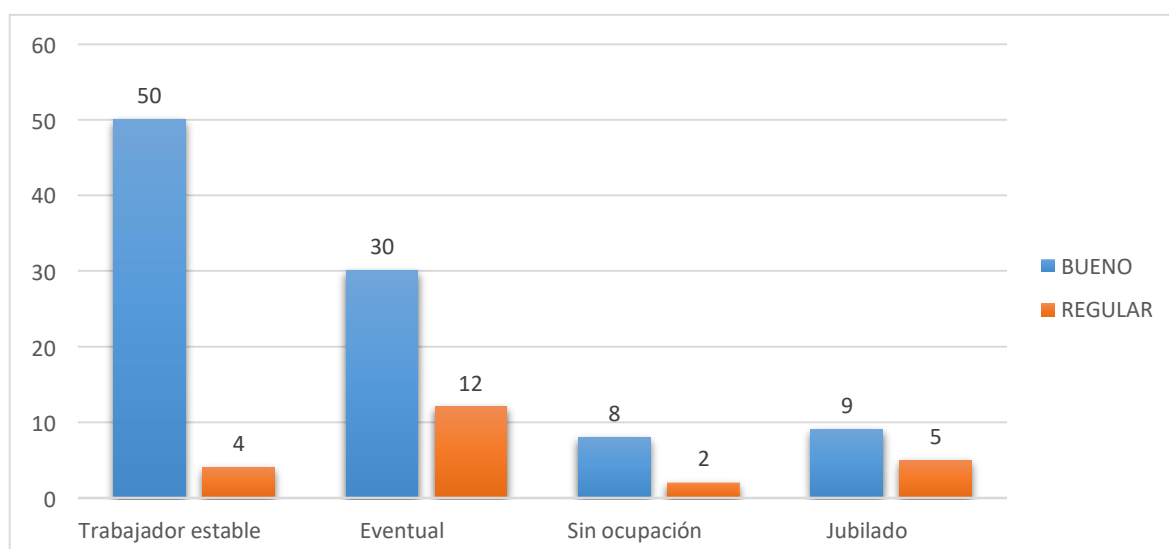
Fuente: Cuestionario de los determinantes biosocioeconomicos y autocuidado en adultos, elaborado por Vélchez M. Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adultos con diabetes mellitus en el hospital San Ignacio de Casma - Distrito de Casma, 2021.

FIGURA 9: RELACIÓN DE INGRESO ECONÓMICO CON EL AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA - DISTRITO DE CASMA, 2021



Fuente: Cuestionario de los determinantes biosocioeconómicos y autocuidado en adultos, elaborado por Vílchez M. Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adultos con diabetes mellitus en el hospital San Ignacio de Casma - Distrito de Casma, 2021.

FIGURA 10: RELACIÓN DE OCUPACIÓN CON EL AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO DE CASMA - DISTRITO DE CASMA, 2021



Fuente: Cuestionario de los determinantes biosocioeconómicos y autocuidado en adultos, elaborado por Vílchez M. Directora de la línea de investigación. Aplicado a los adultos con diabetes mellitus en el hospital San Ignacio de Casma - Distrito de Casma, 2021.

DISCUSIÓN

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de las variables de los adultos con diabetes mellitus en el hospital San Ignacio de Casma del distrito de Casma-Casma, 2020.

En la Tabla 1: Del 100,0% (120) de adultos con diabetes mellitus en el hospital San Ignacio de Casma; el 57,5% (69) es de sexo femenino; el 91,6% (110) son adultos maduros de 30 a 59 años; el 53,3% (64) tiene grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta; el 50,0% (60) posee un ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles y el 45,0 % (54) en la ocupación del jefe de familia es estable.

Así, en la investigación realizada en adultos con diabetes mellitus, se encontró que más de la mitad son adultos de sexo femenino y la mayoría tiene de 30 a 59 años. Como sabemos, existen estudios similares al trabajo que se llevaron a cabo en un centro de salud, llamado Santa Lucía de Moche, perteneciente a Trujillo durante el año 2020, sobre los determinantes sociales en pacientes diabéticos por Tiwi B, Yabar J. (42), en la cual, el 52,9% es de sexo femenino y el 98,8% son adultos maduros de 30 a 59 años.

Por otro lado, se tiene otra investigación realizada por Campoverde F, Muro I, (43). Sobre el autocuidado en adultos maduros con diabetes y la relación que tienen con la funcionalidad en la familia, que pertenecen a su vez al Policlínico Manuel Manrique Nevado, correspondiente a la ciudad de Chiclayo en el 2019, donde, el 66,7% (56) es de sexo femenino; el 100,0% (84) son adultos maduros de 30 a 59 años; el 53,6% (45) tiene grado de instrucción secundaria y el 55,9% (47) en la ocupación del jefe de familia es estable.

Asimismo, se observan estudios que difieren, uno de ellos fue elaborado por Cusi M, Marin A. (44), en la ciudad de Arequipa durante el 2017, en el consultorio externo del Hospital Regional Honorio Delgado en la que abarcó el tema de la capacidad de

autocuidado y apoyo familiar en personas con diabetes tipo 2, donde se evidenció que, el 79,1% son de sexo femenino y, el 29,1% son adultos maduros de 30 a 59 años.

Como se observa, las adultas de sexo femenino fueron quienes más presentaron diabetes, por lo expuesto se percibe que, las adultas son un grupo vulnerable debido a las características que poseen, y a la susceptibilidad que representan de padecer algún tipo de enfermedad a comparación de los varones. Además, la mujer tiende estar presente en el hogar por el cuidado de los hijos y los quehaceres de la casa, probablemente se preocupa más en el cuidado de sus familiares, descuidando la suya, porque se deja hasta el final de todos para poder alimentarse, para poder comer lo necesario y prefiere comer lo que alcance para que las comidas y alimentos sean suficientes en la casa. Esto se puede relacionar estrechamente a esta etapa y la adquisición de la diabetes por los malos hábitos alimenticios que han ido teniendo en su etapa de juventud.

La edad biológica es parte de la vida, donde el ser humano nace, crece, se reproduce y muere, son características biológicas que toda persona con distinto genero tiene que afrontar, las personas se desarrollan según su edad, donde pueden ser niños, adolescentes, jóvenes y adultos. Mancando hechos importantes en la vida de la persona, como terminar una carrera o ser profesional (45).

A su vez, esta cifra genera preocupación puesto que están en la etapa de la adultez mas no adulto mayor, lo que produce un factor de peligro en la salud, puesto que al ser adultos maduros y tienen problemas de hiperglucemia es a consecuencia de malos hábitos cotidianos, mala alimentación descuidando su salud hasta tener diabetes mellitus.

Los datos obtenidos sobre la edad, guardan relación con la información que proporciona el INEI por medio de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

(ENDES) en el año 2020, según la composición de la población por sexo y edad comprendida de 25 a 59 años, se evidencia que, la mayor proporción se encuentra en las mujeres en un 45,7% a comparación de los varones que se encuentran en un 42,2% (46).

Sabiendo la importancia del grado de instrucción en la vida de una persona es que se tiene que, más de la mitad de los adultos tienen grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta. Es por ello que, se hallaron estudios similares realizados por las investigadoras Goyzueta A, Consuelo S. (47), sobre nivel de autocuidado en pacientes diabéticos en un hospital de la ciudad de Lima Norte en el año 2020, donde indica que, el 47,6% tiene grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta. De la misma manera, hay estudios que difieren con los resultados, la cual se realizó el caserío de Llactash, perteneciente a la Independencia en Huaraz y, fue elaborado por Antonio L. (48), abarcando los determinantes de la salud en adultos en el año 2017, donde obtuvo que, el 41,0% tiene secundaria completa/secundaria incompleta.

Según los datos del estudio, se puede decir que, por lo general el grado académico obtenido genera cierta vulnerabilidad en el aspecto económico que va a englobar a la salud, a consecuencia que este nivel de instrucción no va a abrir posibilidades laborales, salvo trabajos eventuales o ser ama de casa puesto que, al tener menor nivel instructivo, se tiene menor ingreso económico y pocas posibilidades de poder contar con un ingreso económico familiar que sea constante para la familia. Asimismo, los adultos llegan solo a este grado de instrucción muchas veces por la falta de recursos económicos o por la falta de interés que tuvieron en seguir progresando.

