



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
MAYORES CON DIABETES. PUESTO DE SALUD**

SAN JUAN_ CHIMBOTE, 2016

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

AUTORA:

LEYDI CRISTINA MORENO OTINIANO

ASESORA:

DRA. ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE-PERU

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

MIEMBRO

Mgtr. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A Dios, fuente inagotable de mis fortalezas en este camino que se llama vida y por bendecir mi hogar mi familia y por haberme dado todo lo que tengo ahora.

A mi madre por haber hecho de mí una persona de bien y por darme todo su apoyo incondicional y amor, y a mis hijos, que son el motivo para superarme y salir adelante día a día.

A mi asesora, Dra. Adriana Vilchez Reyes, por haberme enseñado con mucha paciencia, dedicación y esmero sus valiosos conocimientos los cuales, me guiaron y me fueron de mucha utilidad, para la elaboración de mi informe de tesis.

DEDICATORIA

Con mucho cariño a mi madre, por el apoyo incondicional para salir adelante e inculcarme buenas enseñanzas a la vez por el amor y cariño que me brindan día a día.

A mis hijos(as), a los cuales quiero mucho y por haberme brindado su comprensión y motivación para salir adelante esperando siempre lo mejor de mí.

A mis docentes que en estos años me brindaron siempre conocimientos nuevos, apoyo; con la finalidad de formar futuros profesionales que tengan presente siempre la ética profesional.

RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general Describir los determinantes de salud en los adultos mayores con diabetes del Puesto Salud San Juan - Chimbote, 2016. La muestra estuvo conformada por 54 adultos mayores, a quienes se aplicó el instrumento: Cuestionario, para lo cual se utilizó la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencia absoluta y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniendo los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos; en su totalidad tiene ingreso económico menor de 750 nuevos soles, tiene casa propia, tiene conexión domiciliaria de agua, tiene baño propio, cocina con gas, tiene energía eléctrica permanente, eliminan su basura en carro recolector; la mayoría es de sexo femenino. En los determinantes de estilos de vida de; en su totalidad no consumen bebidas alcohólicas; la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual. En los determinantes de redes sociales y comunitarias; en su totalidad si existe pandillaje o delincuencia, la mayoría cuenta con seguro SIS_ MINSA y otros menos de la mitad si recibe pensión 65.

PALABRA CLAVE: adultos, determinantes de la salud y diabetes.

ABSTRACT

The present research report of descriptive quantitative type with single-box design. Its general objective was to describe the determinants of health in older adults with diabetes at the Health Post San Juan - Chimbote, 2016. The sample consisted of 54 older adults, to whom the instrument was applied: Questionnaire, for which the technique was used of the interview and observation. The data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0. For the analysis of the data, absolute frequency and relative percentage distribution tables were constructed. As well as their respective statistical graph, obtaining the following results and conclusions: in the biosocioeconomic determinants; in its totality it has economic income of less than 750 nuevos soles, it has its own house, it has a home water connection, it has its own bathroom, it cooks with gas, it has permanent electric power, it eliminates its garbage in the collector car; the majority is female. In the determinants of lifestyles of; in their entirety they do not consume alcoholic beverages; most do not smoke or have never smoked regularly. In the determinants of social and community networks; in its entirety if there is gang or delinquency, most have insurance SIS_Minsa, and others less than half if they receive pension 65.

KEYWORD: adults, determinants of health and diabetes.

INDICE

| | Pág. |
|---|------|
| AGRADECIMIENTO..... | iii |
| DEDICATORIA..... | iv |
| RESUMEN..... | v |
| ABSTRACT..... | vi |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. REVISIÓN DE LITERATURA..... | 12 |
| 2.1. Antecedentes de la Investigación..... | 12 |
| 2.2. Bases Teóricas y conceptuales de la investigación..... | 17 |
| III. METODOLOGÍA..... | 24 |
| 3.1 Diseño de la investigación..... | 24 |
| 3.2 Población y muestra..... | 24 |
| 3.3 Definición y operacionalización de variables..... | 25 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 35 |
| 3.5 Plan de análisis..... | 38 |
| 3.6 Matriz de consistencia..... | 39 |
| 3.7 Principios éticos..... | 40 |
| IV. RESULTADOS..... | 42 |
| 4.1 Resultados..... | 42 |
| 4.2 Análisis de resultados..... | 51 |
| V. CONCLUSIONES..... | 71 |
| 5.1 Conclusiones..... | 71 |
| 5.2 Recomendaciones..... | 73 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 74 |
| ANEXOS..... | 83 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|-------------|
| TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES. PUESTO SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016..... | 42 |
| TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES. PUESTO SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016..... | 43 |
| TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES. PUESTO SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016... | 46 |
| TABLA 4, 5 y 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES. PUESTO SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016..... | 48 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|---|-------------|
| GRÁFICOS DE TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES. PUESTO SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016..... | 102 |
| GRÁFICOS DE TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES. PUESTO SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016..... | 104 |
| GRÁFICOS DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES. PUESTO SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016..... | 111 |
| GRÁFICOS DE TABLA 4, 5 y 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES. PUESTO SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016..... | 117 |

I. INTRODUCCIÓN:

La salud a nivel mundial de las personas con diabetes ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014. En cuanto a la prevalencia mundial de la diabetes en adultos (mayores de 18 años) ha aumentado del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014 y la prevalencia de la diabetes ha aumentado con mayor rapidez tanto que el 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos medianos y bajos. Donde la diabetes es una de las principales consecuencias que causa ceguera de los casos mundiales es de 2,6%, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de los miembros inferiores. Se estima que en 2015 la diabetes fue la causa directa de 1,6 millones de muertes. Otros 2,2 millones de muertes fueron atribuibles a la hiperglucemia en 2012. Aproximadamente la mitad de las muertes atribuibles a la hiperglucemia tienen lugar antes de los 70 años de edad. Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030 (1).

La OMS en 1976, estableció que salud es el completo estado de bienestar físico, psicológico y social, teniendo oportunidad todos los individuos de beneficiarse o utilizar y desarrollar sus habilidades en lo intelectual, cultura y religioso. Se estableció que salud es la vitalidad de las personas libre de enfermedades, el balance armonioso de los aspectos psicológico, física y la sociedad; definido por diferentes elementos, que se conocen en salud como determinantes sociales (2).

Sobre la salud actúan diferentes factores o determinantes, importantes tener en cuenta al momento de definir salud, que mencionan aspectos tan diversos

como biológicos, genéticos, individuales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. Casi la totalidad de estos elementos pueden cambiarse, incluyendo aspectos biológicos, con los nuevos avances científicos, tecnológicos médicos y genética (2).

En América Latina y el Caribe la prevalencia de hipertensión oscila en torno del 48% en el total de las ciudades incluidas en la encuesta SABE. Sobre la base de esta cifra es posible especular que por lo menos 20 millones de adultos mayores sufren de hipertensión, dos tercios de los cuales son mujeres. Dado que se trata de respuestas sobre diagnóstico conocido, la verdadera prevalencia podría ser aún mayor. Respecto de la diabetes, en Ciudad de México y en Barbados la prevalencia de diabetes reportada por adultos mayores está por encima del 22% y de 10% en las otras ciudades. La prevalencia de diabetes tiende a ser más alta en casi todas las ciudades entre las personas que tienen menos de tres años de escolaridad, está asociada a la obesidad y a la autopercepción de salud regular o mala. Por su parte, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de morbi-mortalidad en las personas adultas mayores (3).

El riesgo de tener una enfermedad del sistema cardiovascular en las personas de 60 años y más es de aproximadamente 18% para los hombres y 20% para las mujeres. Casi una de cada dos mujeres de 60 años o más tienen artrosis, que es una de las enfermedades más discapacitantes en personas adultas mayores, siendo frecuente encontrar prevalencias bastante mayores,

como en el caso de Buenos Aires y la Habana, donde el dos tercios de las mujeres la padecen (3).

En el Perú el 82,5% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico que más padecen es de (artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, Tbc, VIH, colesterol, etc). Y en cuanto al sexo masculino, este problema de salud afecta al 71,9%, habiendo 10,6 puntos porcentuales de diferencia entre ambos. Por otro lado, las mujeres del área urbana (85,0%) son las que más padecen de problemas de salud crónica, en tanto que en el área rural y Lima Metropolitana son el 80,6% y 80,2% respectivamente. En todos los ámbitos geográficos, menor proporción de hombres que de mujeres adultas mayores padecen de problemas de salud crónicos. (4).

En el siglo XXI la salud toma un gran valor único e inigualable en la historia humana, acogiendo así un espacio particular con lo que respecta a seguridad. Al respecto a los asuntos de seguridad, la salud se elevó rápidamente en el nivel de los intereses en todo el mundo, y cuando nos referimos a seguridad estamos dirigiendo a peligros de enfermedades, bioterrorismo ante esto, se comenzó a priorizar con respecto a los temas de salud tan importante, donde la salud de una población está determinada por las interrelación complicadas que forman parte los rasgos o aspectos de cada individuo y sociales que abarca una extensa variedad de elementos de manera general o universal e interdependiente (5).

La salud de una población se mide por niveles, donde son diferente aspectos

que establecen el grado de salud de la población y de los factores la mitad influyen sobre la población de cuanto es saludable son los aspectos sociales. Solamente el 15% son biológicos, el 10% son factores ambientales y el 25% son asociados a atención de salud. Concluyendo que la mitad de las consecuencias en salud son debido a los factores sociales que no abarcan al sector de salud (6).

Los determinantes son factores que influyen en la salud individual y colectiva, que interactuando en diferentes niveles de organización, establecen el estado de salud de la población. Por lo que al incidir en los principales factores determinantes de la salud, se reduce los efectos negativos de las enfermedades y promueve la salud de la población (7).

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria, son los momentos donde los individuos nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo al sistema de salud (8).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha nombrado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de las personas de enfermarse. Donde establece que la estrategia más efectiva para la salud pública es la promoción de la salud así, previniendo los nuevos casos de enfermedades en la población. Es una táctica eficaz de impedir la aparición de recaimiento de las enfermedades y preservando un bienestar excelente de salud de las personas, exactamente actúan sobre estos factores (9).

Los factores sociales de la salud se describen en el ámbito social como a los cambios a través de las situaciones de la sociedad se interpretan en efectos que

dañan la salud. Estos factores sociales es finalidad de los gobiernos y sus políticas que actúen en las más vulnerables de modificar a través de intervenciones eficaces (9).

Al transcurrir los años, se avanzó varios avances en reforzar el fomentar la salud en una orientación moderna, que se propague en los entornos e educación sanitaria a nivel personal o en la empleación de la información social tras la transformación o modificación del comportamiento de cada persona. El impulso del ministerio de salud, en el acercamiento a asuntos vinculados de los factores de salud y en su empeño del ámbito en salud pública (10).

El bienestar de los individuos ha acogido insuficiente interés de los servicios de salud, las definiciones de prioridades donde formulan planeamientos como los programas. Al crecimiento de requerimientos de los servicios, y los elevados precios relacionados a ellos, la ineficacia proveniente de malestar o padecimiento de la enfermedad, con su consecutivo pérdida de económica, deteriorándose la calidad de vida a causa de presencia de padecimiento o enfermedad crónicas, donde ordenan un cambio en la perspectiva de salud de los individuos (11).

La equidad; en salud se basa en la premisa de que idealmente todos deben tener una oportunidad justa de lograr su pleno potencial de salud y, de forma más pragmática, que nadie debe estar en desventaja para alcanzar ese potencial, si esto puede evitarse. Las Inequidades; en materia de salud se refieren a las diferencias en la salud que son sistemáticas, evitables e injustas y que impiden a los individuos y las comunidades alcanzar su pleno potencial en salud (12).

Finalmente, a partir de la segunda mitad del siglo XX, aparecieron los factores o determinantes de salud, donde se tuvo como el principal exponente al modelo de Marck Lalonde, desde entonces se ha ido ampliando e incorporándose nuevos factores de niveles, cambiando con el transcurso del tiempo estos determinantes de salud en lo sociales y de los gobiernos en cuanto a sus políticas en salud de cada país y sus organismos nacionales. La ampliación de estos determinantes de salud es semejante o parecido a los cambios de la salud pública del siglo XX, y el nacimiento y crecimiento en entorno de la fomentación de salud y la educación para la salud (13).

Estos determinantes o causas de la salud son conocidos y hoy en día es meta propósito de medicación e investigación en varios debates (mundiales, regionales, nacionales, etc.). En el año 2005 la OMS ha puesto en avance a la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, referido de la misma manera también al ámbito de la Unión Europea, también el año del 2002 se encamino un proyecto de intervención dirigido a la comunidad en el espacio de salud pública; finalmente, se dice que en España las autoridades sanitarias del estado, autonómicas están involucradas y ordenadas en el crecimiento o desarrollo de los determinantes de salud (14).

Los determinantes sociales de la salud es un enfoque, que no es sólo un modelo teórico, se supone obligatoriamente un dominante moral-político. En salud las desigualdades que pueden y deben ser rectificadas son de determinantes estructurales de la sociedad, y no los que derivan de las condicionantes genéticas o del ambiente, de preocupación individual. Los enfoques de determinantes sociales determinan la organización de la sociedad

que se interpretan en desigualdades, déficit de justificación. En conclusión, no interesa cuanto aumento la economía pueda mostrar una organización de la sociedad, si se interpreta en desigualdades de salud, ante esto debe ser cambiado (15).

En el país existen circunstancias de momentos de desigualdades de salud entre los individuos. También hay desigualdades de acceso a los servicios de salud. A sí mismo, existen desigualdades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente vinculadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas desigualdades en salud pueden mencionarse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (15).

Estos determinantes, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su conducta en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (15).

Esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria,

educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (16).

Así mismo frente a esta problemática no escapan los adultos mayores con diabetes del puesto de salud San Juan- Chimbote, luego de pasar muchos obstáculos para su construcción la posta, se fundó el 15 de julio del año 1988, Limitando Al Norte: con Miraflores, Al Sur: La Campiña de la Perla, Al Este: Villa España, Al Oeste: Urbanización el Trapecio y PPJJ. Sr. Milagros, en la actualidad consta con consultorio de medicina, inmunización, cred, obstetricia, laboratorio. En los servicios básicos la mayoría tiene agua, luz y desagüe. La población total: según Inei es 23953 de habitantes (17).

El Plan Local de salud del Puesto de Salud San Juan informa, que el grado de instrucción de los habitantes el 2.30% son Illetrados, 2.36% Inicial, 26.79% Secundaria C, 21.54% secundaria I, 2.49% superior Universitario I, 4.86% superior Universitario C, 2.72% superior Técnico C, 1.95% superior Técnico I, 14.09% Primaria C, 20.85% Primaria I. La ocupación de la población son: 23.27% Estudiantes, 27.36% Ama de casa, 14.46% Obrero, 12.84% Empleados, 14.89% Independiente, 1.12% Jubilado, 5.47% Desempleado, 0.55% Agricultores. La principal fuente de trabajo radica en la pesca artesanal y Fabricas harineras y conserveras (17).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes. Puesto Salud San Juan Chimbote, 2016?

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

- Describir los determinantes de salud en adultos mayores con diabetes.

Puesto Salud San Juan - Chimbote, 2016.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adultos mayores con diabetes del Puesto Salud San Juan - Chimbote (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adultos mayores con diabetes del Puesto de Salud San Juan - Chimbote: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos mayores con diabetes del Puesto de Salud San Juan - Chimbote: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Por último, el estudio realizado se justificó porque es necesaria en el campo de la salud ya que accede a generar conocimiento para entender mejor los problemas que dañan la salud de los habitantes y a partir de eso proponer estrategias y soluciones. Este estudio realizado es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Los estudios bien dirigidos y de adecuada calidad

son básicos para lograr disminuir las desigualdades, restablecer la salud de la población y avanzar el desarrollo socioeconómico de los países.

Esta investigación realizado permite insistir a los profesionales de enfermería, a buscar información e investigar y posibilitar nuevas estrategias de programas y poder aplicarlas en políticas así mejorar estos factores o determinantes de la salud, y también poder salir de escena del entorno de que afectan la salud , de enfermedades y pobreza o miseria, construyendo así un país más sano. De igual modo nos ayuda comprender desde una perspectiva los determinantes sociales, como su beneficio en salud pública buscando así la justicia en salud y mejorando el bienestar de todos los habitantes del País, y promocionando el bienestar, comprometiéndose en fortalecer actuaciones comunitaria abordando así estos factores sociales que afectan la salud de las personas.

Este estudio es importante para el Puesto de Salud San Juan_ Chimbote, ya que al final la conclusión y las sugerencias ayudaran aumentar la eficacia de los programas de prevención y de fomentar la salud, y disminuir situaciones que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud y a la vez mejorando los factores sociales, así apoyando con conocimiento en el manejo y control de problemas que afectan la salud de la población; también mejorando los conocimientos, destrezas y aptitudes necesarias para ejercer la profesión del campo de salud pública.

Así mismo esto es importante para las autoridades regionales de salud, como para las personas del país; ya que el producto final de este informe contribuyen a que identifiquen las personas estos factores que afectan su salud y así tengan

motivación a tomar acciones en cambios de conductas de comportamientos fomentadoras para su salud, ya que identificando estos factores podrán reducir el riesgo de enfermarse favoreciendo el bienestar de salud de ellos mismos.

El presente estudio de investigación titulado determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes. Puesto Salud San Juan_Chimbote, 2016. De tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla. Obteniendo entre sus resultados y conclusiones: En los determinantes biosocioeconomicos la totalidad tiene ingreso económico menor de 750 nuevos soles, tiene casa propia, cuentan con agua, tiene baño propio. En los determinantes de estilos de vida de; en su totalidad no consumen bebidas alcohólicas; la mayoría no fuma. En los determinantes de redes sociales y comunitarias; en su totalidad si existe pandillaje o delincuencia.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Azzollini C, Bail P y Vidal A, (18). En su investigación titulada “Diabetes: Importancia de la familia y el trabajo en la adhesión al tratamiento Hospital de Buenos Aires, 2011”. Cuyo objetivo general es analizar la percepción del apoyo social en el ámbito familiar y laboral que tienen los pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2 y su relación con la adhesión a los tratamientos médicos. De tipo descriptivo correlacional, con una muestra de 337 pacientes entre 40 y 79 años que concurrían a consultorios externos del hospital de ciudad de buenos aires en el año 2011. Concluye que el 57% de los pacientes con diabetes tipo 2 eran mujeres, el 74,8% expreso que su familia los apoya siempre, el 73,9% de los pacientes dijo que su familia nunca se fastidiaba con ellos por la dieta o los cuidados especiales que debía realizar.

Chimbo J y Chuchuca A, (19). En su investigación titulada “Nivel de actividad física medida a través del cuestionario internacional de actividad física en adultos mayores de las parroquias urbanas de cuenca-ecuador, 2015”. Cuyo objetivo general es Determinar el nivel de actividad física a través del IPAQ (versión

corta) en adultos mayores de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca. Es de tipo descriptivo con una muestra de 387 adultos mayores. Concluyendo que el sexo femenino fue el más frecuente con el 63,6%; mientras que el estado civil casado predominó con el 55,8%; los adultos mayores con un nivel de instrucción primaria completa representaron el 53,4% y el 73,9% de adultos mayores no realizaban ninguna actividad laboral.

Castellano Y, (20). En su investigación titulado “Conductas de riesgo y estilos de vida, pacientes del programa de Hipertensión Arterial y diabetes de la IPS Adventista, 2015”; cuyo objetivo general es determinar las conductas de riesgo y estilos de vida de los pacientes del programa de hipertensión arterial y diabetes de la IPS adventista. De tipo cuantitativo descriptivo, llegando a la conclusión que la ocupación el 29,2% son jubilados y otro porcentaje igual tienen otras ocupaciones, también que son trabajadores independientes un 18,5%, empleado un 16,9% y desempleados un 6,2%.

A nivel Nacional:

Aguilar G, (21). En su estudio titulado “Estilos de vida del Adulto Mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013”; cuyo objetivo general es determinar el estilo de vida que tiene el adulto mayor que asiste al hospital materno infantil Villa Maria del Triunfo, es de estudio cuantitativo, descriptivo. Con una muestra de 50 adultos mayores, se concluye que; sobre estilo de vida

del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo se aprecia que de un total de 50(100%) adultos mayores, 27(54%) presentan estilo de vida saludable y 23(46%) tienen estilo de vida no saludable.

