



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO
DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN
Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON
DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA_
NUEVO CHIMBOTE, 2018**

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

AUTOR:

INFANTE SOSA, XAVIER ISRAEL

ORCID: 0000-0002-8218-520X

ASESORA:

COTOS ALVA, RUTH MARISOL

ORCID: 0000-0001-5975-7006

CHIMBOTE – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Infante Sosa, Xavier Israel

ORCID 0000-0002-8218-520

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado.

Chimbote, Perú

ASESOR

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Enfermería.

Chimbote, Perú

JURADO

Dra. Urquiaga Alva, María Elena.

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Mgtr. Guillén Salazar Leda María.

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Mgtr. Ñique Tapia Fanny Rocío.

ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE JURADO Y ASESOR

Dra. Urquiaga Alva, María Elena

ORCID ID: 0000-0002-4779-0113

PRESIDENTA

Mgtr. Guillén Salazar Leda María

ORCID ID: 0000-0003-4213-0682

MIEMBRO

Mgtr. Ñique Tapia Fanny Rocío

ORCID ID: 0000-0002-1205-7309

MIEMBRO

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

ASESOR

DEDICATORIA

El siguiente trabajo está dedicado principalmente a Dios, por brindarme la vida, la bendición y así mismo por brindarme un entorno totalmente favorable para mi desarrollo, por estar conmigo en todo momento, por no dejarme caer y también por darme día a día una nueva oportunidad de alcanzar mis sueños.

A mi querida madre Zoraida y mi padre Elfer, quienes día a día se esfuerzan por brindarme una educación y también por tener un pan en la mesa.

A mis amigos; a quienes les debo gran parte de mi vida universitaria, por apoyarme y estar a mi lado en mis caídas, por creer en mí y así mismo por ayudarme cuando más lo necesitaba, además de ayudarme a crecer.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar; agradezco a Dios, por brindarme cada día una nueva oportunidad de poder acercarme a mis metas; también le agradezco por dar un día más de vida a las personas que más quiero y me apoyan.

A mis padres queridos, por apoyarme en mi carrera profesional; también a mis hermanos que en todo momento me apoyaron. También a mí querido abuelo y mi tía, quienes me brindaron de sus experiencias para ser una mejor persona.

También agradezco a mis amigos; quienes me ayudaron a no caer, ayudarme cuando lo necesitaba, además por ser leales conmigo y estar conmigo en mis peores momentos.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia _Nuevo Chimbote, 2018. La muestra estuvo constituida por 88 adultos con diabetes; a quienes se les aplicó un instrumento de investigación: cuestionario sobre los determinantes de salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de Microsoft Excel para luego ser exportados en el software PASWStatistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes del entorno biosocioeconomicos, en su mayoría son de sexo masculino, son adultos maduros, con grado de instrucción secundaria completa/incompleta, con un ingreso económico de 1801 a más, cuentan con una vivienda unifamiliar, con vivienda propia, cuentan con piso de losetas, cocinan a gas, cuentan con energía eléctrica permanente, entierra, quema o usa el carro recolector con respecto a la basura; en los determinantes de los estilos de vida, la mayoría no fuma, bebe alcohol de manera ocasional y no realiza actividad física, en los determinantes de redes sociales y comunitarias, no recibe algún apoyo social natural ni organizado.

Palabras claves: Determinantes, influencia, salud

ABSTRACT

The present research work is quantitative, descriptive with a single box design. Its general objective was to describe the determinants that influence nursing care in the promotion, prevention and recovery of health in adults with diabetes in the health post Yugoslavia _Nuevo Chimbote, 2018. The sample consisted of 88 adults with diabetes; to whom a research instrument was applied: questionnaire on health determinants using the interview and observation technique. The data were processed in a Microsoft Excel database and then exported in the PASWStatistics version 18.0 software, for their respective processing. For the analysis of the data, tables of percentage specific absolute frequency distribution were constructed. As well as its statistical graphic data, obtaining the following results: In the biosocioeconomic determinants, they are mostly male, they are mature adults, with a complete / incomplete secondary education degree, with an economic income of 1801 or more, they have a single-family home, with its own home, has a loss floor, gas cooker, has permanent electricity, buries, burns or uses the garbage car with respect to garbage; In the determinants of lifestyles, the majority do not smoke, drink alcohol occasionally and do not perform physical activity, in the determinants of health related to social and community networks, they do not receive any natural or organized social support.

Keywords: Determinants, influence, health

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA.....	i
EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR.....	iii
HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	10
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	10
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	15
III. METODOLOGÍA.....	26
3.1 Diseño de la investigación.....	26
3.2 Población y Muestra.....	26
3.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores.....	27
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.5 Plan de análisis.....	42
3.6 Matriz de consistencia.....	44
3.7 Principios éticos.....	45
IV. RESULTADOS.....	46
4.1 Resultados.....	46
4.2 Análisis de resultados.....	57
V. CONCLUSIONES	81
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	84
ANEXOS.....	95

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.	46
TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018	47
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.	50
TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pag.

GRÁFICO 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.....**115**

GRÁFICO 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.....**118**

GRÁFICO 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.....**125**

GRÁFICO 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.....**130**

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación, se planteó describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia_ Nuevo Chimbote, 2018. Para describir la problemática de la diabetes y los determinantes de salud se emplearon fuentes confiables como la OMS, OPS y MINSA; así mismo se describe las problemáticas vistas desde manera macro mundial hasta micro local.

En el mundo la prevalencia de Diabetes Mellitus entre el año 2010 y 2015 aumentó un 0,8% en Europa y África. Mientras que en todo el continente norteamericano, Sudamericano y Centroamericano el porcentaje es de 19,2%. En el mismo lapso de ese año los países con porcentaje más elevado de prevalencia pertenecían a Oriente medio. Mientras que los países que presentaron un bajo porcentaje en prevalencia de Diabetes Mellitus fueron Sierra Leona, Uganda, Camboya, de los cuales pertenecen al continente de África (1).

Hace 1 año, se publicó un ranking el cual señalaba a los países con las cifras más altas de personas con Diabetes Mellitus. En el primer lugar se encontró a China con una cifra de 114 millones de personas diabéticas. El siguiente país fue India, la cual tuvo 73 millones de personas enfermas y en el tercer lugar se encontraba a Estados Unidos con más o menos 30 millones de personas diabéticas. La Diabetes Mellitus en ese año fue la culpable de 4 millones de muertes, lo cual fue una cifra alarmante (2).

La Organización Mundial de la Salud informó que el porcentaje de prevalencia de Diabetes Mellitus en el mundo se ha venido elevando a 8,5% en lo que fue el año 2014, es decir que en este año hubo 422 millones de personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus. Los países en desarrollo son los más afectados de Diabetes Mellitus, el cual se estima que en 12 años más adelante la Diabetes Mellitus se convertirá en la séptima causa de muerte en el mundo debido a que sus complicaciones son daños renales, daños a nivel del sistema circulatorio y accidente cerebrovascular (3).

La Diabetes Mellitus en Latinoamérica es una enfermedad que está aumentando su prevalencia porque está afectando entre un 10% y 15% de la población latina, el cual se espera que en 7 años futuros esta enfermedad afecte a 65 millones de personas. 8 años atrás se registró que 45 millones de personas latinas vivían con la Diabetes Mellitus (4).

En Colombia se estima que cada año 20 000 personas son diagnosticadas con Diabetes Mellitus, Alejandro Gaviria, Ministro de salud refiere que: En Colombia se tiene 3,3 millones de personas diagnosticadas con diabetes de los cuales 2,2 millones han sido diagnosticados y el otro 1,1 millones de personas no tienen un diagnóstico de Diabetes Mellitus. También refirió que el mayor porcentaje de personas diabéticas se encuentran entre la edad de 21 y 76 años (5).

En el país de Uruguay se informó que la prevalencia de Diabetes Mellitus es de un 8%. La Diabetes Mellitus desencadena graves complicaciones como por ejemplo la ceguera, insuficiencia renal, complicaciones cardiovasculares

y por último también causa las amputaciones de los miembros inferiores, Se estima que para el año 2025 en el mundo existan 300 millones de personas con Diabetes lo cual causará un gran impacto socioeconómico para los países en todo el mundo (6).

En Perú se registraron 1 300 000 personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus y que esta misma causa 5500 muertes cada año, es decir que, de cada 100 000 habitantes nacidos en Perú, 19 de ellos mueren por esta fisiopatología. En nuestro país los departamentos con más porcentaje de prevalencia en Diabetes Mellitus son las de la región Costa (Tumbes, San Martín, Piura) y también en la región Selva. Hace 3 años se registró un total de 11 762 casos de Diabetes Mellitus en 55 hospitales a nivel nacional y 27 centros de salud (7).

En Perú, se estima que el 8,5% de adultos mayores presentan la enfermedad de Diabetes Mellitus. Se informó que las personas con mayor porcentaje de Diabetes se encuentran en una edad entre 60 a 74 años de edad. En nuestro país el mayor porcentaje de personas diabéticas viven en zonas urbanas (12,1%), mientras que los que viven en zonas rurales son menos (2,8%). Las personas que reciben un tratamiento adecuado son las personas que viven en zonas urbanas, mientras que las que viven en zonas rurales su tratamiento no es tan satisfactorio (8).

En la localidad de Chimbote, el hospital La Caleta registró en el año 2017 a 2048 pacientes con Diabetes Mellitus, esta cifra se evidenció gracias al programa de Control de Diabetes, la cual refiere que las personas no tienen

un buen autocuidado y que la cifra está en aumento. Para ello el hospital realiza campañas de concientización sin embargo las personas algunas veces no muestran interés alguno sobre las complicaciones que trae la Diabetes Mellitus (9).

El Ministerio de Salud conceptualiza a la diabetes Mellitus como un trastorno hormonal en la cual la glucosa se encuentra en niveles superiores por el torrente sanguíneo, especialmente por la insulina. Con el tiempo esta enfermedad puede desencadenar peligrosas secuelas como por ejemplo la ceguera, amputación de miembros inferiores, problemas renales y cardiacos y por último presentar algún accidente cerebrovascular (10).

El Ministerio de salud preocupado por esta situación toma medidas para intervenir ante esta enfermedad como, por ejemplo; campañas de despistajes, educación saludable, fomentación de vida saludable en la población y capacitaciones al personal de salud que se encuentran en el nivel primario, además de actividades informativas y consultas médicas. También refieren motivar a las personas a realizarse chequeos anualmente para despistar cualquier otra enfermedad que pueda ocasionar daños graves en la vida de la persona (11).

En Perú laboran 2 importantes organizaciones que trabajan en la prevención de la Diabetes. Una de ellas es la Organización Mundial de la Salud, la cual se enfoca en elaborar directrices las cuales ayudarán a prevenir la diabetes, también elabora normas y guías para atender a la diabetes y, por último, realiza vigilancia de la diabetes, para informar cualquier aumento. La

otra organización es el Ministerio de Salud, el cual se enfoca en la población a través de mejoras en los puestos de salud, especialmente en el diagnóstico temprano en la Diabetes Mellitus (12,13).

El Ministerio de Salud refiere que la diabetes está afectando a 1 400 000 personas mayores de 15 años, según la última encuesta realizada. El director del Ministerio de Salud Hugo Navarro refirió que el ministerio de salud realizo actividades de prevención el 14 de noviembre en sus 6 regiones del país con mayor prevalencia, Lima, Piura, Iquitos, Chiclayo y Tacna, donde se brindaron despistajes médicos. De la mano con la Organización Panamericana de Salud organizarán capacitaciones y fortalecerán el conocimiento de los profesionales de salud (14).

Los determinantes sociales de la salud son aquellas circunstancias en las que las personas cumplen su ciclo vital, con la ayuda del sistema de salud el impacto que este tiene en las personas, estas condiciones dependen del gobierno a través de la distribución del dinero, el poder y los recursos que reciben a nivel local, nacional y mundial (15).

La inequidad en salud es la discriminación evitable que algunas personas sufren en sus propios derechos de la salud, así mismo en el acceso a la salud que a veces no se les brinda y lo mismo pasa con las prestaciones en salud. Las personas afectadas por estas diferencias tienen una tendencia a aumentar el riesgo de enfermar y morir porque van a impedir un desarrollo satisfactorio. Además, es más frecuente que se presente la inequidad en zonas alejadas de la capital o en personas con características indígenas, pues estas

son más vulnerables a recibir discriminación alguna cosa que se debe de cambiar ya que todas las personas necesitan una atención de calidad sin distinción alguna (16).

La equidad en salud es la justicia en la cual todas las personas reciben la oportunidad de desarrollarse y mejorar su salud, sin distinción alguna para que las personas se encuentren saludables en todos sus ámbitos y dimensiones por lo tanto mejorará su calidad de vida. También se le entiende como el dar a cada persona lo que le corresponde y entonces de esa manera lograr una equidad y justicia a beneficio de la salud de todas las personas (17).

En nuestro país no escapa esta problemática observándolos desde los problemas sanitarios, sistemas de salud y problemas que están ligadas a los determinantes de salud, en el cual está incluido la inequidad en salud; como ya se explicó anteriormente, la seguridad en el ambiente en la cual uno se rodea, la alimentación y también los factores sociales como por ejemplo la educación, trabajo e ingreso económico.

Frente a esta problemática no escapan los adultos del Puesto de salud Yugoslavia, esta posta fue creada el 1 de diciembre del año 1973, en el gobierno de Juan Velasco, el centro de salud está ubicado en una zona urbanizada, cuenta con asfalto, áreas verdes, parqueo, en la cual los habitantes tienen total acceso a los servicios básicos; como por ejemplo agua, desagüe y luz.

La realidad problemática que aqueja a esta localidad es las enfermedades no transmisibles como, por ejemplo, Diabetes, Hipertensión, Osteoporosis y

Enfermedades oncológicas. Otra gran problemática es la falta de seguridad automovilística, la cual a través de la falta de esta se están perdiendo muchas vidas. La localidad se encuentra en buen estado de infraestructura y servicios básicos. Este puesto de salud pertenece a la red de salud pacifico sur (18).

La investigación realizada fue de tipo cuantitativa descriptiva. Con diseño de una sola casilla, corte transversal. Las técnicas empleadas fueron la entrevista y la observación, en la cual se obtuvo como resultado que el 53,4% de la población estudiada pertenece al sexo masculino, el 58% son adultos maduros, el 79,5% cuenta con vivienda unifamiliar, el 76,1% no realiza actividad física en su tiempo libre, el 69,3% no recibe apoyo social natural y el 90,9% no recibe apoyo social organizado; concluyendo que en su mayoría son de sexo masculino, son adultos maduros, cuentan con vivienda unifamiliar, no realizan actividad física, y no cuentan con apoyo social natural ni organizado.

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

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia _Nuevo Chimbote, 2018?

Para lograr la resolución del problema planteado en la investigación; se originó el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia _Nuevo Chimbote, 2018.

Así mismo; los objetivos específicos que se formularon para el trabajo de investigación son:

Identificar los determinantes biosociales de los adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia _Nuevo Chimbote. (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de estilos de vida de los adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia _Nuevo Chimbote. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia _Nuevo Chimbote: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social.

El presente trabajo de investigación se justifica por las siguientes razones: es muy útil para el campo de Ciencias de la salud ya que va a mejorar el conocimiento, tanto del personal de salud como los ciudadanos, comprenderán favorablemente las situaciones por las que pasan las personas diabéticas. Este trabajo contribuirá en la prevención y control de la Diabetes y así mismo fomentar a tomar cartas a los gobernantes y programas de salud

para así lograr reducir la prevalencia y por lo tanto frecuentar cada vez menos a personas con esta fisiopatología.

Otro propósito de este trabajo es fomentar la investigación a los estudiantes de ciencias de salud y también a la comunidad ya que conociendo los términos más usados en el ámbito de salud lograrán una mayor capacidad de entendimiento y así saber qué medidas de prevención se debe de tener en cuenta para la Diabetes Mellitus.

Esta investigación es necesaria para los estudiantes de Enfermería ya que con este trabajo podremos conseguir el grado de Bachiller además de apoyar a los Programas de Salud sobre esta enfermedad, ya que, conociendo los determinantes de las personas con Diabetes, sabrán prevenir o promocionar la salud de estas. Se espera que la presente investigación beneficie al personal de salud, programas de salud y especialmente a la población ya que los resultados pueden ayudar a que las personas reconozcas sus propios determinantes de salud y por lo tanto prevenir la Diabetes Mellitus.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Investigaciones en el ámbito internacional

Bautista L, Zambrano G, (19). En su investigación: La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2, 2015. Se planteó como objetivo describir y comparar por sexo la calidad de vida percibida por los adultos con enfermedad diabética. La metodología empleada fue cuantitativo descriptivo, transversal, con una muestra constituida por 287 pacientes. Los resultados arrojaron que de la población estudiada el 62,3% tenía una calidad de vida media, respecto a la percepción subjetiva del estado de salud, el 46,7% consideró tener un estado de salud bueno. Llegando a la conclusión que los 287 pacientes diabéticos tipo 2 perciben que la calidad de vida no se afecta en gran medida por la presencia de la enfermedad.

Martínez M, (20). En su investigación Encuestas e investigación epidemiológica de la diabetes en España, 2013. Se plantea como objetivo conocer las características epidemiológicas de la población diabética en España. La metodología empleada fue transversal y las variables utilizadas para el estudio se generaron a partir de las respuestas a las preguntas del cuestionario. Como resultado se obtuvo que exista una prevalencia de discapacidad mayor en las personas ancianas diabéticas y las

personas de sexo femenino, con una edad mayor de 75 años y depresión son variables independientes asociadas a algún riesgo. Se concluye que entre la edad de 30 a 65 años en la población de España el porcentaje de prevalencia de Diabetes es de un 6.5%,

Vela Zambrano D, (21). En su investigación Intervención para disminuir los factores de riesgo de la diabetes tipo ii Cayambe, 2016. El cual como objetivo se planteó Implementar una estrategia de que contribuya a la disminución de los factores de riesgo de la Diabetes. La metodología empleada fue descriptiva, de modalidad cuantitativa, cualitativa y por último de campo, con metodología teórico, prácticos y empíricos. Como resultado se obtuvo que un 15% de las 70 personas encuestadas tengan diabetes, mientras que el 55% tienen un diagnóstico de obesidad, hipertensión e hipercolesterolemia. Por lo cual se concluye que los diagnósticos de factores de riesgo relacionados a Diabetes Mellitus permiten el diseño de estrategias de prevención para reducir esta incidencia.

2.1.2. Investigaciones en el ámbito nacional

Melgarejo N, (22). En su investigación Nivel de conocimientos sobre diabetes Mellitus tipo 2 en el hospital Nacional Luis PNP, 2012. Se planteó como objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus 2 en pacientes que lo padecen. La metodología empleada fue no experimental,

descriptiva y de corte transversal. Como resultados se obtuvo que un 59% del total de personas encuestadas eran varones y un 41% eran mujeres. De los cuales un 50% del total de encuestados tenían grado de instrucción secundaria. Por lo cual concluye que el nivel de conocimientos sobre Diabetes tipo II, las complicaciones de esta enfermedad y causas de la Diabetes en las personas encuestadas es intermedio.