Cabe recalcar que, la instrucción académica repercute en la salud de los adultos, pues un adulto con nivel educativo bajo, no tomará las medidas necesarias como aquel que si posee conocimiento y concientiza acerca de la salud. Los adultos diabéticos

presentan un déficit de conocimientos para que se puedan cuidar, y ello los predispone a muchas enfermedades, como la diabetes, las cuales pueden prevenirse teniendo estilos de vida saludables y estando informados. El grado de instrucción asegura el desarrollo integral y capacita al individuo para el trabajo, lo cual incentiva su participación activa en el proceso. La existencia de un bajo nivel de instrucción en las personas entrevistadas las condiciona a que padezcan de aquellas enfermedades por desconocimiento, por no saber cómo obtener ayuda y a que su estilo de vida no sea la adecuada.

Debido a que los adultos de este sector no lograron un grado de instrucción más elevado, no pueden tener una remuneración a su trabajo mayor, realidad que sería distinta si hubieran obtenido una carrera técnica o universitaria porque esto generaría que puedan tener un ingreso mensual más elevado brindando a su familia mejor calidad de vida tanto en salud, educación, que son fundamental para la vida.

Teniendo en cuenta que la variable ingreso económico y ocupación determinan la salud, se concluye que la mitad tiene un ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles y menos de la mitad es trabajador estable. Se visualizaron estudios similares al trabajo investigativo por Tiwi B, Yabar J. (42), dicho estudio se trató sobre los determinantes sociales en pacientes con diabetes y, fue elaborado en Santa Lucía de Moche en el 2020, la cual es un centro de salud en Trujillo; sus resultados fueron que, el 55,3% tiene un ingreso económico menor de 751 a 1000 soles y el 41,2% tienen un trabajo eventual. Pero, también existen estudios que difieren, donde Sánchez H. (49), dice en su trabajo de determinantes sociales en adultos que, pertenecen a Aija en el sector D, del departamento de Áncash en el 2017 que; el 58,0% tiene un ingreso económico menor de 751 a 1000 soles y el 2,0% tienen un trabajo eventual.

Es por ello que tienen por lo menos un sueldo básico para solventar los gastos más necesarios para el hogar, sin embargo, estas características colocan al adulto con

diabetes mellitus tipo 2 en alto riesgo puesto que al presentarse alguna complicación de la enfermedad no tendrá los medios económicos para poder solventarlos, en caso no tenga seguro social u otro tipo de seguro tiene que gastar de su propio dinero para medicinas y tratar por si solos su enfermedad y de no tener el dinero el estado de salud se verá en alto riesgo y generándose complicaciones irreversibles.

Es importante saber que el retiro del trabajo produce un gran impacto psicológico; llevando muchas veces a graves y progresivos problemas de depresión, ocasionado por perdida de su identificación dentro de la sociedad, se siente que no es nadie y pierde su sociabilidad. Las personas mayores son más vulnerables a la situación de pobreza, lo que se debe a diferentes factores observados en este análisis: la baja extensión y calidad de las prestaciones previsionales, el limitado acceso de los adultos mayores a empleos y ocupaciones, y su concentración en actividades independientes que generan bajos ingresos y se realizan en condiciones laborales precarias.

La ocupación es un aspecto importante que forma parte fundamental en su diario vivir, debido a que, en esta etapa de la vida, las dificultades abundan más que en cualquier otro ciclo de la vida, se depende de unos ingresos que no son generados por la actividad que se está realizando sino por la retribución originada en el trabajo, en este caso de pensiones, de aportes familiares o de redes sociales. Debido a esto, la falta de recursos materiales es causa directa o indirecta de procesos carenciales como la desnutrición, deficiencias vitamínicas, y de la producción de muchas enfermedades y situaciones que determinan una reducción en la expectativa de vida y por ende el adulto mayor debe obtener esa orientación para vivir mejor.

Estos datos se corroboran en el estado de la población peruana que brinda el INEI en el año 2020, en la cual indica que, en la población económicamente activa (PEA) de acuerdo a la edad, la PEA aumentó en 8,0 por ciento (113 mil personas) en los adultos

de 45 y más años de edad y en 0,3 por ciento (7 mil 100 personas) en el grupo de 25 a 44 años. El 52,3 por ciento de 25 a 44 años y el 29,1 por ciento de 45 y más años de edad (50).

Finalmente, para mejorar el nivel de autocuidado en los adultos con diabetes se propone fomentar los estilos de vida saludables adecuados a las personas con esta enfermedad, fortalecer y desarrollar estrategias que promuevan la salud, como la creación de talleres demostrativos sobre los alimentos que son idóneos para su dieta, cómo controlar la glucosa, realizar actividades que promuevan la actividad física. El ingreso económico es un factor determinante, por lo que, se deben demostrar platillos que sean realizados por alimentos que sean nutritivos y de bajo costo para que no solo les beneficien a ellos, sino a toda la familia. En este contexto se deben también realizar

campañas a favor del control de la diabetes donde se trabaje con un equipo multidisciplinario para identificar factores de riesgo que pueden ser corregidos a tiempo.

En la Tabla 2: Del 100,0% (120) de adultos con diabetes mellitus en el hospital San Ignacio de Casma; el 70,8% (85) tiene un nivel de autocuidado regular y el 28,2% (35) un autocuidado bueno.

Es por ello que, se encontró en la investigación que, la mayoría tiene un nivel de autocuidado regular y menos de la mitad un autocuidado bueno. De modo que, se hallaron estudios similares, la cual se elaboró en el centro de salud Progreso, perteneciente a la ciudad de Chimbote sobre el nivel de autocuidado en personas con diabetes en el año 2018 por el autor Ríos L. (51). En la cual, el 71,2% tiene un autocuidado regular y el 28,8% autocuidado bueno.

De igual forma, se observan estudios que difieren con la investigación, uno de ellos fue elaborado por Luque G, Villanueva J, (52). Dicha investigación está relacionada con el nivel de autocuidado y la calidad de vida que presentan los pacientes con diabetes del

Hospital María Auxiliadora, concretamente del servicio de endocrinología en el año 2020, en la ciudad de Lima, donde se evidenció que, el 41,2% tiene un autocuidado regular; el 10,2% autocuidado bueno y el 48,6% autocuidado deficiente.

Por lo expuesto, se puede evidenciar que, los adultos con diabetes mellitus no practican un cuidado adecuado para su salud, no practican un estilo de vida adecuado para reforzar su estado sabiendo que es una enfermedad de por vida, todo esto puede estar anexado a la falta de concientización sobre su enfermedad, a una falta de interés por cuidarse, así como un conocimiento deficiente sobre la diabetes y a los riesgos a los cuales se exponen por no tener un buen cuidado para mejorar su calidad de vida. Los adultos, generalmente se encuentran en una situación en la que, su organismo necesita estar en un óptimo estado para poder realizar sus actividades con normalidad, pero al existir una comorbilidad deben ser aún más precavidos con su alimentación y actividades, si no son capaces de controlar todo ello, pueden verse sujetos a graves consecuencias propias de la enfermedad, como sufrir de pérdida de visión, falla de sus riñones hasta fallecer.

Es importante mencionar que, dichos sujetos cuando son diagnosticados se les informa sobre qué cuidados deben tener para evitar tales consecuencias, por ende, el adulto debe contar con todas sus facultades para fomentar su propio autocuidado, en todo esto intervienen diversos factores, económicos, sociales, educativos, para que así les sea más fácil poner en práctica las indicaciones médicas y tengan en cuenta la importancia de acudir siempre a sus controles.

Los datos obtenidos sobre el autocuidado en adultos con diabetes, guarda relación con un artículo elaborado por la revista de Facultad de Medicina Humana durante el año 2020; donde se destaca sobre la importancia que tiene un autocuidado eficaz sobre la enfermedad y, nos dice que el autocuidado, es una actividad que se inicia de manera

consiente por la persona que quiere mejorar su estado de salud y se constituye como un proceso en el cual se sigue aprendiendo para tener bajo control la enfermedad. Por lo que, al contar con 50,0% de adultos que tenía un cuidado inadecuado con respecto a su enfermedad, se promueven actitudes positivas, las cuales son claves para mejorar la predisposición de mejorar en la autoestima, tratamiento, etcétera (53).

