



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y
NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON
DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL
PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA-
CHIMBOTE, 2023**

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

AUTORA

**VILLON CORALES, LINDA ANASETH
ORCID: 0000-0003-0862-841X**

ASESORA

**REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER
ORCID: 0000-0002-4722-1025**

CHIMBOTE – PERÚ

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0007-092-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **17:20** horas del día **26** de **Enero** del **2024** 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:

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA Presidente
ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO Miembro
JAVES AGUILAR MARIA DEL PILAR Miembro
Mgtr. REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA-CHIMBOTE, 2023**

Presentada Por :
(0112162133) **VILLON CORALES LINDA ANASETH**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, 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:

VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
Presidente

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
Miembro

JAVES AGUILAR MARIA DEL PILAR
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 NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA-CHIMBOTE, 2023 Del (de la) estudiante VILLON CORALES LINDA ANASETH, asesorado por REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 6% 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, 10 de Abril del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

A Dios padre a quien le debemos nuestra existencia pues a él, le debo todo lo que soy, sobre todo por bendecirme con todo lo que tengo y hasta donde he llegado por darme la fortaleza y perseverancia suficiente para cumplir mi anhelado sueño.

A mis padres por ser los pilares fundamentales en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académicas, como de la vida, por creer y confiar en mí y por su incondicional apoyo mantenido a través del tiempo.

A mis profesores quienes fueron las encargadas de lograr que termine mi trabajo de tesis cumpliendo con los objetivos planteados y así obtener mi título profesional.

Y, por último: Deseo dedicar este momento tan importante e inolvidable, a mí misma, por no dejarme vencer, ya que en ocasiones el principal obstáculo se encuentra de uno mismo.

AGRADECIMIENTO

En primero lugar agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo de felicidad.

Quiero dar gracias especiales: A esta prestigiosa casa de estudios la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote por brindarme los medios necesarios para adquirir conocimientos y experiencias en mi carrera profesional.

A mis padres, César, Elsa que sin ellos no hubiera logrado mi meta profesional, a mis hermanos por brindarme su apoyo en cada paso que doy, por sus valores, sus consejos y su gran amor.

Índice General

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.....	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases Teóricas	13
2.3. Hipótesis.....	22
III. METODOLOGIA	23
3.1. Nivel, tipo y diseño de la investigación.....	23
3.2. Población y Muestra	23
3.3. variables, definición y operacionalización	25
3.4. Técnica e Instrumentos de Recolección de Información	33
3.5. Método de análisis de datos.....	36
3.6. Aspectos Éticos	38
IV. RESULTADOS.....	40
DISCUSION.....	47
V. CONCLUSIONES	66
VI. RECOMENDACIONES.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	68
ANEXOS.....	77
Anexo 01 Matriz de Consistencia	77
Anexo 02 Instrumento de recolección de información	78
Anexo 03 Validez del instrumento	81
Anexo 04 confiabilidad del instrumento.....	87
Anexo 05 formato de consentimiento informado.....	88
Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información	89
Anexo 07 evidencia de ejecución (Declaración Jurada, Base de datos).....	90

LISTA DE TABLAS

Pag.

TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA-CHIMBOTE, 202336

TABLA 2: NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA-CHIMBOTE, 202340

TABLA 3: RELACIÓN ENTRE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA-CHIMBOTE, 202342

LISTA DE FIGURAS

Pag.

FIGURA 1: SEXO DE LOS ADULTOS CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA-CHIMBOTE, 2023.....	37
FIGURA 2: EDAD DE LOS ADULTOS CO DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA-CHIMBOTE, 2023.....	37
FIGURA 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS CON DIABETES MELLITUS ATENDIDO EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA-CHIMBOTE, 2023.....	38
FIGURA 4: INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA-CHIMBOTE, 2023.....	38
FIGURA 5: OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA-CHIMBOTE, 2023.....	38
FIGURA 6: NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA-CHIMBOTE,2023.....	40

RESUMEN

El número de personas con diabetes mellitus está creciendo rápidamente en nuestro País, y la causa principal es el importante cambio en el estilo de vida de la persona. El presente informe de investigación tuvo como objetivo general Determinar la relación entre los Determinantes Biosocioeconómicos y Nivel de Autocuidado en adultos con diabetes mellitus atendidos en el puesto de salud Magdalena Nueva-Chimbote 2023. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño correlacional. La muestra estuvo constituida por 70 adultos, a quienes se les aplicó dos instrumentos: Cuestionario Determinantes Biosocioeconómicos y Nivel de Autocuidado en el adulto con Diabetes Mellitus, utilizando la técnica de la entrevista. Los datos fueron procesados en una base de datos Microsoft Excel. Para establecer la relación entre ambas variables se utilizó la prueba de independencia de criterio chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Se obtuvo los siguientes resultados y conclusiones: Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son de sexo masculino y tienen un ingreso económico de 1001 a 1400 soles, más de la mitad son adulto mayor con grado de instrucción secundaria completa/incompleta, con ocupación de trabajo estable. En el nivel de autocuidado la mayoría tiene un nivel de autocuidado regular y menos de la mitad un nivel de autocuidado bueno. Al realizar la prueba de chi cuadrado se encontró que si existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Palabras clave: Adultos, autocuidados, determinantes biosocioeconómicos, diabetes mellitus.

ABSTRACT

The number of people with diabetes mellitus is growing rapidly in our country, and the main cause is the important change in the person's lifestyle. The general objective of this research report was to determine the relationship between Biosocioeconomic Determinants and Level of Self-Care in adults with diabetes mellitus treated at the Magdalena Nueva-Chimbote 2023 health post. The study was quantitative, descriptive with a correlational design. The sample consisted of 70 adults, to whom two instruments were applied: Biosocioeconomic Determinants Questionnaire and Level of Self-Care in Adults with Diabetes Mellitus, using the interview technique. The data were processed in a Microsoft Excel database. To establish the relationship between both variables, the chi-square criterion independence test was used with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. The following results and conclusions were obtained: With respect to the biosocioeconomic determinants, the majority are male and have an economic income of 1001 to 1400 soles, more than half are older adults with a complete/incomplete secondary education degree, with occupation stable work. At the level of self-care, the majority have a fair level of self-care and less than half have a good level of self-care. When performing the chi square test, it was found that there is a statistically significant relationship between both variables.

Keywords: Adults, self-care, biosocioeconomic determinants, diabetes mellitus.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Diabetes Mellitus es una de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor prevalencia, más de 422 millones de personas padecen de esta enfermedad en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), “Todos los años mueren en el mundo 3,2 millones de personas por causas directamente relacionadas con la diabetes, como retinopatía, neuropatía y nefropatía diabética”. La prevalencia de diabetes mellitus varía entre 2% y 5% de la población mundial. En Estados Unidos, los casos diagnosticados de diabetes alcanzan al 5,9% de la población total, con predominio de la raza afroamericana, mexicanoamericana e hispana.

Para la Federación Internacional de Diabetes, el 8,3% de la población mundial padece diabetes mellitus, y se espera que el número de individuos con la enfermedad se incremente a más de 592 millones para el año 2030. Para Sudamérica y Centroamérica se calcula que el aumento en el número de casos diagnosticados en el periodo de tiempo desde el año 2013 al año 2035 sea del 59,8% (pasando de 24 a 38,5 millones), también se menciona que tres cuartas partes el 81% de las personas con diabetes viven en hogares de países de ingresos bajos y medios (2).

La Organización Mundial de la Salud invoca a que se promuevan medidas preventivas personales para así tener una baja incidencias de complicaciones en las enfermedades que presenten las personas, ya que ellos estiman que para el año 2030 haya una escases a nivel mundial de unos 18 millones de trabajadores de la salud, lo que esto conllevaría que cerca de 400 millones de personas en todo el mundo carezcan de acceso a los servicios de salud y que no haya una atención de calidad y oportuna para prevenir, tratar y controlar dichas enfermedades que presenten. La OMS recomienda que

se planteen estrategias innovadoras en todos los países, por ello el 24 de julio de cada año se celebra el Día Internacional del Autocuidado, promoviendo a la población a realizar acciones favorables para su salud (3).

Referente al autocuidado las personas latinoamericanas, que son diabéticas comprenden el significado de su enfermedad y siguen el tratamiento si creen que éste les proporcionará beneficios y que las dificultades no son insuperables; y si a este aspecto se le suma el apoyo del entorno familiar, médico y social para el cuidado ello será constante. De la misma forma, las personas que son conscientes de la gravedad del trastorno y de su vulnerabilidad en relación con éste, cumplirán mejor las indicaciones. Por ello, es importante conocer la gravedad de esta enfermedad, por ejemplo, las posibles complicaciones de la enfermedad como la ceguera, problemas a los riñones, amputación de extremidades y si no es suficiente la información para así cambiar las actitudes. Incluso en ocasiones se produce una negación en lugar de una mejora para ser constantes con el tratamiento (4).

La presencia de diabetes mellitus en la población adulta es un problema de salud muy frecuente en la atención primaria en los establecimientos de salud. Y esto se da porque los adultos no cuentan con un estilo de vida saludable, esto quiere decir que tendrían que tener un buen autocuidado para su salud optando por acciones favorables ya sea para la prevención o mantener la enfermedad, como llevar una alimentación saludable, realizar ejercicios, cumplir con tu tratamiento e indicaciones por el personal de salud y también algo muy importante es que se debe de educar a la población para saber de dicha enfermedad y las complicaciones que podría traer si no toman conciencia ellos mismos.

Una de las causas principales de la diabetes en España es la obesidad, lo cual ésta se comprende como excesiva acumulación de grasa en el cuerpo; así mismo, se dio a conocer en el año 2021, que un 80,0% de los casos de diabetes en adultos tiene relación con dicha enfermedad, pues existe un alto riesgo de desarrollar la diabetes mellitus. Existe diferentes investigaciones donde sugieren que, en un periodo de 10 años, por cada kilogramo que sube el individuo, el riesgo es más mayor para desarrollar la diabetes, lo cual se incrementa en un 49,0%, por otro lado, quienes bajan o pierden peso el riesgo de desarrollar diabetes disminuye (5).

España realizó un estudio sobre “Alimentación y Nutrición Humana” llegando a las siguientes conclusiones: Un 48% de la población adulta tiene hábitos y actitudes desfavorables hacia la prevención de diabetes mellitus. Los factores culturales tienen una influencia directa en la adopción de los diferentes estilos de vida entre ellos la alimentación saludable. Ya que en su ingesta diaria de alimentos no hay un equilibrio y variedad de proporciones alimenticias con suficientes nutrientes y bajos en calorías, porque optan por elección de alimentos envasados de fácil ingreso y preparación (5).

Los determinantes biosocioeconómicos de la salud influyen en la vida de la persona ya que estos factores como el sexo, la edad, grado de instrucción, ingreso económico y la ocupación van a condicionar el autocuidado que ellos tengan y dará respuesta a como se encuentra su salud, y si este sea favorable o no y le lleve a complicaciones. Es por ello que la educación es muy importante en la vida del ser humano, es un derecho fundamental que va a permitir en estos casos que tenga una noción y recepción sobre los conocimientos en relación a la salud, y con lo transmitido por el personal de salud puedan llevar una vida saludable y desarrollen hábitos para el autocuidado de la salud y mantener o prevenir enfermedades y complicaciones (6).

El analfabetismo en el Perú es un problema multidimensional que afecta a la vida misma tanto en su desarrollo del ser humano como en el desarrollo socioeconómico del país, cerca de 1.3 millones de peruanos de 15 años a más manifestaron no saber leer ni escribir según el último censo realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática. Esta información nos reveló que el porcentaje de analfabetismo tiene mayor incidencia en el sexo femenino de zonas rurales del país con un 22.8% está en esta condición. Esto significa que existe un gran porcentaje de la población que carece de las habilidades necesarias para tener competitividad en el mercado laboral y contribuir a la productividad del país (7).

El número de personas con diabetes mellitus está creciendo rápidamente en el Perú y la causa principal de su veloz incremento es el importante cambio en el estilo de vida de la población peruana, caracterizada por una ingesta excesiva de alimentos de alto contenido calórico como la comida chatarra y las bebidas azucaradas, así como una reducción de la actividad física que conllevan a altas tasas de sobrepeso y obesidad entre otras causas (8).

En el Perú, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud informó que hasta el mes de setiembre del año 2022 se han registrado 19,842 casos atendidos de diabetes, los cuales el 96,5% corresponden a diabetes tipo 2 y el 1,4% a diabetes tipo 1. Esto nos muestra que los casos siguen aumentando al pasar el tiempo porque la población no toma conciencia de dicha enfermedad. Según el sexo, la mayor incidencia se dio en mujeres con un 41,5% que en hombres 38,2%, así como entre los residentes del área urbana 42,4% en comparación con el área rural 29,1%. (9).

Sino se controla adecuadamente puede provocar úlceras en los pies que no cicatrizan correctamente, en casos extremos la falta de flujo sanguíneo y la infección puede requerir la amputación de dedos, incluso piernas, para prevenir complicaciones adversas. Por eso es fundamental que el Ministerio de Salud desarrolle un plan que además de la prevención garantice que los pacientes tengan cobertura a la atención médica necesaria para un buen control de la diabetes. Esto implica que haya suministros de medicamentos, personal de salud correspondientes y así poder brindarles las alternativas que la tecnología hoy en día ofrecen, ya que toda persona merece ser tratada con respeto y dignidad (10).

Hoy en día en el Perú se ven casos de economía desfavorable para muchos miembros de familias, ya que las posibilidades de trabajo han disminuido, al igual que el sueldo económico; agregándole el incremento de costos en la canasta básica familiar, conllevando a que no puedan tener una buena alimentación, generando esto una preocupación en los adultos que sostienen sus hogares, desencadenando que pasen por ansiedad y estrés, siendo así que se ven cambios en su estado de salud, ya que pueden desarrollar enfermedades, como la diabetes, que ésta también puede ser emotiva, trayendo consigo un atraso para el desarrollo del país (11).

La Dirección Regional de Salud muestra que el 4% de la población Ancashina padece de diabetes y las principales causas se asocian al sobrepeso con un 36,7% y la obesidad con 21,2% esto se debe a una mala alimentación. Es por ello importante concientizar a la población sobre las estrategias de prevención que puedan dar los centros de salud y así fomentar al consumo de frutas y verduras, realizar ejercicios y el consumo de agua (12).

Ante dicho problema no escapan los adultos con diabetes del Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, distrito de la provincia del Santa, en los años 1964 posteriormente se fueron creando los pueblos jóvenes como Alto Perú, Antenor Orrego, La Victoria y Magdalena Nueva, ya en el año 1973 posteriormente las familias se fueron aumentando, ya en 1986 se le hace la entrega de un terreno con el propósito de construir y que funcione un establecimiento de salud con el mismo nombre asentamiento humano (13).