Borjas A, (23). En su investigación Conocimiento sobre autocuidado en la diabetes mellitus tipo 2 en el hospital de Ventanilla, 2016. Se plantea como objetivo: Determinar los conocimientos de autocuidado en los pacientes con DM2. La metodología empleada cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. Se obtuvo como resultados que un 60% de las personas adultas encuestadas presentan conocimiento medio con tendencia a llegar a un conocimiento alto. Por lo tanto se concluye que los adultos mayores con Diabetes tipo II del Hospital de Ventanilla tienen un conocimiento medio sobre las prácticas de autocuidado en la Diabetes tipo II.

Vega Jiménez M, (24). En su investigación Calidad de vida y factores biosociales del adulto mayor con diabetes - Essalud. Cajamarca, 2015. Se plantea como objetivo general determinar y analizar la relación entre la Calidad de vida y los factores

biosociales. La metodología empleada fue no experimental, descriptivo, corte transversal y correlacional. Como resultado se obtuvo que el mayor porcentaje de adultos tienen regular calidad de vida con un 50.8% y como factores biosociales el gran número de personas estudiadas tienen una edad entre 60 a 80 años. En la cual concluye que existe una relación significativa entre la calidad de vida y factores biosociales del adulto mayor con Diabetes tipo II en EsSalud.

2.1.3. Investigaciones en el ámbito local

Armijo F, Flores J, (25). En su investigación, Factores relacionados con la prevención de diabetes mellitus tipo 2 en el adulto. AA. HH. Esperanza baja, Chimbote, 2014. Se plantea como objetivo conocer los factores relacionados con la prevención de diabetes. La metodología empleada fue descriptivo correlacional y de corte transversal, la técnica de recolección de datos fue cuestionarios y test de estudio. Como resultado se obtuvo que exista un 51% de práctica regular en el autocuidado, el cual guarda relación con factores biológicos, sociales y culturales. Se llegó a la conclusión de que existe un mayor índice en el nivel de autocuidado regular para la prevención de diabetes con una gran tendencia a deficiente.

Espinoza E, Hurtado C, (26). En su investigación Conocimiento y autocuidado en la prevención de pie diabético en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2014. Se plantea como objetivo conocer la relación entre el autocuidado y conocimiento sobre pie diabético. La metodología empleada fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. Obtiene como resultado que un 56.8% de personas diabéticas no tienen un buen autocuidado mientras que un 43.2% si tiene un correcto autocuidado para prevenir pie diabético. Por lo tanto concluye que las personas con diabetes estudiadas en su gran mayoría tienen un nivel de conocimiento inadecuado y además existe una gran relación estadística entre autocuidado y nivel de conocimiento.

Cotrina Huaccha S, Goicochea Castillo C, (27). En su investigación Nivel de conocimientos nivel de autocuidado en adultos con Diabetes, Essalud - Nuevo Chimbote, 2014. Se plantea como objetivo Conocer la relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado. La metodología empleada fue descriptivo correlacional, de una sola casilla y de corte transversal. Como resultados se obtuvo que la gran parte de adultos con diabetes presente un mayor nivel de conocimientos sobre su enfermedad y solo un porcentaje pequeño tiene un bajo conocimiento. Por lo tanto se concluye que existe una proporción significativa de un correcto nivel de autocuidado relacionado a la Diabetes Mellitus tipo II.

2.2. Bases Teóricas y Conceptuales de la investigación

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

Marc Lalonde, en el año 1974 publicó un documento el cual tenía como título "Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses," en la cual refiere que los determinantes de salud son ciertos factores que van a condicionar la salud de una persona y de todas sus dimensiones, además indico que la persona que se encuentra en todo el pico de salud y en la enfermedad no estaba relacionado o causado por factores biológicos o agentes infecciosos, por lo cual enfatizaba que las enfermedades en su mayoría tenía una etiología socioeconómica. También concluye que la situación de salud de cada persona tiene muy poca influencia biomédicas (28).

En esta teoría Marc Lalonde describe 4 factores que influyen los determinantes de la salud, los cuales se cuantificaron y los ordenó por porcentaje, por lo cual los estilos de vida que son los comportamientos que tiene una persona en relación a su condición de vida, lideran los factores de determinantes de la salud con un porcentaje de 43%, el siguiente factor es la Biología humana la cual son los rasgos que están inherentes al organismo por lo tanto son difíciles o casi imposibles de modificar con un 27% de influencia en determinantes de la salud (29).

Siguiendo el orden, el Medio Ambiente que son los factores ambientales que influyen directamente en la salud de la persona tiene un 19% del total de influencias en determinantes de salud y como último factor se encuentra el sistema sanitario con un 11% el cual se relaciona con el acceso que obtienen las personas a la salud (29).



El teorista Dahlgren y Whitehead indicó que las desigualdades era gracias a la relación entre el nivel de condición de una persona y también al nivel de políticas en salud. Él indica que las personas se encuentran en el centro de un cuadro las cuales están dotadas de sexo, edad y factores genéticos los cuales influyen en su estado de salud. Por ejemplo; las personas que tienen padres con hipertensión arterial o que hayan sufrido algún tipo de cáncer son propensas a padecer estas fisiopatologías, ya que los genes de los parientes enfermos tienden a heredarse.

En la siguiente capa se enfoca el estilo de vida la cual puede ser positiva o negativa, en el caso que fuera positiva, entonces su estado de salud va a tener menos probabilidad a padecer una enfermedad, en

cambio si este fuera negativo esa probabilidad aumentaría. Por ejemplo; una persona con hábitos de fumar es más propensa a adquirir una enfermedad a nivel del aparato respiratorio a comparación de una persona no fumadora, la cual tiene una probabilidad muy baja de adquirir una enfermedad respiratoria.

La siguiente capa indica que el estado de salud se viene influenciado por un factor social y comunitario, el comportamiento de una persona viene influenciada por la sociedad, es decir, la sociedad indica cómo es que se debe de comportar una persona, aquí también se enfatiza las redes y sistemas de apoyo para las personas guiándose por su nivel social.

En el próximo nivel se encuentra el factor de condiciones de trabajo y vida, provisión de alimentos y acceso a los servicios esenciales; aquí es donde se nota mucho más la diferencia o inequidad en salud, ya que las personas que no tienen una buena condición de trabajo y un poco acceso a los servicios tienen un riesgo más alto a adquirir una patología o perder la vida.

Por último se encuentra las condiciones económicas, culturales y medioambientales, esto se refleja en el estado económico del país, asimismo en el entorno en la cual la persona se está desarrollando como ser humano, además de las condiciones del mercado de trabajo (30).



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

A) Determinantes estructurales

Basados en la teoría de los determinantes sociales explicados anteriormente, los determinantes estructurales se clasifica por factor socioeconómico. Este determinante observa las relaciones sociales de una persona, además de su nivel social, educación y las ocupaciones que ejerce dentro de la sociedad por lo cual obtendrá un ingreso. Este determinante también tiene una estrecha relación con el factor socio-político ya que esto influye en el entorno de una persona como sociedad a través de sus leyes, accesibilidad y normas. Por último la cultura, valores que existen en la sociedad y la posición económica influye directamente en el estado de una persona (31).

Este tipo de determinantes ha cobrado mucha relevancia ya que se ha estudiado que en la Diabetes tipo 2 los factores sociales influyen directamente en su desarrollo y evolución, existe un factor socioeconómico que se está dejando pasar desapercibido la cual se

relaciona con la creencia que se tiene sobre la belleza y la salud, las personas que dependen de este pensamiento están predispuesto a la obesidad lo cual es un factor de riesgo que se asocia mucho con la Diabetes (32).

B) Determinantes Intermediarios.

Estos determinantes se enfocan en los elementos que influyen al estado de salud de cada persona ya sea en las condiciones de vida, ocupación o acceso a la obtención de alimentos o salud, así también los comportamientos que tiene una persona ante su salud, factores biológicos y psicosociales. Aquí el sistema de salud es un determinante intermediario porque cada persona accede a ella dependiendo de su posición socioeconómica y la equidad que tenga en la salud (33).

En la actualidad los determinantes intermediarios es algo en el que se tiene que buscar una pronta solución ya que aún sigue existiendo población que se encuentran totalmente desfavorecida, con muy poco o nulo acceso a la salud y esto se refleja a través de las tasas de mortalidad ya que los pueblos privilegiados de estos servicios suelen tener un menor índice de muertes que las que no tienen servicios. Estas inequidades en salud son un gran problema para el desarrollo saludable de las personas y del país (34).

C) Determinantes proximales.

Estos determinantes se relacionan a las conductas y estilos de vida que tiene cada persona en su salud, esta conducta puede ser beneficiosa o perjudicial. La diabetes tiene como determinantes proximales a muchos

factores, pero el que más se asocia es la alimentación, pues en la actualidad las industrias modifican, producen y comercializan sus alimentos de una manera no sana pues estas acciones influyen a que las personas se sobreingesten de bebidas y alimentos con propiedades de alta densidad energética, lo cual conducirá a que las personas adquieran obesidad y/o sobrepeso relacionado a una mala alimentación por lo cual se convierte en un factor de riesgo para padecer de Diabetes (35).

El marco conceptual de este trabajo es una pieza muy útil para los estudios de impacto en salud importantes para una población como también identificar los determinantes sociales más relevantes de la población, revisar las intervenciones realizadas y plantear nuevas estrategias para mejorar la calidad de vida en las personas (36).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, el estado de salud de una persona se viene influenciado desde la actitud y conductas ante su salud hasta el Estado, también pasa por determinantes estructurales; es decir su nivel socioeconómico, educación, ocupación que desempeña en la sociedad, territorio y el acceso que tiene en el ámbito de salud. Por ello los Determinantes de salud es parte de todos los ámbitos más significativos en la comunidad. Estos ámbitos con cada definición son los siguientes:

Mi salud: Por salud se entiende al estado favorable que tiene una persona ya sea en el ámbito físico, psicológico y social, se debe de tener claro que salud no es solo la falta de alguna enfermedad o patología, sino un estado

de bienestar que nos ayuda a realizar nuestras actividades diarias sin problema alguno además de vivir plenamente (37).

Comunidad: Una comunidad es un conjunto de personas que viven en cierta parte geográfica, que comparten ciertas características como por ejemplo cultura, valores, creencias y normas. A través de esta comunidad las personas adquieren ciertas conductas e identidad persona (38).

Servicios de salud: Esto se define como la red asistencial que existe para las comunidades, así mismo la accesibilidad que tienen las personas a las personas y la calidad de atención que recibe a través de los profesionales de salud, además del estado de la infraestructura del centro de salud que acuden (39).

Educación: Se entiende por educación al conocimiento que ha obtenido una persona a través de las instituciones educativas, así mismo al acceso que ha tenido a ella (40).

Trabajo: Son las actividades que realiza una persona en la sociedad para obtener un ingreso económico que lo ayude a subsistir y satisfacer sus necesidades (41).

Territorio: Un territorio es una parte de la superficie terrestre que pertenece a un país, departamento o ciudad, en el cual pueden habitar o no personas formando una sociedad para su futuro desarrollo y mejora de este (42).

Factor de riesgo: Un factor de riesgo es la condición psicológica, biológica o social que tiene una persona para la existencia de diversas enfermedades, problemas o ciertas necesidades sociales estos factores

tienen peso científico y siempre están presente en nuestros antecedentes (43).

Modelo de promoción de la salud según Nola Pender

Nola Pender en su modelo de la Promoción de la Salud refiere que el comportamiento humano se encuentra motivada para alcanzar el bienestar y así mismo el potencial humano. Por ello es que plantea un modelo con el fin de responder a las maneras en la cual las personas adoptan conductas con respecto al cuidado de la propia salud. Así mismo; trata de explicar los comportamientos de las personas en la relación que tienen con su entorno para lograr el estado de salud que ellos desean, hace hincapié entre la relación de las características individuales y las experiencias que se va adquiriendo en lo largo del ciclo vital (44).

El modelo de Nola Pender se basa en un diagrama; el cual consta de componentes; el primer componente abarca las características y experiencias de cada persona; así mismo se divide en 2 conceptos. El primer concepto nos expresa que la persona tiene experiencias vividas en lo largo de su vida y estos tienen una probabilidad de afectar directamente o indirectamente a las conductas que tiene cada persona con respecto a la promoción de la salud. El segundo concepto explica los factores individuales, los cuales los categoriza en factor biológico, psicológico y sociocultural, los cuales influyen directamente a la conducta personal con respecto a la salud (44).

Caso contrario; al segundo componente, el cual se ubica en medio del diagrama, están relacionados con los conocimientos y el aspecto afectuoso individual. Este componente consta de 6 definiciones. El primero pertenece a los beneficios percibidos por la acción, esto se entiende como el resultado favorable que se obtiene por haber aportado una buena conducta en la salud. El segundo concepto son las barreras percibidas para la acción, la cual es el reflejo de los obstáculos que presenta una persona para obtener una conducta favorable. Con respecto al tercer concepto; es la auto eficacia percibida, esto se entiende como el conocimiento de uno mismo para obtener una conducta saludable, es decir, mientras una persona tiene mejor percepción sobre si misma será capaz de tener una conducta demasiado favorable para ella (44).

La cuarta definición es el afecto relacionado con el comportamiento; son los pensamientos y percepciones, ya sean positivos o negativos que influyen en la conducta individual. En cambio; la quinta definición, se aboca a las influencias interpersonales la cual explica que una persona tiene gran probabilidad de construir un estilo de vida saludable solo si alguna persona de su entorno cercano le brinda ayuda y lo apoya en la mejora de su conducta (44).

Una persona adulta es aquella que pasa por la segunda edad de la vida del ser humano, es decir que ya finalizó su etapa de adolescencia, también se dice que en esta etapa ya se alcanzó cierto “Grado de perfección “este periodo empieza desde los 20 años y finaliza a los 59 años de edad. En esta etapa el hombre alcanza un estado pleno de

desarrollo físico, emocional, social y psicológico, por la cual es capaz de procrear, trabajar, tomar responsabilidades en el entorno social y a la vez ya lograr ser una persona independiente y totalmente autónomo (45).

Un adulto con Diabetes Mellitus es aquella que sus niveles de glucosa en sangre son elevados, esta persona tiene trastornos metabólicos con los carbohidratos, grasas y proteínas causados por la misma enfermedad de Diabetes Mellitus. La persona adulta tiene ciertos escasos hábitos saludables como por ejemplo; El consumo de tabaco, las dietas poco saludables, la inactividad física y el uso nocivo de alcohol, la cual son factores de riesgo para la generación de la Diabetes y si esta persona no llega a seguir un tratamiento puede causarse daños a nivel renal, ocular, dérmica y sobretodo puede llegar a la amputación de los miembros inferiores (46).

Las personas adultas vienen ligadas a ciertos factores de riesgo que es propio de la edad, algunas de estas son modificables y otras no, por ejemplo tenemos:

Consumo de sustancias nocivas, la cual aumentará el riesgo de padecer una fisiopatología. El consumo excesivo de sal/sodio la cual puede traer consigo enfermedades a nivel circulatorio y renal. Consumo de alcohol, este factor de riesgo se inicia desde mucho antes de llegar a la etapa adulta, pero en esta misma etapa es en donde hay un exceso la cual perjudicará la salud. La actividad física en la adultez en la mayoría de personas es muy pobre ya que no hay un interés por ejercitarse. El

sobrepeso y obesidad, esto sumado a una mala dieta y al sedentarismo causa graves problemas a la salud de la persona adulta (47).

El rol de Enfermería en la enfermedad de Diabetes Mellitus se enfoca en la educación de la persona enferma o no enferma, la enfermera debe de realizar la promoción de la salud, charlas educativas así como también consejería. Se debe de hacer un énfasis en el cuidado de la enfermedad en el hogar, el cual va a abordar los temas sobre alimentación, cuidado sobre los miembros inferiores, enfatizar la importancia de la actividad física y sobretodo realizarse un seguimiento de la glucosa en sangre o despistaje.

La información brindada no solo se le da a la persona diabética, sino también en la familia por ello el rol de enfermería es importante para poder llegar al entendimiento de estas personas. Con una buena educación las incidencias de diabetes logran disminuir notablemente (48).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Cuantitativo: La investigación que se realizó es cuantitativo por lo cual nos permite medir la información en números, además es seguro y los datos pueden ser replicados (49).

Descriptivo: Esta investigación fue descriptiva es decir que tiene definiciones, características, rasgos y conceptos de algún fenómeno que quiera ser estudiado, también describe las características de algún grupo de personas o población (50).

Diseño de una sola casilla: La investigación que se realizó es de diseño de una sola casilla, por lo tanto, se utiliza un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, lo cual nos ayuda a resolver problemas de identificación (51).

3.2. Población y muestra

La población fue 89 adultos con diagnóstico de diabetes en el Puesto de salud Yugoslavia-2018; siendo el universo muestral en la presente investigación.

3.2.1. Unidad de análisis

La unidad de análisis de la presente investigación estuvo conformado por cada adulto con diabetes del Puesto de salud Yugoslavia, que formó parte de la muestra y cumplió con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Adultos con diabetes en el Puesto de salud Yugoslavia _Nuevo Chimbote-2018.

- Adultos con diabetes en el Puesto de salud Yugoslavia que acepten participar en el estudio.
- Adultos con diabetes en el Puesto de salud Yugoslavia _Nuevo Chimbote, que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión

- Adultos con diabetes del Puesto de salud Yugoslavia – Nuevo Chimbote, que presenten algún trastorno mental.
- Adultos con diabetes del Puesto de salud Yugoslavia – Nuevo Chimbote que presenten problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables e indicadores

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Edad:

Definición conceptual:

Es el tiempo de vida cronológico de una persona en lo cual ha obtenido conocimientos y experiencias suficientes para lograr satisfacer sus necesidades (52).

- Adulto joven
- Adulto Maduro
- Adulto Mayor

Sexo

Definición Conceptual.

Sexo es un conjunto de características físicas, biológicas y anatómicas que tiene una persona lo cual nos permite diferenciar al varón de la mujer (53).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el acceso que ha obtenido una persona en el ámbito de la educación, se toma en cuenta el último nivel de instrucción que ha alcanzado (54).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

El ingreso económico se define como un ingreso monetario a un hogar con el fin de subsistir y satisfacer las necesidades personales y la de los miembros de la familia (55).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Una ocupación es la actividad que cumple el jefe de familia en la sociedad para generar un ingreso económico al hogar (56).

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual.
- Sin ocupación.

- Jubilado.
- Estudiante.

Vivienda

Definición conceptual

Una vivienda es el lugar en el cual se llevan a cabo todas nuestras actividades diarias, cumple una función muy importante como por ejemplo protectora (57).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra
- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe
- Enablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Láminas asfálticas
- Parquet

Material del techo:

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Los estilos de vida son los comportamientos, acciones y pensamientos que cada persona tiene ante su vida (58).

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

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

- Una vez en el año
- Dos veces en el año
- Varias veces en el año
- No acudo

Alimentación

Definición Conceptual

Es el consumo de nutrientes que al pasar por el tracto gastrointestinal nos darán la energía suficiente para realizar nuestras actividades diarias.