En la dimensión de alimentación, la mayoría sigue la dieta indicada por su médico, pues reconocen que la diabetes no es una enfermedad de la cual una persona pueda escabullirse tranquilamente, sino que es una enfermedad crónica que permanece con ellos hasta el final de sus días, y que mejor que hacer caso al médico quien les informa pues, les advierte que si no siguen al pie de la letra sus indicaciones se enfrentan a consecuencias irremediables que solo deteriorará más su salud. De la misma manera, los adultos reconocen que no cuentan con estilo de vida saludables para enfrentar dicha enfermedad y que, es muy complicado para ellos adoptar otro tipo de medidas pues los malos hábitos son difíciles erradicarlos cuando ya no son unos niños.

Sin embargo, su mayor deficiencia se encuentra en esta variable, ya que, no todos los adultos se cuidan en los alimentos que consumen, muchos de ellos tienden a comer pocas verduras y frutas, si consumen los vasos recomendados de agua, pero cuando se trata de la comida tienden a tener debilidades pues refieren que en nuestro país lo más rico de la vida es la comida, por ello, es que muchos de ellos tienen a tener recaídas y amanecen en los hospitales por exceso de insulina. En contraste si existen adultos que prestan mucha atención a su alimentación, pues sienten que no pueden rendirse ante la enfermedad y tienen muchas cosas aún por realizar, evitando el consumo de comidas chatarras y si en todo caso desean comer algo dulce, lo hacen en muy poca cantidad y siempre tienen sus controles para monitorear su nivel de glucosa.

El hospital EsSalud en el año 2022, por medio de su nutricionista expresan que, los pacientes diabéticos deben consumir frutas, verduras, carbohidratos, pero los complejos junto a refrescos que sean de origen natural ya que contienen menos azúcar que los procesados. Asimismo, revela que no todos los pacientes deben consumir lo mismo, que no se trata de tener una dieta sin color, sino que puede ser tan diversificada como se requiera, ya que, cada dieta es individual, pues van acorde al peso, complicación de la enfermedad, medicamentos que se deben consumir, actividad física y hábitos alimenticios (54).

Con respecto a la variable de ejercicio, los adultos con diabetes no cuentan con un programa para realizar dichas actividades, pues no les recomendaron ningún programa, solo les dijeron que debían realizar actividad física regularmente, los adultos conocen que, deben optar por no realizar algún tipo de ejercicio si se encuentran en ayunas, ya que puede ser fatal para su salud. Asimismo, comentan que, realizar actividad física les resulta complicado ya que, muchos de ellos se encuentran ocupados, por lo tanto, el autocuidado regular que muestran las personas implica que sus conductas no satisfacen sobre sí mismas, para las demás personas o entorno, haciendo que estos afecten la calidad de vida que poseen poniéndolo en riesgo a agravar su enfermedad.

Las prácticas adecuadas de actividad física y alimentación, son importantes para mantener su salud, todo esto conjuntamente con el tratamiento médico que deben seguir sin excepción alguna, para no recaer en agravantes externos. El autocuidado bueno que muestran menos de la mitad de adultos, da que desear, pues no se está concientizando adecuadamente sobre la enfermedad, ya que no es un juego, puede llevarse la vida en ello.

Chipana L, Condezo D (55). En su estudio relacionado sobre el conocimiento y autocuidado en el año 2021, en pacientes con diagnóstico médico de diabetes en el

nosocomio nacional de Arzobispo Loayza, indica que, el 88,0% de adultos con diabetes evidenciaron un autocuidado inadecuado o regular, ya que, no optaron por realizar algún tipo de deporte y solo algunos realizaron caminatas cortas para sentirse mejor. Todo esto, se cree que es debido a la vida sedentaria que han llevado desde una edad temprana, ya que hoy en día no se estimula la actividad física como algo importante, más en personas con carencias en salud.

En la dimensión de tratamiento, se observa que los adultos con diabetes tienden a preguntar por su enfermedad, pero generalmente desconocen sobre la terminología que emplea el sector médico, afirman que sus diversas actividades les quita tiempo para seguir de manera rigurosa su tratamiento. Asimismo, muchas veces no encuentran los medicamentos que deben consumir, volviéndose complicado participar en su autocuidado. Cuando van a sus controles, muchas veces el médico les cambia el tratamiento, por lo que, deben preguntar las indicaciones para su consumo y que su tratamiento logre ser efectivo.

Lo mencionado se refuerza con el artículo de Velasco I, et al, (56). En su informe relacionado al adulto con diabetes y al déficit que, en su autocuidado, donde concluye que, la población en estudio deja generalmente de realizar acciones que tienen que ver con su autocuidado con respecto al tratamiento y control de la enfermedad, pues se estima que al no contar con la ayuda de un familiar que le brinde apoyo ante la enfermedad o alguien quien le preste los cuidados respectivos, los pacientes dejan de cuidarse por monotonía, descuido y/o aburrimiento. Es así que el alrededor del 13,0% de la población en estudio tiene los cuidados necesarios y respectivos que les incrementan las probabilidades de incrementar su calidad de vida, así como el tiempo de vida, por contar con apoyo de familiares y/o un cuidador.

Por todo lo expuesto, se considera necesario mejorar las estrategias intrahospitalarias para poder brindar los conocimientos necesarios a los adultos con diabetes y pueden entender la importancia de su autocuidado para presentar una mejor calidad de vida ante su enfermedad. Se deben también, enfocar en actividades de promoción de la salud en este tipo de sujetos, para que mediante talleres y campañas se potencie su autoestima, estilo de vida saludable y mejoren de manera continua, así como valorar los factores de riesgo a los cuales están expuestos si no realizan el tratamiento indicado, para poder identificar e intervenir de manera oportuna en aquellos pacientes.

En la tabla 3: Del 100,0% (120) de adultos con diabetes mellitus en el hospital San Ignacio de Casma, sobre los determinantes biosocioeconómicos con el autocuidado; el 57,5% (69) es de sexo femenino, de ellos el 60,9% (49) tienen un nivel de autocuidado regular y el 51,2% (20) bueno; el 53,5% (64) tiene secundaria incompleta/completa, de ellos el 70,5% (50) tiene un nivel de autocuidado regular y el 28,6% (14) bueno.

Al relacionar la variable sexo con el autocuidado utilizando el estadístico chi-cuadrado de independencia $\chi^2 = 1,1$, $\alpha = 0,05$, $p = 0,843$ $p > 0,05$; encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre dichas variables. Con respecto al grado de instrucción con el autocuidado utilizando el estadístico chi-cuadrado de independencia $\chi^2 = 2,221$, $g.l = 4$, $\alpha = 0,05$, $p = 0,695$ $p > 0,05$; encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre dichas variables.

Del 100,0% (120) de adultos con diabetes mellitus en el hospital San Ignacio de Casma, sobre los determinantes biosocioeconómicos con el autocuidado; el 50,0% (60) tiene un ingreso económico de 751 a 1000 soles, de ellos el 51,5% (45) tiene un nivel de autocuidado bueno y el 46,7% (15) regular; el 45,0% (54) es trabajador estable, de ellos el 51,5% (50) tiene un nivel de autocuidado bueno y el 17,4% (4) regular.

Al relacionar la variante ingreso económico con el autocuidado utilizando el estadístico chi-cuadrado de independencia $X^2 = 1.162$, g.l.= 3, $p = 0.639$ $p > 0.05$; encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Asimismo, al relacionar la variable ocupación con el autocuidado utilizando el estadístico chi-cuadrado de independencia $X^2 = 2,221$, g.l.= 4, $p = 0.695$ $p > 0.05$; encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre dichas variables.