En la actualidad el Puesto de Salud Magdalena Nueva, tiene dentro de su jurisdicción sanitaria 24 localidades. Así mismo se puede evidenciar que existe un débil desarrollo urbano, con calles no pavimentadas, pistas deterioradas, las viviendas son de construcción precaria a base de estera y adobe, existiendo aproximadamente una cuarta parte de la población que habitan en estas condiciones con un grave riesgo para su integridad física y desarrollo personal y social de la familia. La población adulta del sector refiere no contar con apoyo social, los ingresos mayormente provienen de los ingresos por su jubilación y respecto al cuidado de la salud los adultos manifiestan que asisten muy irregularmente a controles en la posta de salud y que mayormente la usan cuando presentan alguna dolencia de moderada a severa y que esto se debe a que no lo sienten como una necesidad, la falta de un acompañante y dado que la atención de salud es regular en el establecimiento.

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

¿Cuál es la relación entre los Determinantes Biosocioeconómicos y Nivel de Autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus atendidas en el Puesto de salud Magdalena Nueva-Chimbote, 2023?

La presente investigación va a permitir que los estudiantes y profesionales de la salud puedan conocer la realidad de la población, tengan fuentes de conocimiento sobre los determinantes biosocioeconómicos y nivel de autocuidado y contar con información real de los adultos que aportan para la mejora de su salud y como esto tiene relación para saber las costumbres, hábitos que de vida que van a permitir determinar si son beneficiosas o perjudiciales para su salud y ver la realidad de los problemas que aqueja a la población adulta con diabetes mellitus para así poder prevenir y disminuir este problema de salud pública.

Ésta investigación servirá para ver la necesidad, los problemas que presentan los adultos con diabetes y buscar una mejorar en la calidad de vida planteando estrategias donde ellos participen y tengan una motivación para optar cambios en sus conductas, beneficiándose así ellos mismos, también el puesto de salud realice campañas para detectar a tiempo las enfermedad y darle una oportuna atención, así también realizar visitas domiciliarias para hacerle el seguimiento de sus controles y que los adultos sientan el compromiso y la importancia de llevar una vida saludable. Así se contribuye a progresar en la salud de la población.

Por lo tanto, teniendo estos diseños sencillos en la investigación se puede determinar cuáles son los factores que influyen para que el cuidado de enfermería sea adecuado y así tener un punto de partida para estudiar otros factores que determinen el cuidado de enfermería

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

Determinar la relación entre los Determinantes Biosocioeconómicos y Nivel de Autocuidado en adultos con diabetes mellitus atendidos en el puesto de salud Magdalena Nueva- Chimbote, 2023.

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

Identificar los Determinantes Biosocioeconómicos en adultos con diabetes mellitus atendidos en el puesto de Salud Magdalena Nueva- Chimbote, 2023.

Identificar el Nivel de Autocuidado en adultos con diabetes mellitus atendidos en el puesto de Salud Magdalena Nueva-Chimbote, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Vélez J Et al. (14) en su investigación **titulada** “Autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la consulta externa en el Hospital Público de Pasaje Ecuador 2021”. Tuvo como **objetivo** identificar las prácticas de autocuidado que efectúan los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Su **metodología** de estudio fue descriptivo, cuantitativo de corte transversal. Su **resultado** fue que el 51% no realizaba práctica de autocuidado en relación al estilo de vida. El 80% asistía a sus consultas entre uno a dos veces al año el 70%, no tiene conocimiento de las complicaciones y síntomas de la enfermedad el 100% presenta con morbilidad y 70% realiza control de glicemia. **Concluyendo** que al haber realizado una intervención educativa acerca del autocuidado de pacientes se ha logrado mejorar las decisiones acerca de hábitos y mejora en el estilo de vida saludable.

Sánchez C. (15) en su investigación **titulada** “Factores asociados al autocuidado en pacientes diabéticos del club de salud preventiva del Hospital General HOSNAG Ecuador 2021”. Con el **objetivo** Determinar los factores asociados al autocuidado en paciente Diabéticos del Club Salud Preventiva Hospital General HOSNAG. Su **metodología** fue cuantitativa, de corte transversal, descriptiva. Sus **resultados** muestran con respecto a los factores del autocuidado 66% llevan una dieta baja en grasas, 34% no lleva una dieta adecuada 68% no realizan actividad física, 32% realizan actividad física, el 60% realizan control de glicemia, 32% una vez por semana ,8% una vez al día, en relación al conocimiento 54% que posee suficiente información y el 46% tiene conocimiento. Llegando a la

conclusión que el 62% tiene déficit de autocuidado y el 38 % tiene conocimiento sobre el autocuidado.

Sánchez M Et al. (16) con su investigación **titulada** “Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo Dos, México 2021”. Con su **objetivo** clasificar las prácticas de autocuidado del adulto mayor con DM2 en una institución de salud pública. La **metodología** de estudio fue de enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo. Los adultos mayores que integraron la muestra fueron 39. El instrumento aplicado fue un cuestionario sobre datos sociodemográficos y clínicos de los participantes, también se aplicó el resumen de actividades de autocuidado (SDSCA) el cual incluía 5 dimensiones. Los **resultados** que se obtuvieron fue que el 46% de los adultos mayores tuvo hiperglucemia y glicemia moderadamente alta las prácticas de autocuidado de actividad física y auto monitoreo no lo realizan el 50% de los pacientes, asimismo el 46% sigue un régimen alimenticio saludable. **Concluyendo** que el adulto mayor considera tener una adecuada práctica de autocuidado.

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

Tiwi Ll Et al. (17) en su investigación **titulada** “Determinantes sociales de la salud en pacientes diabéticos. Centro de Salud Santa Lucía de Moche 2020”. El **objetivo** fue describir los determinantes sociales de la salud de los pacientes con Diabetes mellitus tipo II. La **metodología** usada fue de estudio cuantitativo, el universo muestral estuvo constituido por 85 pacientes, para la recolección de datos se utilizó el cuestionario sobre los determinantes sociales de salud en personas diabéticas, la información obtenida fue procesada en el programa estadístico IBM SPSS Statistics v. 25. Los **resultados** se presentaron en tablas estadísticas descriptivas simples. Se llegó a las siguientes **conclusiones** en los determinantes

biosocioeconómicos, la mayoría son del sexo femenino, con secundaria, ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles, trabajo estable.

Burgos M. (18) en su investigación **titulada** “Prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II - centro de salud reque, 2019”. Tuvo como **objetivo** describir, analizar y comprender las prácticas de autocuidado que realizan los adultos mayores con diabetes tipo II del Centro de salud Reque. La **metodología** fue un estudio cualitativo, con diseño etnográfico. Los participantes fueron 18 adultos mayores con diabetes mellitus tipo II captados en el centro de salud, la muestra fue elegida por conveniencia y determinada por la técnica de saturación y redundancia. Los **resultados** emergieron seis temas culturales: Consumo de plantas medicinales para el control de diabetes, prácticas alimentarias para el control de la diabetes, prácticas adecuadas y riesgosas en el cuidado de los pies, adherencia al tratamiento farmacéutico, prácticas físicas para el control de la diabetes, recursos que orientan las prácticas de autocuidado. Se **concluyó** que algunas de las prácticas de autocuidado que realizan los adultos mayores son adecuadas tales como el consumo de plantas medicinales, las prácticas alimentarias, las practicas físicas y otras son inadecuadas.

Campos M Et al. (19) en su investigación **titulada** “Autocuidado y factores condicionantes en el adulto mayor con diabetes mellitus del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022”. Como **objetivo** determinar el autocuidado y factores condicionantes en el adulto mayor con diabetes mellitus del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022. La **metodología** fue cuantitativa, diseño no experimental, nivel descriptivo correlacional, de corte trasversal, muestra censal 35 pacientes con diabetes mellitus afiliados al Centro de Salud Chilca Huancayo 2022, muestreo no

probabilístico. Los **resultados** son los adultos mayores con diabetes mellitus manifiestan tener el nivel de autocuidado regular, 57.1%, bueno 34.3% y malo 8.6%.

Concluyendo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe relación significativa entre el autocuidado y los factores condicionantes en el adulto mayor con diabetes mellitus del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022.

2.1.3 Antecedentes Locales:

Eusebio D. (20) en su investigación **titulada** “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes del asentamiento humano La Unión_Chimbote, 2020”. Su **objetivo** describir los determinantes de salud en adultos mayores con diabetes del Asentamiento Humano la Unión - Chimbote, 2020. La **metodología** fue de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla. La muestra estuvo conformada por 70 adultos mayores con diabetes. Los **resultados** fueron que en los determinantes biosocioeconómico, más de la mitad tienen secundaria incompleta/completa, son de sexo femenino, menos de la mitad con ingresos económicos de S/ 750; ocupación jubilada, duermen 2 a 3 personas en una habitación, combustible para cocinar, gas y electricidad. Llegando a la **conclusión** que, en los determinantes de los estilos de vida, la totalidad no fuma actualmente, no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría se ha realizado examen médico.

Olortegui F. (21) en su investigación **titulada** “Nivel de autocuidado de la diabetes mellitus y estilos de vida en adultos del centro poblado de Huayllán_Pomabamba, 2020”. Con el **objetivo** de determinar la relación entre el nivel de autocuidado de la diabetes mellitus y los estilos de vida en adultos del centro poblado de Huayllán_Pomabamba, 2020. Con **metodología** de tipo cuantitativo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. La muestra está conformada por 120 adultos. Con **resultado** la mayoría tiene nivel de autocuidado regular.

Concluyendo que en relación a los estilos de vida más de la mitad tienen estilos de vida no saludables. Al aplicar la prueba chi cuadrado se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autocuidado y el estilo de vida del adulto.

Julca V. (22) en su investigación **titulada** “Autocuidado y factores socioculturales en personas con diabetes mellitus tipo II, Puesto de Salud Florida, Chimbote 2021”. Como **objetivo** determinar la relación del nivel de autocuidado y los factores socioculturales de las personas con diabetes tipo II, Puesto de Salud Florida, Chimbote 2021. Su **metodología** utilizada fue de tipo aplicada diseño descriptivo correlacional de enfoque cuantitativo. Con una muestra de 54 personas con diabetes mellitus tipo II. Se obtuvo como **resultado** que los pacientes mantienen un buen cuidado de sus enfermedades 61.1%, entre los factores socioculturales, la edad se encuentra entre 40 a 49 años 23.0%, el nivel de estudio de los pacientes es de nivel secundaria 28.0%, el estado civil que más predomina es conviviente 28,0%, tienen como tratamiento las pastillas y la insulina 24.0%. **Concluyendo** que no existe relación significativa entre los niveles de autocuidado y los factores socioculturales.

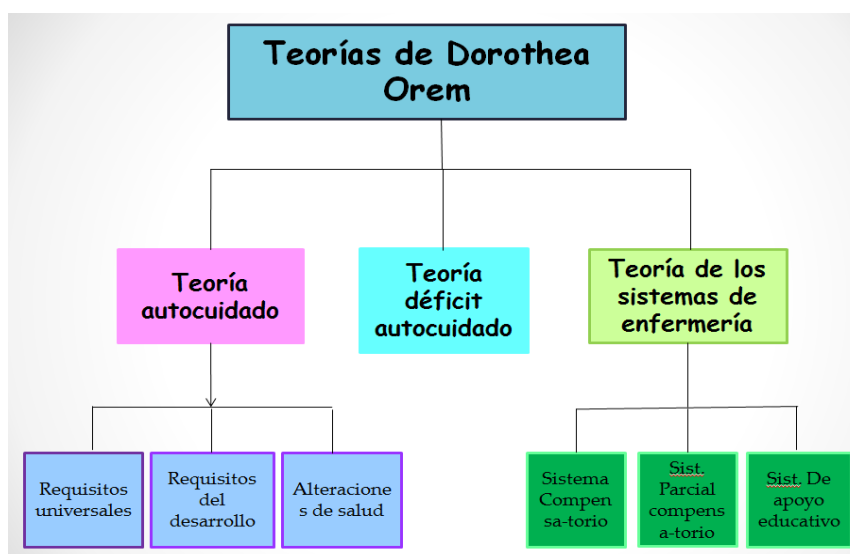
2.2 Bases Teóricas

El siguiente informe de investigación se fundamenta en dos bases teóricas, del autocuidado por la teoría de Dorothea Orem y de los determinantes de la salud enfocados por Dahlgren y Whitehead que nos hablan de los procesos de salud que van a impactar sobre la salud de la persona y nos va a facilitar la comprensión.

Dorothea Orem fue una de las más connotadas investigadoras en el área de enfermería en Estados Unidos. El desarrollo de conceptos alrededor de la enfermería como una ciencia práctica fue uno de los principales campos en los que teorizó esta

enfermera, profesora e investigadora. Nació en los Estados Unidos el 15 de julio de 1914, específicamente en Baltimore, Maryland. Desempeñó su trabajo como profesional de enfermería en distintos ámbitos tanto públicos como privados en la atención de adultos y niños, realizando asistencia hospitalaria y domiciliaria. Dorothea Orem también señala una definición propia de enfermería, que consiste en proporcionar a las personas asistencia directa en su autocuidado. La misma se brindará en función de sus propias demandas, y en razón de la insuficiencia de las capacidades debido a las situaciones personales de los individuos o colectivos de personas (23).

Teoría 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.

La teoría de Dorothea Orem abarca tres dimensiones: la primera dimensión es la teoría del autocuidado, es un concepto introducido por Dorothea Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por

las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (24).

La segunda dimensión es la teoría del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto. Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería (25).

La tercera dimensión es la teoría de los sistemas de enfermería Dorothea Orem establece la existencia de tres sistemas de enfermería. Las cuales son: la enfermería, el paciente o grupo de personas y los acontecimientos ocurridos incluyendo entre ellos, las interacciones con familias y amigos.

Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería: sistema totalmente compensador: Cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado, Sistema parcialmente compensador: no requiere de la

misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado, Sistema de apoyo educativo: es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones (24).

Metaparadigma de enfermería según Dorothea E. Orem, el metaparadigma son conceptos que nos sirven para dotar a la profesión de un significado concreto, exclusivo y eficaz en las ciencias de la salud. Hay una gran importancia que el personal de salud sepa de estos conceptos con el fin de ayudar a la persona a tener y mantener acciones de autocuidado para así poder conservar una buena salud o recuperarse, mantener y afrontar las consecuencias de una enfermedad. Ella definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos (26):

Persona: Comprende al ser humano con capacidad racional y pensante, capaz de utilizar sus ideas, palabras y pensamientos para poder comunicarse y guiar sus esfuerzos, tener la capacidad de sus propias acciones de autocuidado independiente. Siendo así conocido también como un ser viviente, natural, que además de asumir responsabilidad en su autocuidado, es un personaje que ve por el bienestar de sus familiares y entorno (26).