(55).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Es la interacción social, es decir un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos complejos (59).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Son las oportunidades y acceso que tienen las personas para poder recibir una atención de salud para así mejorar su calidad de vida (59).

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 el instrumento de recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al **Cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos del Perú**. Elaborado por la investigadora María Adriana Vílchez Reyes y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvieron las iniciales o seudónimo de del adulto mayores.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de Adultos con diabetes en el Puesto de salud Yugoslavia _Nuevo Chimbote (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de Adultos con diabetes de las en el Puesto de salud Yugoslavia _Nuevo Chimbote: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en Adultos con diabetes en el Puesto de salud Yugoslavia _Nuevo Chimbote: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia _Nuevo Chimbote de 20 a más años en el Perú desarrollado por Dra. Enf. Vílchez Reyes María Adriana, Directora de la presente línea de investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este

análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia _Nuevo Chimbote (Anexo N°02)

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (60). (Anexo N°03).

3.5. Plan de análisis

3.5.1. Procesamiento de recolección de datos

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

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

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos

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

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

3.6. Matriz de Consistencia

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
<p>“Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos diabéticos en el Puesto de salud Yugoslavia _Nuevo Chimbote, 2018”</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia _Nuevo Chimbote, 2018?</p>	<p>Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia _Nuevo Chimbote, 2018.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los determinantes biosociales de los adultos con diabetes en la posta Yugoslavia _Nuevo Chimbote. (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). - Identificar los determinantes de estilos de vida de los adultos con diabetes en la posta Yugoslavia _Nuevo Chimbote. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física). - Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos con diabetes en la posta Yugoslavia _Nuevo Chimbote: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social. 	<p>Esta investigación es de tipo cuantitativa descriptiva. Con diseño de una sola casilla, corte transversal.</p> <p>La técnica que se va a utilizar es la entrevista y la observación</p>

3.7. Principios éticos

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

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los Adultos con diabetes del Puesto de Salud Yugoslavia 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 con diabetes del Puesto de Salud Yugoslavia, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad

Se informó al Adulto con diabetes del Puesto de Salud Yugoslavia, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los Adultos mayores del Puesto de Salud Yugoslavia, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018

Sexo	N	%
Masculino	47	53,4
Femenino	41	46,6
Total	88	100
Edad	N	%
Adulto Joven	1	1,1
Adulto Maduro	51	58,0
Adulto Mayor	36	40,9
Total	88	100
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	1	1,1
Inicial/Primaria	6	6,8
Secundaria completa/Secundaria Incompleta	38	43,2
Superior completa e incompleta	28	31,8
Superior no universitaria completa e incompleta	15	17,0
Total	88	100
Ingreso Económico (soles)	N	%
Menor de 750	5	5,7
De 751 a 1000	16	18,2
De 1001 a 1400	18	20,5
De 1401 a 1800	24	27,3
De 1801 a más	25	28,4
Total	88	100
Ocupación	N	%
Trabajador estable	35	39,8
Eventual	19	21,6
Sin ocupación	13	14,8
Jubilado	18	20,5
Estudiante	3	3,4
Total	88	100

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

4.1.2. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	70	79,5
Vivienda multifamiliar	18	20,5
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para la habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	88	100
Tenencia	N	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	12	13,6
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	76	86,4
Total	88	100
Material de Piso	N	%
Tierra	15	17,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos, o sin vinílico	64	72,7
Láminas asfálticas	9	10,2
Parquet	0	0,0
Total	88	100
Material del techo	N	%
Madera, estera	3	3,4
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	2	2,3
Material noble, ladrillo y cemento	56	63,6
Eternit	27	30,7
Total	88	100
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	6	6,8
Adobe	1	1,1
Estera y adobe	1	1,1
Material noble, ladrillo y cemento	80	90,9
Total	88	100

Continúa...

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018

N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	33	37,5
Independiente	55	62,5
Total	88	100
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	20	22,7
Pozo	5	5,7
Red pública	57	64,8
Conexión domiciliaria	6	6,8
Total	88	100
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	12	13,6
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	3	3,4
Baño público	0	0,0
Baño propio	73	83,0
Otros	0	0,0
Total	88	100
Combustible para cocinar	N	%
Gas, electricidad	88	100
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de Maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	88	100
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	15	17,0
Energía eléctrica permanente	73	83,0
Vela	0	0,0
Total	88	100

Continúa...

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018

Disposición de basura	N	%
A campo abierto	10	11,4
Al río	0	0,0
En un pozo	6	6,8
Se entierra, se quema, carro recolector	72	81,8
Total	88	100
Frecuencia con que pasan recogiendo basura por su casa	N	%
Diariamente	42	47,7
Todas las semanas pero no diariamente	9	10,2
Al menos 2 veces por semana	32	36,4
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	5	5,7
Total	88	100
Eliminación de basura	N	%
Carro recolector	71	80,7
Montículo o campo limpio	9	10,2
Contenedor específico de recogida	7	8,0
Vertido por el fregadero o desagüe	1	1,1
Total	88	100

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

4.1.3.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018

Actualmente fuma?	N	%
Si, fumo diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	18	20,5
No fumo actualmente, pero he fumado antes	31	35,2
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	39	44,3
Total	88	100

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez por semana	15	17,0
Una vez al mes	20	22,7
Ocasionalmente	30	34,1
No consumo	23	26,1
Total	88	100

Nº de horas que duerme	N	%
(06 a 08)	69	78,4
(08 a 10)	19	21,6
(10 a 12)	0	0,0
Total	88	100

Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	73	83,0
3 veces a la semana	15	17,0
No se baña	0	0,0
Total	88	100

Continúa...

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018

Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	88	100
No	0	0,0
Total	88	100
¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad física?	N	%
Caminar	12	13,6
Deporte	9	10,2
Gimnasia	0	0,0
No realizo	67	76,1
Total	88	100
¿En las dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos?	N	%
Caminar	18	20,5
Gimnasia suave	5	5,7
Juegos con poco esfuerzo	1	1,1
Correr	0	0,0
Ninguno	64	72,7
Total	88	100

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

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018

Alimentos que consume	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		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fruta	35	39,8	32	36,36	21	23,86	0	0,0	0	0,0	88	100
Carne	29	33,0	34	38,64	19	21,59	6	6,82	0	0,0	88	100
Huevo	16	18,2	20	22,73	30	34,09	21	23,86	1	1,14	88	100
Pescado	0	0,0	22	25	29	32,95	21	23,86	16	18,18	88	100
Fideos, arroz, papa	2	2,3	18	20,45	34	38,64	27	30,68	7	7,95	88	100
Pan, cereales	31	35,2	31	35,2	26	29,55	0	0,0	0	0,0	88	100
Verduras, hortalizas	38	43,2	27	30,68	23	26,14	0	0,0	0	0,0	88	100
Legumbres	36	40,9	33	37,5	19	21,59	0	0,0	0	0,0	88	100
Embutidos	0	0,0	7	7,95	22	25,00	32	36,36	27	30,68	88	100
Lácteos	14	15,9	21	23,86	17	19,32	20	22,73	16	18,18	88	100
Dulces	0	0,0	0	0,0	27	30,68	31	35,23	30	34,09	88	100
Refrescos con azúcar	25	28,4	28	31,82	18	20,45	15	17,05	2	2,27	88	100
Frituras	0	0,0	7	7,95	19	21,59	24	27,27	38	43,18	88	100

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

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018

Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	18	20,5
Amigos	3	3,4
Vecinos	6	6,8
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	61	69,3
Total	88	100

Recibe algún apoyo social organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	8	9,1
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	80	90,9
Total	88	100

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

TABLA 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.

Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones	Sí		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Comedor popular	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Vaso de leche	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otros	0	0,0	0	0,0	0	0,0

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

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	38	43,2
Centro de salud	16	18,2
Puesto de salud	32	36,4
Clínicas particulares	2	2,3
Total	88	100

Considera que el lugar donde lo atendieron está...	N	%
Muy cerca de su casa	13	14,8
Regular	42	47,7
Lejos	29	33,0
Muy lejos de su casa	4	4,5
No sabe	0	0,0
Total	88	100

Tipo de seguro con el que cuenta	N	%
ESSALUD	39	44,3
SIS – MINSA	32	36,4
SANIDAD	14	15,9
Otros	3	3,4
Total	88	100

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

· **TABLA 6**

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.

Tiempo que esperó para que lo atendieran en el establecimiento	N	%
Muy largo	2	2,3
Largo	39	44,3
Regular	27	30,7
Corto	8	9,1
Muy corto	8	9,1
No sabe	4	4,5
Total	88.	100
La calidad de atención del servicio fue	N	%
Muy buena	1	1,1
Buena	45	51,1
Regular	20	22,7
Mala	10	11,4
Muy mala	6	6,8
No sabe	6	6,8
Total	88	100
Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa	N	%
Si	6	6,8
No	82	93,2
Total	88	100

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

4.2. Análisis de los resultados

En la tabla N^a 01: Con respecto a los determinantes del entorno biosocioeconómicos que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia _Nuevo Chimbote, 2018, según el sexo, la mayoría 53,4% (47) pertenecen al sexo masculino y el 46,6% (41) es femenino; según la edad, la mayoría 58% (51) es adulto maduro, el 40,9% (36) es adulto mayor y solo el 1,1% (1) es adulto joven; según el grado de instrucción, el 43,2% (38) tiene secundaria completa/secundaria incompleta, el 31,8% (28) cuenta con estudios superiores completos/incompletos, el 17% (15) tiene educación superior no universitaria completa/incompleta, el 6,8% (6) tiene educación inicial/primaria y el 1,1% (1) no cuenta con nivel de instrucción.

Según el ingreso económico, el 28,4% (25) cuenta con un ingreso de 1801 a más, el 27,3% (24) cuenta con un ingreso de 1401 a 1800, el 20,5% (18) tiene un ingreso de 1001 a 1400, el 18,2% (16) cuenta con un ingreso de 751 a 100 y el 5,7% (5) cuenta con un ingreso menor de 750; con respecto a la ocupación el 39,8% (35) es trabajador estable, el 21,6% (19) cuenta con un trabajo eventual, el 20,5% (18) es jubilado, el 14,8% (13) no cuenta con ocupación y el 3,4% (3) es estudiante.

Los presentes resultados se asemejan mucho a los resultados de la investigación realizada por Melgarejo N, (22). En su estudio “Nivel de conocimientos sobre diabetes Mellitus tipo 2 en el hospital Nacional Luis PNP, 2012”. En la cual un 59% del total de personas encuestadas eran

varones y un 41% eran mujeres. De los cuales un 50% del total de encuestados tenían grado de instrucción secundaria.

De lo contrario, estos resultados difieren a los reportados por Vega Jiménez M, (24). En su investigación “Calidad de vida y factores biosociales del adulto mayor con diabetes - Essalud. Cajamarca, 2015”. En donde indica que un 50,8% de su población estudiada presentaba una regular calidad de vida y así mismo, el gran número de personas eran adultos mayores.

Así mismo, es muy importante mencionar al teorista Dahlgren y Whitehead; quien en su diagrama sobre determinantes de salud se explica los factores que influyen en la salud de la persona, dichos factores se encontraron en la tabla N° 1. Analizando dicha tabla podemos apreciar que la mayoría de las personas son adultos maduros, los cuales se encuentran en una edad de productividad y así mismo dependiendo de sus estilos de vida son más propensos a adquirir ciertas enfermedades, sin mencionar que están más cerca de alcanzar la adultez mayor, la cual los convertirá en unas personas más frágiles y vulnerables (30).

En dicho diagrama también se explica que el grado de instrucción de las personas influye en su salud, las personas con diabetes del puesto de salud Yugoslavia; en su mayoría cuentan con secundaria completa e incompleta, lo cual nos indica que cuentan con cierto nivel de conocimientos básicos para cuidar de su salud en una manera correcta porque van a aprovechar y usar de manera adecuada los servicios de salud y así mismo ayudarán a prevenir complicaciones de ciertas enfermedades y prevención de daños (30).

Con los resultados obtenidos se puede analizar lo siguiente: el trabajo que desempeña una persona también es considerado como un determinante de la salud; las personas con diabetes del puesto de salud Yugoslavia en su mayoría cuenta con un trabajo estable, lo cual es muy favorable, porque los hace sentir más seguros en el lugar que desempeñan su labor y así mismo reciben beneficios que contribuyen a mejorar su salud, el teorista Dahlgren y Whitehead refiere que aquella persona que cuenta con un trabajo estable, se siente más cómodo, seguro y puede hasta desempeñar un mejor trabajo lo cual contribuye tanto a un mejor ingreso económico y así mismo la persona al estar segura y cómoda tiende a tener una buena salud mental (30).

Así mismo, se aprecia que el 53,4% de las personas estudiadas son masculinos; lo cual difiere con ciertos estudios que indican que las mujeres cuentan con más predisposición al padecimiento de la diabetes; en el estudio ellas representan un 46,6%. El sexo es una característica no modificable en el individuo, el cual muchas veces es un factor directamente relacionado a ciertas enfermedades. Con respecto a la edad si bien la mayoría pertenece al grupo del adulto mayor, existe un 1,1% que es adulto joven, esto es relevante porque el adulto joven es aquel individuo que se encuentra en el clímax del desarrollo físico, psíquico y social y por ello es sorprendente que un adulto joven ya padezca de diabetes, aunque hay que analizar la situación en la que se encuentra y diversos factores que puedan influir en su enfermedad es raro encontrar estos resultados.

Con respecto al grado de instrucción existe un 6,8% que cuenta con nivel inicia/ primaria y un 1,1% que no cuenta con algún nivel de instrucción. Un

individuo cuando alcanza niveles de estudio más altos tienden a manejar mucho mejor los problemas que se les presenten, además de un mejor control sobre su vida y decisiones, así mismo un trabajo más reconocido y con mejor remuneración; caso contrario con las personas que tienen un nivel de instrucción bajo, ya que van a presentar dificultades para resolver ciertos problemas que se les presenten, además se les dificulta encontrar un trabajo estable con una buena remuneración lo cual influye directamente en el estado de salud de la persona, porque además no sabrá aprovechar el sistema de salud que se brinda en los establecimientos de salud.

Con el ingreso económico, se aprecia que un 5,7% recibe menos de 750 soles y un 18,2% recibe entre 751 a 1000 soles, lo cual el primer porcentaje recibe menos del sueldo mínimo establecido en nuestro país, mientras que el otro porcentaje si lo alcanza, el ingreso económico es un factor muy importante en una persona con alguna enfermedad, porque va a necesitar de una dieta adecuada, consumo de medicamentos y atenciones médicas; lo cual demanda de dinero; entonces cuando no se cuenta con un ingreso que cubra las necesidades que tiene una persona enferma, su salud se va deteriorando y la enfermedad va evolucionando; lo cual conlleva a aumentar los gastos y las necesidades; en cambio cuando se cuenta con un ingreso que si cubre las necesidades, la enfermedad tiende a atenuarse y la persona puede mejorar su calidad de vida.

Con respecto a la ocupación, el 14,8% de la población estudiada no cuenta con un trabajo y un 21,6% cuenta con trabajo eventual; el trabajo es la actividad que realiza una persona para generar ingreso económico en el

hogar, así mismo es la demostración de habilidades y aptitudes personales. Un individuo que cuenta con trabajo eventual no se siente seguro porque sabe que no cuenta con un trabajo estable y que en el cualquier momento se puede quedar sin él; lo cual genera cierta presión en las personas y así mismo deteriorando su salud mental ya que origina estrés, sentimiento de frustración y otros sentimientos negativos; disminuyendo su calidad de vida. Algo similar ocurre con las personas que no cuentan con un trabajo ya que en ellos también se generan sentimientos de culpa y frustración ya que no generan dinero.

En la tabla N° 02: Sobre los determinantes del entorno biosocioeconómico relacionados con la vivienda que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia _Nuevo Chimbote, 2018, según el tipo de vivienda, la mayoría 79,5% (70) cuenta con una vivienda unifamiliar y el 20,5% (18) tiene vivienda multifamiliar; con respecto a la tenencia de la vivienda, la mayoría 86,4% (76) cuenta con vivienda propia y el 13,6% (12) son cuidadores o alojados; con respecto al material del piso, la mayoría 72,7% (64) cuenta con piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 17% (15) cuenta con piso de tierra y el 10,2% (9) cuenta con láminas asfálticas; con respecto al material del techo, la mayoría 63,6% (56) cuenta con techo hecho de material noble, ladrillo y cemento, el 30,7% (27) tiene techo de eternit, el 3,4% (3) tiene techo de madera, estera y el 2,3% (2) cuenta con techo de estera y adobe.

Con respecto al material de las paredes, la mayoría 90,9% (80) cuenta con paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 6,8% (6) cuenta con paredes de madera, estera, el 1,1% (1) cuenta con paredes de adobe y el 1,1% (1) restante cuenta con paredes de estera y adobe; con respecto al número de personas que duermen en una habitación, la mayoría 62,5% (55) cuenta con cuarto independiente y el 37,5% (33) comparte la habitación entre 2 a 3 miembros; con respecto al abastecimiento de agua en la vivienda, la mayoría 64,8% (57) cuenta con red pública, el 22,7% (20) tiene cisterna, el 6,8% (6) cuenta con conexión domiciliaria y el 5,7% (5) se abastece de agua a través de un pozo; con respecto a la eliminación de excretas, la mayoría 83% (73) cuenta con baño propio, el 13,6% (12) elimina las excretas al aire libre y el 3,4% (3) cuenta con letrina.

Con respecto al combustible para cocinar, el 100% (88) cocinan con gas, electricidad; con respecto a la energía eléctrica, la mayoría 83% (73) cuenta con energía eléctrica permanente y el 17% (15) tiene energía eléctrica temporal; con respecto a la disposición de basura, la mayoría 81,8% (72) lo entierra, quema, carro recolector, el 11,4% (10) lo elimina a campo abierto y un 6,8% (6) lo desecha en un pozo; con respecto a la frecuencia con que pasan recogiendo basura por la vivienda, el 47,7% (42) refiere que es diario, el 36,4% (32) refiere que al menos 2 veces por semana, el 10,2% (9) refiere que todas las semanas, pero no diariamente y el 5,7% (5) refiere que al menos una vez al mes pero no todas las semanas.

Con respecto a la eliminación de basura en ciertos lugares, la mayoría 80,7% (71) refiere que lo elimina en el carro recolector, el 10,2% (9) refiere

que lo elimina en montículo o campo limpio, el 8% (7) lo elimina en un contenedor específico de recogida y el 1,1% (1) lo vierte por el fregadero o desagüe.

Según el teorista Dahlgren y Whitehead, la salud de la persona se encuentra influenciada por “capas”, en la cual la persona es ubicada al centro de esta esfera, con respecto a los resultados obtenidos en la tabla número 2, encontramos relación entre los datos obtenidos y la información que nos brinda el teorista, ya que este indica que en unas de las capas, la salud de la persona es influenciada por las condiciones de trabajo y así mismo adquisición de servicios básicos, ya que las personas que poseen los servicios básicos aumentan su calidad de vida y reducen la probabilidad de adquirir ciertas enfermedades (30).