Los resultados presenciados se asimilan con el estudio de la autora Ríos L, (51). Realizado en la ciudad de Chimbote, con relación entre los determinantes biosocioeconómicos con el nivel de autocuidado en adultos diabéticos durante el año 2018, donde el 54,5% (36) es de sexo femenino, de ellos el 52,6% (10) tienen un nivel de autocuidado bueno y el 55,3% (26) regular. De modo que, al someterse los resultados al estadístico Chi-cuadrado de independencia $X^2 = 0.039$, g.l. = 1, $p = 0.843$, $p > 0.05$; encontramos que no existe relación significativa entre las variables. Sin embargo, difiere cuando se observa que, el 45,5% (30) tiene secundaria incompleta/completa, de ellos el 52,5% (4) tiene un nivel de autocuidado bueno y el 42,6% (20) regular. Evidenciando que, tales resultados al someterse con el estadístico Chi cuadrado de independencia $X^2 = 2.221$, g.l. = 4, $p = 0.695$, $p > 0.05$; no guardan relación estadísticamente significativa.

Frente a todo lo expuesto en la investigación, más de la mitad son adultos con diabetes del sexo femenino, pero al no existir relación estadísticamente significativa entre la variable sexo con la variable autocuidado, se estima que, bajo esta premisa, las personas adultas con diabetes pueden optar por practicar un buen nivel de autocuidado o no independientemente si son mujeres o varones, ya que, todo acto en promoción de su salud es necesarios para mejorar su calidad de vida. Es más, si son conscientes de las actividades que deben realizar para cuidarse a sí mismos, como acudir a sus controles, tener una alimentación saludable, participar de campañas en cuidados y/o prevención

de la diabetes, etcétera les hará tomar mayor importancia sobre la enfermedad, logrando así que el adulto en esta etapa, sea más precavido con su estado de salud.

Además, esto puede ser resultado de que las mujeres son más dedicadas al cuidado de su salud, se dedican al hogar, en que se empeñan al tener un estilo de vida saludable, al contrario de los hombres.

Ares J, et al, (57). En una investigación sobre las diferencias del género en la mortalidad de personas diabéticas, refieren que, la probabilidad de que, una mujer muestre diabetes es alta a diferencia del varón, debido a que están a cargo de muchas actividades en el hogar lo que ocasiona que, dicha desigualdad haga permanecer una gran diferencia en los factores de riesgo entre ambos, sumado por la actividad socioeconómica y apoyo social; condicionando negativamente a su salud si no se cuidan adecuadamente. Por otro lado, aunque no diga explícitamente si existe relación o no entre la diabetes con el sexo de la persona, los autores dejan en evidencia que, la diabetes es una enfermedad que se presenta cuando la protección cardiovascular se atenúa, característica que parece mostrarse más en la población del sexo femenino.

En relación a los resultados encontrados, más de la mitad tiene secundaria incompleta/completa lo que indica que, no existe relación entre el nivel de autocuidado con el grado de instrucción. Ya que, si bien es cierto que cuando uno opta por tener estudios superiores y mejorar su vida universitaria, no es un condicionante para que el adulto practique un buen autocuidado en relación a su enfermedad. A su vez, dicha variable es resultado puede ser producido por razones económicas y de trabajo que sus familiares anteriormente no tuvieron la solvencia económica para que puedan estudiar en un nivel superior. Se puede decir que también que, a mayor conocimiento sobre su enfermedad, van a lograr caracterizar con más precisión las medidas acerca de su tratamiento y prevenir posibles dificultades a consecuencia de la diabetes mellitus.

En la investigación realizada de los adultos con diabetes, Hospital los resultados obtenidos fueron que más de la mitad son de sexo femenino, esto puede ser resultado a que las mujeres son más dedicadas al cuidado de su salud, se dedican al hogar, en que se empeñan al tener un estilo de vida saludable, al contrario de los hombres. Con referente al grado de instrucción la mayoría obtuvo secundaria completa / incompleta este resultado puede ser producido por razones económicas y de trabajo que sus familiares anteriormente no tuvieron para que puedan obtener un nivel superior, además que según la prueba chi cuadrado no existe relación entre las variables.

Si estas medidas de autocuidado se llevan a cabo podrán prevenir o retrasar las complicaciones de la diabetes, limitar la incapacidad, favorecer la autonomía y disminuir el riesgo de muerte. Identificar los factores que pueden estar influenciando las prácticas de autocuidado es importante para generar estrategias de un manejo adecuado de la diabetes y evitar o controlar las complicaciones y la muerte prematura en los adultos mayores, especialmente en nuestro país, donde la incidencia y prevalencia van en aumento. En tal sentido, este estudio buscó explorar la relación entre los factores demográficos: edad, sexo, grado de instrucción, tiempo de enfermedad y prácticas de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo2, atendidos en consultorios del Hospital Tomás La Fora Guadalupe en La Libertad, Perú.

Según la asociación de los determinantes biosocioeconomicos con el nivel de autocuidado en adultos con diabetes mellitus en el hospital San Ignacio de Casma, se obtuvo que según el sexo, casi la totalidad tiene regular nivel de autocuidado, siendo la cantidad mas alta del sexo femenino, pero teniendo estos resultados a consecuencia que la mujer mas se dedica al cuidado de los hijos, del esposo, del hogar y se deja a ella como última opción de autocuidado generando esta posición estadísticamente comprobada.

Al relacionar el grado de instrucción con el nivel de autocuidado se obtuvo que la mitad tiene secundaria con regular nivel de autocuidado, el ingreso económico con 751 a 1000 soles al mes como ingreso familiar lo posiciona como bueno con respecto al nivel de autocuidado y finalmente según la ocupación del jefe de familia más de la mitad es trabajador estable con buen nivel de autocuidado, se puede detallar que estos resultados evidencian que al tener un trabajo estable con un ingreso económico fijo, va a llevar a tener más control con la salud, más cuidado personalmente con respecto a la salud, puesto que tiene un seguro al que pueda acudir y este le pueda cubrir las medicinas y tratamiento para la enfermedad.

No obstante también se tienen cifras bastante preocupantes tales como que 17 adultos equivalente a 23,9% tienen inicial/primaria que dificulta su capacidad de entendimiento sobre su salud, dificulta que tome conciencia del autocuidado frente a la diabetes mellitus, porque al tener menor grado de instrucción es menor el conocimiento que se puede tener frente algunos problemas, así como también va a posicionar al adulto en un estatus económicos deficientes en el cual se tenga al jefe de familia sin ocupación o ser trabajador eventual, esto conlleva a que se tenga menor ingreso económico familiar y sean nulas las posibilidades de tener un seguro y un tratamiento a esta enfermedad.

Frente a todo lo expuesto, teniendo en cuenta que las variables sexo, grado de instrucción, ingreso económico y ocupación no guardan relación para que el adulto muestre un mejor autocuidado, se propone mejorar la predisposición que muestra el adulto para que mejore dicho nivel. Además, se debe promocionar la salud para que puedan concientizar sobre su vida futura, ya que si bien es cierto no influye su nivel de instrucción pero, se debe fortalecer con la educación para que muestre una mejor actitud con su vida. Se propone realizar campañas donde se realice el tamizaje de

glucosa, talleres demostrativos y educativos sobre la alimentación saludable en personas diabéticas ya que, pueden cambiar su dieta a una mejor junto a toda la familia.

V. CONCLUSIONES

Luego de interpretar, discutir y analizar los resultados del presente estudio, se detalla a continuación las siguientes conclusiones:

- En los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos con diabetes mellitus en el Hospital San Ignacio de Casma, la mayoría son adultos maduros de 30 a 59 años. Más de la mitad es de sexo femenino y tiene grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta. La mitad posee un ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles. Menos de la mitad en la ocupación del jefe de familia es estable. Se deben también realizar campañas a favor del control de la diabetes donde se trabaje con un equipo multidisciplinario para identificar factores de riesgo que pueden ser corregidos a tiempo.
- En los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos con diabetes mellitus en el Hospital San Ignacio de Casma, la mayoría tiene un autocuidado regular y un porcentaje considerable bueno. Enfocar actividades de promoción de la salud, para que mediante talleres y campañas se potencie su autoestima, estilo de vida saludable y mejoren de manera continua.
- Al realizar la prueba de Chi cuadrado se encontró que, no existe relación estadísticamente significativa entre los determinantes biosocioeconómicos y el nivel de autocuidado: sexo, grado de instrucción, ocupación e ingreso económico.