Salud: Es un estado de bienestar donde la persona se encuentra bien física, estructural y funcionalmente. Además, salud se comprende como estar libre de afecciones o enfermedades que perjudiquen la vivencia diaria de cada ser humano. La salud no discrimina a nadie, ni por raza, religión, ideología política o condición

social, así que todos podemos estar expuestos a padecer males que afecten la integridad física y mental (26).

Enfermería: Es un servicio humano que se brinda atención y cuidados a la persona que no pueda valerse por sí misma, debido a los problemas que presente. Además, es multidisciplinaria por los campos extensos en los cuales cada personal de salud puede desempeñar en algún establecimiento de salud; así brindándoles a los usuarios una atención digna y de calidad. Por ello, se considera una de las profesiones con más sacrificio y dedicación. (26).

Por tanto, en el modelo que brinda Dorothea sobre el cuidado al paciente diabético permita al personal de salud en el Puesto de Salud Magdalena Nueva tenga más responsabilidad y se organice de manera sistemática, para identificar rápidamente el diagnóstico del paciente, hacerle una valoración integral, y enseñarle de forma teórica y práctica los procedimientos que debe cumplir para lograr desarrollar una forma de vida saludable, promoviendo el no sedentarismo y la alimentación acorde con sus necesidades y posibilidades económicas, sin perjudicar la salud.

Otro modelo que sustenta la investigación es el de Dahlgren y Whitehead (1992) es uno de los más populares, en donde nos expone las desigualdades sociales que hay en salud en sus diferentes niveles como individuos, conductas personales, estilos de vida, influencias sociales, servicios de salud y las condiciones de vida y de trabajo que tenga la persona. Y también se sitúa y es importante el nivel económico, cultural y medioambiental de la sociedad (27).

Dahlgren y el modelo frecuentemente citado de Whitehead nos muestra como las diferencias en las que nos divide la humanidad en nuestra clase son las desigualdades sociales, siendo en lo político, social y económico, es ahí donde sacamos a relucir nuestras conductas personales, en el estilo de vida que llevamos, y solamente por nuestra educación nos diferenciamos los unos con los otros. Es por ello que las personas están influenciadas con factores de riesgo como: la edad, el sexo, las conductas personales, estilos de vida y la situación económica, ya que si tienen un bajo ingreso económico tienden a tener comportamientos desfavorables para su salud como la mala alimentación y el tabaquismo. Las influencias sociales intervienen en los comportamientos personales ya sea tanto de manera positiva o negativa. Cada una de estos niveles ejercen presión sobre las otras y determinan la forma o manera de vida y comportamiento de la persona (28).

Condiciones Socioeconómicas, Culturales y Ambientales



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

En el centro del cuadro están los individuos dotados de edad, sexo y factores genéticos que indudablemente influyen en su potencial final de salud. En el exterior del centro, la próxima capa representa conductas y estilos de vida. En la próxima capa se representan influencias sociales y comunitarias. En el próximo nivel, encontramos factores relacionados con las condiciones de vida y trabajo, provisión de alimentos y acceso a los servicios esenciales. Por sobre todos los otros niveles están las condiciones económicas, culturales y medioambientales prevalecientes en la sociedad en conjuntos (28).

Los Determinantes considerados más amplios o profundos, en cuanto a su influencia, tienen que ver con las condiciones de vida y trabajo, alimentos y acceso a servicios básicos; además de las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales, representadas en la capa más externa. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores: (29).

- a) Determinantes estructurales: Se considera a todo aspecto que se relaciona con un desarrollo social y político, manifestando a los factores que interfieren de forma fundamental a la estructura social y al reparto de poder y recursos, en donde incluyen la tradición política de los gobiernos como macro económicas sociales (mercado, vivienda, educación, bienestar social), la cultura y valores sociales. Se rigen según posición social.
- b) Determinantes intermedios: Están preestablecidos por los determinantes estructurales, tienen que ver con los sucesos materiales (condiciones de vida y

trabajo), los factores conductuales, biológicos y psicosociales como las redes sociales, el estrés y la percepción de la vida propia (dieta, ejercicios físicos, adicciones).

- c) Determinantes proximales: En ellos podemos encontrar todos los comportamientos de la persona, como hábitos, costumbres. Los seres humanos con deficiencias suelen mostrar una prevalencia mayor a factores conductuales inadecuados como por ejemplo el alcoholismo y la mala alimentación.

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una mayor razón que va desde la esfera propia de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. Así mismo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud forman todos los ámbitos de acción más relevantes en los mapas mentales de la comunidad. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones son los siguientes (30):

Mi salud: Al largo de la historia humana este concepto ha ido cambiando, perdiendo así su significancia, debido a que es una categoría que resalta la propia esfera del ser y del estar en este mundo. La salud es algo natural en todo humano, tanto en su dimensión física, mental o espiritual. Además, tener salud o no tenerla determina un enfoque fenomenológico el poder ajustarse mejor a la existencia de lo que le haya tocado vivir (31).

Comunidad: Es un grupo grande de personas que viven juntos en un lugar en específico, también se le considera un tipo de organización social donde los miembros

tienen metas y objetivos en común. Cada individuo dentro de la comunidad está relacionado debido a que poseen las mismas necesidades (32).

Servicios de Salud: Son entidades que prestan y brindan asistencia sanitaria. Esto quiere decir según la articulación que estos servicios constituyen un sistema de atención guiado al mantenimiento, restauración, promoción de la salud de los individuos. Tienen en cuenta que no solo se contempla el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, puesto que también abarcan la prevención de ciertos males y la difusión de manejar una vida saludable (33).

Educación: Son los conocimientos que recibe cada ser humano mediante la enseñanza, gracias a ello se busca que la persona adquiera un desarrollo propio para la interacción social y la integridad en todo su entorno (34).

Trabajo: Es definida como el esfuerzo que realiza cada individuo desempeñando una labor en algún en su centro de trabajo o algún lugar que necesite de su esfuerzo. También es definida como uno de los tres elementos que determina toda producción como sucede con la tierra y el dinero, cada uno con perspectivas distintas (35).

Territorio: Conocido como una porción de superficie terrestre que pertenece a un país, provincia y región. Es un espacio físico y simbólico donde el ser humano habita y forma su familia, donde va expandiéndose a lo largos de los años (36).

Bases Conceptuales de la investigación:

Determinantes Biosocioeconómicos: Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones (37).

Autocuidado: Definir como la actitud y aptitud para realizar de forma voluntaria y sistemática actividades dirigidas a conservar la salud y prevenir enfermedades; y

cuando se padece una de ellas, adoptar el estilo de vida más adecuado para frenar la evolución (38).

Adulto: Es la etapa donde la identidad, responsabilidad y aptitud están bien definidas, los valores, conceptos y definiciones se han ido adaptando a los cambios usuales de la vida en el desempeño de su quehacer diario y en su centro de trabajo (39).

Diabetes Mellitus: Enfermedad por la que el cuerpo no controla la cantidad de azúcar en la sangre y los riñones elaboran una gran cantidad de orina. La enfermedad se presenta cuando el cuerpo no produce suficiente insulina (40).

2.3. Hipótesis:

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los Determinantes Biosocioeconómicos y Nivel de Autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus atendidas en el Puesto de Salud Magdalena Nueva- Chimbote, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los Determinantes Biosocioeconómicos y Nivel de Autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva- Chimbote, 2023.

III. METODOLOGÍA

3.1. Nivel, Tipo y Diseño de la Investigación:

Tipo: El tipo de investigación fue cuantitativo, con el objetivo de evaluar los datos numéricamente medibles. (41).

Nivel: El nivel de investigación fue correlacional- transversal, porque establece grados de relación no causal existente en dos variables (42).

Diseño: El diseño de la investigación fue no experimental, debido a que el investigador no manipula o influye en las variables de estudio, reportándolas en su contexto natural tal y como son (42).

3.2. Población y muestra

El universo muestral estuvo constituido por 70 adultos con diabetes Mellitus atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva.

Unidad de análisis

Cada adulto con diabetes Mellitus del Puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote que fueron parte de la muestra y respondieron los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Adultos con diabetes que se atienden en el Puesto de Salud, Magdalena Nueva.
- Adultos con diabetes que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos con diabetes que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y grado de instrucción.

Criterios de Exclusión:

- Adultos con diabetes con enfermedades mentales.

- Adultos con diabetes que no puedan comunicarse.
- Adultos con diabetes que rechazaron participar en la encuesta.

3.3. Variables, Definición y Operacionalización:

Variable 01: Determinantes Biosocioeconómicos

Definición conceptual:

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones (37).

Variable 02: Nivel de Autocuidado

Definición Conceptual:

Es la forma de cuidados que tiene la propia persona para una mejor calidad de vida, estos son practicas cotidianas y decisiones para cuidar su salud con la finalidad de restablecer y prevenir enfermedades (43).

VARIABLE	DEFINICION OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIAS O VALORACION
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS	La variable será medida al aplicar el cuestionario sobre los Determinantes Biosocioeconómicos en los adultos con Diabetes Mellitus.		SEXO EDAD	Escala Nominal Escala de Razón	Masculine Femenino Adulto joven (20 a 35 años) Adulto maduro (35 a 60 años) Adulto mayor (60 años a más)

			GRADO DE INSTRUCCION	Escala Ordinal	Sin nivel de instrucción Inicial/Primaria Secundaria Superior Universitario Superior no Universitario
			OCUPACION	Escala Nominal	Trabajo estable Eventual Sin ocupación Jubilado Estudiante
			INGRESO ECONOMICO FAMILIAR	Escala de Razón	Menor de 750 De 751 a 1000 De 1001 a 1400 De 1401 a 1800 De 1801 a mas
NIVEL DE AUTOCUIDADO	La variable será medida al aplicar el cuestionario sobre el Nivel de Autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus.	•ALIMENTACION	-Sigue la dieta indicada por su medico -Consume diariamente frutas y verduras (3frutas+2 porciones de fruta) -Consume diariamente de 6 a 8	Escala Likert	BUENO: 73 a 108 REGULAR: 37 a 72 DEFICIENTE: 1 a 36

		<p>• EJERCICIOS</p>	<p>vasos de agua al día.</p> <p>-Tiene horarios establecidos en cuanto a su alimentación.</p> <p>-Consume 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> <p>-Practica programas de ejercicios de acuerdo a su enfermedad recomendada por el médico.</p> <p>-Realiza por iniciativa propia ejercicios aeróbicos: caminar, correr e ir en</p>	
--	--	---------------------	--	--

		<p>• TRATAMIENTO</p>	<p>bicicleta durante 30 minutos, 5 veces a la semana.</p> <p>-Evita hacer ejercicios intensos en ayunas.</p> <p>-Las personas que lo atienden responden a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento.</p> <p>-Las diversas ocupaciones que tienen dentro y fuera del hogar no impide seguir el tratamiento.</p> <p>-El desabastecimiento de los medicamentos antidiabéticos en el establecimiento de salud, nunca impide continuar con su tratamiento.</p> <p>-tiene información suficiente para</p>		
--	--	----------------------	--	--	--

		<p>• AUTOCONTROL DE GLUCEMIA</p>	<p>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 sus medicamentos para su diabetes.</p> <p>-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 los realiza usted mismo.</p> <p>-Se realiza el número de</p>		
--	--	----------------------------------	---	--	--

		<p>• ASISTENCIA A SUS CONTROLES</p>	<p>controles de azúcar que le recomiendan. -Cuando se encuentra mal y sospecha que tiene una baja de azúcar se hace su control de azúcar. -Lleva un registro personal de las cifras de su glucemia.</p> <p>- Asiste a la consulta del médico y de la enfermera cuando tiene programado los controles de su 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.</p>	
--	--	-------------------------------------	---	--

		<p>• CUIDADOS DE LOS PIES</p>	<p>-Las distancias de su casa o trabajo al centro de salud no 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.</p> <p>-Revisa sus pies diariamente para evitar complicaciones.</p> <p>-Evita usar sandalias o andar descalzos.</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>		
--	--	-------------------------------	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • CUIDADO DE LOS OJOS 	<ul style="list-style-type: none"> -Acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año. -Mira la televisión a una distancia mínima de 2 metros. 		
		<ul style="list-style-type: none"> • CUIDADO DE LOS DIENTES 	<ul style="list-style-type: none"> -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 2 veces al día. 		

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnicas

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

3.5.2. Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en los adultos con Diabetes mellitus atendidos en el puesto de salud Magdalena Nueva. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana, investigadora del presente estudio, está constituido por 5 ítems de la siguiente manera (ANEXO 02).

- Datos de la identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconomicos de los adultos con Diabetes mellitus atendidos en el puesto de salud Magdalena Nueva.

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS:

EVALUACION CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la aplicación del cuestionario con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con Diabetes mellitus atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

EVALUACION CUANTITATIVA:

Validez de contenido:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en Adultos con Diabetes mellitus atendidos en el puesto de salud Magdalena Nueva- Chimbote.

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario al mismo adulto dos veces, garantizando que el fenómeno no haya cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los

entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador.

Instrumento N°02

Cuestionario sobre el Nivel de Autocuidado en Pacientes Diabéticos tipo 2: 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 (ANEXO 2):

- Bueno: 73 a 108
- Regular: 37 a 72
- Deficiente: 1 a 36

Validez Y Confiabilidad

Validez: Para el control de calidad de los instrumentos se utilizó la validez del contenido con 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 los cuestionarios y en base a sus observaciones, sugerencias y recomendaciones se mejoró la versión definitiva de los instrumentos.

Confiabilidad: 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 8 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:

Procedimiento de la recolección de datos:

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

- Se coordinó con el personal del puesto de Salud Magdalena Nueva para que nos brinde el permiso y la información de los adultos con diabetes que son atendidos en el establecimiento.
- Se informó y se pedirá el consentimiento al adulto con diabetes del puesto de Salud, Magdalena Nueva - Chimbote, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serán estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos con diabetes del puesto de Salud, Magdalena Nueva – Chimbote, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto con diabetes del puesto de Salud, Magdalena Nueva – Chimbote.

- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto con diabetes del puesto de Salud, Magdalena Nueva – Chimbote.
- 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 puesto de Salud, Magdalena Nueva – Chimbote.

Análisis y procesamiento de datos:

Los datos fueron procesados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportado a una base de datos en el software PASSW statistics, en el paquete SPSS/info/software versión 25.0 para su respectivo procesamiento, para el análisis de los datos se realizó en tablas simples con sus respectivos gráficos estadísticos. Para la significancia estadística se aplica la prueba de Chi cuadrado.