Malca G y Quilcate P, (22). En su investigación titulada “Factores Demográficos y la Práctica de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus. Hospital Tomás La Fora de Guadalupe, 2012”. Cuyo objetivo general es determinar Factores Demográficos y la Práctica de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus 2012. Hospital Tomás La Fora de Guadalupe, es de tipo cuantitativo descriptivo, con una muestra de 110 pacientes adultos mayores. Donde concluyó que el mayor porcentaje (55%) de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentó un nivel de autocuidado bueno, un porcentaje de (37%) presentó un nivel de autocuidado regular y un porcentaje de (8%) presentó un nivel de autocuidado malo.

Varela M, (23). En su estudio realizado sobre “Determinantes de la Salud en la persona adulta mayor el presidio el Porvenir_Trujillo, 2013”. Cuyo objetivo general es describir los determinantes de la Salud en la persona adulta mayor el presidio el porvenir Trujillo, 2013. Es tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla, con una muestra de 150 adultos mayores. Donde llega a concluir que el 64.7% son de sexo femenino, así mismo refiere que el 35.3% son de sexo masculino, del mismo modo el

41.3% tienen grado de instrucción primaria, en cuanto el 64.7% recibe un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles, de igual manera el 3.3% menor de 100 nuevos soles y finalmente el 70% cuenta con tendencia de algún empleo fijo o negocio propio.

A nivel local:

Goicochea R y Lavado K, (24). En su investigación titulada “Apoyo social y Autocuidado en el paciente adulto mayor Diabético. Realizado en el Hospital III ESSALUD_ Chimbote, 2012”. Cuyo objetivo general es determinar el Apoyo social y Autocuidado en el paciente adulto mayor Diabético. Realizado en el Hospital III ESSALUD_ Chimbote, 2012. De tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal, con una muestra de 60 adultos mayores diabéticos que asisten al programa de MAIS_ADULTO. Donde concluyó que el mayor porcentaje de buen nivel de autocuidado con un 48,33%, un regular nivel de autocuidado con un 41,67% y un 10% presentan nivel de autocuidado deficiente. En cuanto al apoyo social se observa que el 66,67% tienen un nivel de apoyo social bueno, el 25,0% un nivel de apoyo social regular y en menor porcentaje 8,33% con un apoyo social deficiente.

Aparicio P y Delgado R, (25). En su estudio “Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urb. Casuarinas, Nvo. Chimbote, 2011”. Cuyo objetivo general es determinar Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, es de tipo cuantitativa de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional, aplicada a

una muestra de 130 adultos mayores. Los resultados indican que el 70% tienen un estilo de vida saludable y un 30% un estilo de vida de vida no saludable, en relación a los factores biosocioculturales, el 51,5% son de sexo masculino y el 40,8% tienen de grado de instrucción superior, el 86,2% son católicos, el 70,8% son casados.

Hoyos V, (26). En su investigación titulado “Determinantes de la salud en el trabajador adulto del mercado zonal autogestionario la merced de Wichanza -La Esperanza, 2013”. Cuyo objetivo general es describir los determinantes de la salud en el trabajador adulto del mercado zonal autogestionario la merced de Wichanza - La Esperanza, 2013. De tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla, la muestra estuvo conformada por 120 trabajadores adultos. Donde llega a concluir que el 39.2 % no fuma actualmente pero si ha fumado antes, el 42.5% toma bebidas alcohólicas ocasionalmente, más de la mitad el 55% no realiza actividad física en su tiempo libre, en las últimas dos semanas el 50.8% no realiza actividad física por más de 20 minutos.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

2.2 Bases Teóricas y Conceptuales de la Investigación:

El presente proyecto de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (27).

Lalonde, M, personifica el modo de vida o forma de vivir, como una agrupación de conducta personal que toma o eligen las personas sobre su salud. Refiere que las malas conductas que toma la persona contribuyen a alterar o dañar su salud, en cuanto a sus malos hábitos personales y su forma de vivir de estilos de vida, de esto dependerá su salud. Son factores que influyen y modelan la salud de los individuos y las comunidades Son determinantes factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Donde forman parte la biología humana, el entorno ambiental, estilo de vida individual y acceso al sistema de salud (28).



Tarlov (1996) fue uno de los primeros autores en utilizarla sistemáticamente. Basado en el modelo Lalonde, utilizaba cuatro categorías en los determinantes: los factores biológicos y genéticos, sistema de salud, estilos de vida individuales y las características sociales dentro de las cuales la vida transcurre. Entre todas estas categorías, argumentaba que las características sociales eran las predominantes (29).

El estilo de vida son diversas conductas y comportamiento que acogen y desarrolla los individuos individualmente o grupalmente para complaciendo sus carencias de cada ser humano obteniendo su crecimiento individual. Así mismo la OMS, definió en 1986 el estilo de vida como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida de un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales (30).

La teoría de Dahlgren y Whitehead, describe cómo las desigualdades sociales en torno a la salud son resultado de interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades y el nivel de las políticas públicas nacionales. Establece que la normas y las tácticas circulen alrededor a la salud debe encaminarse en comprender el origen de las causas que contribuyen en el bienestar de los individuos. Se describe en causas “amenazantes, promotores de salud y protectores de la salud (31).

La teoría de Dahlgren y Whitehead, describe diferentes capas, la cual se describen los primeros elementos donde está contribuyendo para la salud. Donde los elementos están repartidas en mantos circulares. Donde el primer

manto más externa, refiere que es la posición económica en que encuentren y estatus social, cultural y todo el entorno de la persona en donde reside y se desplaza. El segundo manto menciona las situaciones en las cuales las personas viven y trabajan tanto de lo materiales y sociales, acceso al sistema de salud. El tercer manto están el acceso al sistema de redes sociales y comunitarias donde abarcan a la persona: las familias, amigos, vecinos y todas las personas donde vive. El cuarto manto nos indica las conductas de cada individuo de formas o modo de vivir de las personas que eligen con respecto a su salud (31).



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

Para concluir, en el entorno donde implica a las personas se hallan elementos que no se cambian, pero de todas maneras influyen en el estado de salud de la persona, como la biología y genética.

a) **Los determinantes estructurales** son los que determinan y colocan en un estatus y posición económica, política y social de cada persona. A la vez las relaciones de género y de etnia. También estos determinantes son

influenciados por un contexto socio-político de los gobiernos. Contribuye el tipo de grado de instrucción que determina en la ocupación que influirá en tipo de trabajo que ocupe y su economía (32)

b) Determinantes intermedios: Abarca varios componentes de comportamientos de forma de vivir y empleo, circunstancias psicosociales, elemento de comportamientos o biológico, acceso al servicio de salud distribución de la salud y bienestar de las personas y el propio sistema de salud. Esto puede cambiar según el status socioeconómico, modificándose la equidad en salud de las personas (32).

c) Determinantes proximales: Es el comportamiento personal y modo de vivir que pueden generar bienestar o alterar su salud Este marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para los habitantes, identificando estos determinantes sociales más relevantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (32).

La salud es el bienestar de las persona sin alteraciones físicas, psicológico y social funcionando con normalidad todas sus funciones de su organismo (33).

De igual manera modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la

comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (32).

Salud: Es un estado de funcionamiento fisiológico y psicológico efectivo y total; tiene un significado tanto relativo como absoluto que varía a través del tiempo y del espacio, así como en el individuo como en el grupo (34).

Comunidad: Es una agrupación de individuos, de efectivos en general reducidos, distintas y estables, cuyos miembros comparten ciertos caracteres específicos así como una determinadas funciones sociales, distintas, con respecto a otros(35).

Servicios de salud: Son prestaciones que brindan asistencia sanitaria constituye un sistema de atención dirigido al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (36).

Educación: Es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a propiciar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos (37).

Trabajo: Son actividades que son realizadas con la finalidad de alcanzar un objetivo, la solución de un problema o la producción de bienes y servicios para atender las necesidades humanas (38).

Territorio (ciudad): Es un área demarcada que puede ser un espacio terrestre, aéreo o agua que posee una organización, estado o persona (39).

Según la teoría de Erikson, la etapa adulta mayor es un proceso de cambios determinados por factores fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales. La mayoría de las definiciones sobre la vejez enfatizan el aspecto biológico y plantean que es: un proceso progresivo desfavorable de cambio a nivel fisiológico y anatómico, producto del paso del tiempo y que concluye invariablemente con la muerte (40).

Según la OMS considera que a lo largo de la vida son muchos los factores de riesgo sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas y en especial de los adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo. Además, entre los ancianos son más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad. Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia (41).

También considera que la salud mental influye en la salud del cuerpo, y a la inversa. Por ejemplo, los adultos mayores con enfermedades como las cardiopatías presentan tasas más elevadas de depresión que quienes no padecen problemas médicos. Por el contrario, la coexistencia de depresión no tratada y cardiopatía en una persona

mayor puede empeorar esta última. Los adultos mayores también son vulnerables al maltrato, sea físico, sexual, psicológico, emocional, económico o material; al abandono; a la falta de atención y a graves pérdidas de dignidad y respeto. El maltrato de las personas mayores no se limita a causar lesiones físicas sino también graves problemas psíquicos de carácter crónico, como la depresión y la ansiedad (41).

Los cuidados de Enfermería en el estado de salud de un adulto mayor influyen distintos factores tales como: influencia genética, habilidades cognoscitivas, edad, sexo, ambiente, estilos de vida, localización geográfica, cultura, religión, estándar de vida, creencias y prácticas de salud, experiencias previas de salud, sistemas de apoyo, entre otras dimensiones. Al valorar a un adulto mayor es necesario hacerlo en una perspectiva integral para identificar los problemas físicos, psicológicos y sociales que presentan ellos y sus cuidadores. También el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem, nos ayuda en su aplicación en todas las situaciones de valencia del adulto mayor, incluyendo al grupo de los cuidadores como parte importante en su cuidado y este modelo permite a los establecimientos del MINSA, para la estrategia del cuidado del adulto mayor (42).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación

Cuantitativa: Es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables (43).

Descriptivo: Es la selección una serie de cuestiones, conceptos o variables y se mide cada una de ellas independientemente de las otras, con el fin, precisamente, de describirlas (44).

Diseño de una sola casilla. Conjunto de objetos, sujetos o unidades que comparten la característica que se estudia y a la que se pueden generalizar los hallazgos encontrados en la muestra (45).

3.2. Población y Muestra:

3.2.1 Universo Muestral

El universo muestral estuvo constituido por 54 adultos mayores con diabetes que asistieron al Puesto de salud San Juan_ Chimbote.

3.2.2. Unidad de análisis

Cada adulto mayor con diabetes que asistió al Puesto de Salud San Juan y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto mayores con diabetes que asistió más de 3 a años al Puesto de salud San Juan.
- Adulto mayores con diabetes del Puesto de Salud San Juan que aceptó participar en el estudio.
- Adulto mayores con diabetes del Puesto de Salud San Juan que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como

informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto mayores con diabetes del Puesto de Salud San Juan que tuvo algún trastorno mental.
- Adulto mayores con diabetes del Puesto de Salud San Juan que tuvo problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I.DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS

Sexo

Definición Conceptual.

Se refiere a las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer, o a la suma de todos los elementos sexuados del organismo (46).

Definición Operacional

Escala nominal

Masculino

Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país (47).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto lo monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (48).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o el tipo de estudio que hubiese recibido.

Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (49).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es una edificación o unidad de edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o mas personas en forma permanente o temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras (50).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

- Alquiler

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros

- 2 a 3 miembros

- Individual

Abastecimiento de agua

- Acequia

- Cisterna

- Pozo

- Red pública

- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

- Aire libre

- Acequia , canal

- Letrina

- Baño público

- Baño propio

- Otros

Combustible para cocinar

- Gas, Electricidad

- Leña, Carbón

- Bosta

- Tuza (coronta de maíz)

- Carca de vaca

Energía Eléctrica

- Eléctrico

- Kerosene

- Vela

- Otro

Disposición de basura

- A campo abierto

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Es la manera, forma o estilo en que se puede entender la vida en el sentido de las costumbres o comportamientos de una persona, tanto en lo individual, como en sus relaciones grupales que se construye en conductas comunes (51).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Deporte () ninguno ()

Alimentación

Definición Conceptual

Es la ingesta de alimentos por parte de los organismos para conseguir los nutrientes necesarios y así con esto obtener las energías y lograr un desarrollo equilibrado (52).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

III.DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Un carácter o cualidad del estado de salud de un grupo poblacional puede ser comprendido sólo en referencia al sistema del cual es parte y a las interacciones que procesa con los otros grupos sociales (53).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Proceso de interacción entre usuarios y servicios con la finalidad de permitir que el individuo reciba el servicio. (54).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena
- Regular

- Mala
- Muy mala
- No sabe

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento será elaborado en base al **Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos del Perú**. Elaborado por la Doctora: Vilchez Reyes Adriana del presente estudio y estuvo constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de del adulto mayor con diabetes.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adultos mayores con diabetes. Puesto de Salud San Juan (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

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

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en el Perú** desarrollado por Dra Adriana Vílchez Reyes, 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 relacionados a los determinantes de la salud en adultos mayores de 60 a más años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

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 indico que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos mayores de 60 años de edad en el Perú (Anexo 2).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realizó 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 consideró muy bueno para la evaluación de la confiabilidad interevaluador (Anexo3) (55).

3.5. Plan de análisis:

3.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de los adultos mayores con diabetes del Puesto de Salud San Juan, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos mayores con diabetes del Puesto de Salud san Juan su disponibilidad y el tiempo para la fecha que se aplicó el instrumento.
- Se aplicó el instrumento a cada adulto mayor.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto mayor.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por el adulto mayor.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas

de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia

| TÍTULO | ENUNCIADO | OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | METODOLOGÍA |
|--|--|--|--|--|
| Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes. Puesto salud san juan_ chimbote, 2016 | ¿Cuáles son los determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes del Puesto Salud San Juan_ Chimbote, 2016? | Describir los determinantes de salud en los adultos mayores con diabetes del Puesto Salud San Juan - Chimbote, 2016. | Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adultos mayores con diabetes del Puesto Salud San Juan - Chimbote (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adultos mayores con diabetes en el Puesto de Salud San Juan - Chimbote: Alimentos que consumen las personas, | Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y observación |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos mayores con diabetes en el Puesto de Salud San Juan - Chimbote: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p> | |
|--|--|--|---|--|

3.7. Principios éticos

En la investigación que se realizó, el investigador previamente valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como se planteó los resultados que se obtuvieron fuerón éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (56).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos mayores con diabetes que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos mayores con diabetes, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad

Se informó a los adultos mayores con diabetes los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos mayores con diabetes que aceptó voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS

TABLA 1.

“DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.”

| Sexo | n° | % |
|---|-----------|----------|
| Masculino | 11 | 20,4 |
| Femenino | 43 | 79,6 |
| Total | 54 | 100,0 |
| Grado de instrucción | n° | % |
| Sin nivel e instrucción | 2 | 3,7 |
| Inicial/Primaria | 22 | 40,7 |
| Secundaria Completa / Secundaria Incompleta | 30 | 55,6 |
| Superior universitaria | 0 | 0,0 |
| Superior no universitaria | 0 | 0,0 |
| Total | 54 | 100,0 |
| Ingreso económico (Soles) | n° | % |
| Menor de 750 | 54 | 100,0 |
| De 751 a 1000 | 0 | 0,0 |
| De 1001 a 1400 | 0 | 0,0 |
| De 1401 a 1800 | 0 | 0,0 |
| De 1801 a más | 0 | 0,0 |
| Total | 54 | 100,0 |
| Ocupación | n° | % |
| Trabajador estable | 0 | 0,0 |
| Eventual | 12 | 22,2 |
| Sin ocupación | 36 | 66,7 |
| Jubilado | 6 | 11,1 |
| Estudiante | 0 | 0,0 |
| Total | 54 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_ Chimbote, 2016”

**4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON
LA VIVIENDA**

TABLA 02.

**“DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA
VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL
PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.”**

| Tipo | n° | % |
|---|-----------|--------------|
| Vivienda unifamiliar | 4 | 7,4 |
| Vivienda multifamiliar | 50 | 92,6 |
| Vecindad, quinta, choza, cabaña | 0 | 0,0 |
| Local no destinada para habitación humana | 0 | 0,0 |
| Otros | 0 | 0,0 |
| Total | 54 | 100,0 |
| Tenencia | n° | % |
| Alquiler | 0 | 0,0 |
| Cuidador/alojado | 0 | 0,0 |
| Plan social (dan casa para vivir) | 0 | 0,0 |
| Alquiler | 0 | 0,0 |
| Propia | 54 | 100,0 |
| Total | 54 | 100,0 |
| Material del piso | n° | % |
| Tierra | 2 | 3,7 |
| Entablado | 0 | 0,0 |
| Loseta, vinílicos o sin vinílico | 51 | 94,4 |
| Láminas asfálticas | 0 | 0,0 |
| Parquet | 1 | 1,9 |
| Total | 54 | 100,0 |
| Material del techo | n° | % |
| Madera, esfera | 0 | 0,0 |
| Adobe | 0 | 0,0 |
| Estera y adobe | 2 | 3,7 |
| Material noble, ladrillo y cemento | 42 | 77,8 |
| Eternit | 10 | 18,5 |
| Total | 54 | 100,0 |
| Material de las paredes | n° | % |
| Madera, estera | 0 | 0,0 |
| Adobe | 2 | 3,7 |
| Estera y adobe | 0 | 0,0 |
| Material noble ladrillo y cemento | 52 | 96,3 |
| Total | 54 | 100,0 |
| N° de personas que duermen en una habitación | n° | % |
| 4 a más miembros | 1 | 1,9 |

| | | |
|----------------|-----------|--------------|
| 2 a 3 miembros | 39 | 72,2 |
| Independiente | 14 | 25,9 |
| Total | 54 | 100,0 |

TABLA 02.

“DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.”

| Abastecimiento de agua | n° | % |
|---------------------------------|-----------|--------------|
| Acequia | 0 | 0,0 |
| Cisterna | 0 | 0,0 |
| Pozo | 0 | 0,0 |
| Red pública | 0 | 0,0 |
| Conexión domiciliaria | 54 | 100,0 |
| Total | 54 | 100,0 |
| Eliminación de excretas | n° | % |
| Aire libre | 0 | 0,0 |
| Acequia, canal | 0 | 0,0 |
| Letrina | 0 | 0,0 |
| Baño público | 0 | 0,0 |
| Baño propio | 54 | 100,0 |
| Otros | 0 | 0,0 |
| Total | 54 | 100,0 |
| Combustible para cocinar | n° | % |
| Gas, Electricidad | 54 | 100,0 |
| Leña, carbón | 0 | 0,0 |
| Bosta | 0 | 0,0 |
| Tuza (coronta de maíz) | 0 | 0,0 |
| Carca de vaca | 0 | 0,0 |
| Total | 54 | 100,0 |
| Energía eléctrica | n° | % |
| Sin energía | 0 | 0,0 |
| Lámpara (no eléctrica) | 0 | 0,0 |
| Grupo electrógeno | 0 | 0,0 |
| Energía eléctrica temporal | 0 | 0,0 |
| Energía eléctrica permanente | 54 | 100,0 |
| Vela | 0 | 0,0 |
| Total | 54 | 100,0 |
| Disposición de basura | n° | % |
| A campo abierto | 0 | 0,0 |
| Al río | 0 | 0,0 |
| En un pozo | 0 | 0,0 |

| | | |
|--|-----------|--------------|
| Se entierra, quema, carro recolector | 54 | 100,0 |
| Total | 54 | 100,0 |
| Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa | n° | % |
| Diariamente | 0 | 0,0 |
| Todas las semana pero no diariamente | 17 | 31,5 |
| Al menos 2 veces por semana | 37 | 68,5 |
| Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas | 0 | 0,0 |
| Total | 54 | 100,0 |
| Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares: | n° | % |
| Carro recolector | 54 | 100,0 |
| Montículo o campo limpio | 0 | 0,0 |
| Contenedor específico de recogida | 0 | 0,0 |
| Vertido por el fregadero o desagüe | 0 | 0,0 |
| Otros | 0 | 0,0 |
| Total | 54 | 100,0 |

“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_ Chimbote, 2016”

4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016”.

| Fuma actualmente: | n° | % |
|---|-----------|--------------|
| Si fumo, diariamente | 0 | 0,0 |
| Si fumo, pero no diariamente | 0 | 0,0 |
| No fumo, actualmente, pero he fumado antes | 6 | 11,1 |
| No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual | 48 | 88,9 |
| Total | 54 | 100,0 |
| Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas | n° | % |
| Diario | 0 | 0,0 |
| Dos a tres veces por semana | 0 | 0,0 |
| Una vez a la semana | 0 | 0,0 |
| Una vez al mes | 0 | 0,0 |
| Ocasionalmente | 0 | 0,0 |
| No consumo | 54 | 100,0 |
| Total | 54 | 100,0 |
| N° de horas que duerme | n° | % |
| [06 a 08) | 31 | 57,4 |
| [08 a 10) | 23 | 42,6 |
| [10 a 12) | 0 | 0,0 |
| Total | 54 | 100,0 |
| Frecuencia con que se baña | n° | % |
| Diariamente | 15 | 27,8 |
| 4 veces a la semana | 39 | 72,2 |
| No se baña | 0 | 0,0 |
| Total | 54 | 100,0 |
| Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud | n° | % |
| Si | 54 | 100,0 |
| No | 0 | 0,0 |
| Total | 54 | 100,0 |
| Actividad física que realiza en su tiempo libre | n° | % |
| Caminar | 15 | 27,8 |
| Deporte | 0 | 0,0 |
| Gimnasia | 0 | 0,0 |
| No realizo | 39 | 72,2 |
| Total | 54 | 100,0 |

| En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos | n° | % |
|--|-----------|--------------|
| Caminar | 15 | 27,8 |
| Gimnasia suave | 0 | 0,0 |
| Juegos con poco esfuerzo | 0 | 0,0 |
| Correr | 0 | 0,0 |
| Deporte | 0 | 0,0 |
| Ninguna | 39 | 72,2 |
| Total | 54 | 100,0 |

“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_ Chimbote, 2016”

TABLA 3
“DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.”

| Alimentos que consume | Diario | | 3 o más veces a la semana | | 1 o 2 veces a la semana | | Menos de 1 vez a la semana | | Nunca o casi nunca | | Total | |
|-----------------------|--------|------|---------------------------|------|-------------------------|------|----------------------------|------|--------------------|------|-------|-------|
| | n° | % | n° | % | n° | % | n° | % | n° | % | n° | % |
| Frutas | 8 | 14,8 | 9 | 16,7 | 34 | 63,0 | 3 | 5,5 | 0 | 0 | 54 | 100,0 |
| Carne | 19 | 35,2 | 14 | 25,9 | 21 | 38,9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 54 | 100,0 |
| Huevos | 4 | 7,4 | 11 | 20,4 | 37 | 68,5 | 2 | 3,7 | 0 | 0 | 54 | 100,0 |
| Pescado | 10 | 18,5 | 15 | 27,8 | 27 | 50,0 | 2 | 3,7 | 0 | 0 | 54 | 100,0 |
| Fideos | 52 | 96,2 | 1 | 1,9 | 1 | 1,9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 54 | 100,0 |
| Pan cereales | 44 | 81,5 | 3 | 5,5 | 7 | 13,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 54 | 100,0 |
| Verduras | 40 | 74,1 | 5 | 9,2 | 9 | 16,7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 54 | 100,0 |
| Legumbres | 31 | 57,4 | 4 | 7,4 | 15 | 27,8 | 4 | 7,4 | 0 | 0 | 54 | 100,0 |
| Embutidos | 0 | 0 | 4 | 7,4 | 7 | 13,0 | 29 | 53,7 | 14 | 25,9 | 54 | 100,0 |
| Lácteos | 8 | 14,8 | 7 | 13,0 | 36 | 66,7 | 2 | 3,7 | 1 | 1,8 | 54 | 100,0 |
| Dulce gaseosa | 0 | 0 | 1 | 1,8 | 2 | 3,7 | 14 | 26,0 | 37 | 68,5 | 54 | 100,0 |
| Refresco azuc. | 0 | 0 | 8 | 14,8 | 1 | 1,8 | 4 | 7,4 | 41 | 76,0 | 54 | 100,0 |
| Frituras | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 7,4 | 2 | 3,7 | 48 | 88,9 | 54 | 100,0 |

“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_ Chimbote, 2016.”

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.”

| Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses | n° | % |
|--|-----------|--------------|
| Hospital | 6 | 11,1 |
| Centro de salud | 4 | 7,4 |
| Puesto de salud | 41 | 76,0 |
| Clínicas particulares | 3 | 5,5 |
| Otras | 0 | 0,0 |
| Total | 54 | 100,0 |
| Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está: | n° | % |
| Muy cerca de su casa | 10 | 18,5 |
| Regular | 28 | 51,9 |
| Lejos | 10 | 18,5 |
| Muy lejos de su casa | 6 | 11,1 |
| No sabe | 0 | 0,0 |
| Total | 54 | 100,0 |
| Tipo de seguro | n° | % |
| ESSALUD | 6 | 11,1 |
| SIS – MINSA | 48 | 88,9 |
| SANIDAD | 0 | 0,0 |
| Otros | 0 | 0,0 |
| Total | 54 | 100,0 |
| El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció? | n° | % |
| Muy largo | 8 | 14,8 |
| Largo | 16 | 29,7 |
| Regular | 30 | 55,5 |
| Corto | 0 | 0,0 |
| Muy corto | 0 | 0,0 |
| No sabe | 0 | 0,0 |
| Total | 54 | 100,0 |
| Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue: | n° | % |
| Muy buena | 2 | 3,7 |

| | | |
|--|-----------|--------------|
| Buena | 6 | 11,1 |
| Regular | 36 | 66,7 |
| Mala | 10 | 18,5 |
| Muy mala | 0 | 0,0 |
| No sabe | 0 | 0,0 |
| Total | 54 | 100,0 |
| Pandillaje o delincuencia cerca de su casa: | n° | % |
| Si | 54 | 100,0 |
| No | 0 | 0,0 |
| Total | 54 | 100,0 |

“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_ Chimbote, 2016.

TABLA 5

“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGUN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES. DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.”

| Recibe algún apoyo social natural: | n° | % |
|--|-----------|--------------|
| Familiares | 47 | 87,0 |
| Amigos | 0 | 0,0 |
| Vecinos | 0 | 0,0 |
| Compañeros espirituales | 4 | 7,5 |
| Compañeros de trabajo | 0 | 0,0 |
| No recibo | 3 | 5,5 |
| Total | 54 | 100,0 |
| Recibe algún apoyo social organizado: | n° | % |
| Organizaciones de ayuda al enfermo | 0 | 0,0 |
| Seguridad social | 0 | 0,0 |
| Empresa para la que trabaja | 0 | 0,0 |
| Instituciones de acogida | 0 | 0,0 |
| Organizaciones de voluntariado | 0 | 0,0 |
| No recibo | 54 | 100,0 |
| Total | 54 | 100,0 |

“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con Diabetes elaborado por La Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan _Chimbote, 2016.”

TABLA 6

“DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.”

| Apoyo social de las organizaciones | Si | | No | | TOTAL | |
|---|-----------|----------|-----------|----------|--------------|----------|
| | n° | % | n° | % | N | % |
| Pensión 65 | 2 | 3,7 | 52 | 96,3 | 54 | 100,0 |
| Comedor popular | 0 | 0,0 | 54 | 100,0 | 54 | 100,0 |
| Vaso de leche | 0 | 0,0 | 54 | 100,0 | 54 | 100,0 |
| Otros | 0 | 0,0 | 54 | 100,0 | 54 | 100,0 |

“Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan _Chimbote, 2016.”

4.2. Análisis del Resultados:

Tabla 1:

Del 100% (54) de los adultos mayores con diabetes del puesto de salud san juan, el 79,6% (43) son de sexo femenino; el 55,6%(30) tienen grado de instrucción SC/SI; el 100,0%(54) tienen un ingreso económico menor de 750 soles; el 66,7% (36) son sin ocupación.

Los resultados encontrados se asemejan con la investigación encontrados por Haya K y Paima K, (57). En su estudio titulado Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Programa diabetes mellitus. Hospital Es Salud - II Tarapoto. Junio – agosto 2012. La muestra fue 74 pacientes, donde concluye que el sexo que predomina es de femenino con 60,8% y el 39.2% son de sexo masculino.

Así mismo estudios se asemejan por Bazán L, (58). En su investigación realizada sobre características epidemiológicas y clínicas de los pacientes adultos mayores con diabetes tipo II. Realizada en el Hospital Nacional Sergio e. Bernales – comas, 2015. Con una muestra de 132 pacientes adultos mayores, concluye que el 70.5%(93) es de sexo femenino, el 64.4%(85) tienen un nivel de instrucción de secundaria, el 81.1% (107) no tiene ocupación.

Y así estos resultados se asemejan con lo encontrado por Garay N, (59). En su investigación realizada sobre Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II. Tacna, 2013. Donde concluye que el 62,7% son de sexo femenino, el 56,4% tienen grado de instrucción

completa e incompleta y el 57, 2% tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles.

También difieren con Aparicio P. y Delgado R, (60). En su estudio de estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urb. Casuarinas, Nvo. Chimbote, 2011. La investigación fue cuantitativa, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional, aplicada a una muestra de 130 adultos mayores. Concluye que el 40,8% tienen de grado de instrucción superior.

Sexo: Es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especificación de organismos en variedades femenina y masculina (61).

La Ocupación es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (62).

El grado instrucción asegura el desarrollo integral y capacita al individuo para el trabajo incentivando su participación activa en el proceso, así como responsabiliza en el cuidado de su salud, familia y comunidad podemos atribuir por, lo tanto, la existencia de un bajo nivel de instrucción en los pacientes entrevistados, lo cual implica que el profesional de enfermería debe educar al paciente adulto mayor sobre su autocuidado (63).

El ingreso económico, cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, alquileres y demás (64).

En la presente investigación realizada sobre determinantes de salud en adultos mayores en su totalidad tiene ingreso económico menor de 750 nuevos soles; la mayoría es de sexo femenino, esta sin ocupación; y más de la mitad son secundaria completa e incompleta.

Podemos decir que en la investigación realizada en los adultos mayores tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles y sin ocupación y secundaria completa e incompleta estos factores va depender su economía siendo importantes para la salud del adulto mayor esto se va haber afectado su salud ya que no van a poder satisfacer todas carencias también no podrán tener una buena calidad de vida, contar con un acceso de calidad de servicio de salud ya que son condicionante para su salud que los afecta porque están en una etapa menos activa y por su misma enfermedad ya que la mayoría son femeninos lo cual en oda su transición de su vida no se prepararon para esta etapa de cambios por lo que todo ser humano va a pasar.

En el estudio realizado de determinantes de la salud en adultos mayores el ingreso económico está relacionado con la salud del adulto mayor a lo que se refiere a condiciones materiales necesarios para el cuidado y la prevención de su salud ya que en esta etapa están más vulnerables a enfermarse y muchas veces son pocos que tienen ingreso

propio y no son lo suficientes para satisfacer todas sus necesidades para realizar exámenes que el SIS no cubre y demás adultos mayores muchos de ellos los gastos son solventados con el apoyo de sus familiares que a veces pueden solventar esos gastos.

De este modo en presente investigación en los adultos mayores el nivel de educación es una condición social que tiene una grande beneficios en la salud de los adulos mayores ya que más de la mitad de los adultos mayores tienen el 55,6% S/c y S/I, siendo un factor muy importante va a depender su ingreso económico si es que ha tenido un nivel profesional, su ingreso económico va ser mejor remunerado y así tener mejor la calidad de vida y así prevenir muchas enfermedades de ser atendido y controlado a tiempo así en la etapa adulta mayor tener una mejor salud.

También se observa que el adulto mayor la mayoría es de sexo femenino y con un grado de instrucción con secundaria incompleta e completa, viéndose donde refieren que no tuvieron las posibilidades de seguir una carrera por falta de ingreso económico y otras adultas mayores por que tuvieron sus hijos cuando estudiaban y formando sus hogares y no tienen ocupación ya que se convirtieron en ama de casa, imposibilitando estudiar porque los padres ya no les apoyaban y se hicieron su familia.

Se concluye que los adultos mayores de la investigación realizada cuentan con un ingreso económico menor de 750 soles, siendo esto un factor negativo para su salud, ya que no pueden solventar todas sus necesidades tanto de alimentación, tratamiento médico y de sus medicinas poniendo en peligro su salud.

Tabla 2:

El 92,6%(50) son viviendas multifamiliar; el 100% (54) tienen casa propia; el 94,4%(51) el material del piso loseta, vinílicos o sin vinílicos; el 77,8% (42) tienen techo de material noble, ladrillo y cemento; el 96,3%(52) son de material noble ladrillo y cemento las paredes; el 72,2% (39) de personas duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; el 100% (54) tienen abastecimiento de agua de conexión domiciliaria; el 100% (54) su eliminación de excretas es en su baño propio; el 100% (54) su combustible para cocinar es el gas, electricidad; 100%(54) tienen energía eléctrica permanente; el 100%(54) tienen disposición de basura en carro colector, se entierra, quema; el 68,5%(37) la frecuencia con que pasan recogiendo la basura es de al menos de 2 veces por semana y el 100%(54) suele eliminar su basura en carro recolector.

Así mismo difieren en su investigación de Zamudio M, (65). En su investigación realizada sobre determinantes de la salud en comerciantes adultos mayores mercado dos de mayo – Chimbote, 2013. Concluye del 100% (218) de adultos mayores el 86,0% (188) cuentan con una vivienda unifamiliar; el 51,0% su techo es de material de eternit.

De igual manera estudios similares encontrados por Jiménez L, (66). En su investigación Titulada “Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el AA.HH Los Paisajes. Chimbote, 2012”. Donde llega a concluir que el 96% de los adultos mayores cuentan con casa propia, el 100% tiene conexión domiciliaria y el 100% cocina a gas.

Y así estudios realizados similares por Rosales J, (67). En su investigación realizada sobre; Determinantes de la salud en adultas jóvenes del Pueblo Joven La Victoria-Chimbote, 2013. Donde concluye que el 96% tiene material de las paredes de cemento y ladrillo.

Así también los resultados obtenidos difieren con los estudios realizados por Abanto A, (68). En su investigación Titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote.2012”, donde nos muestra que el 90% (72) de las personas adultas el material del piso es de tierra, el 62.5 % (50) tienen vivienda propia.

Estos resultados difieren a lo encontrado por García P, (69). En su investigación realizada sobre Determinantes de la salud en los adultos joven varones con adicción a drogas A.H S.R de los Milagros, Chimbote, 2012. Donde concluye que el 24% la frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa diariamente, el 21% tienen el piso de tierra, el 11% de los adultos tienen una tenencia de casa propia.

La vivienda es espacio o sitio esencial, necesario para la vida en el desarrollo de las personas y de la familia. Donde brinde seguridad, protección, intimidad y contribuye al bienestar de todas las personas que la habitan, tanto al entorno físico y social, la familia y la comunidad (70).

El agua tiene una estrecha relación con la vida humana por su utilidad directa y por ser un elemento esencial para la conservación del ecosistema. Es también un agente básico de la salud o enfermedad, especialmente cuando el agua que consumimos no es segura o de buena calidad. Contar

con agua segura en nuestra vivienda, es un derecho pero al mismo tiempo una responsabilidad, usarla adecuadamente para que no se contamine ni se desperdicie (71).

El material de construcción de la vivienda deben ser de estructuras firmes y seguros, las habitaciones sus paredes deben ser lisas, libre de agujeros y así evitamos la proliferación de vectores como (ratas, pulgas, garrapatas, y de otros que puedan transmitir enfermedades). El techo proporciona seguridad y nos protegen evitando el ingreso del agua de lluvia y animales tales como ratas. Donde permita el ingreso de luz y ventilación ya que la humedad propicia enfermedades respiratorias (72, 73).

El hacinamiento es la cantidad de personas que habitan o ocupen un determinado espacio es superior a la capacidad que tal espacio debería y pueda contener, de acuerdo a los parámetros de comodidad, seguridad e higiene. Ya que el espacio reducido va afectar la salud de las personas asociado con un incremento del riesgo a contraer enfermedades infecciosas como tuberculosis, hepatitis, enfermedades mentales como depresión, ansiedad (74).

Los residuos sólidos son los desechos o sobrantes de las actividades humanas. Donde se clasifica en gases, líquidos, sólidos y por su origen en materia orgánica e inorgánica (75).

El mal manejo de los residuos sólidos contamina al medio ambiente degradando y contaminando los suelos cuando caen químicos sobre el

suelo. Estos productos domésticos que contienen ingredientes corrosivos, tóxicos, inflamables o reactivos se consideran desechos peligrosos (76).

En la presente investigación realizada en su totalidad tiene casa propia, tiene conexión domiciliaria de abastecimiento de agua, tiene baño propio, cocina con (gas, electricidad), tiene energía eléctrica permanente, la disposición de basura (, suele eliminar su basura en carro recolector; casi la totalidad tiene vivienda multifamiliar, tiene el piso de material (loseta, vinílico o sin vinílico), tiene pared de material noble y cemento; la mayoría tiene techo de cemento, ladrillo, en una habitación duermen de 2 a 3 miembros.

En la investigación realizada se observó que la mayoría de los adultos mayores si cuentan con una vivienda adecuada que les proporciona seguridad evitando que ingrese el agua de la lluvia, roedores o insectos.

En cuanto al número de persona por habitación la mayoría están en hacinamiento siendo esto un factor determinantes que afecte la salud del adulto mayor contrayendo enfermedades infecciosas como la tuberculosis siendo los adultos mayores los más propensos a contagiarse ya que están con sus defensas bajas ya que el organismo ya no es como de un adulto joven.

En cuanto el tipo de material del piso (loseta, vinílico o sin vinílico), tiene pared de material noble y cemento, si cuenta con el material adecuado ya que así están previniendo alergias, o enfermedades alérgicas y parasitarios.

A la misma vez contando con todos los servicios básicos de agua luz desagüe, baño, gas, etc ya que contando estos servicios básicos va a contribuir a proteger y generar un óptimo bienestar en la salud del adulto mayores; mejorando la calidad de vida y así prevenir enfermedades como EDAS, IRAS, etc.

También en la encuesta realizad los adultos mayores si cuentan con agua, siendo vital para su salud y poder lavarse las manos y así está previniendo enfermedades diarreicas e IRAS.

En la investigación realizada se observó que la mayoría de los adultos mayores si cuentan con disposición de la basura y la eliminación del carro recolector de basura ya que en los acúmulos de basuras propagan diferentes insectos como las moscas, cucarachas y roedores esto va a contribuir a prevenir diferentes enfermedades y a mejorar su estado de su salud ya que el adulto mayor esta propenso a sufrir enfermedades ya que sus defensas no son como un adulto joven.

En la investigación realizada se concluye que la mayoría de los adultos mayores si cuentan con una vivienda saludable que ya que así están reduciendo factores de riesgo influyendo de manera saludable en lo que es la salud física y emocionalmente del adulto mayor.

Tabla 3:

Del 100% (54) de los adultos mayores con diabetes del puesto de salud san juan, el 88,9%(48) actualmente no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; el 100,0%(54) no consume bebidas alcohólicas; el 57,4(31) el número de horas que duermen es de 6 a 8 horas; el 72,2%(39) la frecuencia con que se bañan es de 4 veces a la semanas; el 59,3% (32) realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 72,2%(39) no realiza actividad física en su tiempo libre; el 72,2%(39) en las dos últimas semanas no realizó ninguna actividad física durante más de 20 minutos; el 96,2%(52) consumen fideos diariamente; el 27,8% (15) consumen pescado de 3 o más veces a la semana; el 68,5%(37) consumen huevos de 1 o 2 veces a la semana; el 53,7%(29) consume embutidos de menos de 1 vez a la semana y el 88,9% (48) consumen frituras nunca o casi nunca.