VI. RECOMENDACIONES

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades comunales por medio de los resultados mostrados para que pueda contribuir para el cambio y el bienestar de en el adulto del Hospital San Ignacio de Casma del Distrito de Casma con la finalidad de implementar actividades de prevención y promoción de la salud y el bienestar en los adultos maduros obesos.
- Se recomienda a las autoridades del Hospital San Ignacio de Casma para que el Personal de Salud salga hacer campañas de estilos de vida saludable de promoción y prevención de la obesidad para que a si estos en los adultos del Hospital San Ignacio de Casma del Distrito de Casma tomen conciencia de su problema de salud.
- Así mismo mediante este estudio de investigación sobre el adulto del Hospital San Ignacio de Casma del Distrito de Casma que sirva de base para que se continúe realizando investigaciones similares, donde se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema que los aqueja, y de esta manera promover la investigación en el campo de enfermería. Se propone realizar campañas donde se realice el tamizaje de glucosa, talleres demostrativos y educativos sobre la alimentación saludable en personas diabéticas ya que, pueden cambiar su dieta a una mejor junto a toda la familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud. Los pequeños Estados insulares en desarrollo aceleran la lucha contra las principales causas de mortalidad [Internet]. Barbados: OMS; 2023 [citado el 01 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/18-1-2023-pequenos-estados-insulares-desarrollo-aceleran-lucha-contra-principales-causas>
2. Organización Mundial de la Salud. Diabetes: Datos y cifras [Internet]. Washington: OMS; 2023 [consultado el 01 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. Organización Mundial de la Salud. Reducir la carga de las enfermedades no transmisibles fortaleciendo la prevención y el control de la diabetes [Internet]. Washington: OMS; 2021 [consultado el 01 de junio del 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF5-sp.pdf
4. Organización Panamericana de la Salud. La OMS lanza un nuevo paquete técnico mundial para acelerar las acciones para abordar la diabetes [Internet]. Washington: OPS; 2021 [consultado el 22 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/14-4-2021-oms-lanza-nuevo-paquete-tecnico-mundial-para-acelerar-acciones-para-abordar>
5. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022: resumen ejecutivo [Internet]. New York: OMS; 2023 [consultado el 01 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052239>
6. De La Guardia Gutiérrez M, Ruvalcaba Ledezma J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 Ene [citado el 05 de junio del 2023]; 5(1): 81-90. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
7. Organización Internacional del Trabajo. Resumen. Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo: Tendencias 2023 [Internet]. Suiza: ONU; 2023 [consultado el 01 de junio del 2023]. Disponible en: https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/WCMS_865368/lang--es/index.htm
8. Organización de las Naciones Unidas. Obesidad de adultos en Latinoamérica se ha triplicado en cuatro décadas [Internet]. América Latina: ONU; 2020 [consultado el

- 01 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.dw.com/es/onu-obesidad-de-adultos-en-latinoam%C3%A9rica-se-ha-triplicado-en-cuatro-d%C3%A9cadas/a-51215758>
9. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Diabetes [Internet]. América Latina: OECD; 2021 [consultado el 01 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/c280ae66-es/index.html?itemId=/content/component/c280ae66-es>
 10. Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo. La pandemia de diabetes en México [Internet]. México: CIAD; 2020 [consultado el 01 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.ciad.mx/la-pandemia-de-la-diabetes-en-mexico/>
 11. Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación. México, segundo país en américa latina con prevalencia de diabetes [Internet]. México DC: SECTEI; 2021 [consultado el 01 de junio del 2023]. Disponible en: <https://sectei.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/mexico-segundo-pais-en-america-latina-con-prevalencia-de-diabetes>
 12. Ministerio de Salud. Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación. Diabetes Mellitus [Internet]. Argentina: MINSAL; 2021 [consultado el 01 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/diabetes>
 13. Infobae. 4 de cada 10 argentinos con diabetes tipo 2 tienen enfermedad cardiovascular [Internet]. Argentina, Buenos Aires: Infobae; 2021 [consultado el 01 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.infobae.com/salud/2021/01/04/4-de-cada-10-argentinos-con-diabetes-tipo-2-tienen-enfermedad-cardiovascular/>
 14. DUNA. Más de 1.5 millones de personas en Chile viven con diabetes [Internet]. Chile: Radio Duna 89,7FM; 2020 [consultado el 01 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.duna.cl/noticias/2020/11/13/mas-de-1-5-millones-de-personas-en-chile-viven-con-diabetes/>
 15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [Internet] Lima: INEI; 2021 [consultado el 01 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
 16. Ministerio de Salud. Minsa: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú [Internet] Lima: MINSA; 2020 [consultado el 01 de junio

- del 2023]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
17. Hanco Saavedra J. Estrategias de Prevención y Control de la Diabetes en tiempos de Pandemia [Internet]. Lima: MINSA; 2021 [consultado el 01 de junio del 2023]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE202021/04.pdf>
 18. Ministerio de Salud. Minsa: Cuatro de cada 100 personas sufren de diabetes en el Perú [Internet] Lima: MINSA; 2021 [consultado el 01 de junio del 2023]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/108084-cuatro-de-cada-100-personas-sufren-de-diabetes-en-el-peru>
 19. Ascencios Garcia J, Cavero Merino R. Centro logístico, industrial e investigación de granos y frutos en Yungay-Ancash. [Internet] Lima: Universidad San Ignacio de Loyola; 2021 [consultado el 01 de junio del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/11422>
 20. Ministerio de Salud. Hospital San Ignacio de Casma, oficina de estadística 2019.
 21. Red de Salud Pacifico Sur. Casma-Hospital San Ignacio, datos relevantes 2020.
 22. Madero Zambrano K, Orgullos Bautista C. Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021. Rev Cuidarte [Internet]. 2022 [citado el 01 de junio del 2023]; 13(3): 1. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2534>
 23. Sánchez Marín K, Palacios Ramírez M, García Jurado T, Muñoz Livas J. Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo Dos. Rev Salud y Administración [Internet]. 2021 [citado el 01 de junio del 2023]; 8(22): 1. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/206>
 24. Vélez Serna J, Mora Veintimila G. Autocuidado en el paciente diabético tipo 2 en un Hospital Público de Pasaje, Ecuador. Rev. Polo del conocimiento [Internet]. 2021 [citado el 01 de junio del 2023]; 6(7): 1. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/19583>
 25. Tiwi Llamocca B, Yabar Chinche J. Determinantes sociales de la salud en pacientes diabéticos. Centro de Salud Santa Lucía de Moche. [Internet] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo [consultado el 01 de junio del 2023]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15901>

26. Córdova Sandoval A. Conocimiento y prácticas de autocuidado en el adulto mayor diabético del centro de salud José Leonardo Ortiz 2020. [Internet] Pimentel: Universidad Señor de Sipán [consultado el 01 de junio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9439>
27. García Veliz E, Yarleque Elías Y. Prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus que reciben teleorientación en un centro de salud I-4 Piura, 2020. [Internet] Trujillo: Universidad César Vallejo [consultado el 01 de junio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62186>
28. Haro Carrera J. Los determinantes biosocioeconómicos estilos de vida y redes de apoyo en el adulto con diabetes que acude al hospital regional Eleazar Guzmán Barrón _Nuevo Chimbote, 2020. [Internet] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [consultado el 01 de junio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/33194>
29. Olortegui Diestra F. Nivel de autocuidado de la diabetes mellitus y estilos de vida en adultos del centro poblado de Huayllán_Pomabamba, 2020. [Internet] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [consultado el 01 de junio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/32184>
30. Ponte Llacas M. Los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes de apoyo en el adulto con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020. [Internet] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote [consultado el 01 de junio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/25437>
31. Montero Vizcaino Y, Vizcaino Alonso M, Montero Vizcaino Y. Teorías de Patricia Berner y Dorothea Orem en la preparación y cuidado en queratectomía fotorefractiva. [Internet] Cuba: Centro Virtual de Convenciones de Salud; 2020 [consultado el 05 de junio del 2023]. Disponible en: <https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/view/163>
32. Cancio Bello A, Lorenzo Ruiz A, Alarcó Estévez G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. Informes Psicol. [Internet]. 2020 [citado 5 de junio de 2023]; 20(2): 119-38. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200>
33. Morales Guaraca J, Sigcho Japón S. Teoría de Dorothea Orem aplicada al cuidado durante el embarazo. [Internet] Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo;