3.6. Aspectos Éticos

La investigación que se realizó fue guiada por los siguientes aspectos éticos considerados en el reglamento de integridad científica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (44):

- **Principio de protección a las personas:** El objeto de estudio de la presente investigación fueron los seres humanos, por tanto, prevaleció el criterio del respeto a la dignidad y protección a los derechos, adaptándose así los principios científicos y éticos de investigación (44).
- **Principio de libre participación y derecho a estar informado:** Se considera toda investigación que cuenta con la declaración voluntaria, informada, libre; mediante la cual las personas como sujetos investigados consiente el uso de la información para los fines específicos establecidos en la investigación (44).
- **Principio de Beneficencia y no maleficencia:** Es la obligación moral que tiene todo ser humano de hacer bien a los otros. La no maleficencia por su parte significa una acción a no hacer daño, minimización del daño y maximización de beneficios (44).
- **Principio de Justicia:** Se dio a conocer a todos los pacientes diabéticos participantes que tienen derecho a decidir el momento, la cantidad de información y las circunstancias generales para que la información que proporcionan pueda compartirse, además derecho a decidir su participación voluntaria en el estudio o no, se les informará el objetivo de investigación y que podrán abandonar el estudio cuando así lo deseen (44).
- **Principio de Integridad Científica:** La integridad o rectitud rigieron la actividad científica del presente estudio, en función al código de ética y deontología de la profesión de enfermería evaluando riesgos y beneficios

potenciales que puedan afectar a las personas con diabetes, teniendo en cuenta los resultados encontrados (44).

- **Consentimiento informado:** Es un mecanismo mediante el cual un sujeto confirio voluntariamente su deseo de participar en un estudio en particular después de haber sido informado sobre todos los aspectos de éste que sean relevantes para que tome la decisión de participar (44).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

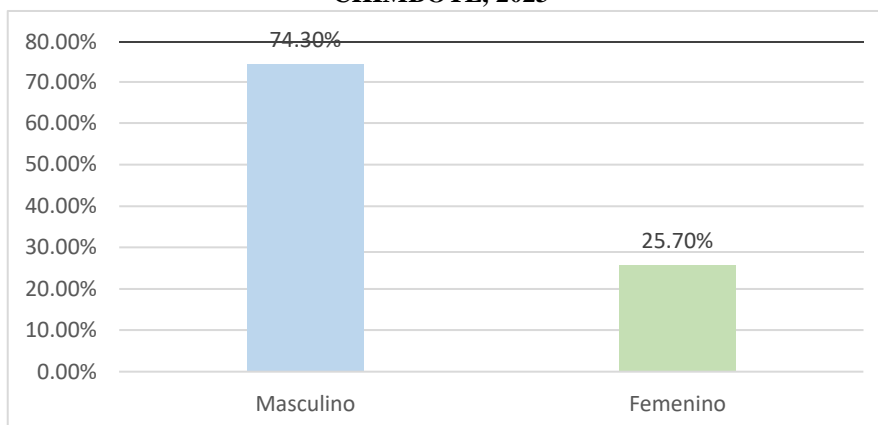
TABLA 1

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA. CHIMBOTE, 2023

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	52	74,3
Femenino	18	25,7
Total	70	100,0
Edad	Frecuencia	Porcentaje
Adulto joven (20 a 35 años)	13	18,6
Adulto maduro (35 a 60 años)	16	22,9
Adulto mayor (60 años a más)	41	58,6
Total	70	100,0
Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin nivel de instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	5	7,1
Secundaria completa/incompleta	45	64,3
Superior universitario	20	28,6
Superior no universitario	0	0,0
Total	70	100,0
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Trabajo estable	50	71,4
Eventual	10	14,3
Sin ocupación	10	14,3
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	70	100,0
Ingreso económico familiar	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 750	10	14,3
De 751 a 1000	10	14,3
De 1001 a 1400	50	71,4
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a mas	0	0,0
Total	70	100,0

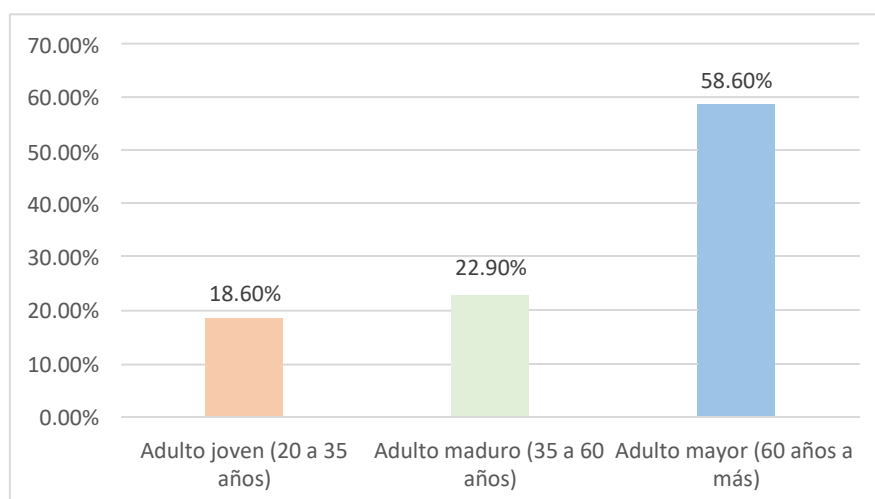
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por la Vílchez A. Aplicado a los adultos con diabetes mellitus atendidos en el puesto de salud Magdalena Nueva-Chimbote, 2023.

FIGURA 1: SEXO DE LOS ADULTOS CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA-CHIMBOTE, 2023



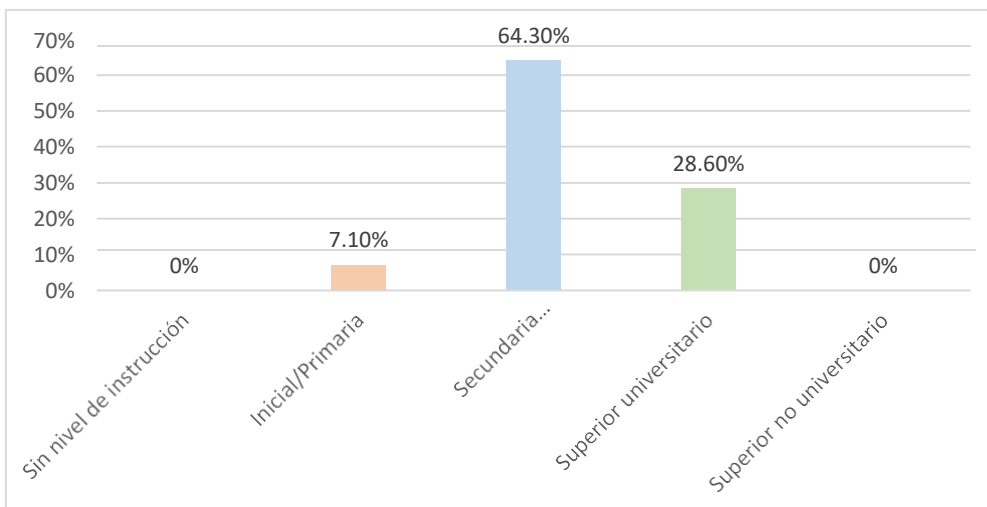
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos con diabetes mellitus atendidos en el puesto de salud Magdalena Nueva- Chimbote, 2023

FIGURA 2: EDAD DE LOS ADULTOS CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA-CHIMBOTE, 2023



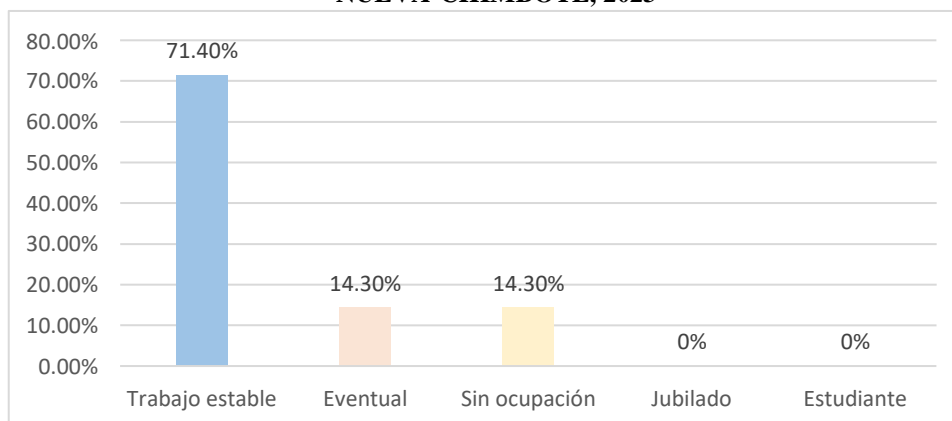
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos con diabetes mellitus atendidos en el puesto de salud Magdalena Nueva- Chimbote, 2023.

FIGURA 3: GRADO DE INSTRUCCION DE LOS ADULTOS CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA-CHIMBOTE, 2023



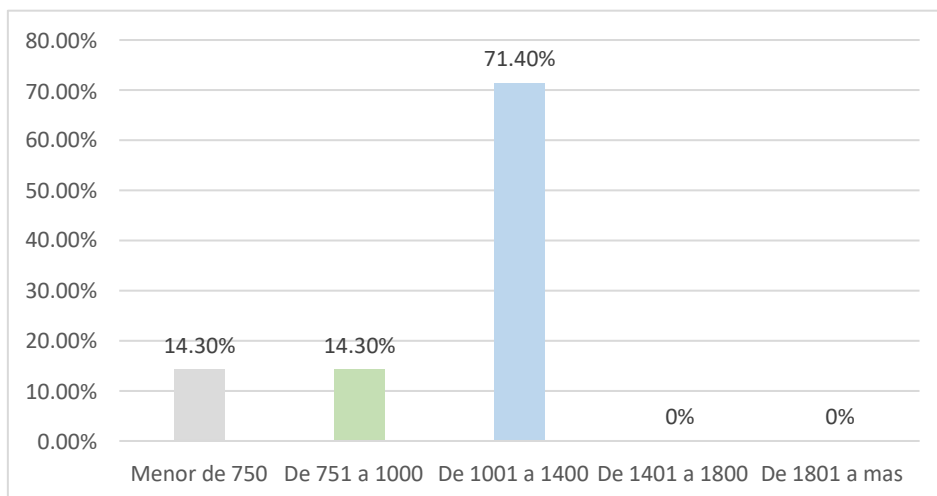
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos con diabetes mellitus atendidos en el puesto de salud Magdalena Nueva- Chimbote, 2023.

FIGURA 4: INGRESO ECONOMICO DE LOS ADULTOS CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA-CHIMBOTE, 2023



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos con diabetes mellitus atendidos en el puesto de salud Magdalena Nueva- Chimbote, 2023.

FIGURA 5: OCUPACION DE LOS ADULTOS CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA-CHIMBOTE, 2023



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Vílchez A. Aplicado a los adultos con diabetes mellitus atendidos en el puesto de salud Magdalena Nueva- Chimbote, 2023.

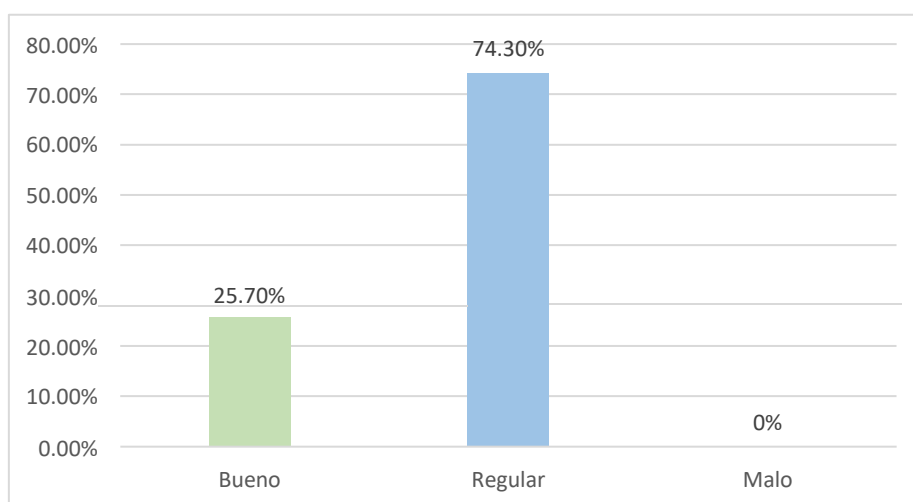
TABLA 2:

***NIVEL DE AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS CON
DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE
SALUD MAGDALENA NUEVA-CHIMBOTE, 2023***

Nivel de autocuidado	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	18	25,7
Regular	52	74,3
Malo	0	0,0
Total	70	100,0

Fuente: Cuestionario de Autocuidado de la salud en adultos, elaborado por Lourdes Ríos Cueva. Aplicado a los adultos con diabetes mellitus atendidos en el puesto de salud Magdalena Nueva- Chimbote, 2023.

**FIGURA 6: NIVEL DE AUTOCUIDADO EN LOS ADULTOS ATENDIDOS
EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA-CHIMBOTE, 2023**



Fuente: Cuestionario de Autocuidado de la salud en adultos, elaborado por Lourdes Ríos Cueva. Aplicado a los adultos con diabetes mellitus atendidos en el puesto de salud Magdalena Nueva- Chimbote, 2023.