Los resultados de la presente investigación se asemejan con los estudios de Colchado A, (77). Titulada “Determinantes de la salud en adultos maduros con infección respiratoria aguda, Vinzos Distrito de Santa, 2012”. Concluye que un 48.75%(39) no consume bebidas alcohólicas, el 62.5% (50) no realiza actividad física y el 95.7%871) solo consume fideos, pan y harinas.

Así mismo se asemejan en algunos indicadores encontrados por Bersia M, (78). En su investigación titulada: Hábitos alimenticios en mujeres Adultas mayores que realizan quagym en la ciudad de Rosario, cuyos resultados obtenidos fueron: el 98% de las entrevistadas no fuman, el 64%

consumen lácteos todos los días, el 84% consumen huevos de 2 a 4 veces a la semana, el 76% consumen carne e 2 a 4 veces a la semana.

Igualmente, estos resultados se aproximan en la investigación por Velasco M. y Peñafiel J, (79). Titulado: “Participación familiar en el autocuidado de los adultos mayores diabéticos del Hospital IESS-Milagro Enero 2012”, Donde llega a concluir que el 47.9% nunca realiza alguna actividad física.

De igual modo se asemejan con la investigación realizado por Esquivel D, (80). Titulado “Relación entre estado nutricional y calidad de alimentos consumidos por adultos la posada-octubre, 2012”; Donde concluye que el 40% consume diariamente frutas, el 73% consume verduras y legumbres diariamente.

De esta manera se asemejan por Ávila J, (81). En su investigación realizada sobre determinantes de la salud en adultos del caserío los Olivos del sector Huaraz, 2013. Estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo con un cuestionario de determinantes de la salud aplicado a los adultos. Donde concluye que el 52.4% consume fruta diario; el 54.4% consume pescado de una a dos veces a la semana; 76.8% consume pan y cereales diario

También se asemeja en el estudio de Carrillo G, (82). En su investigación titulada “Determinantes en la salud de los adultos en el sector “BB” piedras azules Huaraz, 2013”. Estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo , con un cuestionario de determinantes de la salud aplicado a 130 adultos , se obtuvieron los siguientes datos el 75% no fuma;

el 45% consume frutas de tres a más veces a la semana ,64% consumen pescado de una a dos veces a la semana, el 88% consume diariamente pan , el 54% consumen huevo de una a dos veces a la semana .

Alimentarse es el proceso mediante el cual el ser humano toma del medio que los rodea alimentos que consuman que contengan nutrientes, los cuales son esenciales para la subsistencia del ser humano. Por otro lado la alimentación es importante ya que nos va a brindar energías para desarrollarnos en nuestra vida diaria; cabe resaltar que es muy importante la higiene de estos alimentos para prevenir enfermedades (83).

La actividad física es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo. La actividad física incluye caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga y trabajar en la huerta o el jardín son unos pocos ejemplos de actividad física (84).

El examen médico periódico ayuda alcanzar y tener un nivel óptimo de salud, identificando si el riesgo de discapacidad o vulnerabilidad; detectando a tiempo riesgos, enfermedades crónicas y disfunciones. Permitiendo realizar intervenciones de salud así evitar discapacidades, valorando su magnitud del daño de la salud y de cómo afecta esto a la familia. (85).

El sueño es una necesidad humana básica, antiguamente el sueño se consideraba como un estado de inconsciencia, recientemente se considera el sueño como un estado de alteración de conciencia en la cual la percepción y la reacción al ambiente están disminuidas, la mayoría de los

adolescentes requiere dormir de 8_10 horas cada noche para evitar la fatiga y la vulnerabilidad excesiva a las infecciones (86).

El baño e higiene personal es una de las actividades de la vida diaria la cual está ligada al mantenimiento de la salud y a la prevención de enfermedades la cual está condicionada por normas sociales, culturales y personales que regulan cuando y de que forma las llevamos a cabo (87).

Los estilos de vida poco saludables son los que causan la mayoría de las enfermedades puesto que se desarrollan más factores de riesgo, estos son aquellos que aumentan las posibilidades de que una persona desarrolle una enfermedad específica. Algunos factores de riesgo incluyen edad, estilo de vida (fumar, por ejemplo), antecedentes médicos familiares y enfermedades previas. Una forma de vida rutinaria también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo (88).

En la presente investigación realizada de determinantes de estilos de vida; en su totalidad no consumen bebidas alcohólicas, si realizan algún examen periódico en un establecimiento; la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, se bañan 4 veces a la semana, no realizan actividad física en su tiempo libre, en las dos últimas semanas no realizó ninguna actividad física durante más de 20 minutos, más de la mitad duerme de 6 a 8 horas diarias.

En la investigación realizada se observa los adultos mayores si realizan algún examen periódico en un establecimiento este es un factor muy importante ya que están contribuyendo al manejo y control de su diabetes u otras complicaciones.

En el estudio realizado se observó que los adultos mayores con diabetes en su totalidad no consumen bebidas alcohólicas, esto se debe que por medio de las consejerías que le brindan la enfermera en el puesto de salud, conocen las consecuencias del consumo de alcohol previniendo así que tengan accidentes, caídas y fracturas; ya que el consumo de alcohol les condiciona a que su enfermedad avance y la persona se vaya degenerando poco a poco y que su tiempo de vida sea menor de lo que esperaba.

Ese estado de euforia puede aumentar la probabilidad de que tengan accidentes, inclusive caídas y fracturas y accidentes de automóvil, así también el que haya consumo de alcohol en adultos mayores, les condiciona a que la enfermedad avance y la persona se vaya degenerando poco a poco y que su tiempo de vida sea menor de la esperada

También en este estudio los adultos mayores con diabetes se realizan exámenes periódicos en un establecimiento de salud, eso es favorable para su salud ya que ellos conocen su enfermedad y que tiene que estar controlándose para prevenir consecuencias.

De la misma forma ellos no fuman esto es muy bueno para su salud y así están previniendo complicaciones y controlando su salud.

También se observó que la mayoría no realiza actividades físicas en su tiempo libre, ni durante más de 20 minutos, estos son factores predisponentes que afectaran su salud ya la actividad física ayuda a reducir los riesgos de padecer de diabetes y mejorar su estado de salud del adulto mayor.

De la misma manera en este estudio se observa que diariamente consumen fideos, esto no es favorable para su salud ya que son carbohidratos y como se sabe el exceso de carbohidratos suben de peso y también se convierten en azúcar corriendo el riesgo de verse afectada su salud como paciente diabético.

En la presente investigación realizada de determinantes de estilos de vida; casi la totalidad diariamente consume fideos; la mayoría consume huevos 1 o 2 veces a la semana, frituras nunca o casi nunca; más de la mitad consumen embutidos menos de 1 vez a la semana y menos de la mitad consume pescado de 3 o más veces a la semana

En el estudio realizado se resalta que los adultos mayores con diabetes tienen una alimentación adecuada, saludable para su salud ya que es favorable por lo que contribuye en su salud favoreciendo a mejorar su salud y evitando así a empeorar o complicar su salud. También la alimentación saludable ayuda a mejorar sus defensas así prevenir a contagiarse de otras enfermedades o a que se complique ya que están en una etapa que sus defensas están bajas siendo así vulnerables ante enfermedades.

En conclusión los adultos mayores no consumen alcohol y este es un factor muy favorable ya que están contribuyendo en su bienestar de su salud previniendo a que empeora su salud y a disminuir las probabilidades de que tenga accidentes, caídas, fracturas dañando o empeorando su salud.

Tabla 4:

Del 100% (54) de los adultos mayores con diabetes del puesto de salud san juan, el 76,0%(41) la institución de salud en la que se atendió en estos últimos meses fue en un puesto de salud; el 51,9%(28) considera regular la distancia el lugar donde lo atendieron; el 88,9% (48) tiene tipo de seguro el SIS_MINSA; el 55,5%(30) el tiempo que esperó para que lo atendieran fue regular; el 66,7%(36) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular; el 100%(54) si refiere que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa; el 87,0%(47) recibe algún apoyo social natural de familiares y el 100,0%(54) no recibe algún apoyo social organizado; el 3,7% (2) si recibe apoyo social de organización de pensión 65 y el 100% (54) no reciben apoyo social de comedor popular, vaso de leche.

Los resultados de la presente investigación difieren con los estudios de Neyra C, (89). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud La Unión. Chimbote -2012, cuyo resultado obtenido fue que el 81.25% recibieron apoyo social de un vaso de leche

Así mismo difieren con la investigación de Balcázar M, (90). Titulado “Pandillas en el siglo XXI”. Donde concluye que la delincuencia está afectando donde la población del salvador lo identifica como principal problema el 40%, el 11% considera las pandillas y violencia como primera causa de conflicto, en cuánto para Guatemala considera que el 30%

considera como primer problema a la delincuencia y el 21% refiere a las pandillas y la violencia.

Por otro lado difieren según la INEI, (91). Con respecto al lugar donde es llevada o acude en busca de ayuda la población de 60 y más años de edad que padeció algún problema de salud, el 30,6% concurre a establecimientos de salud del sector público, el 11,3% a servicios del sector privado. El 69,5% de los adultos mayores están afiliados a algún sistema de seguro de salud y el 30,5% no están afiliados. Según tipo de seguro de salud, se observa que la mayor proporción de la población de 60 y más años de edad están afiliados únicamente a EsSalud (33,4%), y al Seguro Integral de Salud (31,7%).

También difiere en su estudio Martina M, (92). En su estudio titulado “Demanda de Atención del Adulto Mayor por Problemas de Salud, Lima – Perú, 2012”. Reporta que el 18,3% reciben algún apoyo familiar o social, el 13,8% se atendieron en Seguro Social (EsSalud), el 55,1% mencionan estar cerca del hospital, el 50,1% esperaron un poco para ser atendidos.

Finalmente, resultados que difieren son los de Morales M. y Rurales A, (93). En su estudio “Percepción de los Adultos Mayores sobre la Atención recibida en los Centros del Adulto Mayor en el Asilo León Rurales de la ciudad de Ibarra, periodo noviembre 2010 a julio- 2011”, donde concluyeron que el 50% cuenta con el apoyo de sus familiares, el 53% si reciben apoyo del estado, el 95% existe delincuencia.

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la

salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (94).

Servicio de salud: es uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. La OIT apoya los principios fundamentales del ser humano a la salud y la seguridad social. Las condiciones de trabajo decente para el personal sanitario son esenciales para prestar servicios de salud y para garantizar que todos los miembros de la sociedad tengan acceso a la protección social de la salud (95).

Instituciones de salud: son un conjunto de instituciones cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional y tienen como objetivo principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad. En estas tres áreas los Institutos han destacado y han marcado la pauta de la atención a la salud, de la producción científica y de la calidad académica (96).

El pandillaje es un conflicto social que está afectando a nuestra población donde son las principales causas de la desintegración familiar, desempleo, violencia familiar y del abandono familiar (97).

El pandillaje o delincuencia es cuando los jóvenes, en su mayoría, tratan de buscar que identificarse con un estilo de vida con el que sientan que son tomados en cuenta realmente (98).

En la investigación realizado en adulto mayores con diabetes la mayoría tiene acceso al servicio de seguro integral de salud, esto favorece

a los adultos con diabetes a que puedan acceder a sus tratamiento cumpliendo con sus controles y ante alguna complicaciones o emergencia puedan recibir el tratamiento adecuado y oportuno.

Además en cuanto a la calidad de atención se evidencia que es regular, esto se debe a que las enfermeras muchas veces para malhumoradas y dando así un mal trato a los adultos y este trato va afectar a su salud y a su estado emocional del paciente porque ya no va seguir con sus controles y tratamientos.

En cuanto a la distancia del hospital de su hogar es regular esto es un factor importante medir la distancia porque al momento de alguna complicación de la enfermedad el tiempo vale mucho, porque podemos minimizar el riesgo que las complicaciones se empeoren el caso de una coma diabética.

En cuanto al tipo de seguro la mayoría si tiene acceso al SIS, ya que contando con un SIS, van a poder atenderse ante cualquier emergencia, y estar en programas, consultas y a sus medicamentos ya que esto ayuda a su recuperación y evitar complicaciones.

En relación al pandillaje podemos decir que los adultos mayores están propensos a sufrir robos, agresiones hasta asesinatos; porque en su comunidad existe el pandillaje juvenil esto va a alterar la salud psicológica del adulto ya que están expuestos a un peligro constante y obviamente están preocupados y tensos por la seguridad de su familia.

En cuanto al apoyo social se evidencia que los adultos mayores si tienen el apoyo de sus familiares; ya que la mayoría de los entrevistados

viven con sus familias; esto van a favorecer la salud emocional del adulto mayor, así ayuda a disminuir el riesgo de presentar enfermedades como la depresión, ansiedad por la misma etapa que están pasando.

Se concluye que los adultos mayores la mayoría si cuentan con el apoyo de sus familiares favoreciendo positivamente para su salud, a sentirse bien emocionalmente en no caer en la depresión, a que se sientan más protegidos, seguros ante cualquier emergencia que pueda afectar su salud.

V. CONCLUSIONES:

5.1 Conclusiones:

- En los determinantes de biosocioeconómicos; en su totalidad tiene ingreso económico menor de 750 nuevos soles, tiene casa propia, tiene conexión domiciliaria de abastecimiento de agua, tiene baño propio, cocina con gas, tiene energía eléctrica permanente, eliminan su basura en carro recolector; casi la totalidad tiene vivienda multifamiliar, tiene el piso de material (loseta, vinílico o sin vinílico), tiene pared de material noble y cemento; la mayoría es de sexo femenino, esta sin ocupación, tiene techo de cemento, ladrillo, en una habitación duermen de 2 a 3 miembros y más de la mitad tiene grado de instrucción SC/SI.
.
- En los determinantes de estilos de vida de; en su totalidad no consumen bebidas alcohólicas, si se realizan examen periódico en un establecimiento; casi la totalidad diariamente consume fideos; la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, se bañan 4 veces a la semana, no realizan actividad física en su tiempo libre, en las dos últimas semanas no realizó ninguna actividad física durante más de 20 minutos, consume huevos 1 o 2 veces a la semana, frituras nunca o casi nunca; más de la mitad duerme de 6 a 8 horas diarias, consumen embutidos menos de 1 vez a la semana.
- En los determinantes de redes sociales y comunitarias; en su totalidad si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, no recibe apoyo social

organizado; la mayoría se atendió en un puesto de salud en estos 12 últimos meses, tiene tipo seguro SIS_ MINSA, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, reciben apoyo social natural de sus familiares; más de la mitad consideró regular la distancia el lugar donde lo atendieron, considera que fue regular el tiempo que esperó para que lo atendieran, no recibe apoyo social de organizaciones de comedor popular, vaso de leche y otros menos de la mitad si recibe pensión 65.

5.2 Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados obtenidos de la presente investigación al puesto de salud. San Juan, para que puedan concientizar a la población a realizar actividades preventivas- promocionales para mejorar la calidad de vida del adulto mayor de la comunidad.
- Dar a conocer a las autoridades los resultados de esta investigación para fomentar campañas de sensibilización sobre prevención y tratamiento de la diabetes por medios de afiches alusivos y publicidad en el centro de salud y por las calles.
- A la Universidad que a partir de esta investigación se siga motivando a los futuros profesionales de la salud a continuar con investigaciones que abarquen este tipo de problemática, y que mediante las acciones preventivas promocionales permitan dar soluciones a situaciones que se pueden prevenir en la actualidad para mejorar los estilos de vida de los adultos mayores, permitiendo el pensamiento reflexivo y crítico del estudiante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud OMS. Diabetes, 2016. [Internet]. 2017. [Acceso el 18 de junio del 2017]. Hallado en: <http://.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>.
2. Tardy M. Salud. Diferentes miradas sobre concepto de salud. [Internet] 2007_2011. [Acceso el 27 de julio del 2017]. Hallado en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm.
3. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Las personas Mayores en América Latina y el Caribe: diagnóstico sobre la situación y las políticas.; Chile, 2003.
4. El Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico N°2 Situación de la Población Adulta Mayor; Perú, 2017.
5. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
6. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2015.
7. -Ávila M. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. Acta médica costarricense 2009; 51(2):71-3. Hallado en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000200002
8. Urbina M. y Gonzales M. La importancia de los determinantes sociales de la salud en las Políticas Públicas. Instituto Nacional de salud Pública, 2012. Hallado en: http://medicinaweb.cloudapp.net/observatorio/docs/ss/li/Ss2012_Li_Importancia.pdf
9. Organización Mundial de la Salud. Comisión de Determinantes sociales de la salud 2008. [Internet] [Acceso 30 de mayo de 2017]. Hallado en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/es/
10. Tarlov A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, En: Blane D, Brunner E. Wilkinson D (eds). Health and Social Organization. London: Routledge; 1996. p. 71-93.

11. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile, 1994.
12. -Unicef. Informe sobre Equidad en Salud. Un análisis de las inequidades en salud reproductiva, materna, neonatal, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe para guiar la formulación de políticas. Panamá noviembre, 2016. Hallado en: www.apromiserenewedamericas.org/.../2016/.../Informe-sobre-Equidad-en-Salud-2016.pdf.
13. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
14. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación, 2008.
15. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
16. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
17. Red de Salud Pacifico Norte. Puesto de Salud. ”San Juan”. Ancash. 2016
18. Azzollini C, Bail P, Vera , Vidal A. Diabetes: Importancia de la familia y el trabajo en la adhesión al tratamiento. Buenos Aires; 2011. Hallado en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v18/v18a35.pdf>
19. Chimbo J, Chuchuca A. Nivel de actividad física medida a través del Cuestionario Internacional de Actividad Física en adultos mayores de las parroquias urbanas de Cuenca-Ecuador, 2015. [Tesis para la obtención del título de medicina]. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca, Facultad de ciencias Médicas; 2016.
20. Castellano Y, Pérez K. Conductas de riesgo y estilos de vida, pacientes del programa de hipertensión arterial y diabetes de la IPS Adventista, 2015. Colombia: Corporación Universitaria Adventista de Colombia., Facultad ciencias de la salud. Medellín; 2016.
21. Aguilar G. Estilos de Vida del adulto mayor que asiste al hospital materno infantil Villa María del Triunfo, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad nacional mayor de San Marcos; 2014.

22. Malca G, Quilcate P. Factores Demográficos y la Práctica de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus. Hospital 52 Tomás La Fora - Guadalupe. Universidad Nacional de Trujillo; 2012.
23. Varela M. determinantes de salud en la persona adulta mayor el presidio el porvenir Trujillo. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de enfermería; 2013.
24. Goicochea R, Lavado K. Apoyo social y Autocuidado en el paciente adulto mayor Diabético. Chimbote. [Tesis de licenciatura]: Universidad los Ángeles de Chimbote.2009 [Consultado el 13 de mayo del 2012]
25. Aparicio P. y Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urb. Casuarinas, Nvo. Chimbote, 2011.
26. Hoyos V. Determinantes de la salud en el trabajador adulto del mercado zonal autogestionario la merced de wichanza - la esperanza. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Trujillo; 2016.
27. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002.
28. .- Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A workingdocument. [Internet]. Canadá. 1974. Disponible desde el URL: http://www.hcsc.gc.ca/hcsss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf
29. Darias S. Determinantes socioeconómicos y salud en Canarias: el caso de los factores de riesgo cardiovascular. España; 2009. Hallado en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=38707>
30. Organización mundial de la salud (artículo en internet) actualizado en 2014. Disponible en URL: <http://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/vida-sana/estilo-de-vida/>.
31. Vargas J. Determinantes sociales de la salud en niños y niñas escolares de la localidad de usaquén que viven migración parental. [Tesis para optar por el título de Enfermería] Colombia: universidad javeriana 2010. Hallado en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2010/DEFINITIVA/tesis18.pdf>

32. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007.
33. Lopart E. Concepto de salud. Conceptos básicos preliminares, 2000 URL Hallado en: <http://www.saludmed.com/Salud/cptsalud/CptsCon.html/>
34. Martínez C. L. Clínica Propedéutica Médica, Editorial Méndez Cervantes, 2002.
35. Lozano L. El concepto de comunidad., 2011. Hallado en: <https://es.sildeshare.net/zellaiz/el-concepto-de-comunidad/>
36. Perez J, Merino M. Definición.de: Definición de servicios de salud Publicado: 2014. [Internet]. [Acceso el 15 de mayo del 2017]. Hallado en: <http://xndefinición.de/servicios-de-salud/>
37. Gobierno de Aragón. Criterios de calidad en promoción de la salud, 2010. Hallado en: <https://www.obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/CRITERIOS+RAPPs.pdf>.
38. -Rodríguez C. Salud y trabajo la situación de los trabajadores de argentina. centro de editor de América latina. 1990.
39. Concepto de. Que es territorio. [Internet] [Acceso el 30 de Mayo 2017. Hallado en: <http://concepto.de/territorio-2/#lxzz-4lsRchHn4/>
40. Erickson. Psicología evolutiva del adulto mayor, 2008.
41. OMS. La salud mental y los adultos mayores, 2016.
42. Cavanagh JS. Aplicación práctica del Modelo de Orem capítulo 1 pag 3-21: Editorial Salvat, Barcelona; 1993.
43. Cea A., Metodología cuantitativa estrategias y técnicas de investigación social. Madrid, 1998.
44. Cazau P, Introducción a la investigación en ciencias sociales tercera Edición. Buenos Aires, 2006.
45. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa guía didáctica. [Internet]. 2011. [Acceso el 27 de julio del 2017]. Hallado en: <https://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+-+Gu%C3%ADa+did%C3%A1ctica+Metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n.pdf>.