- 2020 [consultado el 01 de junio del 2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7143>
34. Vite Solórzano F, Flores García J, Salazar Morillo A, Sornoza Párraga J. Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2. Revista Sinapsis. [Internet]. 2020 [citado el 05 de junio del 2023]; 1(16): 1. Disponible en: <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/346-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1829-3-10-20201211.pdf>
35. Ortiz Orbes K. Capacidad de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II según la teoría de Dorothea Orem en el club de diabéticos del centro de salud N°1, Ibarra – 2021. [Internet] Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2021. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11766>
36. Buichia Sombra F, Juárez López B, Apodaca Orozco G. Proceso de enfermería a adulto mayor con Diabetes tipo 2 hospitalizado por COVID-19. Notas enferm. [Internet]. 14 de junio de 2021 [citado 6 de junio de 2023];20(37):5-14. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/33362>
37. Zambrano Valencia E, Lucas Holguin G. El rol de la enfermería en el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Rev. Higía. [Internet]. 2022 [citado el 5 de junio de 2023]; 6(1):1. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/691>
38. López Izurieta I, Salazar Molina A, Riofrío Terrazas S. Teoría de Orem para el abordaje de la salud sexual durante el climaterio. Enferm. investig. [Internet]. 2022 [citado el 5 de junio de 2023]; 7(3): 94-100. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1689>
39. Diario Independiente de Contenido Enfermero. El autocuidado en Enfermería del paciente según Dorothea Orem. [Internet] España: DICEN; 2023. [consultado el 05 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-importancia-de-la-enfermeria-en-el-autocuidado-del-paciente-ddimport-034972/>
40. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [consultado el 05 de junio del 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_24-sp.pdf
41. Vilchez Cornejo J, Romani L, Silvia R, Gomez Rojas E, Silva C. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres Hospitales de Ucayali. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 [citado el 05 de junio

- del 2023]; 20(2): 254-260. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200254
42. Naranjo Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2019 [citado el 5 de junio de 2023]; 23 (6): 11. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6525/3722>
43. Velasco Molina I, Hernández Hernández A, Jiménez Sánchez R, Ramírez Moreno E, Baltazar Tellez R, Florez Chávez O, Cueva Cansino J, Arias Rico J. Déficit Del Autocuidado En El Adulto Mayor Con Diabetes. Rev. South Florida Journal of Developmen [Internet] 2021 [citado el 05 de junio del 2023]; 2(5): 7515-7522. Disponible en: <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/art.+087+SFJD.pdf>
44. Osada J, Salvador Carrillo J. Estudios “descriptivos correlacionales”: ¿término correcto?. Rev. méd. Chile [Internet]. 2021 [citado el 05 de junio del 2023]; 149(9): 1383-1384. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000901383
45. Guevara Alban G, Verdesoto Arguello A, Castro Molina N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Rev. Recimundo [Internet]. 2020 [consultado el 05 de junio del 2023]; 4(3):163-7. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
46. Frías Navarro D, Pascual Soler M. Diseño de la investigación, análisis y redacción de los resultados. [Internet] Valencia: Universidad de Valencia; 2021. [consultado el 05 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/>
47. Planned Parenthood. El sexo y la identidad de género. [Internet] New York: Planned Parenthood Federation of America Inc; 2019 [consultado el 03 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/identidad-de-genero/sexo-e-identidad-de-genero>
48. Vásques C. Edad biológica, ¿en qué se diferencia de la edad cronológica y por qué es importante?. [Internet] Madrid: El periodismo a pesar de todo; 2021 [consultado el 04 de junio del 2023]. Disponible en: https://www.eldiario.es/consumoclaro/cuidarse/edad-biologica-diferencia-edad-cronologica-importante_1_7394452.html

49. Aisola. Grados de instrucción académica Perú [Internet]. Lima: Aisola; 2022 [consultado el 05 de junio del 2023]. Disponible en: <https://aiso.la/blog/grados-de-instruccion-academica-peru/>
50. Christopher M. Validez y confiabilidad del instrumento [Internet]. Biblioteca Virtual. España; 2020. Disponible en: http://biblio3.url.edu.gt/Libros/tests_p/4.pdf
51. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Reglamento de integridad científica en la investigación. [En línea] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2023. [consultado el 05 de junio del 2023]. Disponible desde el Url: <https://www.uladech.edu.pe/wp-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v001.pdf>
52. Martínez Pérez Teresita, González Aragón Caridad, Castellón León Gisela, González Aguiar Belkis. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad?. Rev. Finlay [Internet]. 2018 [citado 2022 Mayo 06]; 8(1): 59-65. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007
53. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 - Nacional y Departamental [Internet] Lima: INEI; 2021 [consultado el 22 de octubre del 2021]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
54. Goyzueta A, Consuelo S. Nivel de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos de un hospital de Lima Norte [Internet] Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2020. Disponible en: <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/71>
55. Antonio L. Determinantes de salud en los adultos del caserío de Llactash – Independencia-Huaraz, 2017 [Internet] Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13422>
56. Sanchez H. Determinantes sociales de salud de los adultos de la ciudad de Aija, sector “D” Áncash, 2017 [Internet] Lima: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13424>

57. INEI. Estado de la población peruana [Internet] Lima: INEI; 2020 [consultado el 27 de octubre del 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf
58. Ríos L. Autocuidado, factores sociodemográficos y clínicos en personas con diabetes mellitus tipo 2 del programa de diabetes centro de salud Progreso, Chimbote 2018. [Internet] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/10436>
59. Luque G, Villanueva J. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020. [Internet] Lima: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60103/Luque_CGC-Villanueva_AJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
60. Vílchez J, Romani L, Reategui S, Gómez E, Silva C. factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de Ucayali. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 [citado el 18 de abril del 2022]; 20(2): 254-260. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-254.pdf>
61. EsSalud. Las reglas de oro para la alimentación de pacientes diabéticos. [Internet]. Lima: EsSalud; 2022 [citado el 18 de abril del 2022]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=las-reglas-de-oro-para-la-alimentacion-de-pacientes-diabeticos>
62. Chipana L, Condezo D. Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el hospital nacional Arzobispo Loayza julio - agosto 2021. [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 [citado el 18 de abril del 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10178/Relacion_ChipanaCasio_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
63. Velasco I, et al. Déficit Del Autocuidado En El Adulto Mayor Con Diabetes. Rev. South Florida Journal of Development. [Internet] 2021 [citado el 23 de abril del 2022]; 2(5): 7515-7522. Disponible en: <https://southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/download/929/803/26>

64. Ares J, et al. Diferencias de género en la mortalidad de personas con diabetes tipo 2: Estudio Asturias 2018. Rev. Gac. Sanit. [Internet] 2020 [citado el 23 de abril del 2022]; 34(5): 442-448. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911119300883>

ANEXO

Anexo 01 Matriz de consistencia

Título: Determinantes biosocioeconómicos y autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus en el Hospital San Ignacio de Casma - Distrito de Casma, 2021

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la relación entre los determinantes biosocioeconómicos y autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus en el Hospital San Ignacio de Casma - Distrito de Casma, 2021?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómico y autocuidado en adultos con diabetes mellitus en el Hospital San Ignacio de Casma - Distrito de Casma, 2021</p> <p>Objetivos específicos: Identificar los determinantes biosocioeconómicos en adultos con Diabetes Mellitus en el Hospital San Ignacio de Casma - Distrito de Casma, 2021. Identificar el autocuidado de los adultos con</p>	<p>H₁: Existe relación estadística entre los determinantes biosocioeconómicos y el autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus en el Hospital San Ignacio de Casma, Distrito de Casma, 2021.</p> <p>H₀: No existe relación estadística entre los determinantes biosocioeconómicos y el autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus en el Hospital San Ignacio de Casma, Distrito de Casma, 2021.</p>	<p>Variable 1 Determinantes biosocioeconómicos Dimensiones Sexo Edad Grado de Instrucción Ingreso Económico Ocupación</p> <p>Variable 2 Nivel de autocuidado</p>	<p>Tipo de Inv: Cuantitativo. Nivel de Inv: Descriptivo correlacional Diseño de Inv: De doble casilla. Población y muestra: 120 Adultos con Diabetes Mellitus del Hospital San Ignacio de Casma Técnica Instrumento: Entrevista Cuestionario sobre los determinantes biosocioeconómicos. Cuestionario sobre el nivel de autocuidado en personas con Diabetes Mellitus tipo II.</p>