TABLA 3

DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS POR DIMENSIONES EN RELACION CON EL NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS ATENDIDAS EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA. CHIMBOTE, 2023

Sexo		Nivel de autocuidado			Total	Prueba de Chi cuadrado
		Bueno	Regular	Malo		
Masculino	n	0	52	0	52	X ² =70,000; 1 gl p=0,000 <0,05. Si existe relación estadísticamente significativa
	%	0.0%	74.3%	0.0%	74.3%	
Femenino	n	18	0	0	18	
	%	25.7%	0.0%	0.0%	25.7%	
Total	n	18	52	0	70	
	%	25.7%	74.3%	0.0%	100.0%	

Edad		Nivel de autocuidado			Total	Prueba de Chi cuadrado
		Bueno	Regular	Malo		
Adulto joven (20 a 35 años)	n	0	13	0	13	X ² =17,139; 2 gl p=0,000 <0,05. Si existe relación estadísticamente significativa
	%	0,0%	18,6%	0,0%	18,6%	
Adulto maduro (35 a 60 años)	n	0	16	0	16	
	%	0,0%	22,9%	0,0%	22,9%	
Adulto mayor (60 años a más)	n	18	23	0	41	
	%	25,7%	32,9%	0,0%	58,6%	
Total	n	18	52	0	70	
	%	25,7%	74,3%	0,0%	100,0%	

Grado de instrucción		Nivel de autocuidado			Total	Prueba de Chi cuadrado
		Bueno	Regular	Malo		
Sin nivel de instrucción	n	0	0	0	0	X ² =60,577; 2 gl p=0,000 <0,05. Si existe relación estadísticamente significativa
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Inicial/Primaria	n	0	5	0	5	
	%	0,0%	7,1%	0,0%	7,1%	
Secundaria completa/incompleta	n	0	45	0	45	
	%	0,0%	64,3%	0,0%	64,3%	
Superior universitario	n	18	2	0	20	
	%	25,7%	2,9%	0,0%	28,6%	
Superior no universitario	n	0	0	0	0	
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Total	n	18	52	0	70	
	%	25,7%	74,3%	0,0%	100,0%	

Ocupación		Nivel de autocuidado			Total	Prueba de Chi cuadrado
		Bueno	Regular	Malo		
Trabajo estable	n	0	50	0	50	X ² =61,624; 2 gl p=0,000 <0,05. Si existe relación estadísticamente significativa
	%	0,0%	71,4%	0,0%	71,4%	
Eventual	n	8	2	0	10	
	%	11,4%	2,9%	0,0%	14,3%	
Sin ocupación	n	10	0	0	10	
	%	14,3%	0,0%	0,0%	14,3%	
Jubilado	n	0	0	0	0	
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Estudiante	n	0	0	0	0	
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	

Total	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
	n	18	52	0	70	
	%	25,7%	74,3%	0,0%	100,0%	
Ingreso económico familiar	Nivel de autocuidado				Total	Prueba de Chi cuadrado
	Bueno	Regular	Malo			
Menor de 750	n	0	10	0	10	$X^2=9,692$; 2 gl $p=0,008 < 0,05$. Si existe relación estadísticamente significativa
	%	0,0%	14,3%	0,0%	14,3%	
De 751 a 1000	n	0	10	0	10	
	%	0,0%	14,3%	0,0%	14,3%	
De 1001 a 1400	n	18	32	0	50	
	%	25,7%	45,7%	0,0%	71,4%	
De 1401 a 1800	n	0	0	0	0	
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
De 1801 a más	n	0	0	0	0	
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Total	n	18	52	0	70	
	%	25,7%	74,3%	0,0%	100,0%	

Fuente: Determinantes biosocioeconómicos y nivel de autocuidado elaborado por Ríos L, aplicado a los adultos con Diabetes mellitus atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva- Chimbote, 2023.

DISCUSIÓN

Tabla 1: Del 100% adultos con diabetes mellitus atendidos en el puesto de salud Magdalena Nuevo-Chimbote, 2023. El 74,3% son de sexo masculino; el 58.6% son adultos mayores; en el nivel de grado de instrucción el 64,3% tienen secundaria completa/secundaria incompleta; el 71,4% tiene un ingreso económico de 1001 a 1400 nuevos soles y el 71,4% presentan trabajo estable.

Analizando de acuerdo a los resultados obtenidos podemos observar que la mayoría de los adultos son de sexo masculino, la enfermedad en el ser humano, en algunas personas les llega en su juventud y a otros en adulto mayor; en el caso del hombre se da porque ha vivido una vida sin control tanto en sus alimentos como en su vivencia a lo largo de los años. En la entrevista los hombres se encontraban en sus hogares y eran ellos también quien padecían dicha enfermedad, estuvieron prestos a responder la encuesta, otros de los motivos que nos mencionaban eran porque ya estaban jubilados, salían temprano del trabajo o vivían solo o con sus hijos. Como observamos los hombres fueron mas quienes presentaron esta enfermedad.

Según la Federación Internacional de la Diabetes (45), afirma que la aparición de la diabetes suele darse con mayor frecuencia en adultos mayores varones, estos resultados corroboran con esta comunidad de estudio ya que los adultos nos comentaban que cuando eran jóvenes no se preocupaban por llevar una buena alimentación y comían sin temor a nada, ya que no presentaban ningún mal en ese momento, pero conforme pasaba los años la enfermedad iba saliendo a brote y fueron diagnosticados.

En cuanto a la edad predominantes fueron los adultos mayores de 60 años a más, las enfermedades en la persona adulta se presentan porque la persona misma se ha descuidado, ignorando en su mal manera de vivir; si de joven ha llevado un

estilo de vida saludable, pues llevará una salud sana. A medida que las personas van envejeciendo van aumentando las probabilidades de experimentar varias dolencias y enfermedades al mismo tiempo, como es en este caso la diabetes, es por ello que la edad influye en la salud del adulto. También ellos tuvieron la disponibilidad de ser encuestados y contaban con dicha enfermedad, a su vez por ser de edad avanzada algunos estaban al cuidado de otro familiar quienes veían por ellos. En el caso de algunos adultos maduros referían que tenían familiares con esta enfermedad, incluso tenían antecedentes familiares. Por ende, sabían que la edad que tenían era un comienzo para desarrollar dicha enfermedad.

Según Organización Mundial de la Salud (46) en la edad adulta mayor se va mostrando un descenso de las capacidades físicas y un mayor riesgo de salir a brote las enfermedades, a medida que se envejece aumenta la probabilidad de experimentar varias afecciones al mismo tiempo.

En la investigación respecto al grado de instrucción casi todos presentan secundaria completa/ incompleta, de acuerdo a esto con respecto a los que tienen secundaria incompleta mencionaron que era por razones de baja economía, ya que estudiaban y trabajaban a la vez para poder aportar en sus hogares y en años anteriores sus padres no les exigían que estudien alguna profesión. En el caso de otros era porque no les gustaba el estudio y solo optaban por trabajar. Para los que tiene secundaria completa referían que lograron terminar por la presión de sus padres y algunos porque tenían metas personales aspirando a un buen trabajo y una carrera profesional.

Respecto a los datos obtenidos del estudio observamos que en el grado académico genera ciertas complicaciones tanto que los adultos tengan una mejor percepción de la calidad de vida y en el transcurso de los años sus aprendizajes

obtenidos le sirvan y así la información que ellos puedan tener y captar para así llevar actividades favorables en su vida diaria y otra que ellos puedan tener mejores posibilidades de trabajo para así contar con un ingreso económico y aportar en sus hogares y tener una mejor calidad de vida.

Según Koiser (47), el nivel de instrucción interviene favorablemente en el desarrollo tanto intelectual, en la formación de su personalidad y comprender las medidas adecuadas para el cuidado de la salud del ser humano. Así mismo la persona con un grado de instrucción superior pueden tener más acceso a diferentes oportunidades laborales con beneficios que estos conllevan para tener una mejor calidad de vida. Afirmación que favorece a lo hallado en la población de estudio.

Respecto al ingreso económico familiar es de 1001 a 1400 nuevos soles esto se debe a que en muchos hogares el único que trabaja es el padre de familia porque las mujeres eran quienes se dedicaban la mayoría de veces al cuidado del hogar, por otro lado algunos presentan trabajos eventuales. Más de la mitad de los adultos en los hogares presentan trabajo estable pero ya les faltaba poco para jubilarse y no laborar más en sus centros de trabajo. Es importante y primordial que a su edad ellos cuenten con una solvencia económica fija para que así puedan apoyar en sus hogares y poder satisfacer sus necesidades, que ellos también de este modo sientan desempeñan algún rol en sus hogares como es el de aporte económico.

Prosiguiendo con la variable ocupación la mayoría son de trabajo estable debido a que desempeñaron sus carreras profesionales y en los tiempos en que ellos entraron a trabajar por los años de servicio lograban la estabilidad, obteniendo mejores empleos. Entre las carreras mencionadas por los adultos están: Contabilidad, Ingeniería Civil, Administración, Docencia, etc. Algunos

adultos además mencionaron haber empezado desde abajo en empresas que los ascendieron logrando nombrarse. Es por ello que ahora algunos gozan de una jubilación así pudiendo aportar en sus hogares.

Es importante que el adulto cuente con una ocupación cual fuere el trabajo que le es obligado desempeñar cada día porque el resultado de ello se compensa con un sueldo en el cual ese dinero lo ocupará para el bienestar de él y el de su familia; pero no todos cuentan con el privilegio de tener un trabajo estable como también no es muy remunerado en su salario que recibe pero, a parte de un trabajo y si tiene capacidad de crear un quehacer que también es una ganancia económica que le dé gracias a su genialidad de desempeñarse en su función con dignidad y amor a los demás.

Según Espejel M, y Jiménez M (48), manifiestan que es clave y fundamental tener un trabajo u ocupación donde la persona desempeñe alguna labor y esta sea remunerada para que así pueda cumplir con las necesidades tanto personales como familiar, gastos como en bienes y servicios. Ahora en estos tiempos el trabajo está siendo escaso por el aumento de la población y las grandes cantidades de profesionales que hay hoy en día y son pocas las oportunidades de trabajo que se brindan.

Por ello Dahgren y Whitehead (49) con su modelo va a permitir que veamos cómo se relacionan los factores sociales afectando la salud de los adultos, estos influyen en los comportamientos ya sea de forma positiva o negativa. También que los estudiantes con los resultados de la investigación puedan desempeñar un mejor rol en el cuidado de la persona con la enfermedad de la diabetes mellitus reconociendo cuales son factores sociales, ambientales y tomar acciones para el proceso de los cuidados de cada persona.

Estos resultados son similares al de Julca V, (21) En su investigación titulada Autocuidado y factores socioculturales en personas con diabetes mellitus tipo II, Puesto de Salud Florida, Chimbote 2021, donde el 72% son de sexo masculino y el 52% tiene secundaria completa/secundaria incompleta.

También se asemejan al de Merchán M, (50) en su estudio variables predictores de las conductas de autocuidado en las personas con diabetes mellitus tipo 2, España 2018, menciona que el sexo femenino predominó en su población al igual que la edad promedio de la mayoría fue de 68 años.

Sin embargo, estos resultados difieren a lo investigado por Tiwi B, Et al, (16). En su investigación titulada Determinantes sociales de la salud en pacientes diabéticos. Centro de Salud Santa Lucia de Moche 2020, menciona en cuanto el sexo, observamos que el 52,9% es de sexo femenino, mientras que el 47,1% es de sexo masculino.

Así mismo también difiere por el de Eusebio D, (19) en su investigación titulada Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes del asentamiento humano La Unión_Chimbote, 2020, donde refiere que el 71% son de sexo femenino y el 63% cuenta con un ingreso económico menor del 750.00 nuevos soles.

En conclusión, en los determinantes biosocioeconómicos en adultos con diabetes mellitus atendidos en el puesto de salud Magdalena Nueva, tanto el sexo la mayoría son masculino, más de la mitad son adulto mayor, la mayoría cuenta con secundaria completa/incompleta, con un trabajo estable y con un ingreso económico de familiar de 1001 a 1400 nuevos soles.

Por ello se realiza la siguiente propuesta de mejora, que el Puesto de Salud Magdalena Nueva, implemente estrategias sobre el cuidado de nuevas enfermedades en el adulto. Haciendo hincapié en la prevención y promoción de la salud mediante campañas médicas, visitas domiciliarias en las cuales pueda haber un abordaje a todos los ciudadanos adultos cumpliendo su meta trazada, viendo el interés del personal de salud, haciendo que los adultos sientan que el personal de salud se interesa por sus enfermedades y que no les conlleve a otras complicaciones.

Tabla 2: Nivel de autocuidado de las personas con Diabetes mellitus atendidos en el puesto de salud Magdalena Nueva-Chimbote, 2023. Se observa que el 74,3% de adultos presenta un nivel de autocuidado regular, el 25,7% un nivel de autocuidado bueno y ninguno presentó autocuidado deficiente.

Al analizar los resultados de la investigación se evidencia que la mayoría de los adultos tienen nivel de autocuidado regular, lo que implica que hay un elevado porcentaje de adultos que evidencian un bajo nivel de autocuidado, esto se debe a que ellos no tienen los cuidados necesarios que requieren para mantener su salud. Es por ello importante hacerle saber que si llevan un buen autocuidado y cumplen con las indicaciones del personal de salud podrán evitar complicaciones en su enfermedad. Los adultos con diabetes no están llevando un autocuidado adecuado en su salud, no están informados y concientizados sobre su enfermedad y presenta una falta de desinterés lo cual genera a que haya complicaciones como pérdida de la visión, falla en los riñones, hipertensión arterial, úlceras en los miembros inferiores.

Es por ello que el tema de autocuidado en el adulto mayor es clave para llevar una vida saludable en esta etapa de vida, y para lograr ello se tiene que tener

responsabilidad y voluntad propia para hacerlo, también contar con el apoyo de los familiares que puedan incentivar al adulto. En estos tiempos es un poco complicado ya que intervienen las condiciones socioeconómicas, culturales y políticas. Las personas adultas tienen el derecho a la salud a llevar un control de su enfermedad, a recibir la orientación y capacitación del personal de salud de cómo llevar una alimentación saludable, realizar ejercicios o alguna actividad física y mantener una rutina de descanso.

Cuando hablamos de autocuidado nos referimos al conjunto de acciones que ponen en práctica la persona en su día a día para cuidar su bienestar de la salud tanto física como mental y garantizar una mejor calidad de vida hasta su vejez. Por otra parte, el no tener un buen autocuidado es un acto egoísta de la persona hacia sí mismo, ya que nadie podrá hacerlo por ti, porque eso solo depende de uno mismo tener acciones saludables y beneficiosas para su salud (51).

Referente a la alimentación en los adultos no llevan una alimentación adecuada, ya que comen alimentos en grandes cantidades que perjudican su salud. Los adultos refirieron que en su almuerzo toman sopa a base de fideos y su segundo es un plato normal como cualquier integrante de la familia, a pesar que saben de los alimentos que deben consumir en bajas cantidades como los carbohidratos, azúcares y cumplir con la dieta indicada por su médico. Seguir un plan de alimentación saludable nos ayuda a mantener nuestros niveles de glucosa estable. Por eso es muy importante equilibrar lo que comemos y tener la iniciativa y ayuda de la familia para así poder lograr el objetivo.

Para Lions G (52), una buena alimentación es optar por alimentos que tengan nutrientes como frutas, vegetales, granos, lácteos y carbohidratos esenciales para el organismo. Esto tiene que ser beneficioso más aun para las

personas adultas, ya que los problemas de salud pueden aumentar entonces tienen que comer balanceado y proporcionar la energía necesaria para su día a día.