46. Cántelo S. Identidad de genero, sexo biológico, expresión de género y orientación sexual. Explicando las diferencias. United Explanations. Rio de Janeiro Brasil; 2016.
47. Ministerio de Salud. Definiciones y conceptos en estadísticas Vitales. Argentina: 2012.
48. Carrasco K. Definición de ingresos. [Internet] [Acceso el 10 del abril del 2011]. Hallado en <http://www.dellnacionabc.com/economía%c3%ada/Ingresos.pbp>
49. Observatorio Laboral para la educación. Ocupación. Colombia.[Internet] 2013 [Acceso el 6 de diciembre del 2016]. <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>
50. Quiñones I. “Proyecto educativo sobre vivienda saludable dirigido a las familias de la comunidad las Peñas. Portoviejo. Proviucia Manabí. 2010” [Tesis de grado], Ecuador: Escuela Superior Politécnica De Chimborazo, Ecuador; 2010.
51. Wong C. Estilos de vida. Universidad de san Carlos de Guatemala: facultad de ciencias médicas, Guatemala; 2012.
52. Significados. Conceptos de la alimentación. [Internet] [Acceso el 10 del abril del 2016]. Hallado en: <https://www.significados.com/alimentacion/>
53. Lip C., Rocabado F, Determinantes sociales de la salud en Perú. Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud. Perú, 2005.
54. Gómez M, Rodríguez K, Agudelo M. Determinantes sociales y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en el Seguro Popular: Estudio de caso en el municipio de León Guanajuato. [Internet]. Mexico. [acceso el 27 de julio del 2017] Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/clacso/index/assoc/D9256.dir/INFORME_CLACSO_20_12_13.pdf
55. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Acceso el 12 de septiembre del 2016]. Hallado en: http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez_y_confiabilidad_del_instrumento.htm.

56. Baptista M, Fernández C, Hernández R. Metodología de la investigación. 5ta edición; México, 2010. Hallado en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
57. Haya K, Paima K. Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II. Programa Diabetes Mellitus. Hospital ESSALUD- II Tarapoto; 2012. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Tarapoto: Universidad nacional de san Martín, Facultad de ciencias de la salud; 2012.
58. Bazán L. características epidemiológicas y clínicas de los pacientes adultos mayores con diabetes tipo II. Hospital Nacional Sergio e. Bernales – comas, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad San Martín de Porras, Facultad ciencias de la salud; 2016.
59. Garay, N. Determinantes de la salud de la asociación el Moro II. Tacna, 2013. [Biblioteca Virtual] Hallado en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=0000003285643>
60. Aparicio P. y Delgado R. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Urb. Casuarinas, Nvo. Chimbote, 2011. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Uladech, Facultad de ciencias de la salud; 2012.
61. Sexo España definición de edad adulta 2008. [Internet] [Acceso el 19 agosto 2015]. Hallado en: <http://www.sexo.chat/pub/?id=aec&n=765&m=m&lang=es>
62. Moruno P. Acerca del Concepto de Ocupación. 2010 Hallado en: <http://www.revistatog.com/suple/num6/concepto.pdf>
63. Gendreau M. afirmar que “no hay calidad de vida cuando el nivel de ingresos de familia es mínimo y cuando hay exclusión entre los individuos MedClin1998; 109 (16): 62-63
64. Houston C. Definición de ingreso económico. [Artículo en Internet] [Citado 2016 Diciembre 15]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
65. Zamudio M. Determinantes de la salud en comerciantes adultos mayores mercado dos de mayo – Chimbote, 2013. [tesis para optar el título de licenciado

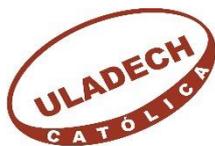
- en Enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad ciencias de la salud; 2013.
66. Jiménez L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los Paisajes, Chimbote, 2012. [tesis para optar el título de licenciado en Enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad ciencias de la salud, 2012.
 67. Rosales J. Determinantes de la salud en adultas jóvenes del Pueblo Joven La Victoria- Chimbote, 2013. [tesis para optar el título de Enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, . Facultad ciencias de la salud; 2014.
 68. Abanto A. Determinantes de la salud con diabetes, hipertensión A.H Villa María –Chimbote; 2012. [tesis para optar el título de Enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad ciencias de la salud; 2013.
 69. García P. Determinantes de la salud en los adultos joven varones con adicción a drogas A.H S.R de los Milagros, Chimbote, 2012. [tesis para optar el título de Enfermería] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad ciencias de la salud; 2013
 70. Organización Panamericana de la salud, hacia una vivienda saludable. [Internet] [Acceso el 8 de octubre del 2016] Hallado en: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031
 71. MINSA, Ministerio de Salud del Perú: promoción de viviendas saludables; julio del 2014.
 72. Ministerio de Salud. Guía de implementación del programa de familias y viviendas saludables. Perú; 2005. Disponible en : http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/150_progfam.pdf
 73. Moy N. Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colimade la salud de la Madre. Colima 2005. [Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. Hallado en:

http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/ROBERTO_MONTES_DELGADO.pdf

74. Ministerio de Salud. Hacinamiento. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.indeci.gob.pe/planes_proy_prg/p_estrategicos/nivel_nac/psec_pad/pspad_minsa.pdf
75. Ministerio de Salud. Manual de Procedimientos Técnicos en Saneamiento. Cajamarca; 1997. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/44.pdf>
76. Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2012.
77. Colchado A. Determinantes de la salud de los adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa – 2012. [Tesis para optar por el título de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad ciencias de la salud; 2012.
78. Bersia, M. Hábitos alimenticios en mujeres Adultas mayores que realizan quagym en la ciudad de Rosario, 2011.
79. Velasco, M. y Peñafiel, J. Participación familiar en el autocuidado de los adultos mayores diabéticos del “Hospital IESS-Milagro” Enero 2012.
80. Esquivel, D. en su estudio titulado Relación entre estado nutricional y calidad de alimentos consumidos por adultos la posada-octubre.
81. Ávila J. Determinantes de la salud en adultos del caserío los Olivos del sector “O” Huaraz, 2013.
82. Carrillo G .Determinantes en la salud de los adultos en el sector “BB” piedras azules Huaraz 2013. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
83. Vida positiva. Bienestar y salud, Alimentación saludable; citado del 6 de julio del 2014; 2010.
84. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida [. Colombia; 2010 Ago. 12.
85. Pérez , J . Examen médico. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2002.

86. Organización Panamericana de salud. Alcohol y Atención primaria de la salud. Washington; 2011.
87. Kozler B, Glenora E. Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y práctica. Editorial: Mc Craw Hill Interamericana. España 2013.
88. Moruro P. Actividades de la vida diaria. Editorial Masson: España 2012.
89. Neyra, C. Determinantes de la salud en adultos con desnutrición del puesto de salud La Unión. Chimbote -2012. [Tesis para optar por el título de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad ciencias de la salud; 2013.
90. Balcázar M. pandillas en el siglo XXI. México, 2012. Hallado en: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2014/12/doctrina36446.pdf>
91. INEI. Situación del adulto mayor. Ayuda social al adulto mayor en el Perú, 2013.
92. Martina M. sobre “Demanda de Atención del Adulto Mayor por Problemas de Salud, Lima – Perú, 2012”.
93. Morales M. y Rurales A. Estudio de investigación “Percepción de los Adultos Mayores sobre la Atención Recibida en los Centros del Adulto Mayor en el Asilo León Rurales de la ciudad de Ibarra, noviembre 2010 a julio- 2011”.
94. Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, 2016.
95. OIT. Servicio de salud. [Internet] [Acceso el 16 de abril 2014] Hallado en: <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>
96. Programa Nacional de salud. México; 2007_2012. Hallado en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/pns_version_completa.pdf
97. Villegas F. Protestando por no ser ciudadanos: los jóvenes pandilleros de lima a fines de los 90! S”. Lima, 2004. Hallado en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Human/villegas_af/T_completo.pdf
98. OEA. Definición y categorización de Pandillas. Washington. Junio; 2007.

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO
MAYOR CON DIABETES. PUESTO DE SALUD SAN JUAN -CHIMBOTE, 2016**

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()
- Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ()
- Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. **Grado de instrucción:**

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

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

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

- De 1401 a 1800 ()
- De 1801 a más ()

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()

- Láminas asfálticas ()
- Parquet ()

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

- A campo abierto ()
- Al río ()
- En un pozo ()

- Se entierra, quema, carro recolector ()

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()
- Vecinos ()
- Compañeros espirituales ()

- Compañeros de trabajo ()
- No recibo ()

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

- Muy largo ()
- Largo ()
- Regular ()
- Corto ()

- Muy corto ()
- No sabe ()

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboracion

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos mayores de 60 a más años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.

2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS DE 18 AÑOS A MÁS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú.

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

| | | | |
|-------------------------------------|-------|-----------|--------------|
| 14 | 1,000 | 36 | 1,000 |
| 15 | 1,000 | 37 | 1,000 |
| 16 | 1,000 | 38 | 1,000 |
| 17 | 1,000 | | |
| 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 en adultos de 18 a más en el Perú.

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

| Nº | Expertos consultados | | | | | | | | | | Sumatoria | Promedio | n (nº de | úme la ión | de Aiken |
|-----|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|----------|----------|------------|----------|
| | Experto 1 | Experto 2 | Experto 3 | Experto 4 | Experto 5 | Experto 6 | Experto 7 | Experto 8 | Experto 9 | Experto 10 | | | | | |
| 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 3.1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 3.2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 6.6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 7 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 8 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 17 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 19 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 29 | 2,9 | 10 | 3 | 0,950 |
| 21 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 29 | 2,9 | 10 | 3 | 0,950 |
| 22 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 23 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 24 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 26 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 27 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 28 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 29 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 30 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 31 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 32 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|----|---|--------------|
| 33 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 34 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 35 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 36 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 37 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| 38 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | 3 | 10 | 3 | 1,000 |
| Coefficiente de validez del instrumento | | | | | | | | | | | | | | | 0,998 |

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTOS DE 18 A MÁS AÑOS
EN EL PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

| DETERMINANTES DE LA SALUD | PERTINENCIA | | | ADECUACIÓN (*) | | | | |
|--|---|-----------------------|--------------|---|---|---|---|---|
| | ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....? | | | ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar? | | | | |
| | Esencial | Útil pero no esencial | No necesaria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO | | | | | | | | |
| P1 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P2 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P3 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P3.1 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P3.2 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P4 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| P5 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P6 | | | | | | | | | |
| P6.1 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.2 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.3 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.4 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P6.5 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P6.6 | | | | | | | | | |
| P7 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P8 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P9 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P10 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P11 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P12 | | | | | | | | | |

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

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| P22 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P23 | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | |
| P24 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P25 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P26 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P27 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P28 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| 6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA | | | | | | | | |
| P29 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P30 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P31 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P32 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P33 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P34 | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Comentario | | | | | | | | |
| P35 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P36 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P37 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P38 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES CON
DIABETES. PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE.**

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

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

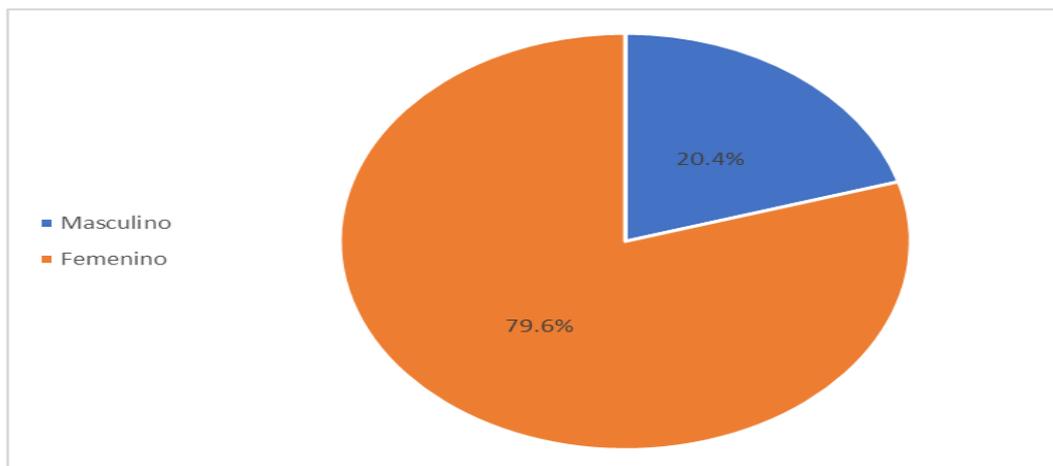
FIRMA

.....

ANEXO 5

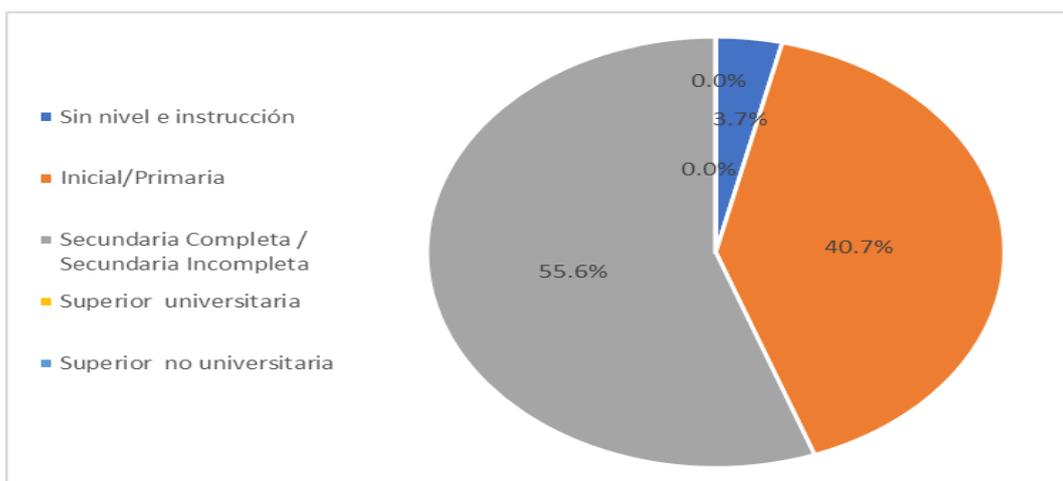
GRÁFICOS DE LA TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES. PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.”

GRÁFICO 1: SEGÚN SEXO EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.



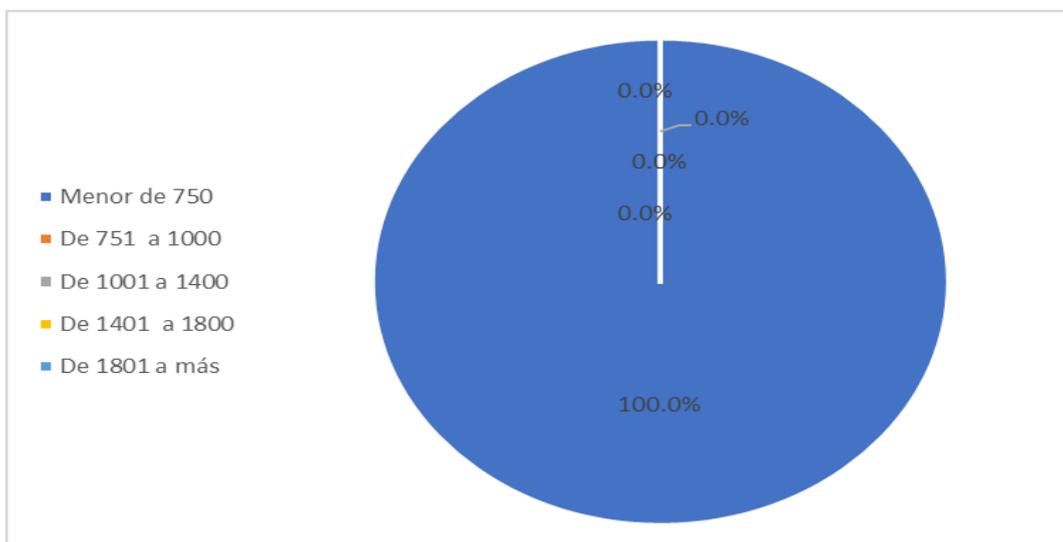
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_ Chimbote, 2016.

GRÁFICO 2: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS ADULTOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.



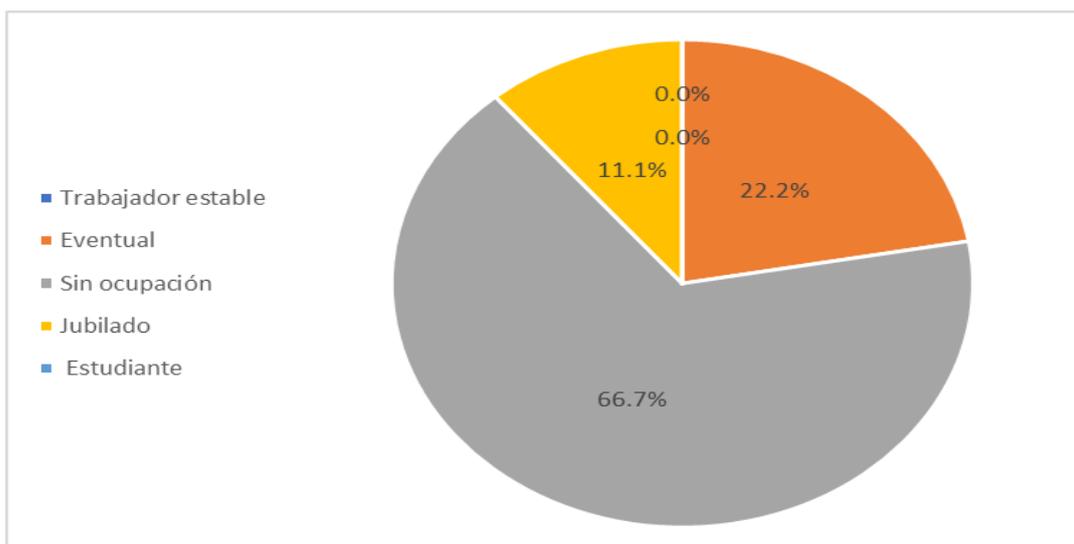
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_ Chimbote, 2016.

GRÁFICO 3: SEGÚN INGRESO ECONÓMICO EN LOS ADULTOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2016.