	<p>Diabetes Mellitus en el Hospital San Ignacio de Casma - Distrito de Casma, 2021.</p> <p>Establecer la relación entre los determinantes biosocioeconómicos y el autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus en el Hospital San Ignacio de Casma - Distrito de Casma, 2021.</p>			
--	---	--	--	--

Variable	Definición operativa	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Categorías o Valoración
Variable 1	La variable fue medida a través de un cuestionario a los adultos previamente validado), esto nos permitió conocer la relación que existe entre los factores biosocioeconómicos y el autocuidado en adultos.	Factores biológicos Factores culturales	Sexo Edad Grado de instrucción Ingreso económico Ocupación	Nominal De razón Ordinal De razón Nominal	Masculino Femenino 18 a 29 años 30 a 59 años 60 a más Sin nivel instrucción Inicial/Primaria Secundaria Completa / Secundaria Incompleta Superior Superior completa / Superior incompleta Superior no universitaria completa e incompleta Menor 750 soles De 751 a 1000 De 1001 a 1400 De 1401 a 1800 De 1801 a más Trabajador estable Eventual Sin ocupación Jubilado Estudiante
Variable 2	La variable autocuidado fue medida a través de un cuestionario a los adultos (previamente validado), esto nos permitió conocer si el autocuidado depende de los factores biosocioeconómicos	Factores culturales	Alimentación	Nominal	Consume diariamente de 6 a 8 vasos de agua al día. Tiene horarios establecidos en cuanto a su alimentación. Consume en su plato la cuarta parte de carbohidratos (pan, harinas, arroz, fideos).

			Ejercicio	Nominal	<p>Evita el consumo de comida chatarra y dulces como chocolates, caramelos, galletas, etc.</p> <p>Práctica un programa de ejercicios de acuerdo a su enfermedad recomendado por el médico.</p> <p>Realiza por iniciativa propia ejercicios aeróbicos: caminar, correr e ir en bicicleta, durante 30 minutos, 5 veces a la semana.</p> <p>Evita hacer ejercicios intensos en ayunas.</p>
			Tratamiento	Nominal	<p>Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento.</p> <p>Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar no impiden seguir el tratamiento.</p> <p>El desabastecimiento de los médicos antidiabéticos en el establecimiento de salud, nunca impide continuar con su tratamiento.</p> <p>Tiene información suficiente para tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas.</p>

					<p>Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud. Recuerda tomar su medicamento para su diabetes. Cuando mejoran sus síntomas, usted nunca suspende el tratamiento.</p>
			Autocontrol de glucemia	Nominal	<p>Realiza controles de azúcar con su glucómetro en casa. Los controles de azúcar en casa, lo realiza usted mismo. Se realiza el número de controles de azúcar que le recomiendan. Cuando se encuentra mal y sospecha que tiene una baja de azúcar se hace un control de azúcar. Lleva un registro personal de las cifras de su glucemia.</p>
			Asistencia a su control	Nominal	<p>Asiste a la consulta del médico y de la enfermera cuando tiene programado los controles de sus diabetes. Acude al médico ante algún cambio, dolencia o enfermedad. Organiza sus actividades cotidianas para no faltar a la consulta de revisión de su diabetes. Las distancias de su casa o trabajo al Centro de Salud no</p>

			Cuidado de los pies	Nominal	<p>le dificultan el cumplimiento de sus citas.</p> <p>Usa zapatos y medias de algodón que le protegen la piel no le causen lesiones en la piel: ni ajustados, ni flojos. Revisa sus pies diariamente para evitar complicaciones. Evita usar sandalias o andar descalzo. Utiliza cremas o jabones hidratantes para sus pies. Se lima las uñas, en vez de cortarlas. Si se corta las uñas, lo hace de forma recta.</p>
			Cuidado de los ojos	Nominal	<p>Acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año. Mira la televisión a una distancia mínima de 2 metros.</p>
			Cuidado de los dientes	Nominal	<p>Acude al odontólogo por lo menos una vez al año. Usa enjuague bucal. Cepilla sus dientes o enjuaga su boca después de las comidas, por lo menos dos veces al día.</p>

Anexo 02: Instrumento de recolección de información



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS
EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL SAN IGNACIO

DE CASMA - DISTRITO DE CASMA, 2021

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

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

2. **Edad:**

- 18 años a 29 años 11 meses 29 días (adulto joven) ()
- 30 años a 59 años 11 meses 29 días (adulto maduro) ()
- 60 años a más (adulto mayor) ()

3. **Grado de instrucción del adulto:**

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

4. **Ingreso económico familiar en 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 ()

Muchas gracias, por su colaboración



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE AUTOCUIDADO DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Autora: Lourdes Yahaira Rios Cueva

Señor (a), a continuación, se le presenta una relación de preguntas que serán contestadas por medio de una entrevista que realizaré a su persona, para ello se marcará con una X en las opciones S=Siempre, AV= A veces y N= Nunca, según sea su respuesta, conociendo así cuál es su nivel de autocuidado en la diabetes mellitus tipo 1. La entrevista es anónima y los datos obtenidos serán utilizados para la investigación mejorando así su atención.

Nº	ENUNCIADO	S	AV	N
ALIMENTACIÓN		03	02	01
01	Sigue la dieta indicada por su médico tratante.			
02	Consume diariamente frutas y verduras (3 frutas + 2 porciones de verdura).			
03	Consume diariamente de 6 a 8 vasos de agua al día.			
04	Tiene horarios establecidos en cuanto a su alimentación.			
05	Consume en su plato la cuarta parte de carbohidratos (pan, harinas, arroz, fideos).			
06	Evita el consumo de comida chatarra y dulces como chocolates, caramelos, galletas, etc.			
EJERCICIO				
07	Práctica un programa de ejercicios de acuerdo a su enfermedad recomendado por el médico.			
08	Realiza por iniciativa propia ejercicios aeróbicos: caminar, correr e ir en bicicleta, durante 30 minutos, 5 veces a la semana.			
09	Evita hacer ejercicios intensos en ayunas.			
TRATAMIENTO				
10	Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento.			
11	Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar no impiden seguir el tratamiento.			
12	El desabastecimiento de los médicos antidiabéticos en el establecimiento de salud, nunca impide continuar con su tratamiento.			
13	Tiene información suficiente para tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas.			
14	Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud.			
15	Recuerda tomar su medicamento para su diabetes.			

16	Cuando mejoran sus síntomas, usted nunca suspende el tratamiento.			
AUTOCONTROL DE GLUCEMIA				
17	Realiza controles de azúcar con su glucómetro en casa.			
18	Los controles de azúcar en casa, lo realiza usted mismo.			
19	Se realiza el número de controles de azúcar que le recomiendan.			
20	Cuando se encuentra mal y sospecha que tiene una baja de azúcar se hace un control de azúcar.			
21	Lleva un registro personal de las cifras de su glucemia.			
ASUSTENCIA A SU CONTROL				
22	Asiste a la consulta del médico y de la enfermera cuando tiene programado los controles de sus diabetes.			
23	Acude al médico ante algún cambio, dolencia o enfermedad.			
24	Organiza sus actividades cotidianas para no faltar a la consulta de revisión de su diabetes.			
25	Las distancias de su casa o trabajo al Centro de Salud no le dificultan el cumplimiento de sus citas.			
CUIDADO DE LOS PIES				
26	Usa zapatos y medias de algodón que le protegen la piel no le causen lesiones en la piel: ni ajustados, ni flojos.			
27	Revisa sus pies diariamente para evitar complicaciones.			
28	Evita usar sandalias o andar descalzo.			
29	Utiliza cremas o jabones hidratantes para sus pies.			
30	Se lima las uñas, en vez de cortarlas.			
31	Si se corta las uñas, lo hace de forma recta.			
CUIDADO DE LOS OJOS				
32	Acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año.			
33	Mira la televisión a una distancia mínima de 2 metros.			
CUIDADO DE LOS DIENTES				
34	Acude al odontólogo por lo menos una vez al año.			
35	Usa enjuague bucal.			
36	Cepilla sus dientes o enjuaga su boca después de las comidas, por lo menos dos veces al día.			