Al analizar los resultados podemos apreciar que la mayoría de las personas cuentan con servicios básicos de salud, así mismo, demuestran tener una vivienda en un buen estado, además de tener habitaciones independientes, quizá debido a que la mayoría de afiliados al puesto de salud, pertenecen a zonas urbanas, en donde la cobertura de los servicios básicos cubren sus necesidades, así mismo, aún hay porcentajes y personas que no cuentan con ello y debido quizá a que pertenecen a un pueblo joven o asentamiento humano.

Entre la información recolectada; los datos más relevantes fueron que la gran mayoría elimina su basura en el carro recolector y este mismo pasa diariamente por los hogares; esto según Dahlgren y Whitehead contribuye considerablemente en la mejora de la salud de las personas, porque esto

implica eliminar focos infecciones que pueden traer problemas en la salud de las personas y así mismo contribuir a un correcto estado de salud (30).

Esta información pertenece también al área de Medio Ambiente, según la teoría de Marc Lalonde, en el cual se explica que el entorno en la cual se encuentra una persona influye en su salud, entonces, si una persona pertenece a un entorno contaminado, con focos infecciosos, ausencia de higiene, iluminación y ventilación va a contribuir negativamente en el estado de salud del individuo ya que hasta puede adquirir ciertas enfermedades, caso contrario con un individuo que cuente con un entorno saludable, este individuo disminuirá la probabilidad de contraer alguna enfermedad además de mejorar su estilo de vida (29).

Así mismo, en la presente tabla se aprecia que el 20,5% pertenece a una vivienda multifamiliar, lo cual nos indica que hay más de una familia viviendo en el hogar, por lo cual se entiende que el ingreso económico en el hogar tiene que ser mayor; con respecto al ambiente, un ambiente multifamiliar puede ser muy beneficioso cuando el entorno es muy armonioso y existe mucha unión y amor entre los participantes, en cambio, cuando el entorno no es saludable, tiene a originar problemas entre los familiares, discusiones y brechas que acarrea el estado mental de las personas afectadas.

También un 17% cuenta con tierra como material de piso; lo cual es una problemática porque la tierra puede generar cierto tipo de alergias en las personas, así mismo sirve de hábitat para gran variedad de bichos, ácaros e insectos, los cuales exponen la salud de la persona. Así mismo un 3,4% cuenta con techo de madera y/o estera y un 2,3% cuenta con techo de adobe

y/o estera; lo cual aumenta el riesgo de sufrir algún incendio porque el material del techo es inflamable y así mismo pueden desarrollar problemas respiratorios, ya que en etapa de invierno el frío es intenso y las esteras o madera no pueden repeler la intensidad del frío, así mismo este material suele contener mucho polvo, el cual origina ácaros y desencadenan cierta respuesta alérgica en las personas.

Si bien la mayoría de las personas cuentan con habitaciones independientes, un 37,5% cuentan con habitaciones en las que duermen 2 a 3 personas, lo cual puede generar un hacinamiento y esta misma es capaz de desencadenar ciertas enfermedades ya que no cuentan con habitaciones personales, así mismo la privacidad permite a las personas desenvolverse mejor, sentirse más seguras, sentirse libre, es muy difícil poder expresarse cuando se comparte la habitación con otras personas porque no cuentas con cierta privacidad, lo cual puede afectar la salud mental en la persona.

Con respecto al abastecimiento de agua la gran mayoría cuenta con agua segura, pero un 5,7% abastece el agua que usa de un pozo; esto es muy relevante porque los pozos necesitan de cuidados y observación constantes, ya que cuando esto no se realizan pueden contraer muchas enfermedades; como por ejemplo, dengue, enfermedades diarreicas agudas, cólera, infecciones estomacales, etc. Lo cual perjudica claramente el estado de salud de la persona. Es necesario que las personas que cuentan con pozo; exijan y hagan un esfuerzo por conseguir agua segura y también que hagan notar sus necesidades ante las autoridades para que tomen en cuenta sus necesidades.

Así mismo, un 3,4% de las personas estudiadas eliminan sus excretas a través de una letrina, mientras que un 13,6% lo realiza al aire libre, lo cual es poco segura, ya que las letrinas es un lugar con un alto foco infeccioso de enfermedades, porque las excretas se arrojan a un pozo, el cual una vez acumulado tiende a generar un fuerte mal olor y por lo tanto las moscas y otros animales tienden a proliferar el lugar.

Lo mismo ocurre con la eliminación de excretas al aire libre, ya que esto contamina el suelo, si bien algunas personas piensan que al realizarlo alejado de los hogares no van a causar problemas, pues se equivocan porque no solo suelen eliminar excretas sino también el papel con el cual se limpian y muchas veces el aire arrastra esos desperdicios, contaminando el suelo en el cual muchas personas transitan y también los niños juegan en ella, lo cual aumenta el riesgo de adquirir alguna enfermedad infecciosa.

Analizando la disposición de la basura, un 6.8% lo elimina a través de un pozo y un 11,4% lo hace a campo abierto. La eliminación de basura se tiene que ejecutar de manera correcta, ya que al no hacerlo genera problemas tanto al ambiente como a las personas; por ejemplo, cuando se elimina la basura a través de un pozo, es demasiado seguro que se genere un foco infeccioso, además de atraer animales y favorecer su proliferación, contaminar el medio ambiente y generar un mal olor; lo cual es muy probable que cause enfermedades en las personas, afectando su estado de salud.

Lo mismo ocurre cuando se elimina la basura en el campo abierto, porque contamina el suelo, el ambiente, fomenta la generación de agentes

infecciosos y afecta la salud de las personas que rodean ese lugar, disminuyendo su calidad de vida.

Con respecto a la frecuencia con que pasan recogiendo basura por las casas, el 10,2% refiere que el carro recolector pasa todas las semanas, pero no diariamente, mientras que el 5,7% refiere que al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas. El carro recolector es aquel que se encarga de recoger la basura generada por los ciudadanos, así mismo, este tiene que pasar por toda la ciudad o comunidad establecida; muchas veces esto se omite, ya que en la actualidad hay muchas comunidades nuevas o se encuentran en desarrollo, entonces al no contar con pistas los carros recolectores omiten estos lugares, esto es una problemática porque las personas no saben cómo eliminar la basura correctamente, entonces tienden a acumular su basura, tanto intra como extra domiciliaria, generando un gran foco infeccioso y contaminando el entorno en el cual se encuentran.

Lo mismo se puede apreciar con la eliminación de basura ya que el 10,2% lo elimina en un campo limpio, lo cual explicado anteriormente genera un foco infeccioso, exponiendo el estado de salud de las personas. Así mismo; el 8,0% lo realiza en un contenedor específico de recogida; si bien es una acción más ordenada, el hecho de que se acumule o no se embolse correctamente la basura genera problemas de contaminación y así mismo de enfermedades. Existe un 1,1% que elimina la basura vertiendo por el fregadero o desagüe; es una acción muy perjudicial, porque contamina el agua, así mismo, los desagües de la ciudad no están aptos para residuos como basura u otras cosas.

En la tabla N^o 03: Sobre los determinantes de los estilos de vida que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia _Nuevo Chimbote, 2018, según la frecuencia que fuma los adultos con diabetes, el 44,3% (39) refiere que no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 35,2% (31) no fuma actualmente, pero ha fumado antes y el 20,5% (18) si fuma, pero no diariamente; con respecto a la frecuencia con la que ingieren bebidas alcohólicas, el 34,1% (30) consume ocasionalmente, el 26,1% (23) no consume bebidas alcohólicas, el 22,7% (20) consume una vez al mes y el 17% (15) consume una vez a la semana; con respecto a las horas que duermen las personas con diabetes, la mayoría 78,4% (69) duerme de 06 a 08 y el 21,6% (19) duerme de 08 a 10 horas.

Con respecto a la frecuencia con la que se bañan; la mayoría 83% (73) se baña a diario y el 17% (15) se baña 3 veces a la semana; con respecto a las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina en las viviendas de los pacientes con diabetes; en su totalidad 100% (88) si tienen sus reglas y expectativas claras en la vivienda; con respecto a la actividad física que realizan en su tiempo libre, la mayoría 76,1% (67) no realizó alguna actividad física, el 13,6% (12) caminó y el 10,2% (9) realizó deporte.

Con respecto a la actividad física realizada en las últimas 2 semanas por más de 20 minutos, la mayoría 72,7% (64) no realizó alguna actividad física, el 20,5% (18) caminó, el 5,7% (5) realizó gimnasia suave y un 1,1% (1) realizó juegos con poco esfuerzo; con respecto a la dieta, el 43,2% (38) a

diario consume verduras y hortalizas, el 43,1% (38) nunca o casi nunca consume frituras, el 40,9% (36) a diario consume legumbres y el 39,8% (35) a diario consume frutas.

Para los presentes resultados podemos citar y mencionar al teorista Marc Lalonde, dicha teoría explica que la salud de una persona está influenciada por 4 factores, en la cual la que encabeza esa lista son los estilos de vida; que no es más que las conductas que adopta una persona ante su situación de la salud, ya sea de manera beneficiosa o perjudicial, entre los estilos de vida podemos destacar la práctica de actividad física, la alimentación, el consumo de sustancias nocivas, la higiene y el descanso (29).

Los resultados obtenidos, nos permite analizar lo siguiente: la población practica un estilo de vida regular, ya que cuentan con algunos hábitos correctos, pero también cuentan con aquellos hábitos que repercuten en la salud de las personas; explicado la teoría de Lalonde, las personas con diabetes del puesto de salud Yugoslavia no cuentan con estilos de vida estrictos y/o bien definido, ya que si bien se cuidan en las horas de sueño, el consumo de cigarro o higiene personal, están descuidando las actividades físicas, consumo de alcohol y alimentación. Lo cual en las personas con diabetes son actividades muy importantes porque se ha comprobado que una correcta alimentación, actividad física y escaso consumo de sustancias nocivas favorece considerablemente la calidad de vida de las personas y así mismo controlar y tratar mucho mejor su enfermedad, evitando complicaciones (29).

Así mismo Dahlgren y Whitehead, indican que los estilos de vida son determinantes proximales de una persona, porque estas se encuentran demasiado asociadas a la salud de un individuo, este determinante es la más cerca a la persona, porque influye en gran porcentaje al estado saludable de las personas, ya sea esta de manera positiva, que optimice su salud o también sea de manera perjudicial, la cual va a dañar la salud (35).

Así mismo; en la presente tabla también se puede apreciar que si bien un 44,3% no fuma, ni ha fumado de manera habitual y que un 35,2% no fuma actualmente, pero si fumo antes; existe un 20,5% que si fuma, pero no de manera diaria; esta cifra es algo alarmante porque como se sabe, el consumo de tabaco es muy perjudicial para la salud, porque no solo deteriora la vía respiratoria (laringe, pulmones y bronquios) sino también se ha demostrado que el fumar causa problemas a nivel cardiovascular, hepático y así mismo puede producir y favorecer muchos tipos de cáncer, por ello es que debemos de sensibilizar a estas personas, porque no solo ponen en riesgo su salud sino también colocan en riesgo la salud de las personas que se encuentran a su alrededor.

Con respecto al consumo de alcohol podemos observar que el mayor porcentaje (34,1%) consume alcohol ocasionalmente y un 26,1% no consume ese tipo de sustancias; pero un 22,7% lo hace una vez al mes y un 17% una vez a la semana lo cual es algo que debe de estar bajo supervisión, porque el consumo de alcohol es un hábito que causa problemas hepáticos, cardiovascular, renal y también neuronal, ya que presenta propiedades que a la larga deterioran la salud de la persona; así mismo, es considerado como un

problema social, ya que el consumo de alcohol influye en el comportamiento de las personas, causando agresiones, violencia y otros accidentes. Como se explicó, el consumo de alcohol debe de ser supervisado y controlado, porque sumado a un problema de diabetes puede empeorar el estado de salud y atenuar su mejora del paciente.

También podemos apreciar el número de horas que duerme una persona, en la cual la mayoría 78,4% duerme de 6 a 8 horas y un 21,6% duerme de 8 a 10 horas, por lo cual podemos expresar que se encuentran con unas horas de sueño adecuadas, porque una persona promedio debería de descansar 8 horas diarias. El sueño es una actividad que permite el correcto descanso del organismo, tanto físico como mental, favorece la relajación de los músculos, la tensión que se acumula en ellos y también brinda relajación a la mente del organismo, la libera de las presiones y cansancio que este acumula a lo largo del día.

Continuando con el análisis, apreciamos que la gran mayoría (83%) se baña diariamente, mientras que el 17% se baña 3 veces a la semana. Lo cual son unas cifras buenas, aunque lo recomendable es ducharse todos los días, también hay que tener en cuenta que quizá no todas las personas cuentan con el servicio de agua todos los días o quizá no tienen el hábito de ducharse todos los días. La acción de ducharse es muy beneficiosa para la salud, es parte diaria de nuestra vida ya que es una de las principales actividades de nuestra higiene personal, dicha actividad causa que nos sintamos cómodos, limpios y aseados, también es muy beneficioso para la salud mental, porque

libera a nuestro cuerpo y mente de ciertos factores estresantes además de favorecer el sueño y el confort personal y del entorno.

Con respecto a las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de las conducta y/o disciplina, el 100% de las personas las tienen establecidas en su hogar, esto es un factor muy importante, porque las reglas que se formen en el hogar promueven los valores, así mismo fomenta el respeto tanto por los integrantes de la familia como para las decisiones que se tomen en el hogar. Una familia con reglas establecidas tienden a desarrollar una mejora relación intrafamiliar, con respeto, valores y armonía, además se reduce considerablemente la probabilidad de generar algún tipo de violencia entre los participantes de la familia.

La actividad física es un factor muy relevante y se ha demostrado que influye directamente la salud de la persona debido a que mejora su estado fisiológico, optimizando su calidad de vida; con respecto a las personas estudiadas, podemos observar que la mayoría no realiza actividad física (76,1%), mientras que las cifras restantes practican algún deporte o caminan cierta cantidad de tiempo. La nula actividad física que practican quizá es debido al escaso fomento de este hábito por parte del centro de salud o autoridades, por ello es importante la sensibilización y la promoción de la salud en las personas, porque si muchas de estas personas practican alguna actividad física, mejorarían su salud, favoreciendo al tratamiento en el cual se encuentran e impidiendo la evolución de su enfermedad.

La alimentación saludable es aquella que nos brinda todos los nutrientes necesarios para realizar nuestras actividades diarias, crecer y desarrollarnos adecuadamente y mantener nuestra salud; toda alimentación saludable se caracteriza por ser ausente de sustancias que pueda originar alguna enfermedad metabólica o degenerativa; así mismo esta debe de ser de calidad y variada en alimentos sanos; como por ejemplo, frutas, verduras y pescado, con respecto a la frecuencia y cantidad, el cuerpo es muy sabia y por ende nos indica que cantidad debemos de comer, no debemos de consumir alimentos de más, así mismo debemos de evitar una pequeña porción de alimentos, ya que no va a saciar nuestro hambre y el cuerpo no tendrá nutrientes necesarios para su funcionamiento.

Así mismo, podemos apreciar que un 35,2% consume a diario pan y otro 35,2 lo realiza 3 veces o más a la semana; esto es algo que se debe de tener mucho en cuenta ya que el pan contiene gran cantidad de carbohidratos, por lo cual una persona con diabetes debe de comer muy restringidamente, así mismo, cabe recalcar que el pan no es el único alimento que se debe de consumir en el desayuno o la cena, sino que hay muchos otros alimentos que lo pueden reemplazar y son más sanos. También se puede analizar un dato alentador, ya que entre el 43,2% y el 30,6% consume diariamente verduras o lo hacen 3 veces a la semana, lo cual es algo demasiado beneficioso para la salud de estas personas, ya que las verduras contiene componentes, nutrientes y micronutrientes muy favorables y así mismo ayuda a evitar complicaciones de la enfermedad.

Con respecto a los embutidos, podemos apreciar que un 25% lo consume 1 o 2 veces a la semana y un 36,3% lo hace menos de 1 vez a la semana; lo cual es un hábito o actividad poco favorable, ya que los embutidos contienen una elevada cantidad de grasa, conservantes u otros componentes que a la larga dañan nuestra salud, por ello se debe de recomendar el nulo consumo de estas, así mismo las personas con diabetes si deben de evitar el consumo de estos productos porque complica su estado de salud.

También un 28,4% y un 31,8% refieren consumir diariamente y 3 o más veces a la semana los refrescos con azúcar respectivamente, lo cual es muy alarmante, porque usualmente esas bebidas suelen tener niveles alto de azúcar, por lo tanto complica considerablemente el tratamiento de las personas que padecen diabetes, ya que su organismo no puede procesar el correcto nivel de glucosa, entonces la acción de estos refrescos es aumentar estos niveles, dañando y empeorando el estado de salud de la persona.

En las tablas N^a 04, 05, 06: Sobre los determinantes de redes sociales y comunitarias que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia _Nuevo Chimbote, 2018, según el recibimiento de algún apoyo natural, la mayoría 69,3% (61) no lo recibe, el 20,5% (18) recibe apoyo social por parte de sus familiares, el 6,8% (6) recibe apoyo social por parte de sus vecinos y el 3,4% (3) por parte de sus amigos; con respecto al recibimiento de algún apoyo social organizado, la mayoría 90,9% (80) no

recibe y el 9,1% (8) recibe apoyo por parte de la seguridad social; con respecto a la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses, el 43,2% (38) se atendió en un hospital, el 36,4% (32) en un puesto de salud, el 18,2% (16) en un centro de salud y el 2,3% (2) en una clínica particular.

Con respecto a la lejanía del puesto de salud, el 47,7% (42) refiere que el puesto de salud queda lejos de su casa, el 33% (29) refiere que está lejos, el 14,8% (13) refiere que está muy cerca de su casa y el 4,5% (4) refiere que está muy lejos de su casa; con respecto al tipo de Seguro con el que cuenta, el 44,3% (39) cuenta con seguro ESSALUD, el 36,4% (32) cuenta con SIS, el 15,9% (14) cuenta con SANIDAD y el 3,4% (3) cuenta con otro tipo de seguro; con respecto al tiempo que esperó para que lo atendieran en el establecimiento, el 44,3% (39) consideró que el tiempo era largo, el 30,7% (27) refiere que el tiempo de espera es regular, el 9,1% (8) refiere que es corto, el 9,1% (8) refiere que es muy corto, el 4,5% (4) no sabe y el 2,3% (2) considera que es muy largo.

Con respecto a la calidad de atención del servicio, la mayoría 51,1% (45) refiere que fue buena, el 22,7% (20) fue regular, el 11,4% (10) fue mala, el 6,8% (6) fue muy mala, el 6,8% (6) no sabe y el 1,1% (1) refiere que la calidad fue muy buena; con respecto a la existencia de pandillaje o delincuencia cerca de su casa, la mayoría 93,2% (82) refiere que no existe, y el 6,8% (6) refiere que sí.