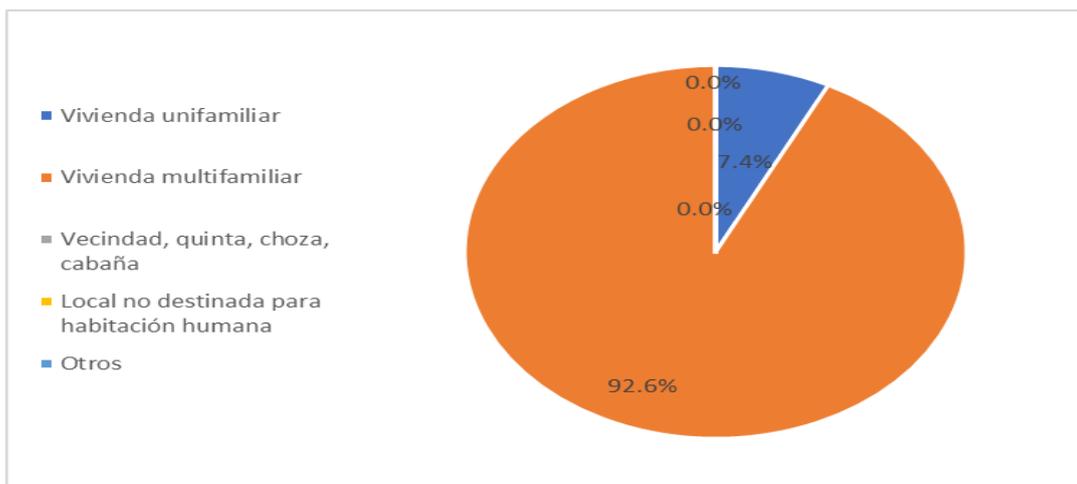
GRÁFICO 4: SEGÚN OCUPACION EN LOS ADULTOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2016.

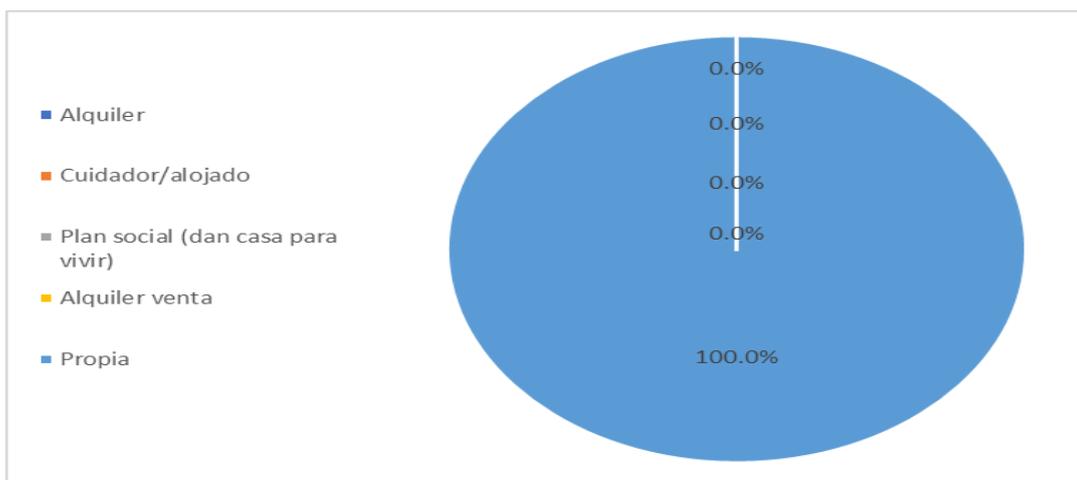
GRÁFICOS DE LA TABLA 2: “DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.”

GRÁFICO 5: SEGÚN TIPO DE VIVIENDA EN LOS ADULTOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.



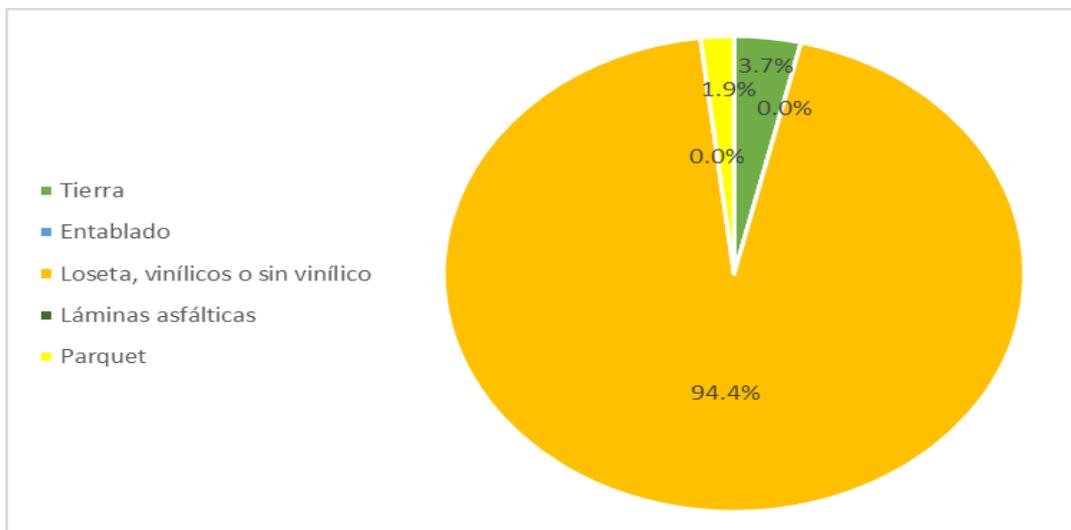
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 6: SEGÚN TENENCIA DE VIVIENDA EN LOS ADULTOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.



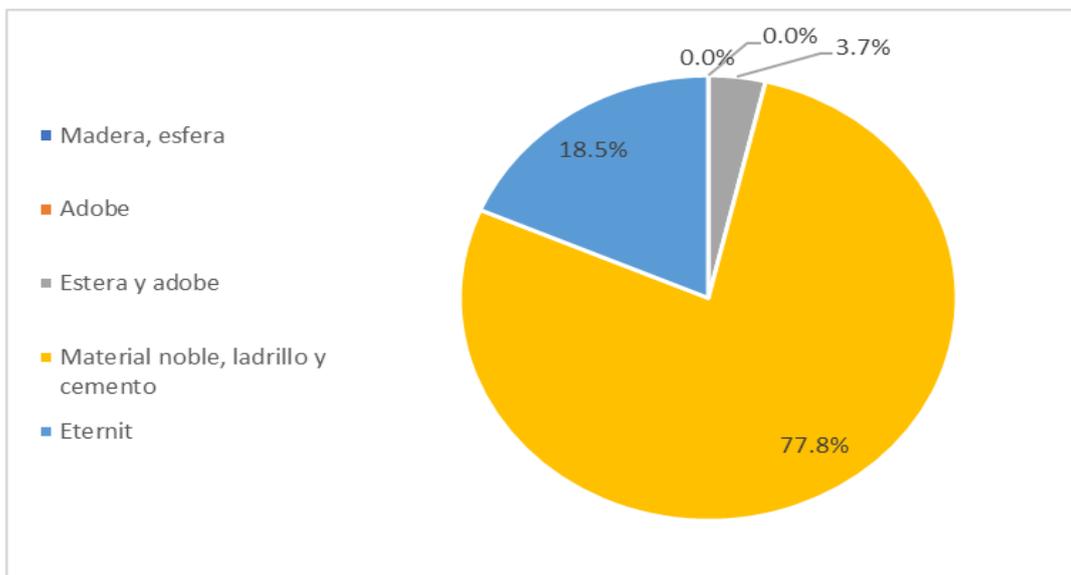
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 7: SEGÚN MATERIAL DEL PISO EN LOS ADULTOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.



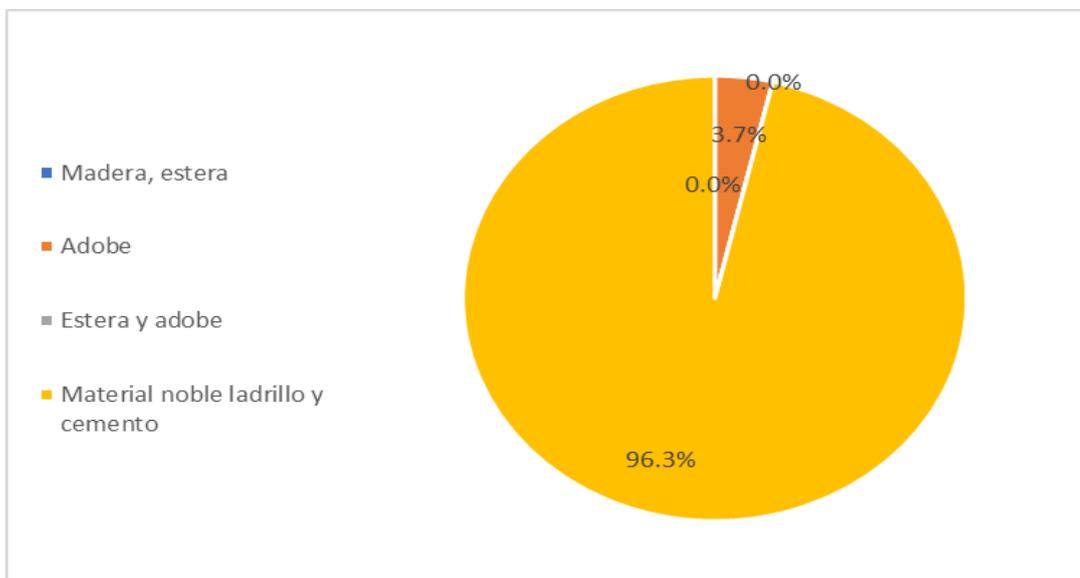
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 8: SEGÚN MATERIAL DEL TECHO EN LOS ADULTOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.



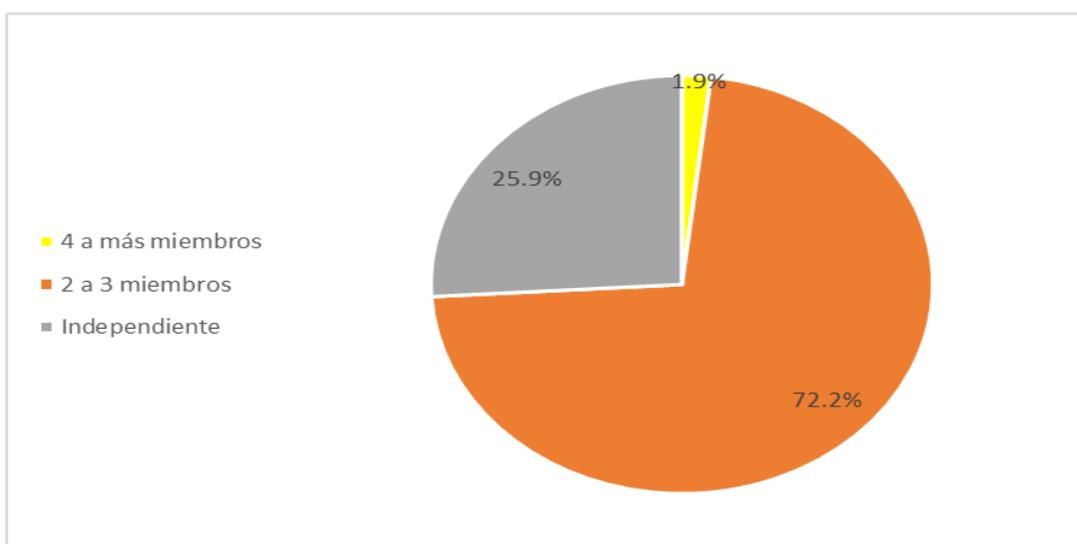
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 9: SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES EN LOS ADULTOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.



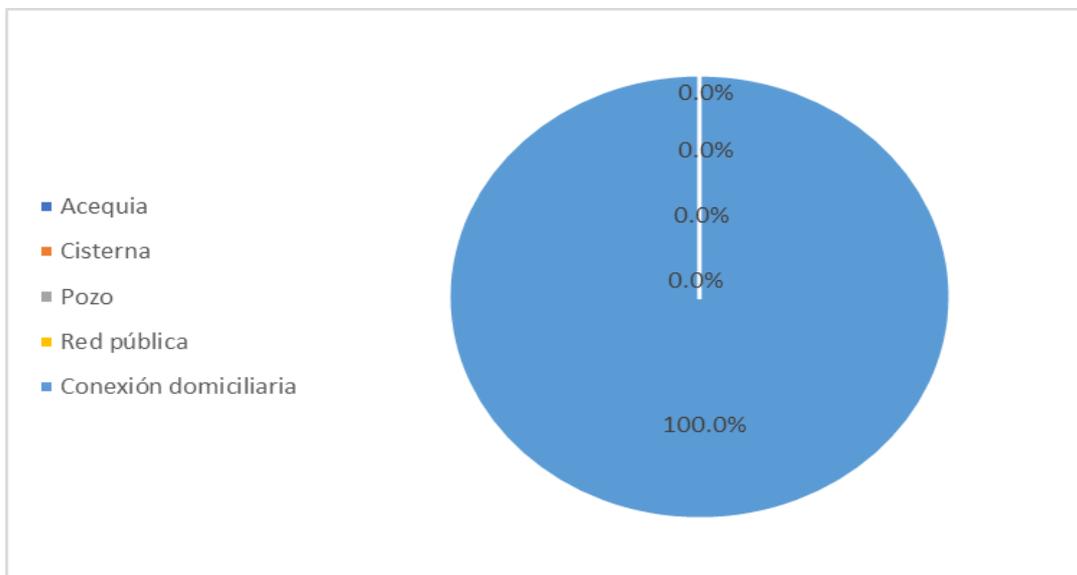
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 10: SEGÚN N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LOS ADULTOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.



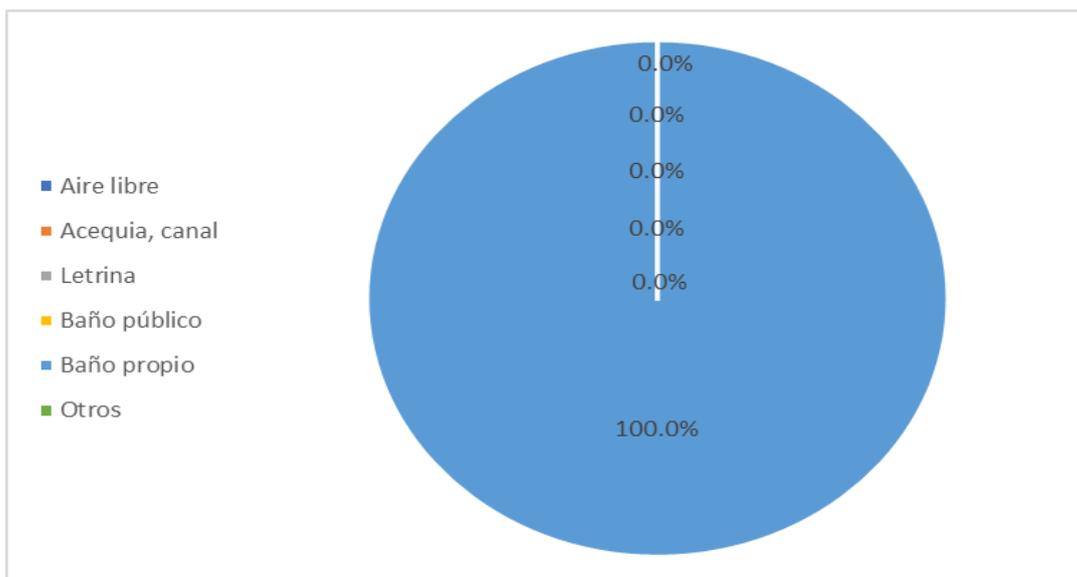
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 11: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LOS ADULTOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.



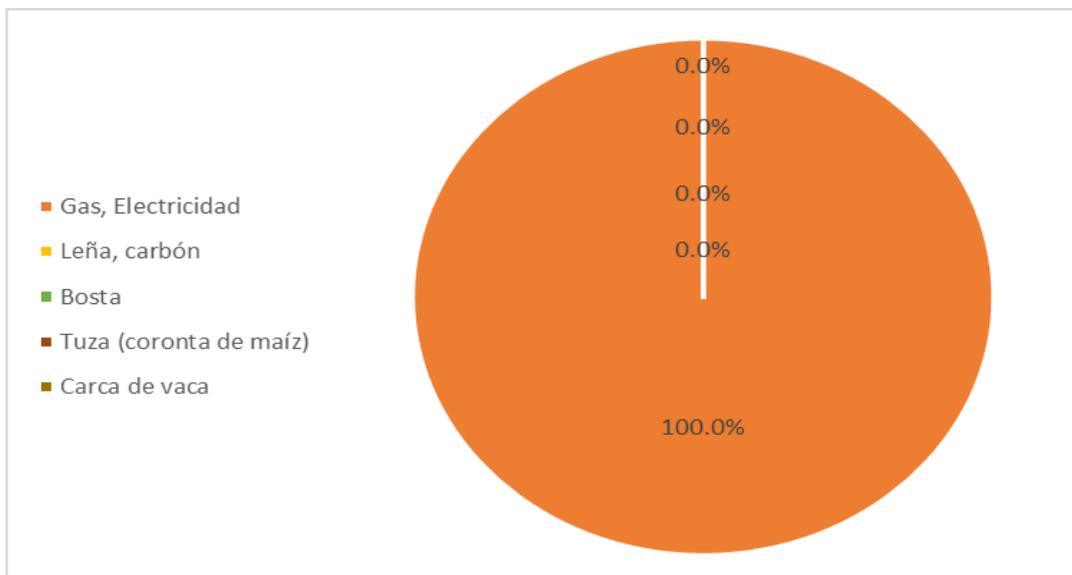
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 12: SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LOS ADULTOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.



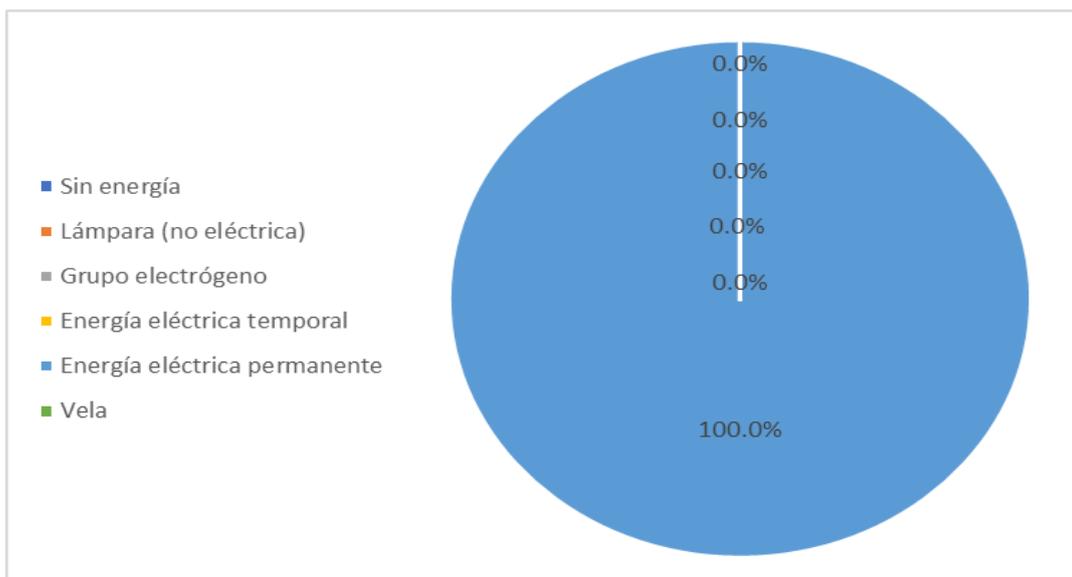
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 13: SEGÚN COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LOS ADULTOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.