Anexo 03: Validez del instrumento

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta de los determinantes biosocioeconómicos y autocuidado en adultos con diabetes mellitus en el hospital san Ignacio de Casma - Distrito de Casma, 2021 desarrollado por **Dra. 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 en niños.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. se alcanzó a cada uno de los expertos la “ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes biosocioeconómicos y autocuidado en adultos con diabetes mellitus en el hospital san Ignacio de Casma del distrito de Casma, 2021”
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 biosocioeconómicos y autocuidado en adultos con diabetes mellitus en el hospital san Ignacio de Casma - Distrito de Casma, 2020

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes biosocioeconómicos y autocuidado en adultos con diabetes mellitus en el hospital san Ignacio de Casma - Distrito de Casma, 2021

Anexo 04: Confiabilidad del instrumento

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

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

TABLA 2
REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	N (n° de jueces)	N° de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

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

Anexo 05: Formato de Consentimiento informado

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán una copia

La presente investigación en Salud se titula:

Determinantes biosocioeconómicos y el autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus en el Hospital San Ignacio de Casma - Distrito de Casma, 2021 y es dirigido por Bernaola Zevallos Leslie Zoraya investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

De que las personas cambien sus hábitos y su estado de salud, para así reducir aquella enfermedad, permite a los estudiantes tener más conocimientos para así poder erradicar este problema de salud pública, con ello poder mejorar estos determinantes y así poder llevar un Perú cada vez más saludable.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de 923495732. Si desea, también podrá escribir al correo Leslie.bernaola.steph.24@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el comité de ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

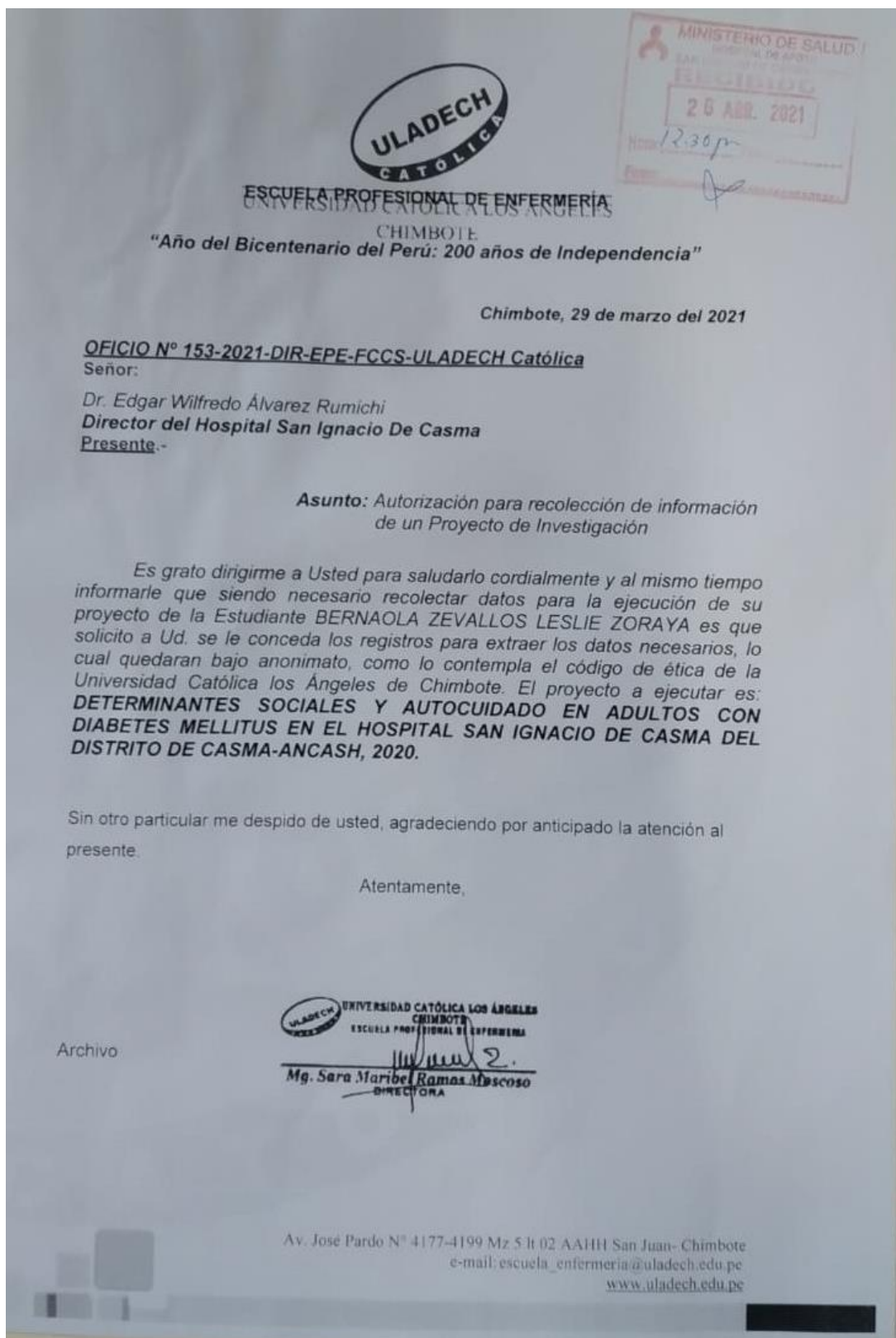
Nombre:

Bernaola Zevallos Leslie Zoraya

Fecha:

2021

Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información



Anexo 07 Evidencias de ejecución (Declaración jurada, base de datos)

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Bernaola Zevallos Leslie Zoraya, identificado (a) con DNI 75139613, con domicilio real en (Calle, Av. Jr.) Jr. Marañon 466 - Santa, Distrito Santa, Provincia Santa, Departamento Ancash.

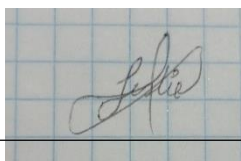
DECLARO BAJO JURAMENTO,

En mi condición de (estudiante/bachiller) bachiller con código de estudiante 0112151031 de la Escuela Profesional de Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, semestre académico 2023-1:

1. Que los datos consignados en la tesis titulada: Determinantes biosocioeconómicos y el autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus en el Hospital San Ignacio de Casma - Distrito de Casma, 2021.

Corresponden a la ejecución de la recolección de datos, realizado por mí persona.

Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad.



10 de Julio de 2023

Firma del estudiante/bachiller
Huella Digital

DNI: 75139613

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X
1	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P.9	P.10	P.11	P.12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24
2	2	2	5	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3
4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3
5	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2
7	2	2	5	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2
8	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2
9	2	2	5	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3
10	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3
11	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2
12	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
13	2	1	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
14	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
15	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2
16	2	1	5	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2
18	2	1	5	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3
19	2	2	5	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
20	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
21	2	1	4	4	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
22	2	1	5	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
23	3	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
24	2	1	4	4	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
25	2	2	5	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
26	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2
27	2	2	5	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
28	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3
29	2	1	4	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
30	2	1	5	3	2	2	2	2	3	2	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2
31	2	2	5	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
32	1	2	5	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X
87	3	1	5	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2
88	2	1	5	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
89	3	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
90	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
91	2	1	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2
92	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2
93	2	1	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2
94	2	1	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
95	2	1	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3
96	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
97	3	1	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
98	2	1	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3
99	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2
100	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2
101	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2
102	2	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2
103	2	1	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2
104	2	1	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2
105	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2
106	3	2	4	5	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2
107	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2
108	2	1	4	5	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
109	3	2	4	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
110	2	1	5	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3
111	3	1	5	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3
112	2	2	5	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3
113	1	2	4	5	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3
114	2	1	5	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3
115	2	1	5	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3
116	3	1	5	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3
117	2	1	5	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2
118	2	1	5	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2
119	2	1	5	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2
120	3	2	5	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2