Se puede analizar que los presentes determinantes también son explicados por Marc Lalonde, en el cual, el último factor que influye en la salud de los individuos es el sistema sanitario, en el cual se puede analizar que se hace referencia al acceso a la salud y a otros programas que beneficien la salud de las personas, en relación con los resultados obtenidos, podemos ver que la mayoría de personas si cuenta con un seguro de salud, pero consideran que la distancia entre el establecimiento de salud y su vivienda es larga, así mismo también podemos apreciar que la mayoría no goza de algún apoyo social organizado el cual beneficie su estado de salud de la persona (29).

En la presente tabla, lo más relevante es que gran parte de la población estudiada no cuenta con algún apoyo social organizado, quizá debido a que la mayoría pertenece a zona urbana, pero aun así, los programas deben de analizar las necesidades de las personas independientemente del estatus que tenga, pues porque muchas personas que viven en zonas urbanas pueden presentar grandes necesidades, las cuales no pueden satisfacer por ellos mismos.

El apoyo social natural, es aquella ayuda que recibe una persona por otra perteneciente a su entorno, por ejemplo, familiares, vecinos, amigos, compañeros del trabajo, etc. Se caracteriza por ser una ayuda sin obligación, solidaria, con el fin de ver a la persona beneficiada lo mejor posible, aunque muchas veces vemos que las personas más cercanas; como por ejemplo, los familiares brindan ayuda, pero esto es de una manera desganada y/o lo hacen con el fin de no quedar mal ante las personas que los rodea. Analizando los

resultados podemos observar que el 20,5% recibe ayuda de familiares, mientras que un 3,4% y 6,8% de amigos y vecinos respectivamente. Mientras que un 69,3% no recibe algún apoyo social natural, lo cual debe de ser indagado para conocer las causas y fortalecer los lazos de la persona y su entorno.

Así mismo, el apoyo social organizado también es un factor presente en el estudio, pues un 9,1% recibe apoyo por parte de la seguridad social; mientras que el 90,9% no recibe algún apoyo social organizado, dicho factor es definido como la acción de ayudar por parte de una organización, ya sea una organización de caridad o quizá del trabajo al que pertenece la persona beneficiada, muchas veces estas organizaciones brindan ayuda monetaria o quizá brindando víveres, vestimenta u otras necesidades básicas, lo cual contribuye en la salud de la persona, porque sería un ingreso económico o un ahorro con respecto al gasto de alimentos. El apoyo que recibe una persona es muy importante porque muchas veces algunas personas suelen ser abandonadas y no cuentan con un sistema de apoyo.

En los resultados también se apreció que ninguna persona estudiada recibe apoyo por parte de Pensión 65, comedor popular, vaso de leche u otro programa; quizá debido a que la mayor parte de las personas se encuentran localizadas en zonas urbanas, entonces las organizaciones toman más en cuenta a las personas de zonas rurales, pero esto puede presentar una inequidad, ya que hay personas necesitadas que residen en zonas urbanas y más aún las personas ancianas que solo dependen de su pensión, por lo tanto se debería de tener una mayor cobertura y mejor captación de personas

necesitadas que sepan aprovechar los beneficios de estos programas beneficiarios.

Con respecto a la Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses, la mayoría opta por atenderse en 43,2%; mientras que un 18,2% y 36,4% se atendieron en un centro y puesto de salud respectivamente; se aprecia que la mayor parte de las personas acuden a un hospital, quizá debido a que se piensa que los hospitales brindan una mejor atención y/o brindan cosas que un centro o puesto de salud no, analizando las cifras tenemos que averiguar el motivo por lo cual se atendió en un establecimiento de salud, ya que si solo acuden por chequeo o por control se debería de orientar o realizar una contrarreferencia hacia un puesto de salud, para que así disminuyamos la saturación de personas en los consultorios externos de los hospitales.

La distancia desde el lugar que los atendieron por última vez a las personas en estudio es una situación que si cuenta con influencia en la salud de la persona ya que, cuando una persona se encuentra cerca del centro de atención, puede recurrir mucho más rápida, sin presentar alguna dificultad o hasta los mismos profesionales de salud salen a captar a las personas que se atienden allí, mientras que las personas que viven o residen lejos de los centros de salud presentan más dificultad y muchas veces no acuden a sus citas médicas, además de no recibir información sobre campañas u otras actividades que se realizan, lo cual puede contribuir a mejorar su calidad de vida. En los resultados podemos apreciar que un 33,0% y 4,5% residen lejos y

muy lejos de un centro de salud respectivamente, mientras un 47,7% considera que la distancia es regular.

La población es estudio cuenta con seguro ESSALUD (44,3%), SIS-MINSA (36,4%), SANIDAD (15,9%) y otro seguro (3,4%); lo cual son cifras muy alentadoras, porque todas las personas cuentan con algún seguro, la importancia de contar con algún seguro es muy grande, ya que no solo cubre los gastos de las citas médicas, sino también en el recibimiento de los medicamentos para el correcto tratamiento, además de cubrir otro gasto que suceda en el hospital. Así mismo una persona con seguro puede gozar de una atención completamente integral, mientras que las personas que no cuentan con algún seguro, es muy difícil que reciban una atención sin pagar cierta cantidad de dinero, algo alentador en el país es que se está avanzando con la cobertura del seguro para las personas sin importar nivel socioeconómico.

Con respecto al tiempo que esperaron para que los atendieran en el establecimiento, el mayor porcentaje refirió que es largo (44,3%), mientras que las cifras restantes se dividió entre regular, corto y muy corto. El tiempo de espera para los pacientes es un tema que es muy relevante y siempre está presente en las conversaciones de todos los días entre ellos, ya que la mayoría refiere y piensa que el tiempo para que sean atendidos es extremadamente largo, lo cual muchas veces se puede presentar inasistencias a las citas o tratamientos porque las personas no saben esperar o no cuentan con el tiempo suficiente para esperar su turno, si bien es un punto débil de los establecimientos de salud, depende mucho de las personas y la forma de organizarse para ser atendidos.

Así mismo, al analizar la calidad de atención que recibieron en el servicio, la mayoría refiere que fue buena (51,1%), el 22,7% refiere que fue regular y las cifras restantes refieren que fue mala y muy mala con un 11,4% y 6,8% respectivamente. La calidad de atención es muy importante para las personas, porque esto influye directamente en el estado de salud de la persona, pero siendo realistas, hay que analizar la situación en la cual se encuentra el equipo de salud, muchas veces no se puede brindar una atención de calidad porque la demanda de pacientes excede lo esperado, entonces el equipo de salud tiende a agilizar sus acciones, por ello es recomendable empoderarse y reclamar a las autoridades que se tomen cartas en el asunto y así mejorar la situación laboral para brindar una atención de calidad.

Por último, la existencia de pandillaje reportado por las personas en estudio nos indican que el 93,2% de ellos no reportan pandillaje cerca de su vivienda, mientras que el 6,8% si lo reporta, esta cifra es alarmante, ya que la situación de la delincuencia en el Perú está en incremento, también se debe de ampliar la seguridad ciudadana, para así brindar garantías a la vida de las personas, muchas veces el pandillaje se forma desde la adolescencia, por ello es importante la unión entre las autoridades, personal de salud y educación, para la creación de programas que contribuya a un mejor crecimiento y desarrollo de los adolescentes ya que se sabe que el pandillaje es un acto que coloca en riesgo la vida de varias personas.

V. CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

Los determinantes de la salud biosocioeconomicos de los adultos con diabetes del Puesto de Salud Yugoslavia, en su mayoría son de sexo masculino, son adultos maduros, con grado de instrucción secundaria completa/incompleta, con un ingreso económico de 1801 a más y con una ocupación estable; así mismo en su mayoría cuenta con una vivienda unifamiliar, con vivienda propia, cuentan con piso de losetas, cuentan con techo de material noble, ladrillo y cemento, así mismo cuentan con paredes de material noble, ladrillo y cemento, cuentan con cuartos independientes, con red pública, con baño propio, cocinan a gas, cuentan con energía eléctrica permanente, entierra, quema o usa el carro recolector con respecto a la basura, el carro recolector de basura pasa a diario, eliminan la basura en el carro recolector.

Los determinantes de la salud relacionados con los estilos de vida de los adultos con diabetes del Puesto de Salud Yugoslavia, la mayoría no fuma, ni ha fumado de manera habitual, consume alcohol de manera ocasional, duerme de 6 a 8 horas, se ducha diariamente, tienen reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina en su hogar, no realizan alguna actividad física, en las 2 últimas semanas no realizaron alguna actividad física por más de 20 minutos, consumen verduras, hortalizas, frutas y legumbres, no consumen frituras.

Los determinantes de la salud relacionados con las redes sociales y comunitarias de los adultos con diabetes del Puesto de Salud Yugoslavia, en su mayoría no recibe algún apoyo natural, no recibe apoyo social organizado, se atendieron en un hospital, refieren que el puesto de salud queda lejos de casa, cuentan con seguro ESSALUD, el tiempo de espera de atención en el establecimiento es largo, la calidad de atención del servicio fue buena, no existe pandillaje cerca de casa.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Reportar los resultados obtenidos al puesto de salud Yugoslavia, para crear conciencia y así mismo mejorar las estrategias y programas existentes sobre la Diabetes, así mismo, informar a la Red en la que pertenece el puesto de salud para fomentar la toma de decisiones y lograr una mejora calidad de vida en la población.

El apoyo por parte del gobierno, debe de tener más cobertura y así mismo debe de cubrir las necesidades de las personas sin importar el estatus social al que pertenezca.

Se recomienda que se elaboren más investigaciones sobre determinantes de salud, especialmente que el corte de la investigación sea longitudinal, para evaluar las mejores en las personas.

Al gobierno local y regional, a fomentar estrategias y programas sobre actividad física para la población en general.

Se recomienda que las personas con diabetes se sensibilicen con respecto a su enfermedad, ya que el estudio contribuye a que identifiquen los factores de riesgo y los determinantes de salud que influyen en la evolución de su enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendoza A, Cossío P, Orozco S. Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo II y su relación con el índice de desarrollo humano [Base de datos en línea] Rev Panam Salud Pública. E.E.U.U, 2017. [Fecha de acceso 26 de abril del 2018]. URL disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34431/v41e1032017.pdf?sequence=1>
2. Mei-Pochtler A, Ranking de los países con mayor número de enfermos de diabetes en 2017 (en miles) [Base de datos en línea] STATISTA. Boston, 2017. [Fecha de acceso 26 de abril del 2018]. URL disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/612458/paises-con-mayor-numero-de-personas-con-diabetes/>
3. OMS, Diabetes, [Base de datos en línea] Organización Mundial de la Salud. E.E.U.U, 2017. [Fecha de acceso 26 de abril del 2018]. URL disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
4. Irigoyen A, Ayala A, Ramírez O, Calzada E, La Diabetes Mellitus y sus implicaciones sociales y clínicas en México y Latinoamérica. [Base de datos en línea] Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2017. [Fecha de acceso 26 de abril del 2018]. URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2017/amf174c.pdf>
5. Caracol Radio, Más de un millón de colombianos pueden tener diabetes y no saberlo. [Base de datos en línea]PRISA, Colombia, 2016. [Fecha de acceso 26 de abril del 2018]. URL disponible en: http://caracol.com.co/radio/2016/04/08/salud/1460071947_112292.html

6. Asociación de Diabéticos del Uruguay, Información de la Diabetes. [Base de datos en línea]FNR, Uruguay, 2015. [Fecha de acceso 26 de abril del 2018]. URL disponible en:
http://www.fnr.gub.uy/info_diabetes
7. Bueno C, Boletín Epidemiológico del Perú, [Base de datos en línea] Ministerio de Salud, Perú, 2016. [Fecha de acceso 26 de abril del 2018]. URL disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/15.pdf>
8. Dávila E, Naupari A, Situación de Salud de la Población Adulta Mayor, [Base de datos en línea] INEI, Perú, 2016. [Fecha de acceso 26 de abril del 2018]. URL disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1389/Libro.pdf
9. Palpa M, Cifra de pacientes con Diabetes en hospital La Caleta de Chimbote va en aumento. [Base de datos en línea]. Perúenlínea, Chimbote, 2017. [Fecha de acceso 26 de abril del 2018]. URL disponible en:
<http://www.chimbotenlinea.com/locales/10/11/2017/cifra-de-pacientes-con-diabetes-en-hospital-la-caleta-de-chimbote-va-en-aumento>
10. OPS/OMS Perú, Diabetes. [Base de datos en línea] Representación OPS/OMS en Perú, Perú, 2015. [Fecha de acceso 04 de mayo de 2018].URL disponible en:
http://www.paho.org/per.../index.php?option=com_content&view=article&id=3616:diabetes&Itemid=794
11. Ministerio de salud. Minsa capacita personal de salud para fortalecer la prevención de diabetes e hipertensión. [Base de datos en línea] MINSA.PERU, 2015[fecha de acceso 4 de mayo de 2018].Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=25617>.

12. OPS/OMS, DIABETES [Base de datos en línea] Representación OPS/OMS en Perú, Perú, 2015. [Fecha de acceso 4 de mayo de 18]. URL disponible en: http://www.paho.org/per.../index.php?option=com_content&view=article&id=3616:diabetes&Itemid=794.
13. Ministerio de Salud, Coma saludable y practique ejercicio para prevenir diabetes por incremento de peso [Base de datos en línea] Representación MINSA, Perú, 2016. [Fecha de acceso 4 de mayo de 18]. URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22011>.
14. Ministerio de salud. Minsa capacita personal de salud para fortalecer la prevención de diabetes e hipertensión. [Base de datos en línea] MINSA.PERU, 2015 [fecha de acceso 4 de mayo de 2018] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=25617>.
15. Velásquez Al, Resolución Ministerial [Base de datos en línea] Ministerio de Salud, Perú, 2016. [Fecha de acceso 4 de mayo del 2018]. URL disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM_229-2016-MINSA.pdf
16. Sánchez M, La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú [Base de datos en línea] Scielo Perú, Perú, 2012 [Fecha de acceso 24 de mayo del 2018] URL disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342013000400022
17. Perceval C, Informe sobre Equidad en Salud [base de datos en línea] UNICEF, Panamá, 2016 [Fecha de acceso 24 de mayo de 2018] URL disponible en: <http://www.apromiserenewedamericas.org/wpcontent/uploads/2016/12/Informe-sobre-Equidad-en-Salud-2016.pdf>

18. RED DE SALUD PACIFICO SUR PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA. OFICINA DE ESTADISTICA.2018
19. Marina Bautista Rodríguez L, Esperanza Zambrano Plata G. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2 [Internet]. Vol. 17. Bogotá; 2014 [citado el 27 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145233516009.pdf>
20. Martínez M, utilidad de las encuestas de salud para la investigación epidemiológica de la Diabetes en España. [Base de datos en línea]. Universidad Complutense de Madrid, España, 2013. [Fecha de acceso 11 de mayo de 2018]. URL disponible en: <http://eprints.ucm.es/21291/1/T34452.pdf>
21. Vela D, Estrategias de intervención para disminuir los factores de riesgo de la diabetes tipo ii en los pacientes del centro de salud urbano Cayambe 2016. [Base de datos en línea] Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador, 2016 [Fecha de acceso 27 de mayo del 2015]. URL disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5298/1/TUTENF001-2017.pdf>
22. Melgarejo N, Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con diagnóstico de esta enfermedad en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP, 2012. [Base de datos en línea]. Universidad Nacional MAYOR de San Marcos, Perú, 2012. [Fecha de acceso 07 de mayo de 2018].URL disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2750/1/Melgarejo_Chacon_Nidia_2013.pdf
23. Borjas A, Conocimiento sobre autocuidado en pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Ventanilla, 2016. [Base de datos

en línea]. Universidad César Vallejo, Perú, 2016. [Fecha de acceso 11 de mayo de 2018]. URL disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5977/Borjas_SAM.pdf?sequence=1

24. Vega M, Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con diabetes mellitus tipo ii. Essalud. Cajamarca, 2015. [Base de datos en línea] Universidad Nacional de Cajamarca, Perú, 2015 [Fecha de acceso 27 de mayo de 2018]. URL disponible en:
http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/914/T016_1924.7732_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Villegas A, Flores V, Factores biológicos, sociales y culturales relacionados con el nivel de autocuidado para la prevención de Diabetes Mellitus tipo 2 en el adulto maduro. AA. HH. Esperanza Baja, Chimbote, 2014. [Base de datos en línea]. Universidad Nacional del Santa, Perú, 2014. [Fecha de acceso 07 de mayo de 2018]. URL disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1898/27200.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

26. Espinoza E, Hurtado CI, Conocimiento sobre Diabetes y autocuidado en la prevención de pie diabético en personas con Diabetes Mellitus tipo 11. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2014. [Base de datos en línea] Universidad Nacional del Santa, Perú, 2014. [Fecha de acceso 11 de mayo del 2014]. URL disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1892/27195.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Cotrina S, Goicochea C, Nivel de conocimientos y su relación con el nivel de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2, del programa de diabetes en el hospital Essalud - Nuevo Chimbote, 2014. [Base de datos en

- línea] Universidad de la Santa, Perú, 2014 [Fecha de acceso 27 de mayo de 2018] URL disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1908/27209.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Galli A, Pagés M, Swieszkowski S, Factores Determinantes de la Salud [Base de datos en línea] Sociedad Argentina de Cardiología, Argentina, 2017. [Fecha de acceso 08 de Junio de 2018] URL disponible en:
<http://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
29. Warnberg J. Determinantes de Salud [Internet]. Málaga; 2018 [citado el 19 de septiembre de 2018]. Disponible en:
<http://www.jwarnberg.com/clase/ApuntesClases/Comunitaria/03.DeterminantesSalud.pdf>
30. Moise A, Determinantes de Salud [Base de datos en línea] Universidad de Chile, Chile, 2017 [Fecha de acceso 08 de Junio de 2018] URL disponible en:
http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf
31. ALAMES. Taller latinoamericano de Determinantes sociales de la salud. Asociación Latinoamericana de medicina social México Dc[Internet]2017[Citado el 01 de julio de 2018]Disponible en:<https://elagoraasociacioncivil.files.wordpress.com/2013/10/determinantes-sociales-de-la-salud.pdf>
32. Pérez Rodríguez A, Gouarnaluses Berenguer M. Algunos determinantes sociales y su asociación con la diabetes mellitus de tipo 2 [Internet]. Vol. 19, MEDISAN. 2015 [citado el 18 de septiembre de 2018]. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2015/mds1510l.pdf>

33. Barrios C. Determinantes sociales. SCRIBD[Internet]2007[Citado el 01 de julio de 2018]Disponible en:
<https://es.scribd.com/document/284889586/II-Determinantes-de-La-Salud>
34. Concepción M, Ramón L, María C, Ávalos I, Ii G. Diabetes mellitus hacia una perspectiva social Towards the social perspective-oriented analysis of diabetes mellitus [Internet]. Vol. 39, Revista Cubana de Salud Pública. 2013 [citado el 18 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
35. Moreno-Altamirano L, García-García JJ, Soto-Estrada G, Capraro S, Limón-Cruz D. Epidemiología y determinantes sociales asociados a la obesidad y la diabetes tipo 2 en México. Rev Médica Del Hosp Gen México [Internet]. el 1 de julio de 2014 [citado el 18 de septiembre de 2018];77(3):114–23. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0185106314000067>
36. Casas G. Educación para la salud. Educación-no-formal [Internet] 2018[Citado el 01 de julio de 2018] Disponible en:
<http://educacion-no-formal.wikispaces.com/Educaci%C3%B3n+para+la+salud>
37. Sevilla E. Educación Para La Salud. Unerg[Internet]2013[Citado El 01 De Julio De 2018]Disponible En:
Http://Educasaludley.Blogspot.Com/2013/07/Reconocer-La-Importancia-De-La_16.Html
38. López E, Promoción de la Salud Glosario [Base de datos en línea] Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1998 [Fecha de acceso 13 de julio de 2018 URL disponible en:

<https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

39. Leguía A. Factores determinantes en la percepción de la imagen y calidad de servicio y sus efectos en la satisfacción del cliente. Academia[Internet]2013[Citado el 01 de julio de 2018]Disponible en: https://www.academia.edu/4176232/Factores_determinantes_en_la_percepcion_de_la_imagen_y_calidad_de_servicio_y_sus_efectos_en_la_satisfaccion_del_cliente._Un_caso_aplicado_a_la_banca_chilena?auto=download
40. INEI, MINSA, OPS. ENAHO. Evidencias Científicas De La Determinación Social De La Salud. Determinantes Sociales De La Salud En Perú [Internet] 2004[Citado el 01 de julio de 2018] <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd51/cuaderno17/cap2.pdf>
41. INEI, MINSA, OPS. ENAHO. Evidencias Científicas De La Determinación Social De La Salud. Determinantes Sociales De La Salud En Perú [Internet] 2004[Citado el 01 de julio de 2018] <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd51/cuaderno17/cap2.pdf>
42. Capel H, Las ciencias sociales y el estudio del territorio [Base de datos en línea] Universidad de Barcelona, España, 2016 [Fecha de acceso 13 de julio del 2018] URL disponible en: <http://www.ub.edu/geocrit/b3w-1149.pdf>
43. Llenas Martínez A, Delgado CG. Diabetes y riesgo social. Diabetes Práctica [Internet]. 2017 [citado el 18 de septiembre de 2018];08(03):97–144. Disponible en: http://www.diabetespractica.com/files/1509375599.02_articulo_revision_dp_8-3.pdf
44. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de

la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2019 Mayo 31]; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.