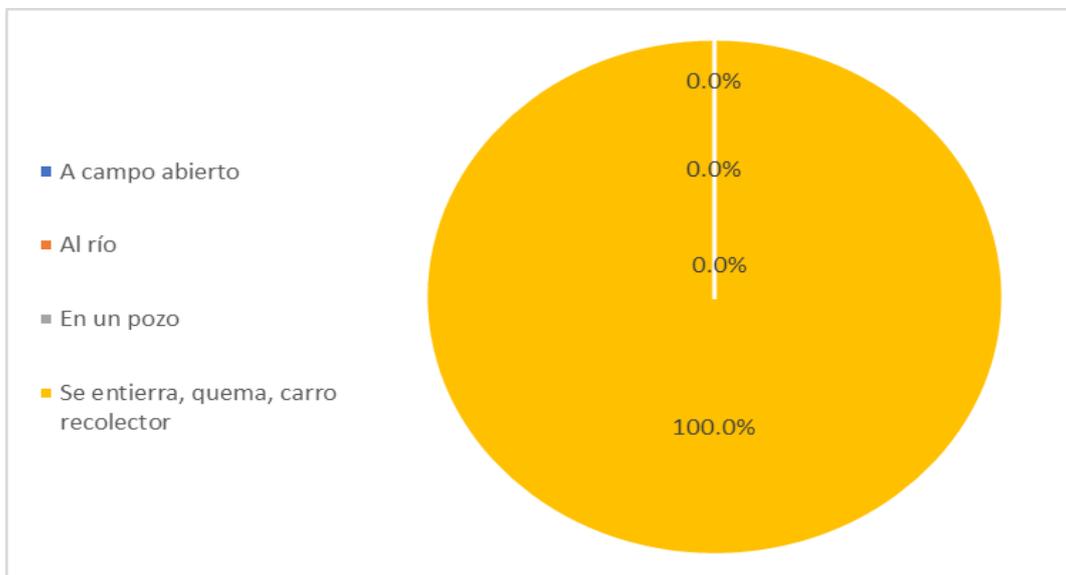
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 14: SEGÚN ENERGÍA ELÉCTRICA EN LOS ADULTOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.



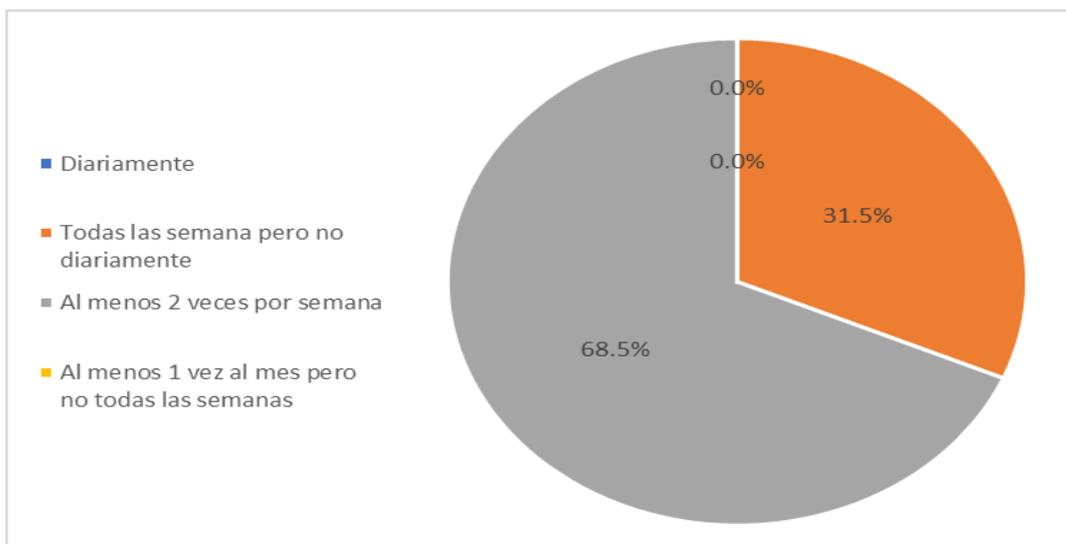
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 15: SEGÚN DISPOSICIÓN DE BASURA EN LOS ADULTOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.



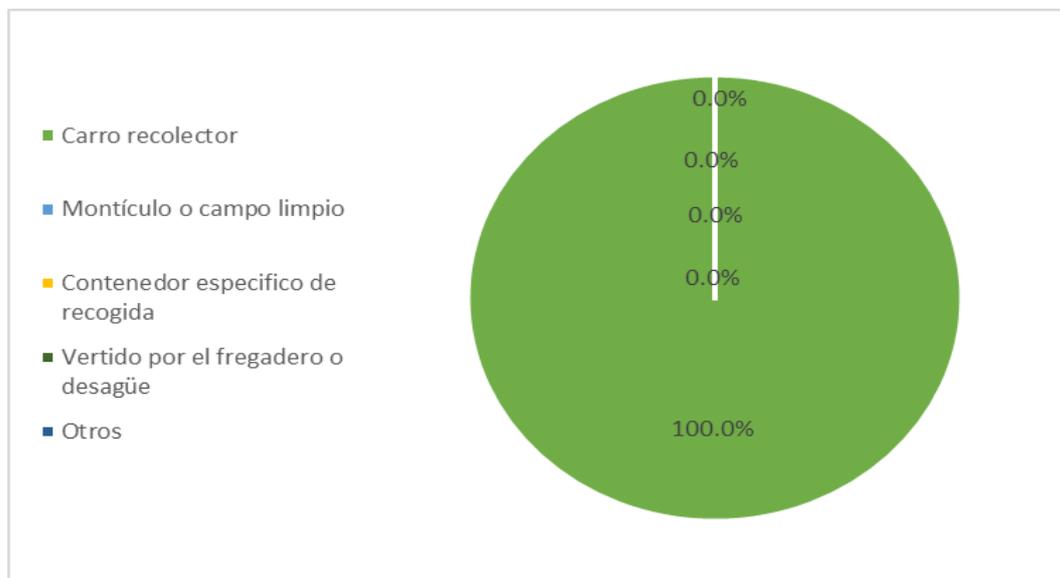
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 16: SEGÚN FRECUENCIA CON QUÉ PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA EN LOS ADULTOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2016.

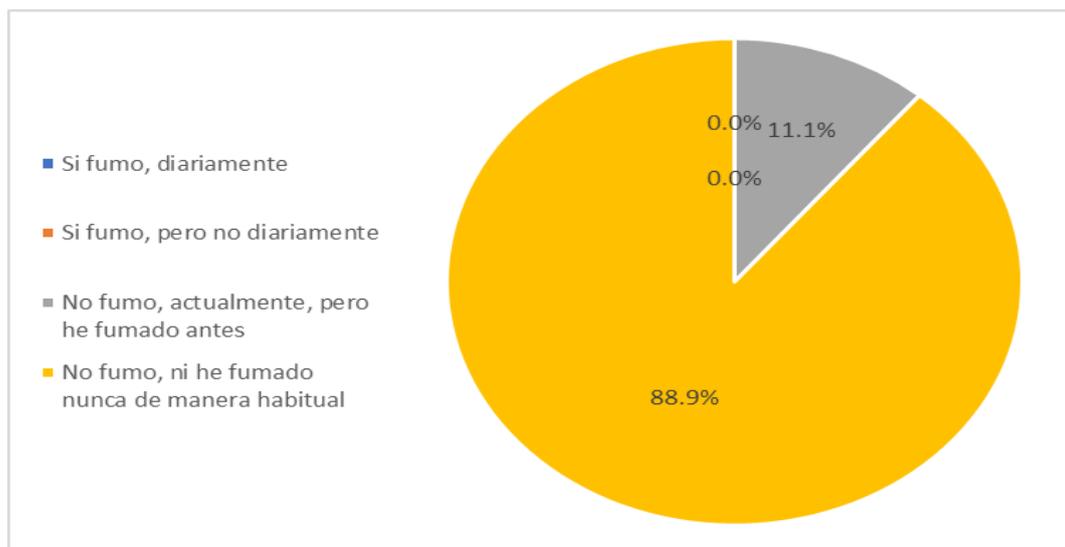
GRÁFICO 17: SEGÚN SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES EN LOS ADULTOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2016.

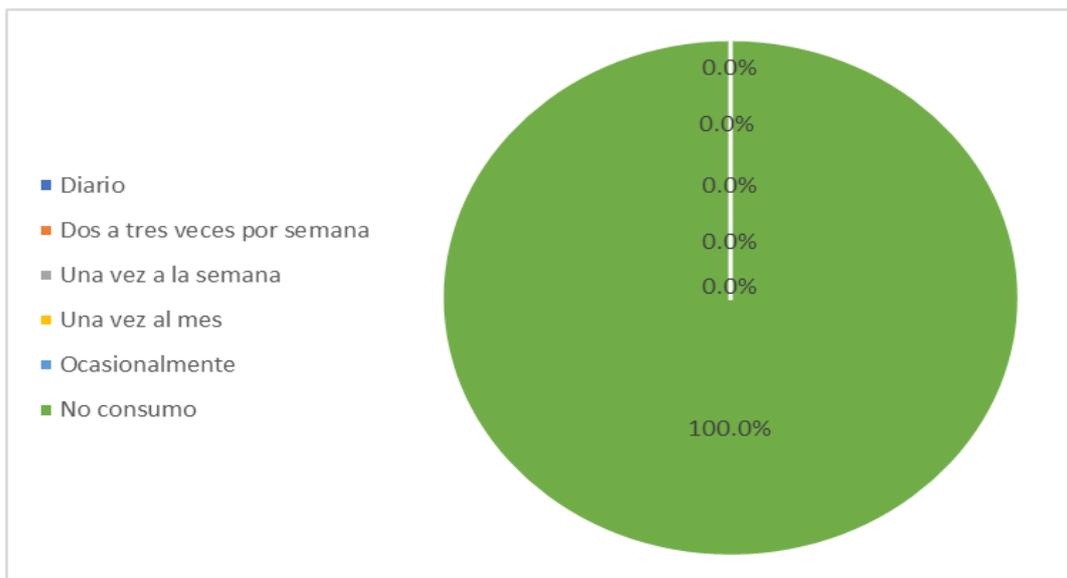
GRAFICO DE LATABLA 3: “DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016”.

GRÁFICO 18: SEGÚN FUMA ACTUALMENTE EN LOS ADULTOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.



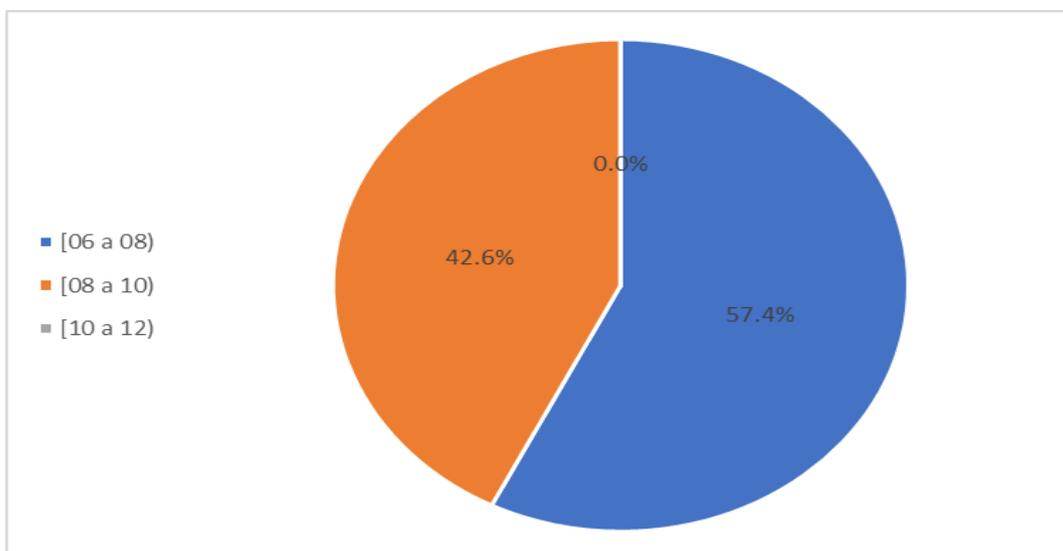
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 19: SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ADULTOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.



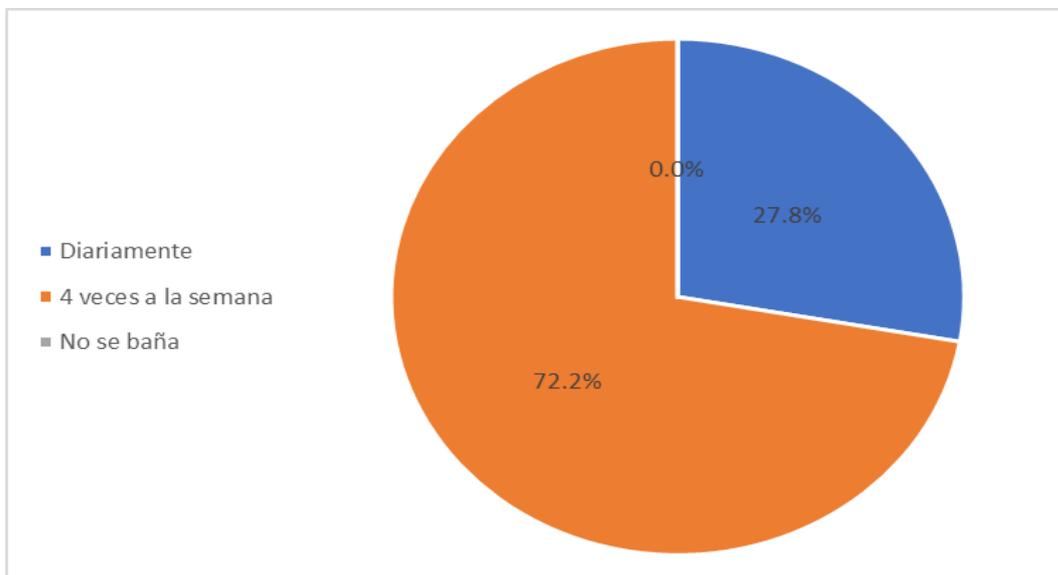
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 20: SEGÚN N° DE HORAS QUE DUERME EN LOS ADULTOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.



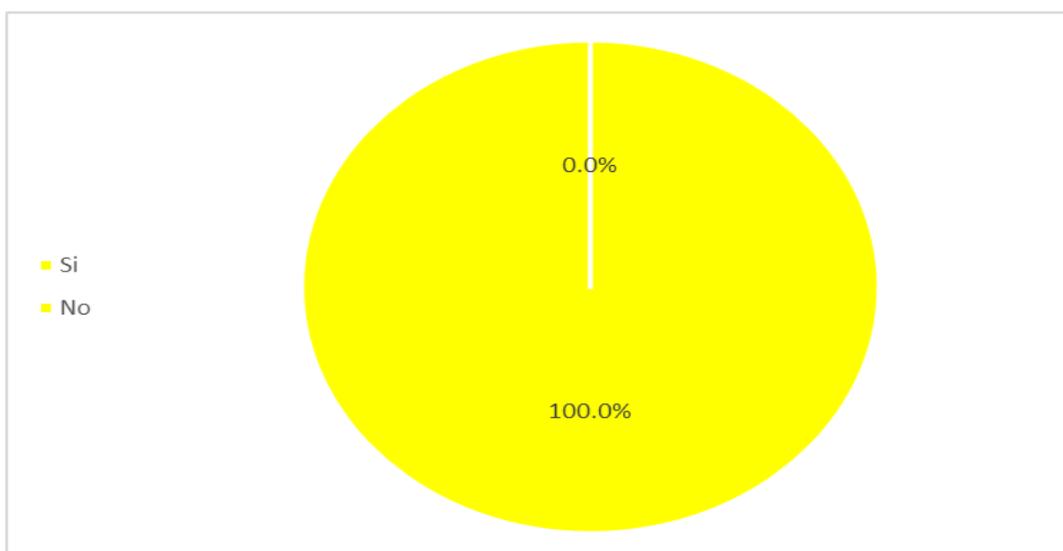
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 21: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA EN LOS ADULTOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.



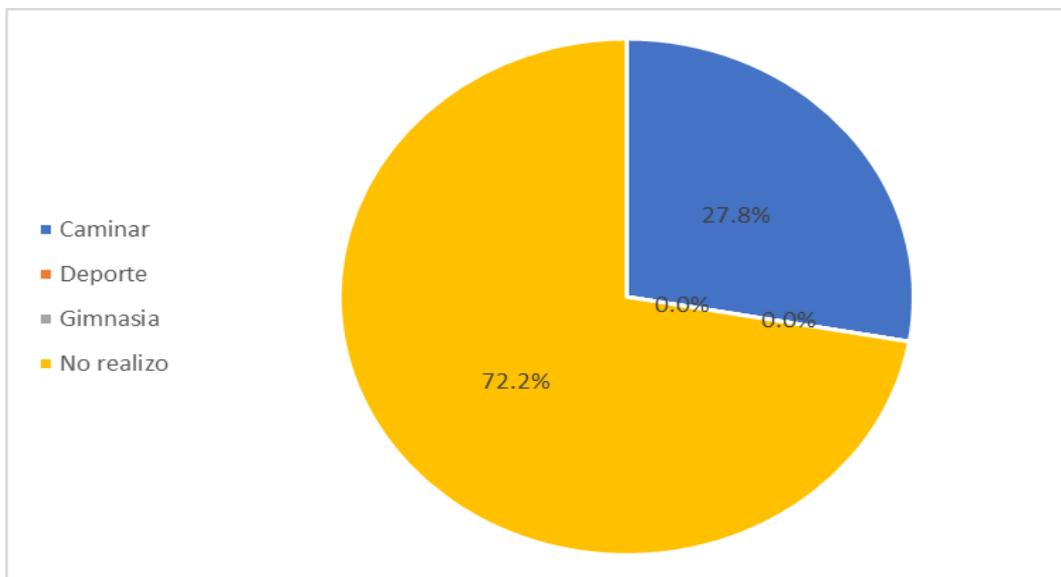
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 22: SEGÚN SE REALIZA ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.



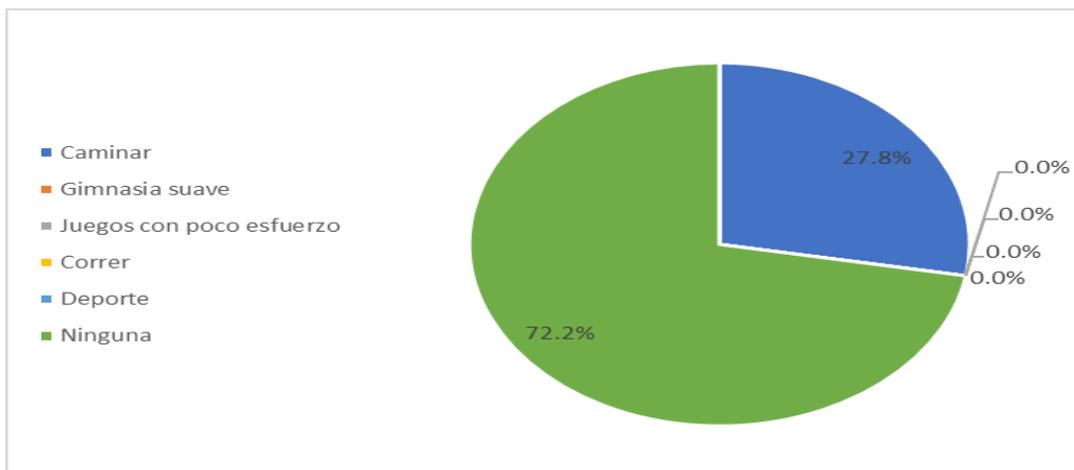
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 23: SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE EN LOS ADULTOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.