Pero también se encontró que los adultos no cumplen en su totalidad con las orientaciones para saber llevar su enfermedad como realizar ejercicios, ya que manifiestan presentar dolores articulares, de huesos y es lo que les impide hacer las actividades físicas. Manifiestan que por las mañanas salen hacer compras para su almuerzo, su periódico y en ese trayecto lo hacen caminando y optan por llevar a sus mascotas para que los acompañe y ya para ellos es suficiente lo que han hecho. Muchas de las personas que mantienen un mejor control de su diabetes son aquellas que realizan ejercicio físico de manera regular, si todos lo realizaran tuvieran efectos positivos para su cuerpo y ayuda con el control de los niveles de azúcar en la sangre. Se entiende que los ejercicios son muy importantes ya que también va a prevenir la obesidad y la vida sedentaria en la persona.

Segùn Díaz A (53), estar físicamente activo es muy importante en todas las edades ya que esto trae mejora para la salud. Llevar una vida con actividad física nos va ayudar a mejorar nuestro sistema óseo y muscular, también a no padecer de sobre peso y obesidad y esto conllevarnos a enfermedades crónicas. Realizar actividad física también ayudara a poder dormir mejor y evitar el estrés, todos estos beneficios los vamos a lograr después de hacer ejercicios.

Prosiguiendo con el tratamiento que reciben los adultos con diabetes, algunos mencionaron que consumen la metformina de 550 mg. Diariamente indicado por su médico, a su vez alguno adultos consumen esta pastilla junto con otro medicamento ya que padecen de otras enfermedades. Hubo adultos que refirieron no querer consumir el medicamento que se les indico para su diabetes

ya que prefieren consumir productos naturales como algunas hierbas haciendo caso omiso a las indicaciones por su médico.

Todo paciente con Diabetes Mellitus que no tiene un buen control glucémico está indicado por un médico al uso de fármacos orales. El tratamiento farmacológico con antidiabéticos se inicia cuando los cambios en el estilo de vida no resultan y se ve alterado los niveles de glucosa. La dieta y el ejercicio serán fundamental para el tratamiento. Uno de los fármacos indicados es la Metformina, su efecto es la disminución de la producción hepática de la glucosa en presencia de la insulina (54).

Respecto al autocontrol de glucemia, no todos los adultos cuentan con un glucómetro en casa, esto es de suma importancia para ellos ya que no pueden estar en constante control en sus hogares, y además algunos de ellos no siempre van al puesto de salud a controlarse y ver en qué estado se encuentran. Por otro lado, hay algunos adultos que, si cuentan con glucómetro en casa, pero no siempre están en constante control por motivos de que no tienen tiempo o se sienten aparentemente bien.

La medición de la glucosa en sangre es una de las principales formas de poder saber en qué niveles se encuentra la azúcar en la sangre. Sabemos que la glucosa es el principal energético para nuestro organismo, pero si estos niveles sobrepasan los valores normales pueden ocasionar problemas en nuestro organismo. Nivel normal de glucosa es de 80 a 120 mg/dL, por debajo de estos niveles se considera hipoglucemia y nivel elevado de 160 a 190 mg/dL, y por encima de estos niveles se llama hiperglucemia (55).

Con respecto a la asistencia en su control de los adultos con diabetes, manifiestan que sí acuden a sus controles programados por el puesto de salud,

ellos comentan que mayormente son en las mañanas las citas con el médico, entonces organizan sus actividades que realizan en casa para no faltar, pero también hay algunos que no asisten continuamente a sus controles ya sea por tiempo o porque se sienten bien perdiendo su cita y se les hace más complicado que se les vuelva a reprogramar.

Las personas con diabetes mellitus acuden a un profesional de salud, o un equipo de atenciónes médicas donde le puedan ayudar a mejorar en su autocuidado con dicha enfermedad y también llevar un tratamiento correspondiente (56). Esto es importante, llevar un control para ver cómo está llevando su enfermedad y así poder evitar complicaciones que perjudiquen su salud afectando a otros órganos de su cuerpo. Cuando vaya a pasar consulta con el personal de salud hágale preguntas, ellos estarán aptos a despejar sus dudas.

Referente al cuidado de los pies del adulto con diabetes refieren un gran temor por desarrollar lo que se conoce como pie diabético ya que esto cuando se complica trae la amputación de los miembros inferiores, por ello algunos adultos manifiestan revisar sus pies cuando se hacen su aseo personal, cortarse las uñas cuidadosamente evitando hacerse heridas. Cuando salen a caminar usan zapatos cómodos que no les ajuste mucho y calcetines de algodón.

Uno de los problemas que presentan con mayor frecuencia las personas con diabetes son las complicaciones en el pie, esto se origina por problemas en los nervios, vasos sanguíneos y la mala circulación y sensibilidad en los miembros inferiores, provocando que se hagan pequeñas heridas y se puedan convertir en infecciones graves por el problema de la cicatrización ya que las plaquetas no cumplen su función correcta por dicha enfermedad (57).

Prosiguiendo con el cuidado de los ojos, los adultos con diabetes mencionan que ven a una distancia considerable la televisión, ya sea en su sala o en su dormitorio, pero algo les juega en contra ya que ahora cuentan con el celular que es un medio de entretenimiento para ellos y lo mantienen cerca de sus ojos y por mucho tiempo. La mayor parte de estos adultos cuentan con lentes ya que presentan problemas para poder mirar de lejos y se les cansa la vista al forzar la visión.

Los altos niveles de azúcar causan daños a los pequeños vasos sanguíneos en los ojos y así causar complicaciones en la visión, es por ello que el cuidado de los ojos es muy importante y especialmente si padeces de esta enfermedad (58). Una de las recomendaciones que se le da al paciente es controlar los niveles de glucosa en sangre y llevar un registro de ellos, cumplir a sus controles y realizar sus exámenes de forma periódica con el oftalmólogo.

Por último, con el cuidado de los dientes los adultos refieren que no suelen acudir frecuentemente al odontólogo, al menos que presenten algún dolor o incomodidad con los dientes. La mayoría de adultos manifiestan no lavarse después de las comidas los dientes ni usar enjuague bucal, ya que se les hace un poco difícil adquirir ese hábito. Algunos adultos manifestaron que usan prótesis dental y tienen curaciones de dientes con resina y suelen ir a sus controles o chequeos en la posta a previa citación.

El cuidado de la salud bucal es importante para todos y más aún las personas que tienen los niveles de azúcar altos en la sangre, los buenos hábitos nos van ayudar a prevenir dolor e infecciones dentales ocasionando enfermedades en las encías, sangrados. Por ellos el odontólogo nos pueda recetar cepillos dentales que sean aptos para nuestro lavado bucal, una sesión demostrativa de

como lavarnos los dientes y los pasos a seguir logrando mantener una boca sana y feliz (59).

Dorothea Orem (60) nos muestra en su modelo de autocuidado que el personal de salud va a ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo con acciones para así conservar su salud y recuperarse de dicha enfermedad y saber afrontar lo que pueda traer con el transcurso de los años la enfermedad. El concepto que nos brinda Orem refuerza activamente la participación del individuo y lo responsable que deben ser para tomar decisiones con respecto a su salud.

Vemos estudios que se asemejan como el de Ortiz R, Et al, (61) en su investigación titulada Autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022, en el cual se encontró que el 57,5% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tuvo un nivel de autocuidado regular, mientras el 35% fue bueno, el 7,5% bajo y ninguno obtuvo un nivel muy bajo.

También encontramos otro estudio similar como el de Samantaria V, (62) en su investigación titulada Afrontamiento y autocuidado en adultos con diabetes mellitus del centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo – 2019, donde se encontró al evaluar el nivel de autocuidado por dimensiones se encontró que, el 58.3% de los adultos presentaron un autocuidado parcialmente adecuado.

Por otro lado, los resultados obtenidos difieren con los realizado por Ticona J, Et al, (63) en su investigación “Autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento de atención primaria, Lima 2022”, adquirió como resultado que el 54% de pacientes diabéticos tienen un nivel de autocuidado moderado, el 28% un nivel alto y el 18% un nivel bajo.

De la misma forma estos resultados difieren con los de Pezo J, (64). El cual nos habla de Conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos con

diabetes del Distrito de Ayapata – Puno, 2018. En cual se obtuvo como resultado que 9,1% (4) tienen nivel de autocuidado bueno, 76,4% (38) tienen nivel de autocuidado regular y el 14,5% (2) tienen nivel de autocuidado deficiente.

De acuerdo con la investigación se llegó a la conclusión que la mayoría de adultos con diabetes presentan un autocuidado regular, estos resultados nos muestran que los adultos tienen un déficit en el cuidado de su salud sabiendo de la enfermedad que presentan y esto les puede conllevar a complicaciones afectando su salud. Es por ello importante y fundamental que la persona tenga un buen autocuidado para así mantener su enfermedad en control y obtener una buena calidad de vida y no poner en riesgo su salud.

Llegamos a las siguiente propuesta de conclusión recomendaciones para el puesto de salud de Magdalena Nueva, que realicen sesiones educativas en donde el personal de salud transmita la información correspondiente a los adultos de comer llevar un buen autocuidado, que sea adecuado y correspondiente que va a traer beneficios a su salud, que tomen hincapié de algunas actitudes negativas que tengan hacia si mismos hacia su salud y sea perjudicial, todo ello vaya deteriorando a la largo o corto plazo su enfermedad. También que realicen sesiones demostrativas en apoyo con las otras áreas que brinden las atenciones a los adultos con diabetes como por ejemplo llevar una buena higiene bucal, la alimentación que deben de tener y los cuidados que impliquen dicha enfermedad para así reforzar sus conocimientos acerca de las prevención y complicaciones que puede traer la diabetes mellitus y tomen conciencia para que así poder gozar de una buena calidad de vida y la compañía de sus seres queridos.

Tabla 3: En relación a los determinantes biosocioeconómicos con el nivel de autocuidado en adultos con diabetes mellitus que se atienden en el puesto de salud magdalena nueva, del 100% (70), en relación a la variable sexo el 74,3% son de sexo masculino tiene un nivel de autocuidado regular. El 25,7% de sexo femenino tiene un nivel de autocuidado bueno. Se aplicó la estadística de Chi cuadrado, $(X^2)=70,000$ se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Referente a la variable sexo con el nivel de autocuidado se encontró que sí existe relación entre ambas variables, esto quiere decir que el sexo si va a repercutir en el autocuidado de los adultos, ya que los hombres suelen ser más descuidados en su salud, ya que no tienen el control sobre su alimentación tanto en su desayuno, almuerzo y cena, comen alimentos sin medida, también consumían bebidas alcohólicas y no se median en ello, a todo este abuso el resultado serían las enfermedades en el cuerpo a diferencia en el caso de las mujeres quienes son más meticulosas y presentan responsabilidad al cuidado de su salud.

Se dice que el hombre presenta un mayor porcentaje de probabilidad de padecer de diabetes, una de las razones es que almacena más grasa abdominal lo cual es un factor de riesgo muy probable, también más hombres presentan dicha enfermedad porque las mujeres tienen un poco de temor saber, enterarse de alguna enfermedad (65).

Del 100% (70) adultos con diabetes mellitus que se atienden en el puesto de salud magdalena nueva, en relación a la variable edad el 18,6% de adulto joven tiene un nivel de autocuidado regular, el adulto maduro el 22,9% también

presenta un nivel de autocuidado regular, el adulto mayor del 58,6%, el 32,9% tiene nivel de autocuidado regular y el 25,7% tiene nivel de autocuidado bueno. Se aplicó la estadística de Chi cuadrado, $(X^2) = 17,139$ se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Prosiguiendo con la variable edad y el nivel de autocuidado se encontró que también tienen relación ambas variables, prevaleciendo más el adulto mayor, ya que en su juventud sienten estar sanos aun, no teniendo un buen autocuidado, ya que si presentan alguna molestia lo dejan pasar no tomándole importancia, no se realizan algún chequeo médico por temor a recibir malas noticias. Entonces ya cuando llegan a cierta edad les pasa la factura el tiempo vivido y es donde recurren a los médicos porque ya ellos mismo no se sienten bien dando por diagnosticado la enfermedad.

La diabetes mellitus es una enfermedad muy frecuente, sobre todo en las personas de 60 años a más, y es ahí donde se empieza a desarrollar con más fuerza asociándose a otras enfermedades y los malestares siendo más persistentes, por ello se recomienda a la persona a tener en cuenta los controles que debe tener según su edad y los cuidados (66).

Del 100% (70) adultos con diabetes mellitus que se atienden en el puesto de salud magdalena nueva, en relación a la variable grado de instrucción en inicial/primaria el 7,1% tiene un nivel de autocuidado regular, en secundaria completa/incompleta el 64,3% tiene nivel de autocuidado regular, en superior universitario del 28,6%, el 25,7% tiene nivel de autocuidado bueno y el 2,9% nivel de autocuidado regular. Se aplicó la estadística de Chi cuadrado, $(X^2) = 60,577$ se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Continuamos con la variable grado de instrucción y el nivel de autocuidado se encontró que también tienen relación ambas variables, ya que la persona que se educa, se prepara, se instruye, también lo hace para saber que es bueno y no para su salud. Por ello recibir una educación durante el transcurso de nuestras etapas de vida va a contribuir a promover la responsabilidad en cada persona, si esto no sucede a lo largo de su vida va a ir repercutiendo.

La educación es de suma importancia en el transcurso de la vida de cada ser humano, se dice que esto va a intervenir e influencias en el estado de la salud de la persona y adoptar estilos de vida saludables. Entonces las personas van a aprender a comportarse de una manera que va a favorecer en su salud e intervenir en su autocuidado. Quienes alcanzan un mayor nivel educativo tienden a preferir hábitos más saludables (67).

Del 100% (70) adultos con diabetes mellitus que se atienden en el puesto de salud Magdalena Nueva, en relación a la variable ocupación, en trabajador estable el 71,4% tiene nivel de autocuidado regular, en eventual del 14,3% el 11,4% tiene nivel de autocuidado bueno, el otro 2,9% tiene nivel de autocuidado regular, en sin ocupación el 14,3% tiene nivel de autocuidado bueno. Se aplicó la estadística de Chi cuadrado, $(X^2) = 61,624$ se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Siguiendo con la variable ocupación y nivel de autocuidado se encontró que también tienen relación ambas variables, las personas que tienen un trabajo, una labor donde desempeñan en su día a día ocupan su mente y su tiempo entonces mayormente almuerzan en los restaurantes de su trabajo o cerca a ellos y no se miden en su ingesta, comiendo en grandes cantidades y se sabe que las cocineras usan grasas para sus aderezos y preparación de los alimentos, a lo

largo llevando complicaciones en su salud como colesterol y triglicéridos y niveles altos de azúcares en la sangre.