45. Nuñez Redonet, PRESCOLAR, ESCOLAR, ADOLESCENTE, ADULTO SANO Y TRABAJADOR. [Base de datos en línea] Universidad de Sucre, Colombia, - [Fecha de acceso 08 de junio de 2018] URL disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/prescolar.pdf>
46. Rivas-Alpizar E, Zerquera-Trujillo G, Hernández-Gutiérrez C, Vicente-Sánchez B. Manejo práctico del paciente con diabetes mellitus en la Atención Primaria de Salud. [Base de datos en línea] Policlínico Universitario, Cuba, 2011 [Fecha de acceso 8 de Junio de 2018] URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2017/fi171n.pdf>
47. OMS, Enfermedades No transmisibles [Base de datos en Línea] Organización Mundial de la Salud, Estados Unidos, 2018 [Fecha de acceso 08 de Junio de 2018] URL disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
48. Castro-Meza, A. N., S. E. Pérez-Zumano, and R. A. Salcedo-Álvarez. "La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería." [Base de datos en línea] *Enfermería Universitaria*, Sinaloa, 2017 [Fecha de acceso 08 de Junio de 2018] URL disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300719>
49. Ortiz E, Epistemología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa: Paradigmas y Objetivos [Bases de daos en línea] *Historia y Ciencias Sociales*, México, 2016 [Fecha de acceso 13 de julio de 2018] URL disponible en:

file:///C:/Users/USER1/Desktop/Dialnet-
EpistemologiaDeLaInvestigacionCuantitativaYCualita-5174556.pdf

50. Villavicencio E, LA IMPORTANCIA DE LOS ESTUDIOS DESCRIPTIVOS [Bases de datos en línea] Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú, 2016 [Fecha de acceso 13 de julio de 2018] URL disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/315793465_Editorial_LA_IMPORTANCIA_DE_LOS_ESTUDIOS_DESCRIPTIVOS_THE_IMPORTANCE_OF_DESCRIPTIVE_STUDIES
51. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
52. Hernandez L. La edad Biologica vs. La edad Cronologica: reflexiones para la antropología física.[En Línea]. Mexico: 2015. [12 de Julio de 2018]. URL Disponible en:
<http://132.248.9.195/ptd2015/enero/501047580/501047580.pdf>
53. Barba M, Definición de sexo, género y sexismo [Bases de datos en línea] About Español, España, 2018 [Fecha de acceso 13 de julio de 2018] URL disponible en:
<https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
54. Secretaria de educación Pública, Glosario Educación Superior [Bases de datos en línea] Gobierno Federal, México, 2014 [Fecha de acceso 13 de julio de 2018] URL disponible en:
http://dsia.uv.mx/cuestionario911/Material_apoyo/Glosario%20911.pdf

55. Anónimo, Ingresos [Bases de datos en línea] Better Life, Estados Unidos, 2017 [Fecha de acceso 13 de julio de 2018] URL disponible en:
<http://www.oecdbetterlifeindex.org/es/topics/income-es/>
56. Aguilar J, Padilla D, Manzano A, Importancia de la ocupación en el desarrollo del mayor y su influencia en la salud [Bases de datos en línea] Universidad de Almería, España, 2016 [Fecha de acceso 13 de julio de 2018] URL disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/304713194_IMPORTANCIA_DE_LA_OCUPACION_EN_EL_DESARROLLO_DEL_MAYOR_Y_SU_INFLUENCIA_EN_SU_SALUD
57. Pasca L, La concepción de la vivienda y sus objetos [Bases de datos en línea] Universidad Complutense de Madrid, España, 2014 [Fecha de acceso 13 de julio de 2018] URL disponible en:
https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf
58. Gómez M, Operativización de los estilos de vida mediante la distribución del tiempo en personas mayores de 50 años [Bases de datos en línea] Universidad de Granada, España, 2017 [Fecha de acceso 13 de julio de 2018] URL disponible en:
<https://hera.ugr.es/tesisugr/15519119.pdf>
59. INEI, MINSA, OPS. ENAHO. Evidencias Científicas De La Determinación Social De La Salud. Determinantes Sociales De La Salud En Perú [Internet] 2004 [Citado el 01 de julio de 2018]
<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd51/cuaderno17/cap2.pdf>
60. Definición de. Base de datos online. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL:
<http://definicion.de/ocupacion/>

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS DIABÉTICO EN EL
PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

• Adulto Joven ()

• Adulto Maduro ()

• Adulto Mayor ()

3. **Grado de instrucción de adolescente y madre:**

3.1 Grado de instrucción de la madre

• Sin nivel instrucción ()

• Inicial/Primaria ()

• Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

• Superior completa / Superior incompleta ()

- Superior no universitaria completa e incompleta ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

- Propia ()

6.3. Material del piso:

- Tierra ()
- Enablado ()
- 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. Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.

Si () No ()

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

- Caminar ()
- Deporte ()
- Gimnasia ()
- No realizo ()

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

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

DIETA:

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

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

• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

- Muy cerca de su casa ()

- Regular ()

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018 desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018”.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del

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

TABLA 1

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

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coefficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor nos indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA 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 haya cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas.

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

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

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

ANEXO N° 4



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD
EN ADULTOS DIABÉTICO EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _
NUEVO CHIMBOTE, 2018 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 BIOSOCIOECONOMIC O								
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									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									

Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									

Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									

Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N°05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD
EN ADULTOS CON DIABÉTES DEL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA
_NUEVO CHIMBOTE, 2018

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

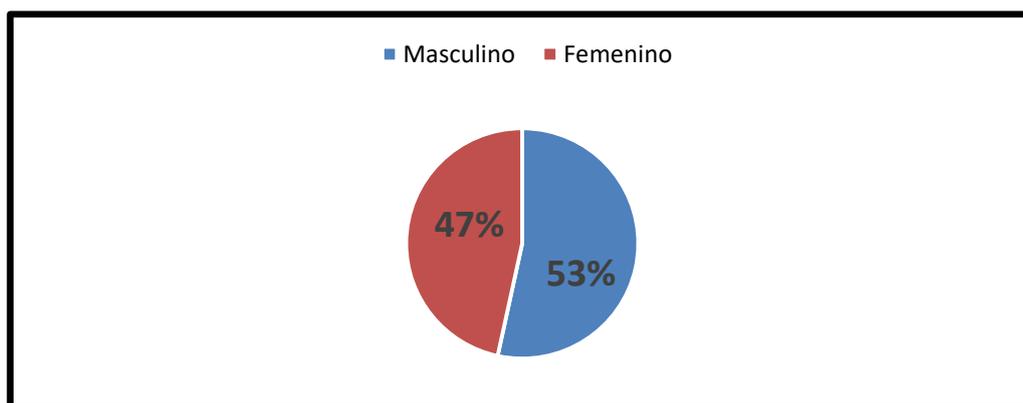
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los
datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación
firmando el presente documento.

FIRMA

.....

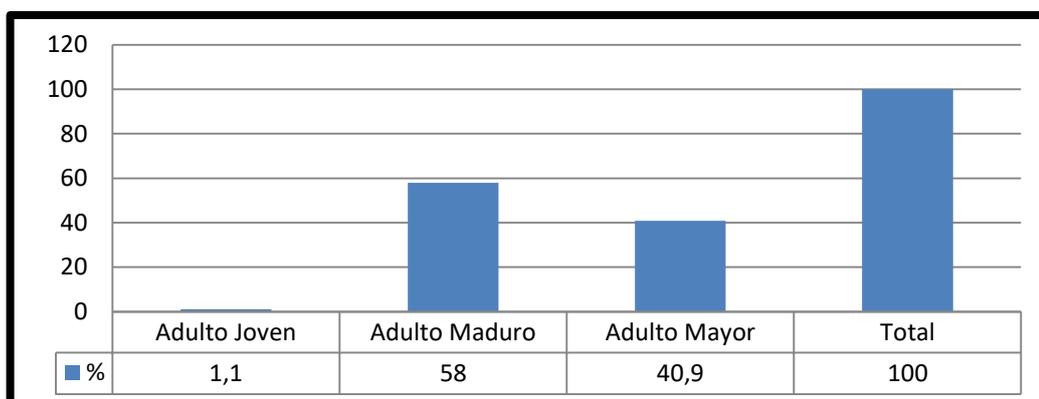
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018

GRÁFICO 1: SEXO DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.



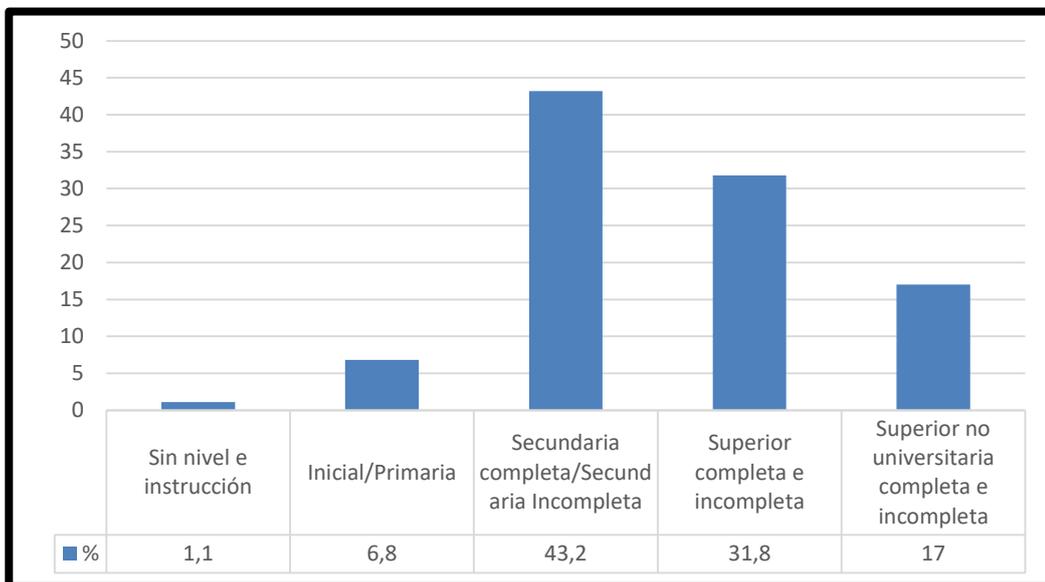
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 2: EDAD DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.



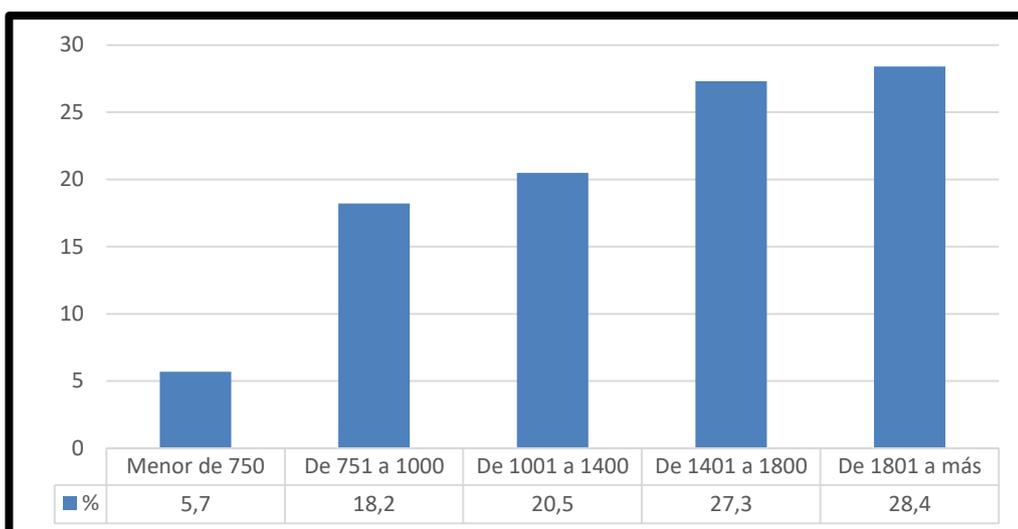
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.



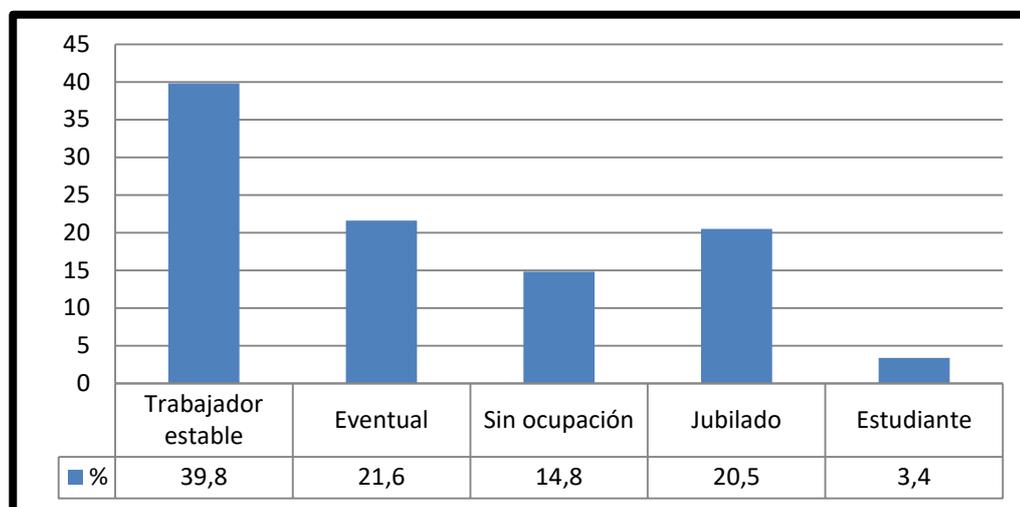
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

GRÁFICO 4: INGRESO ECONÓMICO DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.



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

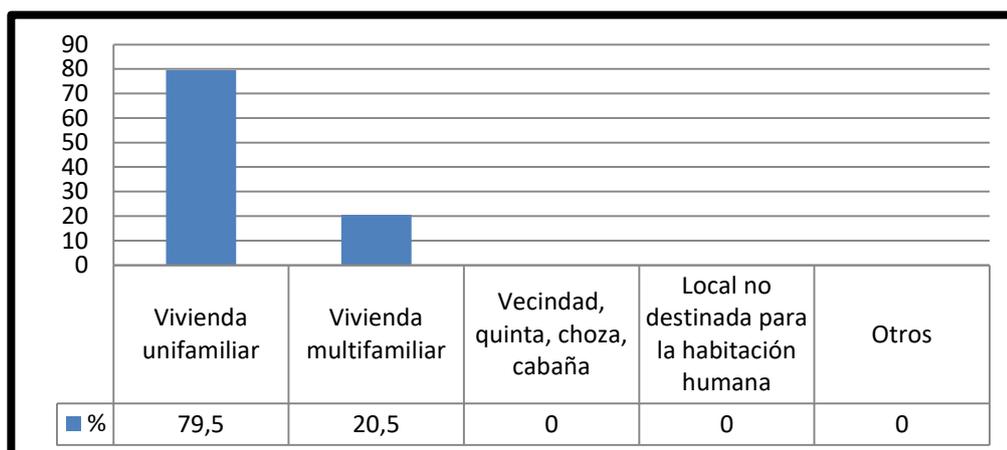
GRÁFICO 5: OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.



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

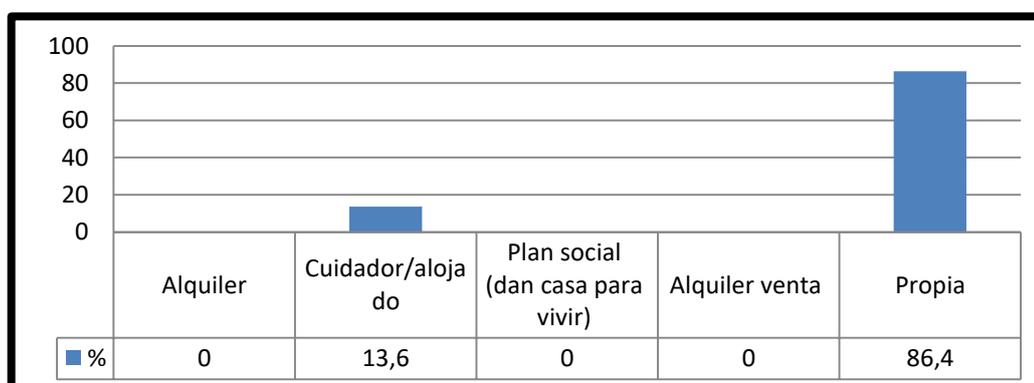
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018

GRÁFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.