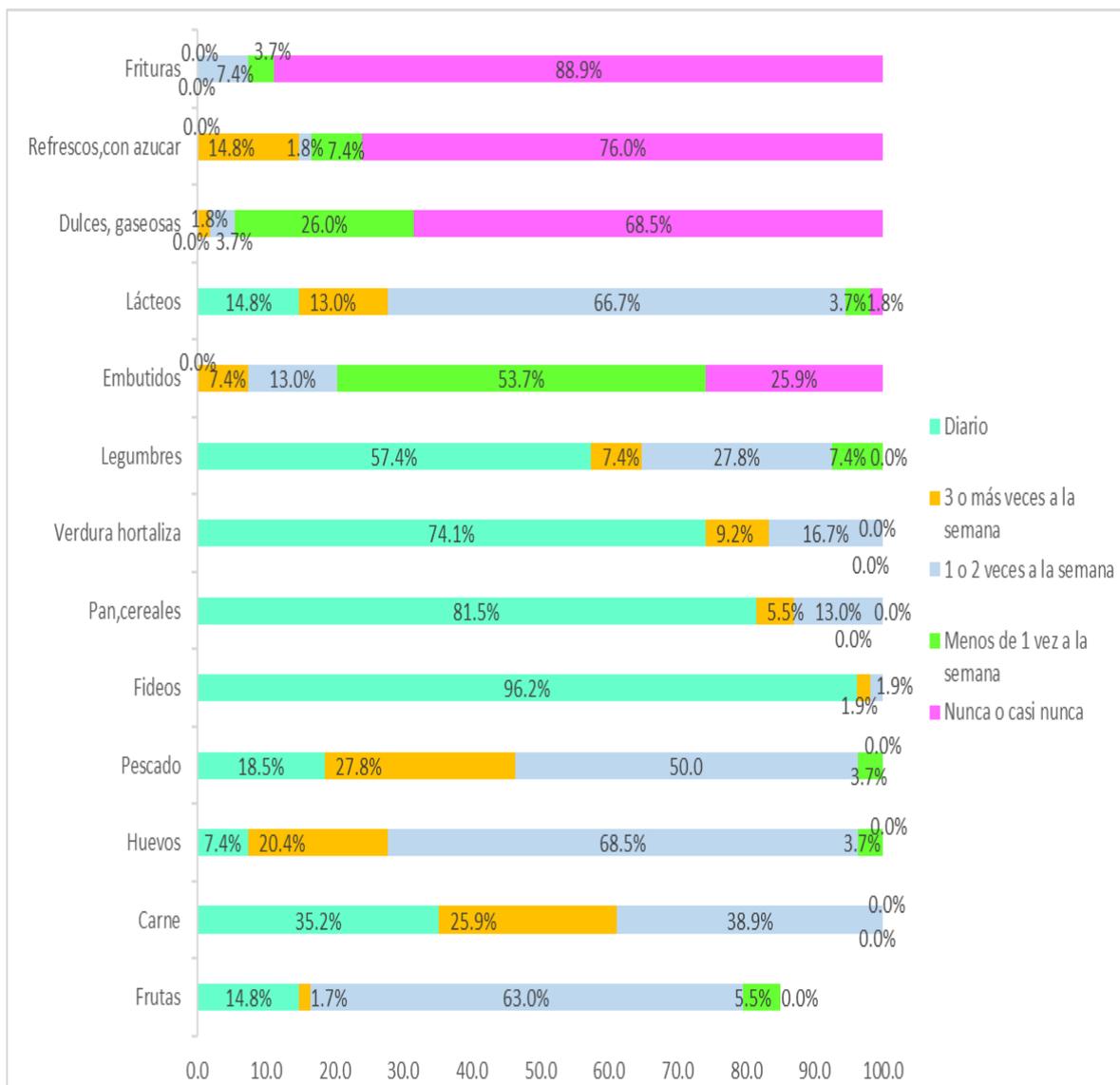
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 24: SEGÚN EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS EN LOS ADULTOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2016.

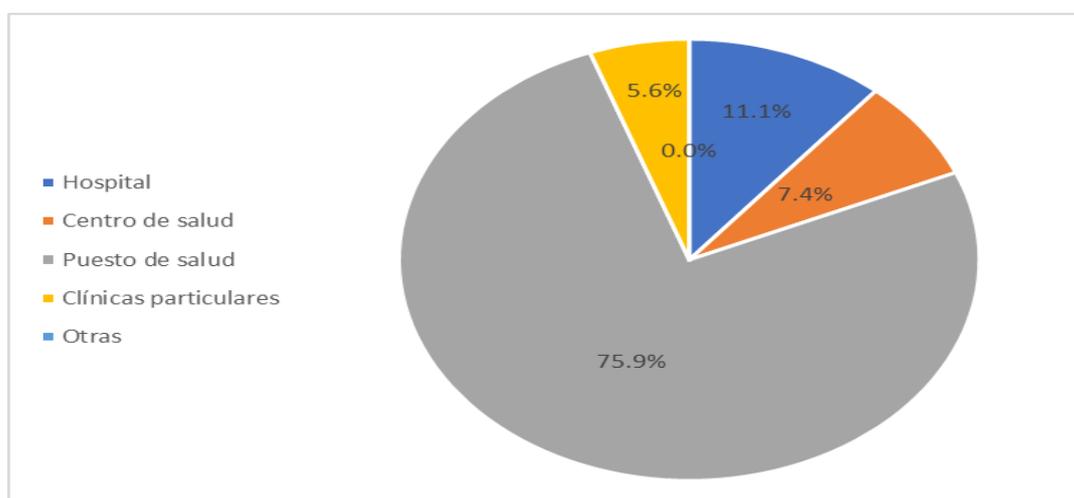
GRÁFICO 25: SEGÚN ALIMENTOS QUE CONSUME EN LOS ADULTOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES. PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2016.

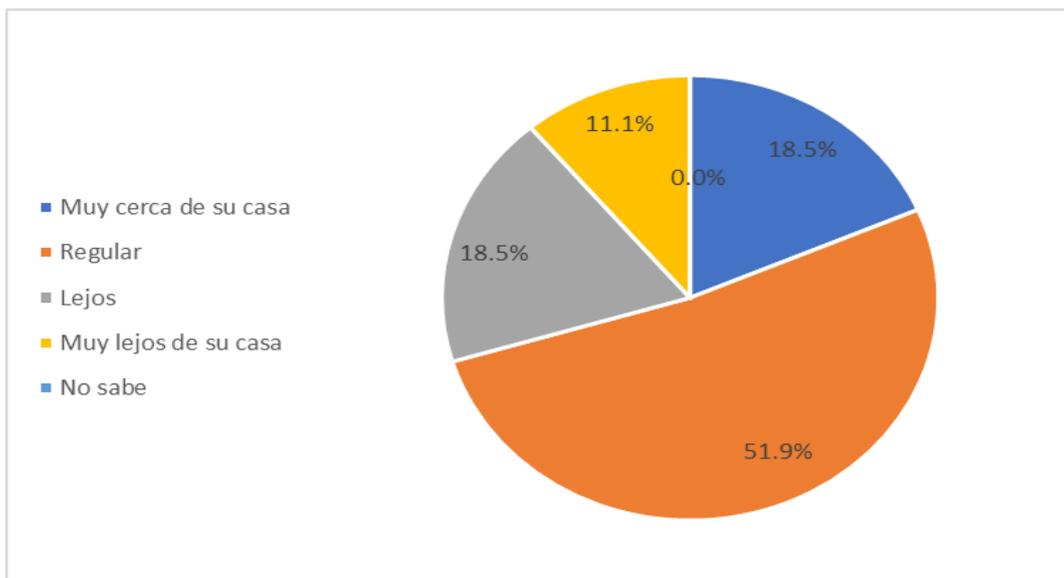
GRAFICOS DE LAS TABLAS 4: “DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.”

GRÁFICO 26: SEGÚN INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES EN LOS ADULTOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.



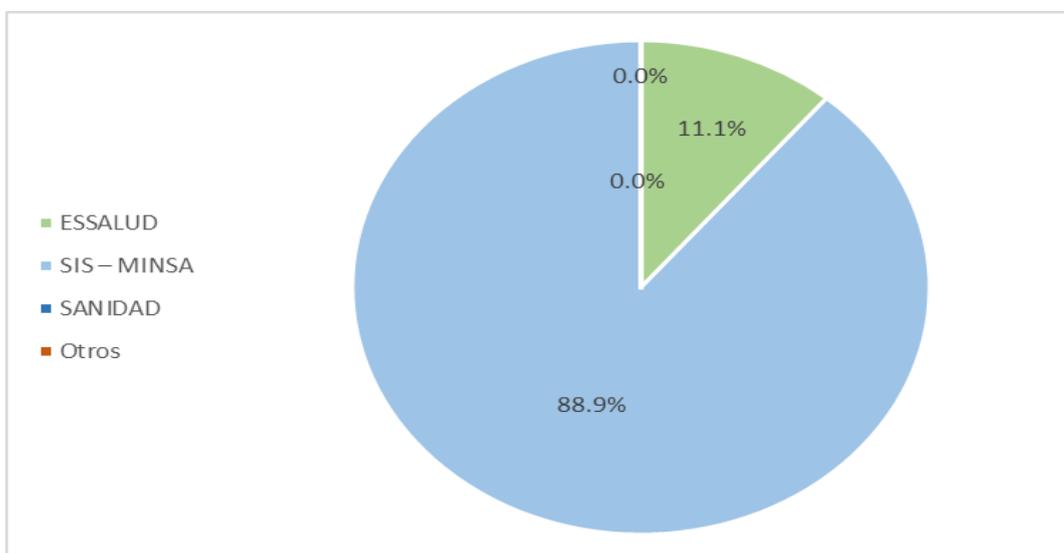
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 27: SEGÚN CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ EL ADULTOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.



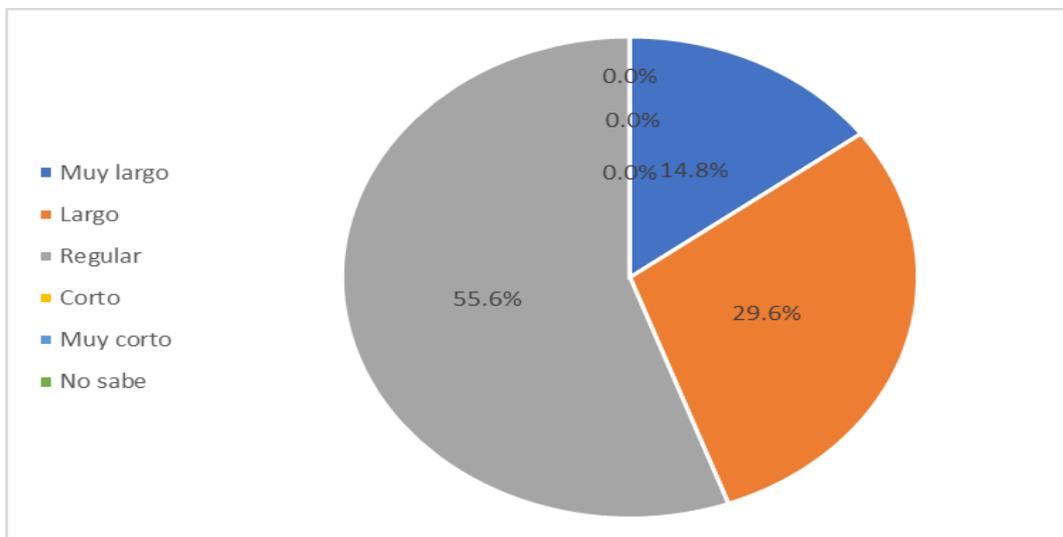
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 28: SEGÚN TIPO DE SEGURO EN LOS ADULTOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.



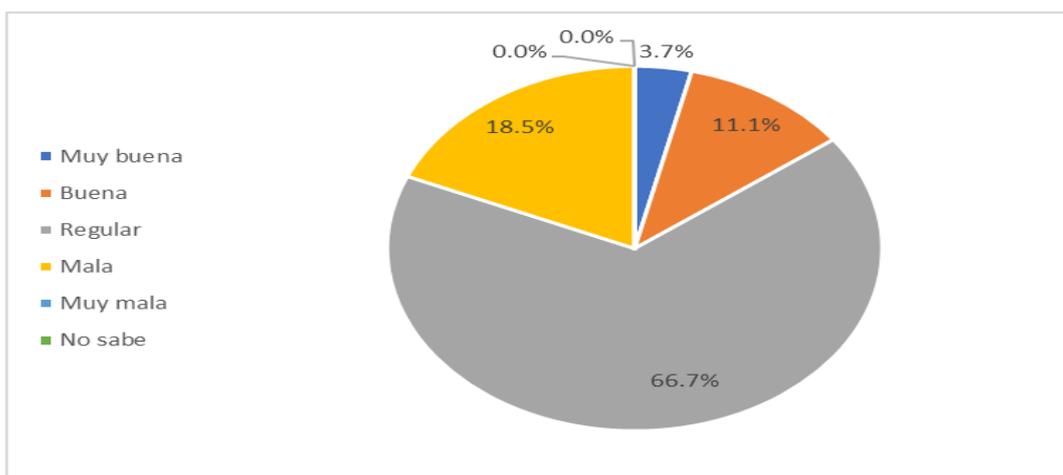
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 29: SEGÚN EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO(LA) ATENDIERAN EN LOS ADULTOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.



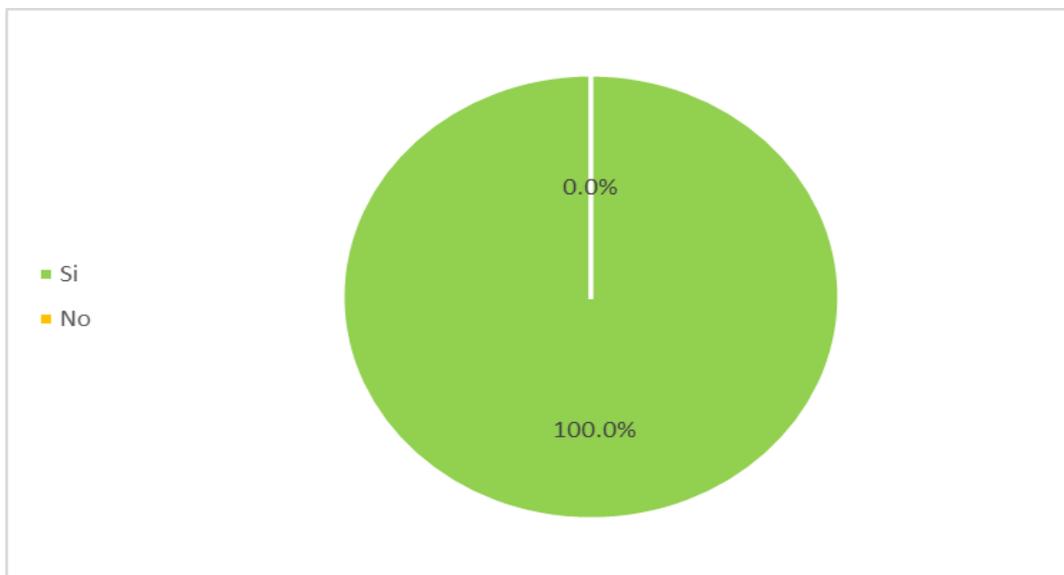
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 30: SEGÚN CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LOS ADULTOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.



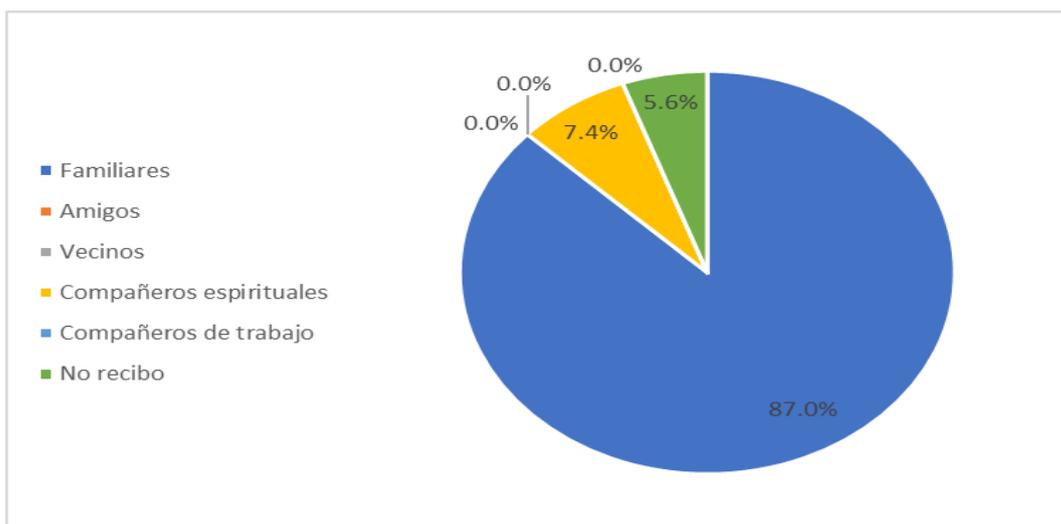
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 31: SEGÚN PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA EN LOS ADULTOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.



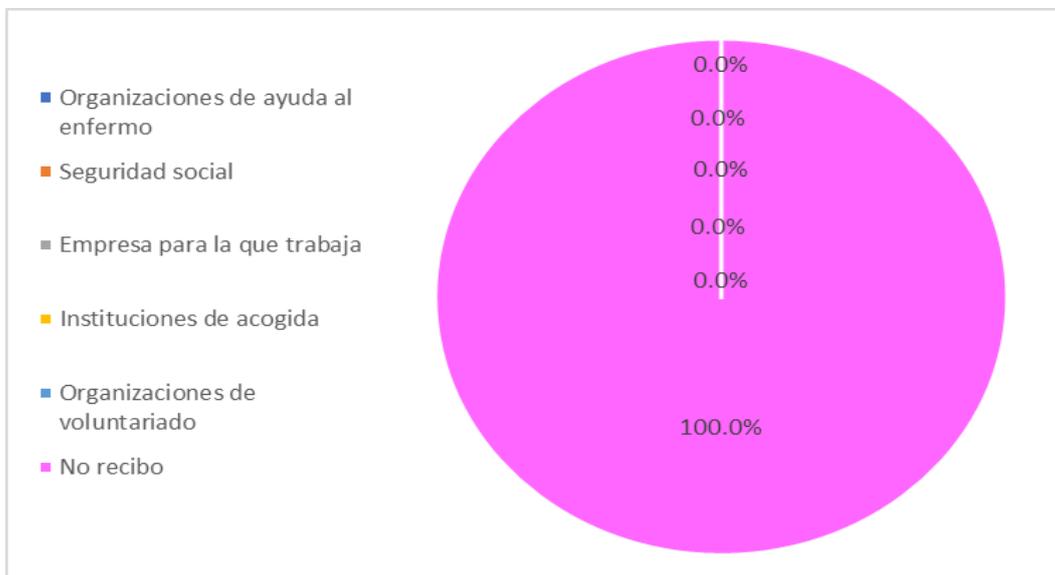
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 32: SEGÚN RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL EN LOS ADULTOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.



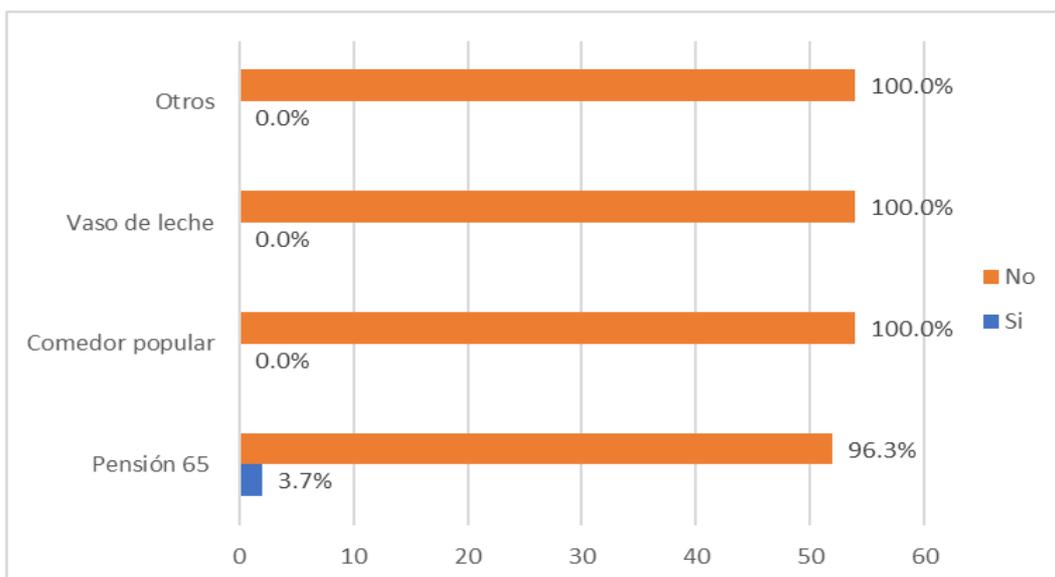
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 33: SEGÚN RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LOS ADULTOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2016.

GRÁFICO 34: SEGÚN APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES EN LOS ADULTOS EN LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES DEL PUESTO DE SALUD SAN JUAN_CHIMBOTE, 2016.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, del Puesto de Salud San Juan_Chimbote, 2016.