El trabajo también afecta la salud de la persona por varios motivos como el estar horas y horas sentado y no poder desplazarnos libremente, la presión, tensión y estrés que haya en dicho lugar, las largas jornadas laborales, es por ello que la salud empeora a lo largo de los años, porque así vamos adoptando malos hábitos a la hora de comer que afectan de manera considerable nuestro organismo ocasionando enfermedades (68).

Del 100% (70) adultos con diabetes mellitus que se atienden en el puesto de salud Magdalena Nueva, en relación a la variable ingreso económico es menor de 750 el 14,3% tiene nivel de autocuidado regular, en de 751 a 1000 el 14,3% tiene nivel de autocuidado regular, de 1001 a 1400 del 71,4% el 45,7% tiene nivel de autocuidado regular y el 25,7% nivel de autocuidado bueno. Se aplicó la estadística de Chi cuadrado, $(X^2) = 9,692$ se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre las variables.

Por último, con la variable ingreso económico y nivel de autocuidado se encontró que también existe relación entre ambas variables, esto influye mucho en la salud de la persona y su cuidado porque tener un bajo ingreso económico no va permitir que en la familia se cumpla con todas las necesidades que tienen, como el estudio, la vestimenta, la salud y lo más importante la alimentación, ya que los alimentos básicos y necesarios para la preparación de alimentos han incrementado su precio y esto hace que las familias limiten comprar sus víveres.

Varios estudios demuestran que la alimentación de las personas con un bajo ingreso económico es menos saludable y puede ser perjudicial para su

salud. la pobreza se ha asociado con dietas deficientes y enfermedades carenciales, este factor es importante, percibir cada cierto tiempo el dinero suficiente para saciar las necesidades (67).

La teoría de Orem (69) nos muestra que la persona va hacer capaz de tomar sus decisiones para así poder decidir y realizar acciones en su propio autocuidado, pero también irá de la mano con el apoyo de la enfermería, es importante enseñarles conductas destinadas para mantener una mejor calidad de vida. Es importante tener el conocimiento y transmitirlo al paciente diagnosticados con diabetes mellitus para que ejerzan a mejora en su autocuidado y que contribuya con el cambio de conductas y que se pongan en práctica.

Estos resultados de la investigación son similares a los encontrados por Portella R, Yepez P (70), en su investigación titulada Autocuidado y estilos de vida en adultos con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022, donde al realizar la prueba de Chií cuadrado se obtuvo que si existe relación estadísticamente significativa entre sus variables.

Del mismo modo se asemeja la investigación de Vargas R, Dávila R (71), en su investigación titulada Factores Sociodemográficos y Capacidad de Autocuidado de Pacientes con Diabetes tipo 2, atendidos en dos Centros de Salud, Belén 2022. Donde al realizar la prueba del chií obtuvo que si existe relación estadísticamente significativa entre sus variables.

Sin embargo, hay resultados que difieren a nuestros estudios como los encontrados por Avellaneda D, (72). En su investigación titulada Estilos de vida y autocuidado de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en los adultos la Merced –

Chanchamayo, 2018, donde al realizar la prueba del chí se obtuvo que no existe relación estadísticamente significativa entre sus variables.

Estos resultados también difieren con los de Vásquez, V, Et al, (73) en su investigación titulada Características sociales, demográficas y clínicas relacionadas al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de enfermedades no trasmisibles del Centro de Salud 9 de octubre, 2022, donde al realizar la prueba de chí obtuvo se obtuvo que no existe relación estadísticamente significativa entre sus variables.

Concluyendo con las variables sexo, edad, grado de instrucción, ocupación e ingreso económicos si presentan relación para que el adulto mayor pueda tener un buen autocuidado y así no haya complicaciones con su salud. Por ello se debe de hacer el seguimiento de sus controles, su tratamiento y si cumplen con las indicaciones brindadas por el personal de salud para que tengan una mejor calidad de vida. Se pueden plantear actividades donde involucren a los adultos con dicha enfermedad como realizar el control de azúcar en la sangre, sesiones demostrativas sobre la alimentación adecuada que deben de llevar, ejercicios que pueden realizar en casa para que así estén activos y también muy importante involucrar a la familia para que sienten el apoyo.

V. CONCLUSIONES

En la investigación sobre los determinantes biosocioeconómico y relación de nivel de autocuidado de adultos con Diabetes Mellitus atendidos en el puesto de Salud Magdalena Nueva, Chimbote 2023, se concluye en lo siguiente:

- Se identificó que la mayoría de los adultos son de sexo masculino, adulto mayor de 60 años a más, nivel de secundaria completa/incompleta, con un ingreso económico familiar de 1001 a 1400 soles mensuales y ocupación de trabajador estable, esto nos muestra que los determinantes biosocioeconómicos influyen en las acciones que puedan tomar los adultos para su cuidado.
- Se identificó que la mayoría de los adultos con diabetes mellitus que asisten al puesto de salud presentan un nivel de autocuidado regular, una minoría autocuidado bueno y ninguno presento déficit en el autocuidado, esto nos muestra que los adultos tienen un bajo interés sobre su autocuidado lo que generaría complicaciones con otras enfermedades y empeoraría su salud.
- Al realizar la prueba del Chi cuadrado encontramos que, si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, los determinantes biosocioeconómicos y nivel de autocuidado de los adultos con diabetes mellitus atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva_Chimbote,2023.

I. RECOMENDACIONES

- Concientizar a la población que las complicaciones respecto a su salud se atribuyen en condición a los determinantes biosocioeconómicos y así puedan tomar conciencia de ellos y hagan seguimiento a su enfermedad.
- Informar los resultados obtenidos de la presente investigación al personal de salud y a los adultos con Diabetes Mellitus que se atienden en el puesto de salud Magdalena Nueva para que tomen conciencia sobre la importancia del autocuidado para mantener su salud.
- Se sugiere al puesto de salud realizar sesiones demostrativas y educativas sobre la alimentación, el cuidado y la prevención de acciones que debe tener un paciente diabético, que les haga llegar en su totalidad a toda la población afectada y así brindarles los conocimientos necesarios para un buen autocuidado de su salud.
- A los profesionales de la Salud se le sugiere realizar más investigaciones sobre el rol que cumplen los familiares de las personas con diabetes mellitus ya que ello va a influir mucho en su salud y animar al paciente a cumplir con sus deberes y así contribuir con el conocimiento sobre el nivel de autocuidado en el adulto.

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 octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/18-1-2023-pequenos-estados-insularesdesarrollo-aceleran-lucha-contra-principales-causas>
2. Federación Mexicana de Diabetes, A.C.; 2022. Atlas IDF 10º Edición – 2021 [Internet]. [citado el 27 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://fmdiabetes.org/atlas-idf-10o-edicion-2021/>
3. 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 octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052239>
4. Naranjo Hernández Ydalsys, Concepción Pacheco José. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. Rev. Finlay [Internet]. 2019 Dic [citado 2023 oct 12]; 6(3): 215-220. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000300004&lng=es.
5. Diabetes. 2021 [citado el 5 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/diabetes>
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 15 de octubre del 2023]; 5(1): 81-90. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
7. Tasa de analfabetismo. Capítulo 6 [Internet] Gob.pe [citado 03 noviembre 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1680/cap06.pdf
8. Perú C. 5 cifras alarmantes de la educación en el Perú [Internet]. Org.pe. [citado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://care.org.pe/5-cifras-alarmanentes-de-la-educacion-en-el-peru/>

9. Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales Relacionados con las Enfermedades Crónicas degenerativas. Lima: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. [Internet]. [citado el 01 de octubre del 2023]. 2016. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-estado-nutricional-en-poblacion>
10. Ministerio de Salud. Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú. Lima: 14 de noviembre 2020.
11. Jiménez, Félix. Perú: Crisis y restricciones al crecimiento. [citado 15 de octubre de 2023] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-66222009000200013&lng=es&tlng=es
12. Olga Minaya. Ancash Noticias. Noviembre 15, 2019. [citado 13 de setiembre 2023]. Disponible en: https://ancashnoticias.com/2019/11/15/diresa-revela-que-4-de-la-poblacion-ancashina-padece-de-diabetes/#google_vignette
13. Red Pacifico Norte, Oficina de estadística Magdalena Nueva. Chimbote, 2016. [citado el 01 de octubre del 2023]. Disponible en: <http://www.rspnorte.gob.pe/>
14. Vélez J, Mora G. Autocuidado en el paciente diabético tipo 2 en un Hospital Público de Pasaje, Ecuador. Volumen (6), No 7, Julio 2021. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/19583>
15. Sánchez C. Factores asociados al autocuidado en pacientes diabéticos del club de salud preventiva del Hospital General HOSNAG Ecuador 2021. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5988/1/SANCHEZ%20UAREZ%20CRISTHIAN%20.pdf>
16. Sánchez k, Palacios M, García Y, Muñoz J. Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo Dos. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/206>
17. Tiwi Ll, Betty N, Yabar C, Jenny M. Determinantes sociales de la salud en pacientes diabéticos. Centro de Salud Santa Lucía de Moche 2020. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15901>
18. Burgos M. Prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II - centro de salud reque, 2019. Disponible en:

- https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2404/1/TL_BurgosMedianeroManuela.pdf
19. Campos M, Quintana T. Autocuidado y factores condicionantes en el adulto mayor con diabetes mellitus del Centro de Salud Chilca Huancayo 2022. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1412/TESIS%20QUINTANA%20-%20CAMPOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 20. Eusebio D. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes del asentamiento humano La Unión_Chimbote, 2020. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4832656>
 21. Olortegui O. Nivel de autocuidado de la diabetes mellitus y estilos de vida en adultos del centro poblado de Huayllán_Pomabamba, 2020. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/32184>
 22. Julca V. Autocuidado y factores socioculturales en personas con diabetes mellitus tipo II, Puesto de Salud Florida, Chimbote 2021. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/20779>
 23. Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. [Internet]. Mexico: 2011 [Acceso 25 de junio de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
 24. Orem D. Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica. 4ª edición. Barcelona: Masson; 1993.
 25. Prado LA et. al. La Teoría Déficit de Autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad de atención. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Cuba. Rev. Médica electrónica [Internet]. Octubre 2014. [citad el 18 octubre 2023]. 26 (15). Disponible en <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/download/1139/pdf>
 26. Hernández Y. Modelos metaparadigmaticos de Dorothea Elizabeth Orem. AMC vol.23 no.6 Camagüey nov.-dic. 2019 Epub 19-Nov-2019. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814#:~:text=El%20metaparadigma%20de%20enfermería%20e s,%20entorno%20salud%20y%20enfermería

27. Comisión de los Determinantes de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Ref. WHO/EIP/EQH/01/2006: [citado 2023 octubre 4] Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/es/
28. Caballero E. Moreno M. Los determinantes Sociales de la Salud y sus Diferentes Modelos Explicativos. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>
29. Neira S. Determinantes sociales de la salud (DSS) y discapacidad. Universidad Autónoma de Manizales. Facultad de la salud 2019; 10: 15.
30. Castillo A. Determinantes sociales de la salud 2010; 11: 8.
31. Falcon R. Territorio [Base de datos en línea] [Actualizado el 16 de Julio del 2021] URL Disponible en: <https://www.lexico.com/es/definicion/territorio>
32. Gómez L. Enciclopedia del Medio Ambiente. Editorial Oriente, Santiago de Cuba 2002; 10: 11. [Internet]. [Acceso 2 junio del 2022]. Hallado en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/DialnetLaFragilidadMedioAmbientaEnTor noAlRecursoAguaEnCo-4885256.pdf>.
33. Juárez B. Definición de Servicios de salud. [Internet]. 2014. [Acceso el 2 de octubre del 2022]. Hallado en: <http://definicion.de/servicios-de-salud/>.
34. Merino M. Definición de proceso educativo [Internet]. 2013. [Acceso el 2 de octubre del 2022]. Hallado en: <https://definicion.de/proceso-educativo/>
35. Ávila N. Definición de trabajo. [Internet]. 2015. [Acceso el 2 octubre del 2022]. Hallado en: <https://www.definicionabc.com/?s=Trabajo>.
36. Pérez J. Definición de territorio. [Internet]. 2011. [Acceso el 5 noviembre del 2022]. Hallado en: <https://definicion.de/territorio>
37. De La Guardia Gutiérrez Mario Alberto, Ruvalcaba Ledezma Jesús Carlos. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 Ene [citado 2023 noviembre 01] ; 5(1): 81-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es. Epub 29-Jun-2020. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>.
38. Camacho E, Vega C. Autocuidado de la salud [En Línea]. Guadalajara, México: ITESO - Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, 2019 [consultado 25 octubre 2023]. Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/uladech/titulos/41083>

39. Feeney J. Apago adulto [En Línea]. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer, 2021 [consultado 25 octubre 2023]. Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/uladech/titulos/47654>
40. Herrera C. Diabetes mellitus [En Línea]. México D.F: Editorial Alfil, S. A. de C. V. 2019 [consultado 27 octubre 2023]. Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/uladech/titulos/40778>
41. Zapata. A. Tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa [Base de datos en línea] [Actualizado el 8 de noviembre del 2023] URL Disponible en: <https://noticias.universia.cr/educacion/noticia/2017/09/04/1155475/tiposinvestigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa.html>
42. Hernández R. Fernández C, y Baptista L. "Alcance de la Investigación." (2017). URL Disponible en: http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2792/510_06_color.pdf?sequence=1
43. Camarelles F, Tranche S, Muñoz E. y Gómez J.M. Semana del Autocuidado semFyC, España. Rev. Atención Primaria [Internet]. Abril 2013. [consultado el 05 noviembre 2023]. 45(5).
44. Reglamento de Integridad Científica en la investigación Versión 001. Aprobado por Consejo Universitario con Resolución N°304-2023- CU-ULADECH Católica [citado el 15 de noviembre del 2023]. Chimbote Perú, 2023. Disponible en: [file:///c:/Users/Usuario/Downloads/REGLAMENTO%20DE%20INTEGRIDAD%20CIENT%20C3%8DFICA-ultimo%20\(3\).pdf](file:///c:/Users/Usuario/Downloads/REGLAMENTO%20DE%20INTEGRIDAD%20CIENT%20C3%8DFICA-ultimo%20(3).pdf)
45. American Diabetes Association (ADA). Grupo de Estudio para la Diabetes en Atención Primaria de Salud y del Grupo de Diabetes de la Sociedad Madrileña de Medicina de Familia y Comunitaria. Resumen de las recomendaciones de la ADA 2019 para la práctica en el manejo de la diabetes mellitus. Diabetes Práctica [Internet]. [citado 8 noviembre 2023], 5 (1): 1-23. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Diabetes/ADA.2014.esp.pdf>
46. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud.01 de Octubre 2022 [citado 22 enero 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=Desde%20un%20punto%20de%20vista,%C3%BA%20ultima%20instancia%20a%20la%20muerte.>