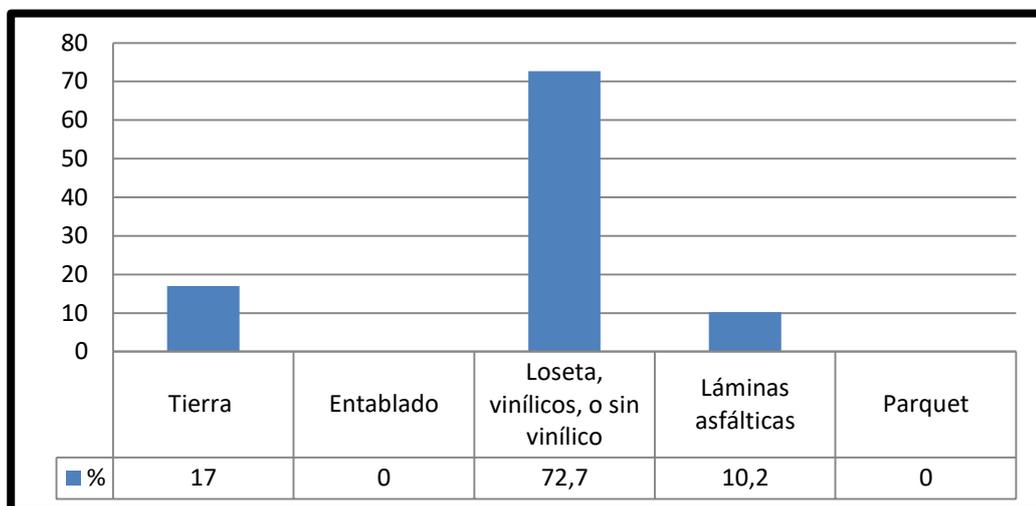
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.



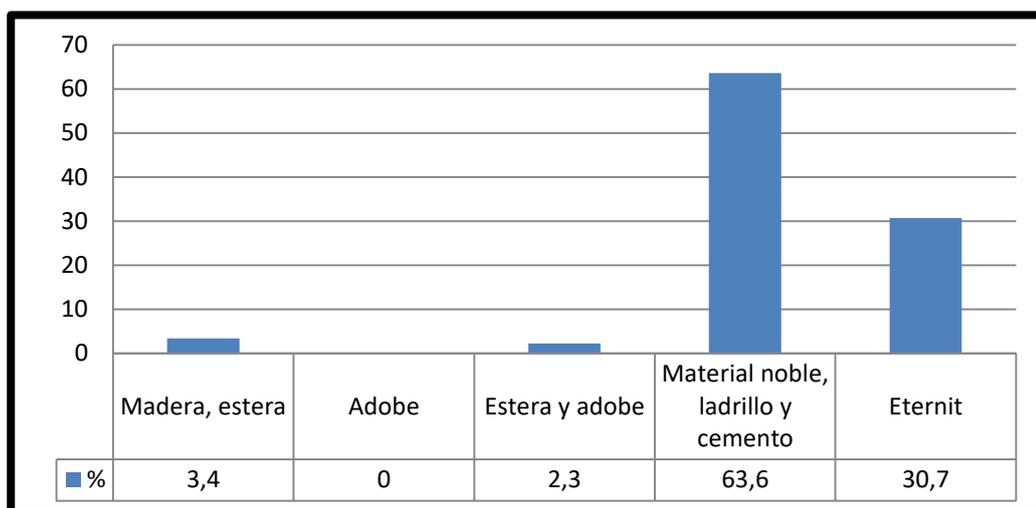
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 6.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.



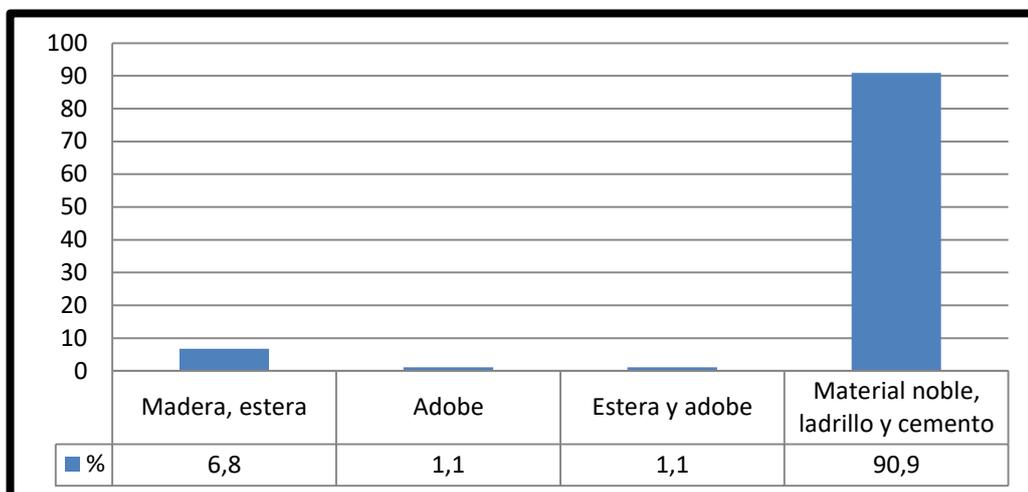
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018



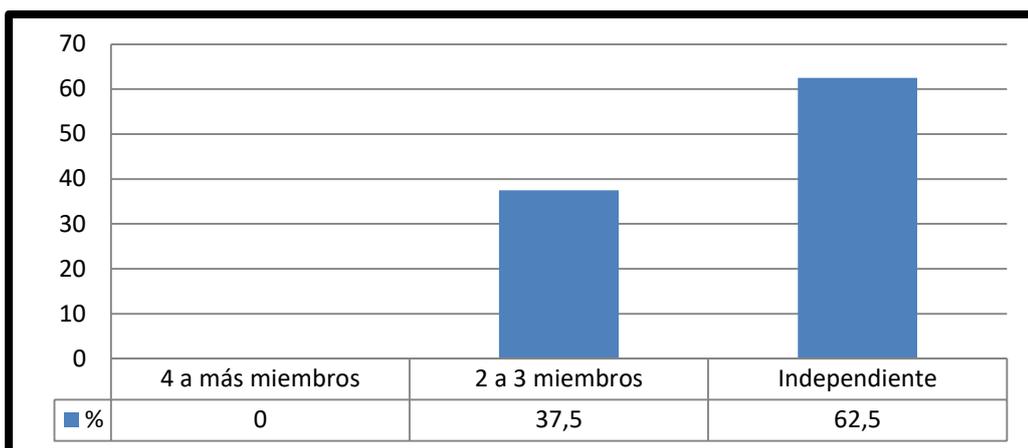
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 6.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.



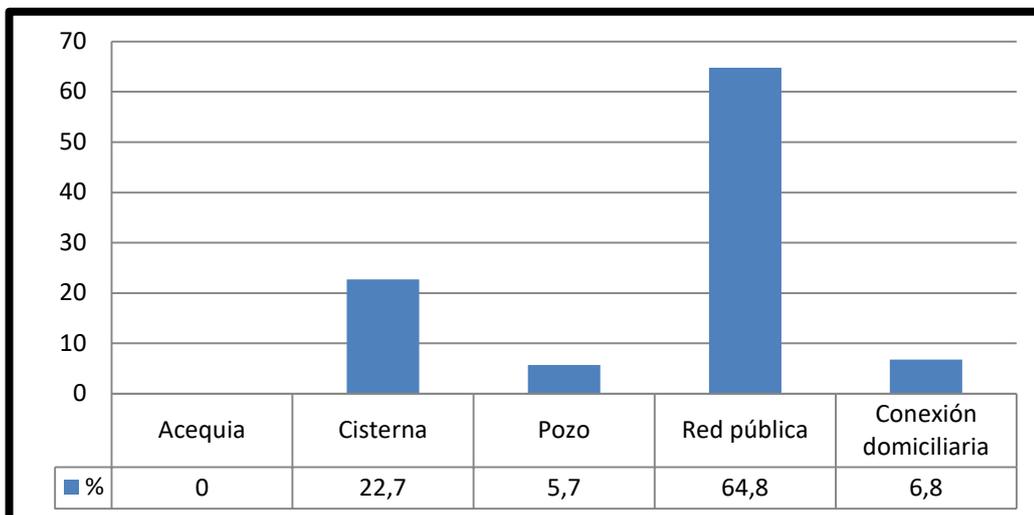
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.



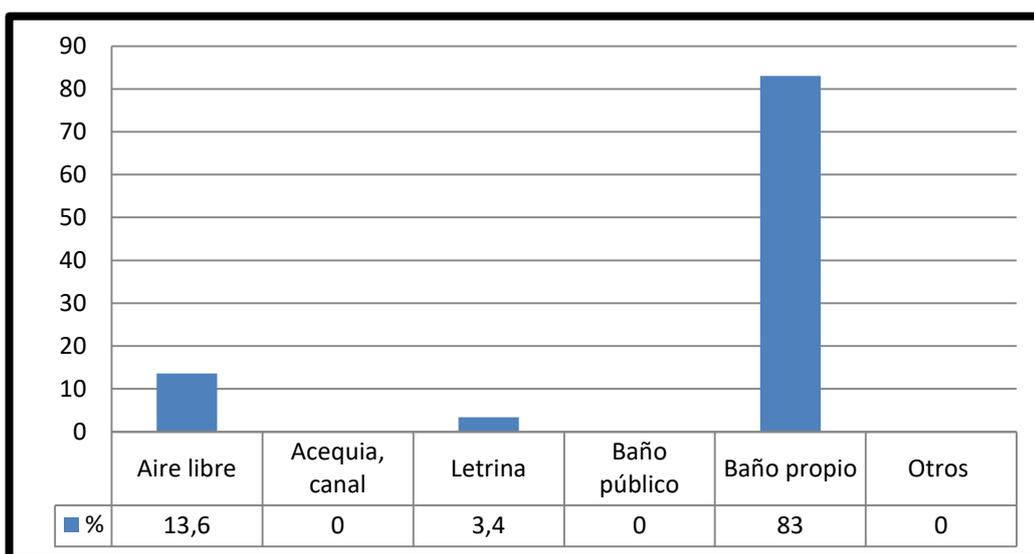
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.



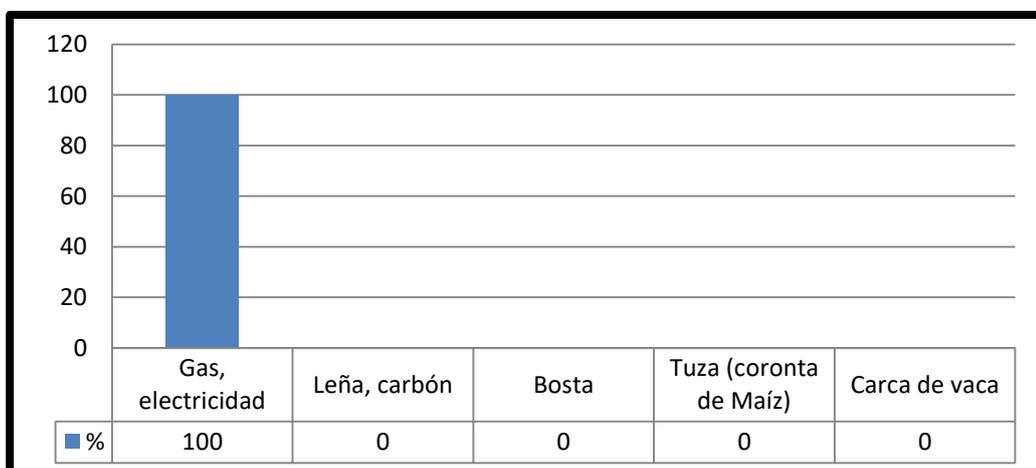
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.



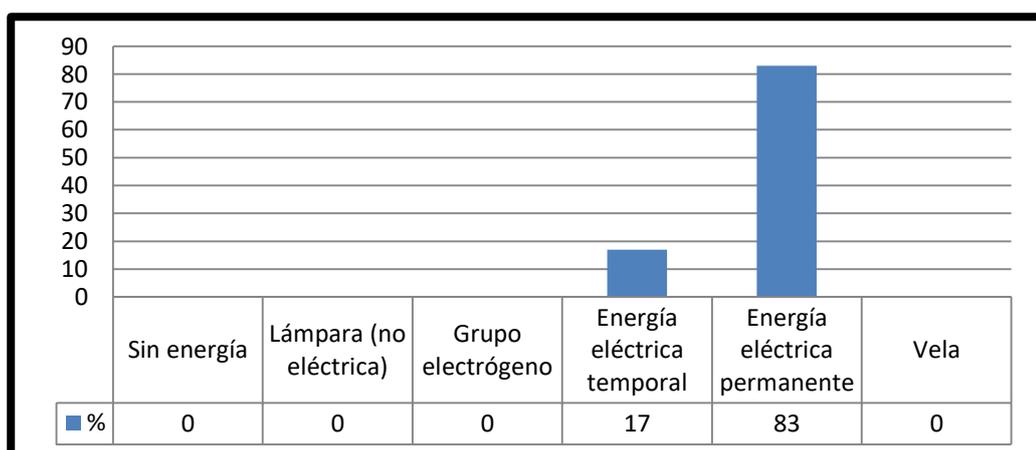
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.



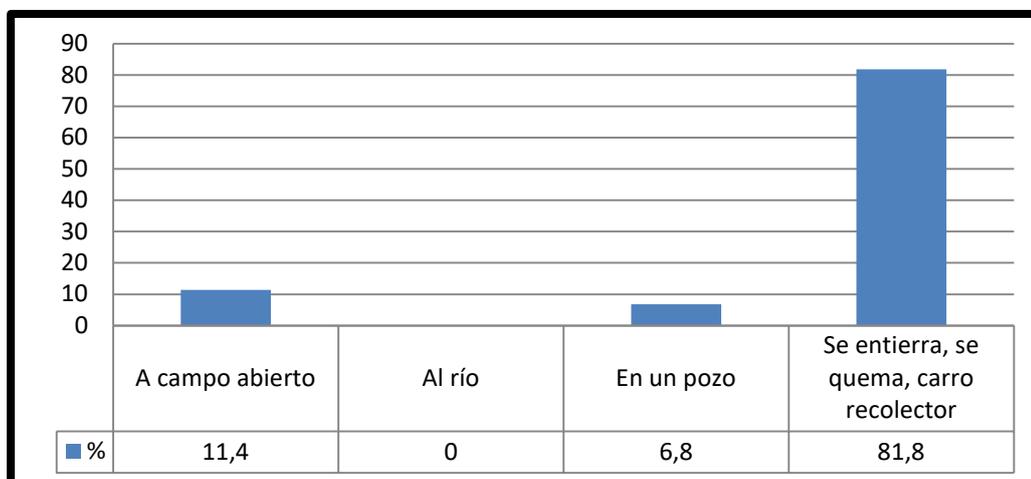
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.



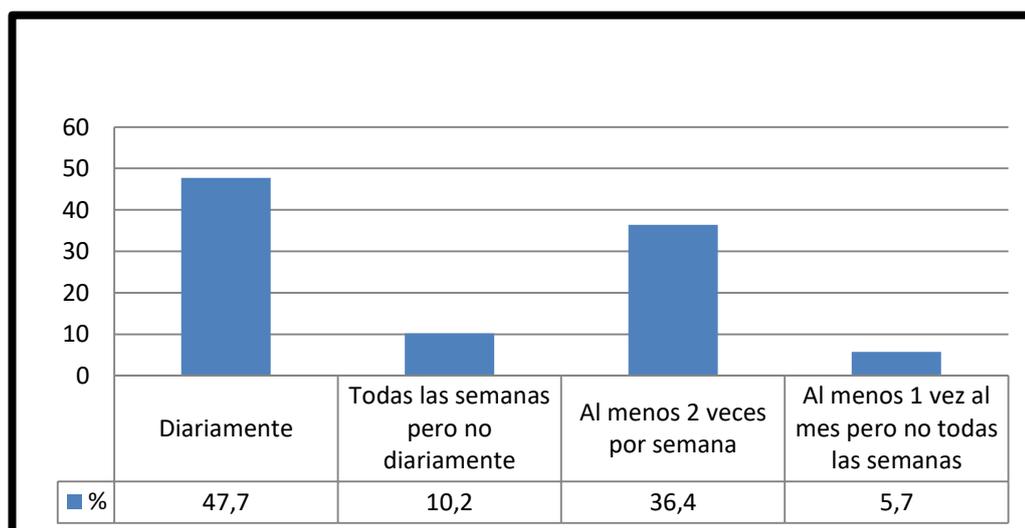
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.



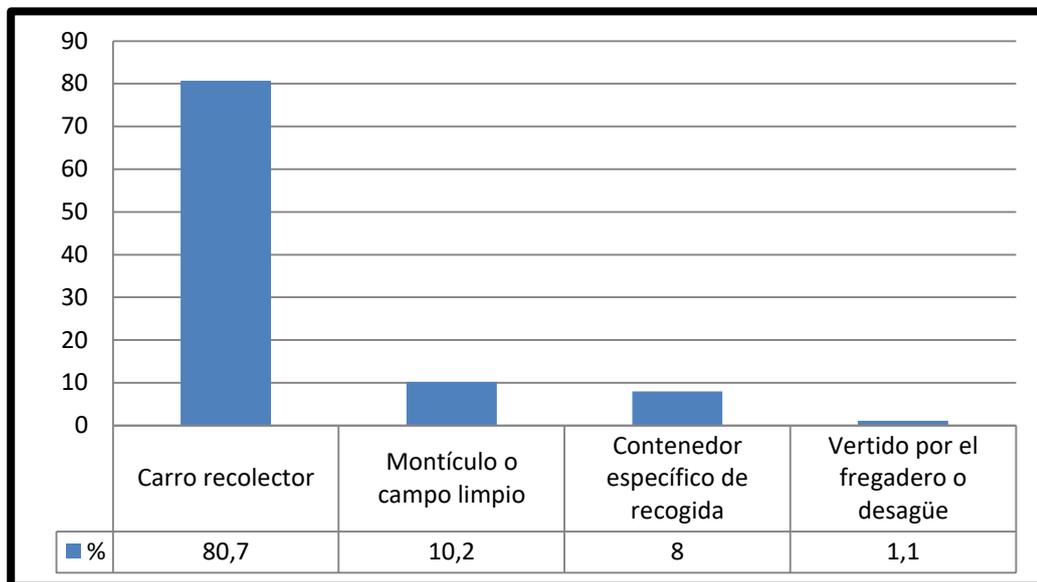
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 12: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _ NUEVO CHIMBOTE, 2018.