47. Kosier B. Enfermería Fundamental: Conceptos, procesos y práctica. España. Editorial Interamericana 1998.
48. Espejel García María Vianey, Jiménez García Martha. Nivel educativo y ocupación de los padres: Su influencia en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. Educ [revista en la Internet]. 2019 Dic [citado 2023 Nov 04] ; 10(19): e026. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672019000200026&lng=es. Epub 15-Mayo-2020. <https://doi.org/10.23913/ride.v10i19.540>
49. Navarro Y. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm. glob. [Internet]. 2010 Jun [citado 04 Nov 2023] ; (19). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es
50. Merchán MN. Variables predictoras de las conductas de autocuidado en las personas con Diabetes tipo 2 [Tesis Doctoral]. Ciudad de Cáceres - España. Servicio de publicaciones de la Universidad de Alicante, 2014. Disponible en https://www.rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/40754/1/tesis_merchan_felipe.pdf
51. Autocuidado en el adulto mayor, ¿cuál es su importancia? [Internet]. Shaio.org. [citado el 10 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.shaio.org/autocuidado-en-el-adulto-mayor>
52. Lions G. La importancia de una alimentación saludable para las personas mayores [Internet]. Estilo de vida, Cuidado, Comunidad. Canada; Columbia Británica, 2018 [citado el 17de mayo de 2023]. Disponible en: <https://lionsgateccrc.org/the-importance-of-healthy-nutrition-for-seniors/>
53. Díaz A, Et Al. Impacto de las apps móviles en la actividad física: un meta-análisis (Impact of mobile apps on physical activity: A meta-analysis). Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación, (36), 52-57; 2019 <https://digibug.ugr.es/handle/10481/58990>
54. Perú D. GUÍA PERUANA DE DIAGNÓSTICO, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 [Internet]. Endocrinoperu.org. [citado el 10 de julio de 2023]. Disponible en:

- <https://www.endocrinoperu.org/sites/default/files/Guia%20Peruana%20de%20Diagn%C3%B3stico%20Control%20y%20Tratamiento%20de%20la%20Diabetes%20Mellitus%202008.pdf>
55. Gottau G. La importancia de controlar tu glucosa en sangre (y los alimentos que te ayudan a conseguirlo) [Internet]. Vitonica.com. Vitónica; 2019 [citado el 10 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.vitonica.com/prevencion/importancia-controlar-tu-glucosa-sangre-alimentos-que-te-ayudan-a-conseguirlo>
 56. Control de la diabetes [Internet]. Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales. [citado el 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/control>
 57. Cuidados generales de los pies en el paciente diabético [Internet]. Gob.mx. [citado el 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/pie-diabetico>
 58. Diabetics Healthcare. Cuidado de los ojos: importancia de cuidar la visión teniendo diabetes [Internet]. Diabetics.com. [citado el 12 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://blog.diabetics.com/cuidado-de-los-ojos-diabetes>
 59. CDC. La diabetes y la salud oral [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2023 [citado el 20 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/diabetes-oral-health.html>
 60. Pérez G. Modelo de autocuidado. Su aplicación en el proceso de atención de enfermería en Cuba. Revista Médica Electrónica 2005 [página de internet]. [citado 29 Jun 2021]. Disponible en : <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-405036>
 61. Ortiz R, Et al. Autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115147/Rengifo_OAC-Romero_RAB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 62. Samantaria V. AFRONTAMIENTO Y AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS DEL CENTRO DE SALUD JOSE LEONARDO ORTIZ, CHICLAYO – 2019. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6511/Santamaria%20Juarez%20Violetita%20Aracely.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

63. Ticona J, Et al. Autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento de atención primaria. Perú (2022)[Citado el 23 de noviembre del 2023], Disponible en <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1100/TESIS%20INGA-TICONA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
64. Pezo J. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes. Hospital Nacional Hipólito Unánue, [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2017. URL Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9919/Pezo_GJL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
65. CENTROS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES. La diabetes y los hombres [Internet]. Centros de Control y Prevención de Enfermedades. 2022 [citado el 02 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/resources/features/diabetes-and-men.html>
66. Velasco-Yanez Romel Jonathan, Cajape-Quimis Julio César, Cunalema-Fernández Jesús Alberto, Vargas-Aguilar Germania Marivel. Significado del autocuidado en el adulto mayor desde el modelo de promoción de salud. Gerokomos [Internet]. 2022 [citado 2024 Ene 23] ; 33(3): 145-149. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000300003&lng=es. Epub 31-Jul-2023.
67. Piquer DC, Muñoz JMO. Relación entre el estado socioeconómico, la educación y la alimentación saludable. Mediterráneo económico [Internet]. 2015 [citado el 15 de diciembre de 2023];(27):283–306. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5207080>
68. Aguilar Parra JM, Padilla Góngora D, Manzano León A. IMPORTANCIA DE LA OCUPACIÓN EN EL DESARROLLO DEL MAYOR Y SU INFLUENCIA EN SU SALUD. Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol [Internet]. 2016;1(1):245. [citado 24 enero 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851776028.pdf>

69. Acosta MP, Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem [Internet]. Medigraphic.com. [citado 15 diciembre 2023] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
70. Portella R, Yopez P, Autocuidado y estilos de vida en adultos con Diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/113587>
71. Vargas R, Dávila R. Factores Sociodemográficos y Capacidad de Autocuidado de Pacientes con Diabetes tipo 2, atendidos en dos Centros de Salud, Belén 2022. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/2364/ROCIO%20DEL%20PILAR%20VARGAS%20BOCA%20NEGRA%20Y%20RUTH%20KAREN%20DAVILA%20SANDOVAL%20E2%80%93%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
72. Avellaneda D. Estilos de vida y autocuidado de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en los usuarios del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro”, La Merced – Chanchamayo, 2018[Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional Daniel Alcides de Carrión.
73. Vásquez Torres V, Bocanegra Muñoz LB. Características sociales, demográficas y clínicas relacionadas al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de enfermedades no transmisibles del centro de salud 9 de octubre, 2022 [Internet]. [Pucallpa]: Universidad Nacional de Ucayali; 2022 [citado 23 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5677>

ANEXO

Anexo 01 Matriz de consistencia

TITULO: Determinantes Biosocioeconómicos y Nivel de Autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva- Chimbote, 2023

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
¿Cuáles es la relación entre los Determinantes Biosocioeconómicos y Nivel de Autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva-Chimbote, 2023?	Determinar la relación entre los Determinantes Biosocioeconómicos y Nivel de Autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus atendido en el Puesto de Salud Magdalena Nueva-Chimbote, 2023.	-Identificar los determinantes Biosocioeconómicos en Adultos con Diabetes Mellitus atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva- Chimbote, 2023. - Identificar el Nivel de Autocuidado en a Adultos con Diabetes Mellitus atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva- Chimbote, 2023. -Establecer la relación estadística entre los Determinantes Biosocioeconómicos y Autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva-Chimbote, 2023.	-H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los Determinantes Biosocioeconómicos y Nivel de Autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus atendidas en el Puesto de Salud Magdalena Nueva- Chimbote, 2023. -Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los Determinantes Biosocioeconómicos y Nivel de Autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva-Chimbote, 2023.	Determinantes Biosocioeconómicos: -sexo -edad -grado de instrucción -ingreso económico -ocupación Nivel de Autocuidado: -bueno -regular -deficiente	-Tipo: Cuantitativo. -Nivel: Descriptivo. -Diseño: Correlacional y transversal. -Técnicas: Entrevista -Muestra: 70 adultos con Diabetes Mellitus atendidos en el Puesto de Salud Magdalena Nueva-Chimbote, 2023. Instrumentos: -Cuestionario de Determinantes Biosocioeconómicos -Cuestionario de Nivel de Autocuidado

Anexo 02 Instrumento de recolección de información

INSTRUMENTO 01



**FACULTAS CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS
EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE
SALUD MAGDALENA NUEVA- CHIMBOTE, 2023**

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

Dirección:

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad

- Adulto joven (20 a 35 años)
- Adulto maduro (35 a 60 años)
- Adulto mayor 60 años a más)

3. Grado de instrucción:

- Sin nivel de instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria completa/incompleta
- Superior universitario
- Superior no universitario

4. Ocupación:

- Trabajo estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

5. Ingreso económico familiar:

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

INSTRUMENTO 02



CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE AUTOCUIDADO DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS

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 2. La entrevista es anónima y los datos obtenidos serán utilizados para la investigación mejorando así su atención.

N°	ENUNCIADO	S	AV	N
ALIMENTACION		03	02	01
01	Sigue la dieta indicada por su médico tratante.			
02	Consume diariamente frutas y verduras (3 frutas + 2 porciones de fruta).			
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 medicamentos 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.			
ASISTENCIA A SU CONTROL				
22	Asiste a la consulta del médico y de la enfermera cuando tiene programado los controles de su 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

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO 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 determinantes de la salud de los adultos con diabetes mellitus atendidos en el puesto de salud Magdalena Nueva-Chimbote desarrollada por Ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACION CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de las expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADULTO”.
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 (Ver anexo)

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 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

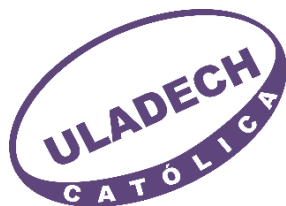
TABLA 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	1,000		
Coeficiente V de Aiken total		0,998	

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

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO 02



HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar:
“AUTOCUIDADO, FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y CLINICOS EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL PROGRAMA DE DIABETES CENTRO DE SALUD PROGRESO, CHIMBOTE 2018”.

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad. Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N o	ENUNCIADO	CONS - TRUCT O		GRAM A - TICA		Observacion es
		SI	NO	SI	NO	
ALIMENTACION						
01	Sigue la dieta indicada por su médico tratante.					
02	Consume diariamente frutas y verduras (3 frutas + 2 porciones de fruta).					
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	Tiene 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	El equipo de salud que lo atienden responde 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 medicamentos 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					
21	Lleva un registro personal de las cifras de su glucemia.					
ASISTENCIA A SU CONTROL						
22	Asiste a la consulta de control médico y de enfermería cuando tiene programado los controles de su 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					

APORTES Y
SUGERENCIAS: _____

Chimbote, diciembre del 2018.

Firma del informante
DNI N°
Telf:

Anexo 04: Confiabilidad del instrumento

Instrumento 01

Confiabilidad interevaluador

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

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

Instrumento 02

Determinará la confiabilidad del instrumento que mide el nivel de autocuidado a través de la escala de Likert.

Prueba Piloto: El cuestionario utilizó la medición del nivel de autocuidado y se aplicó a 8 adultos mayores del programa de diabetes que tuvieron características similares a la comunidad de estudio.

Alfa de Cronbach: La confiabilidad del cuestionario se determinó a través de la aplicación de la prueba estadística coeficiente de alfa de Cronbach 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 Cronbach asume que los ítems medidos en escala tipo Likert miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados.

Anexo 05: Consentimiento informado

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTAS (Ciencias de la Salud)

Estimado/a participante

Le pedimos apoyo en la realización de una investigación conducida por

que es parte de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. La investigación, denominada

.....

- La entrevista durará aproximadamente minutos y todo lo que usted diga será tratado de manera anónima.
- La información brindada será grabada (si fuera necesario) y utilizada para esta investigación.
- Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detener su participación en cualquier momento si se siente afectado; así como dejar de responder alguna interrogante que le incomode. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que mejor le parezca.
- Si tiene alguna consulta sobre la investigación o quiere saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico:

..... o al número Así como con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad, al correo electrónico

Complete la siguiente información en caso desee participar:

Nombre completo:	
Firma del participante	
Firma del investigador	
Fecha:	

Anexo 06: Documento de aprobación de institución para la recolección de información



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
COORDINACIÓN DE GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Chimbote 30 de noviembre 2023

CARTA N° 227-2023-2023-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

Lic. Marieta Paredes Lavado

Puesto de Salud Magdalena Nueva

Presente:

A través del presente, reciba el cordial saludo en nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, a la vez solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada Determinantes Biosocioeconomicos y Nivel de Autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus atendidos en el puesto de salud Magdalena Nueva-Chimbote 2023, que involucra la recolección de información/datos en pobladores, a cargo de Linda Anaseth Villon Corales, con DNI N° 75963661, cuyo asesor es el/la docente REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad, y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

Dr. Willy Valle Salvatierra
Coordinador de Gestión de Investigación



Mg. Enf. Marieta Elizabeth Paredes Lavado
JEFE DEL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA
CEP 23750 - DNI: 32935919

cu 13/11/23

Anexo 07: Evidencia de ejecución (declaración jurada, base de datos)

DECLARACIÓN JURADA

Yo, VILLÓN CORALES LINDA ANASETH (35963661) identificado (a) con DNI, con domicilio real en (Calle, Av. Jr.) 2 DE MAYO AV PERÚ Y GRAU D-18, Distrito CHIMBOTE, Provincia SANTA, Departamento ANCASH,

DECLARO BAJO JURAMENTO,

En mi condición de (bachiller) en ENFERMERÍA con código de estudiante 0112162133 de la Escuela Profesional de CIENCIAS DE LA SALUD Facultad de ENFERMERÍA de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, semestre académico 2023-2:

1. Que los datos consignados en la tesis titulada DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA - CHIMBOTE, 2023. Corresponden a la ejecución de la recolección de datos, realizado por mi persona.

Doy fe que esta declaración corresponde a la verdad

CHIMBOTE, 18 de DIEMBRE de 2023

Firma del estudiante/bachiller



Huella Digital

1	ENCUESTA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	
2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1		
3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1		
4	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	2	1	1	
5	4	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	2	1	1	
6	5	2	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	2	1	1	
7	6	2	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	2	1	1	
8	7	2	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	2	1	1	
9	8	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	2	2	1	1	
10	9	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	2	2	2	1	
11	10	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	1	1	1	2	2	2	1
12	11	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	1	1	1	2	2	2	1
13	12	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	1	1	1	2	2	2	1
14	13	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1
15	14	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1
16	15	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1
17	16	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1
18	17	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1
19	18	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1
20	19	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1
21	20	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1
22	21	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1
23	22	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1
24	23	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1
25	24	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1
26	25	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1
27	26	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1
28	27	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1
29	28	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1
30	29	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1
31	30	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1
32	31	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1
33	32	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1
34	33	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1
35	34	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1
36	35	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1
37	36	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1
38	37	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1
39	38	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1
40	39	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1
41	40	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1
42	41	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1

ENCUESTA 1

ENCUESTA 2



Chat