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

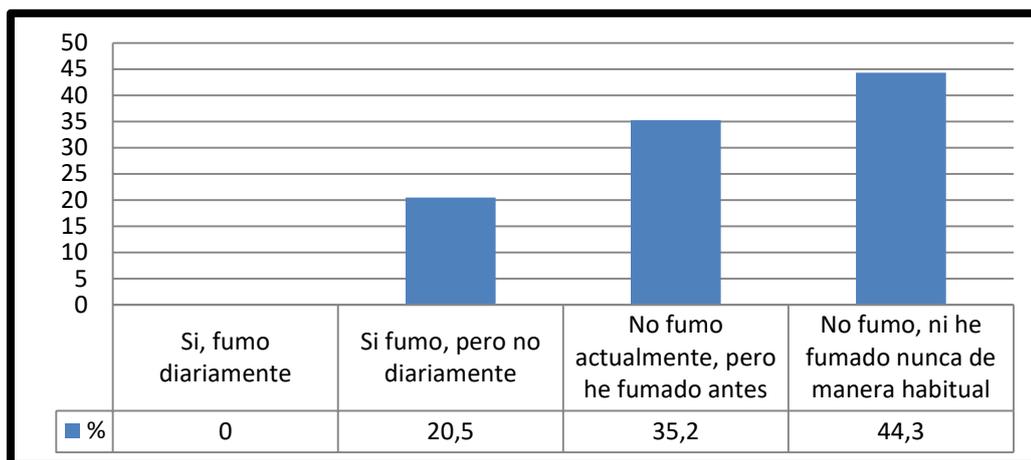
GRÁFICO 13: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.



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

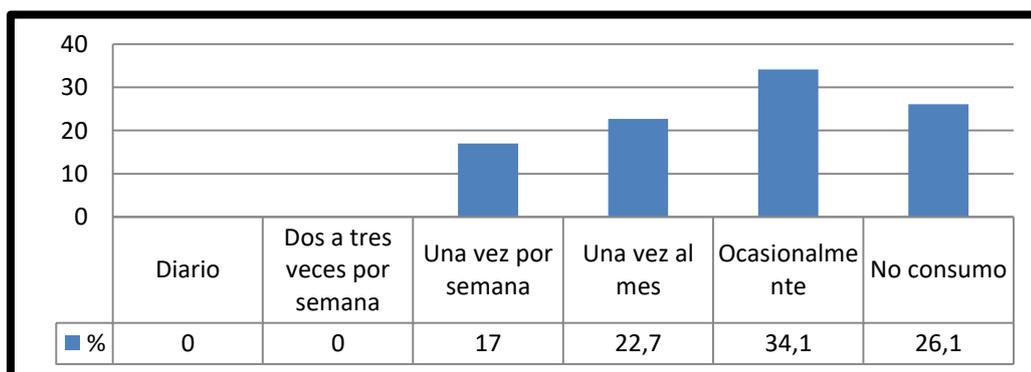
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018

GRÁFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.



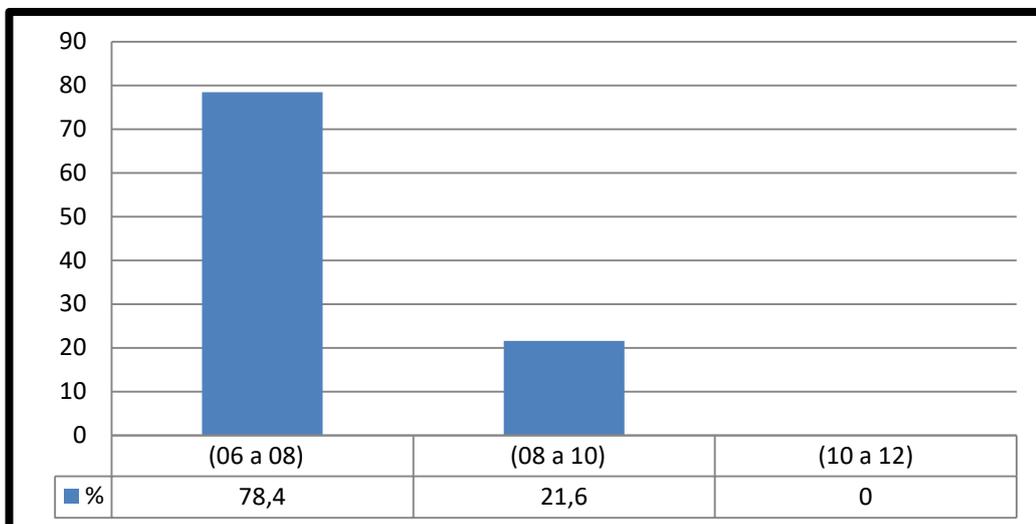
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.



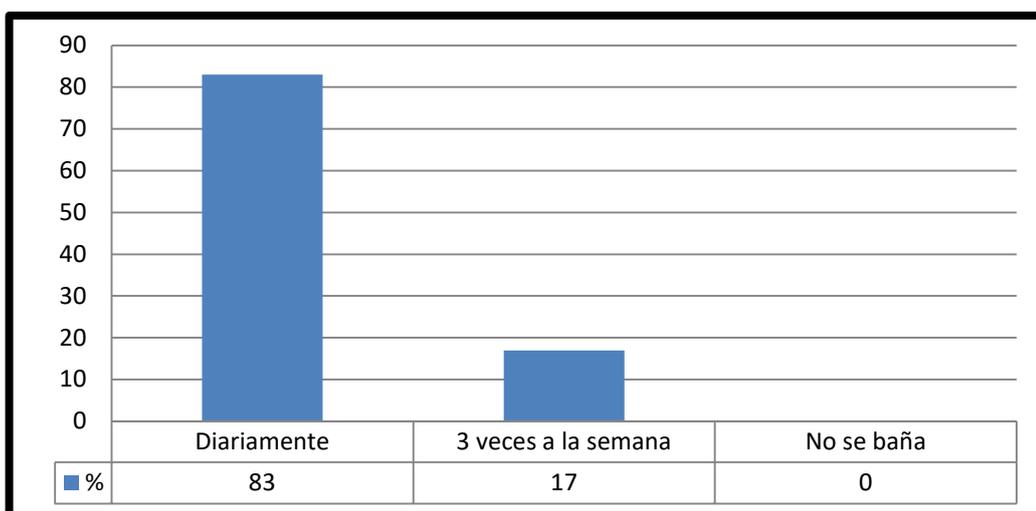
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.



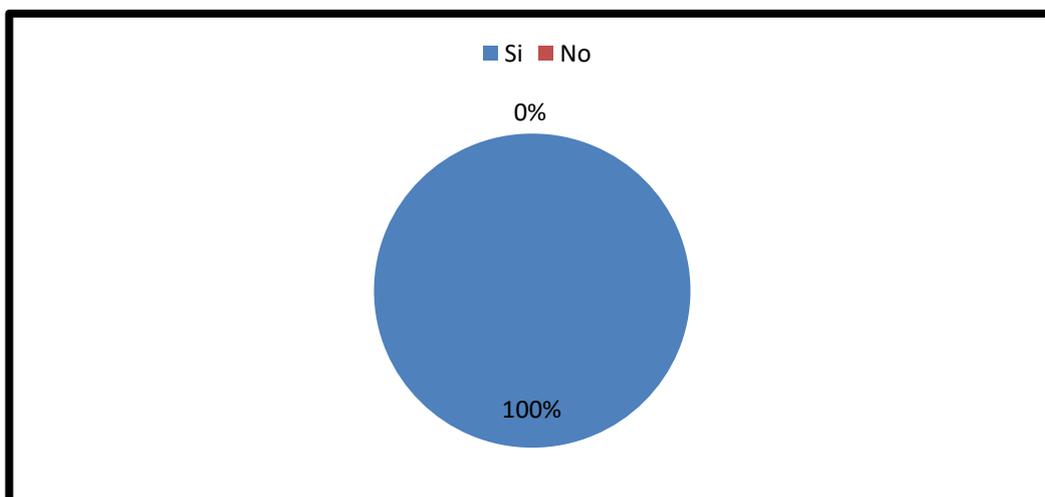
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.



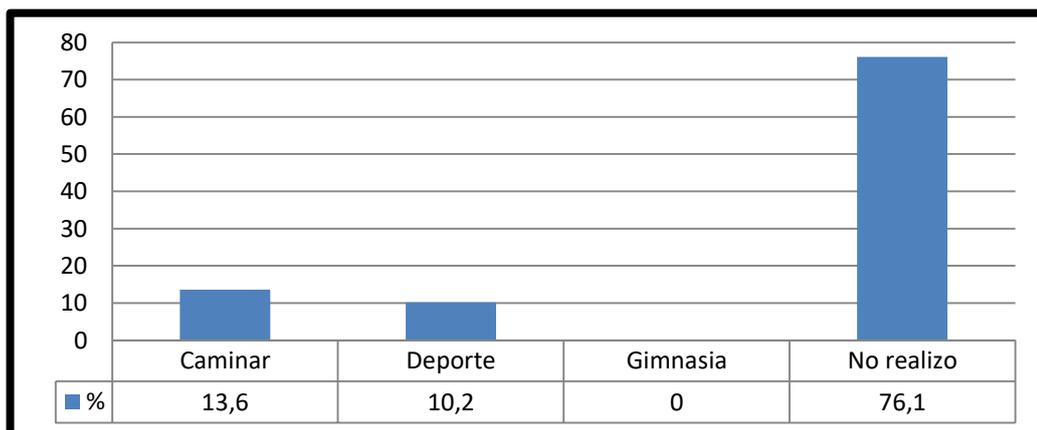
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 18: REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE SU CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.



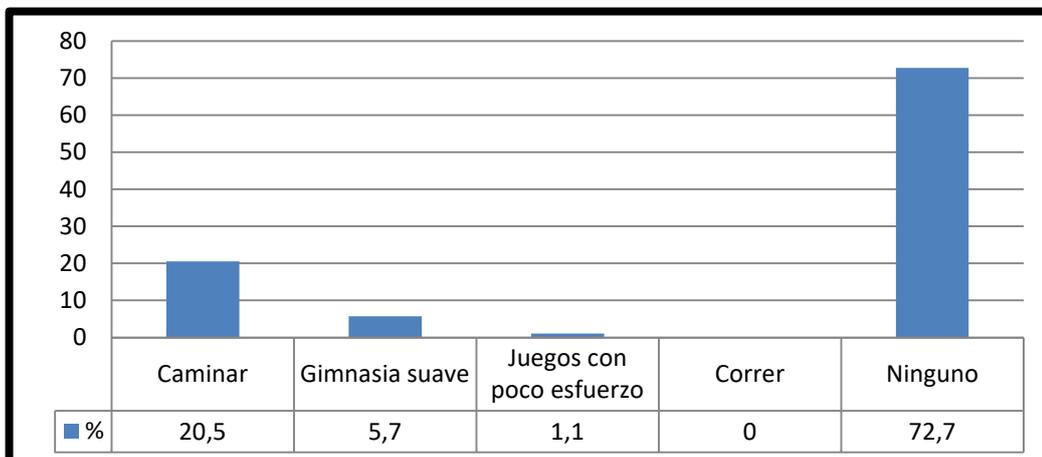
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.



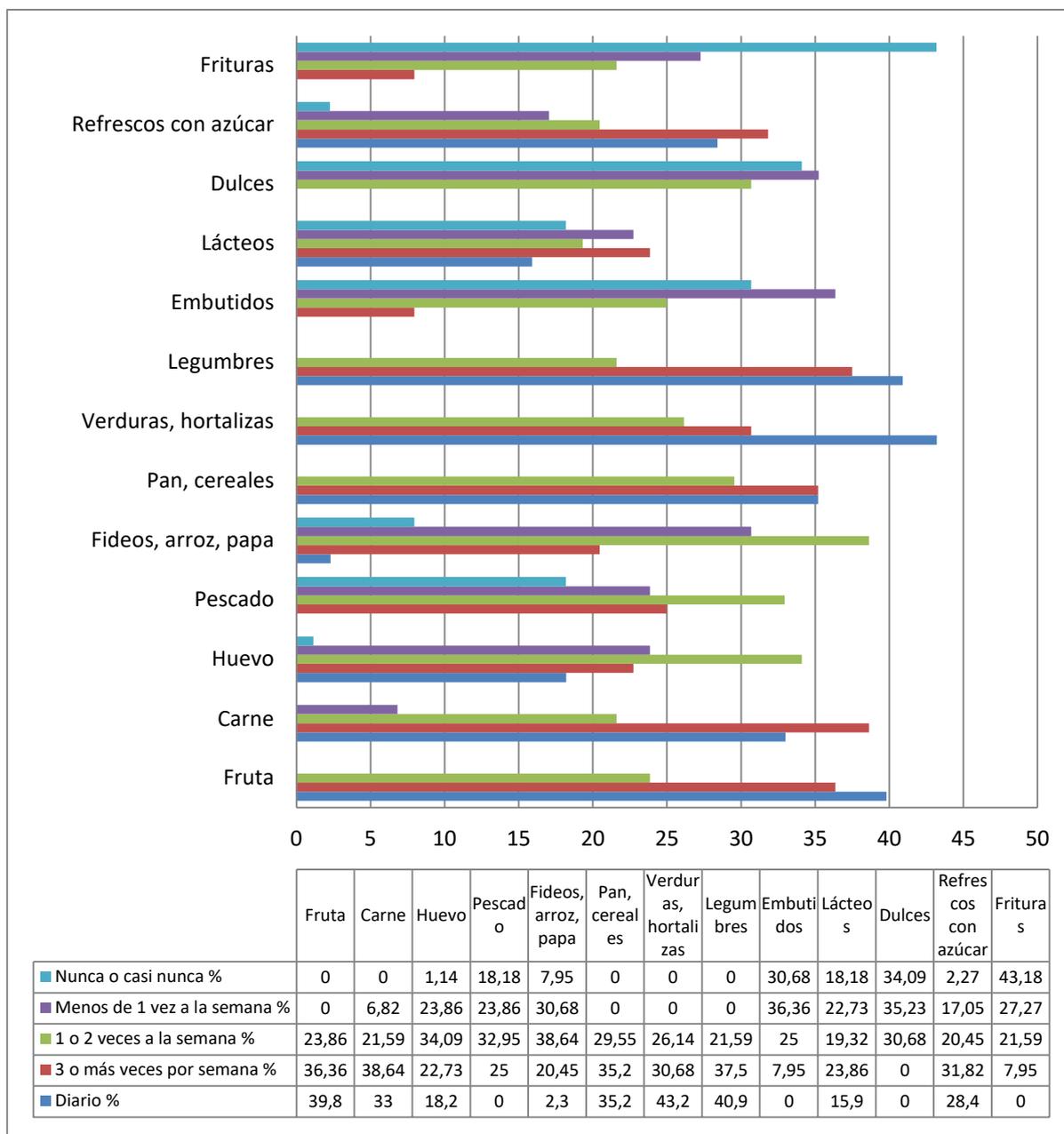
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZÓ POR MÁS DE 20 MINUTOS EN LAS 2 ÚLTIMAS SEMANAS LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.



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

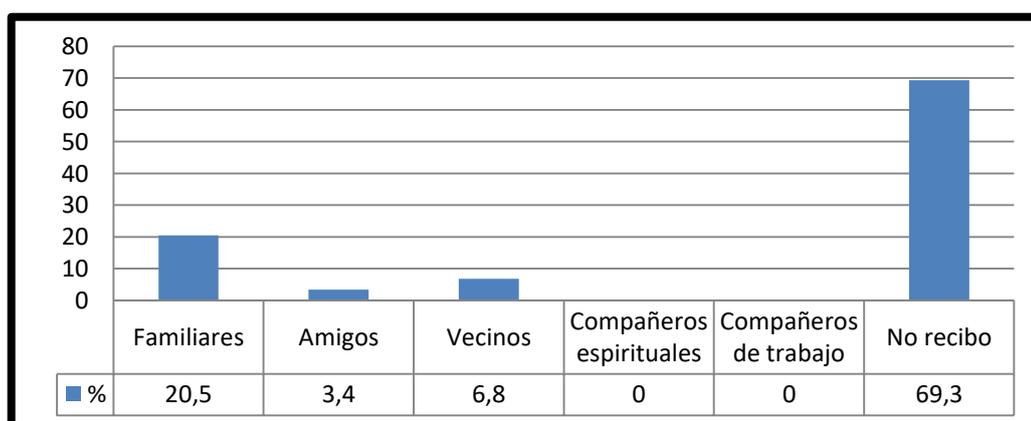
GRÁFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.



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

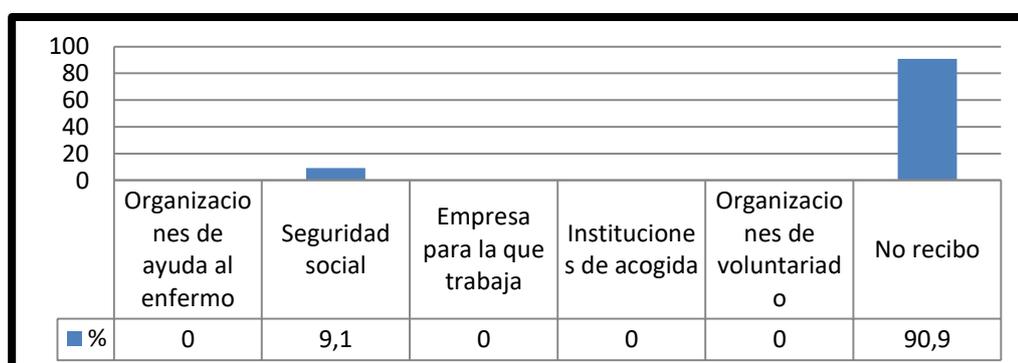
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _ NUEVO CHIMBOTE, 2018

GRÁFICO 22: APOYO SOCIAL NATURAL RECIBIDO POR LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.



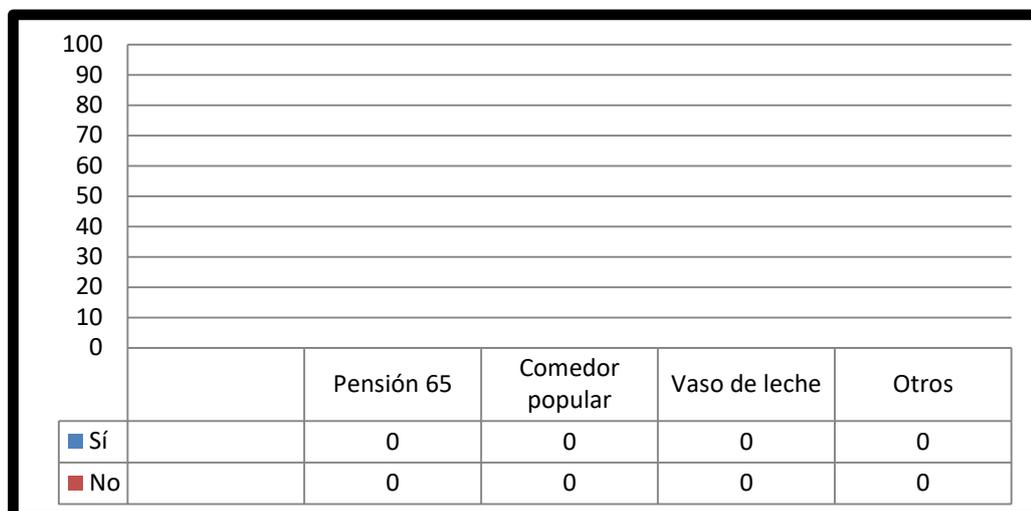
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 23: APOYO SOCIAL ORGANIZADO RECIBIDO POR LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.



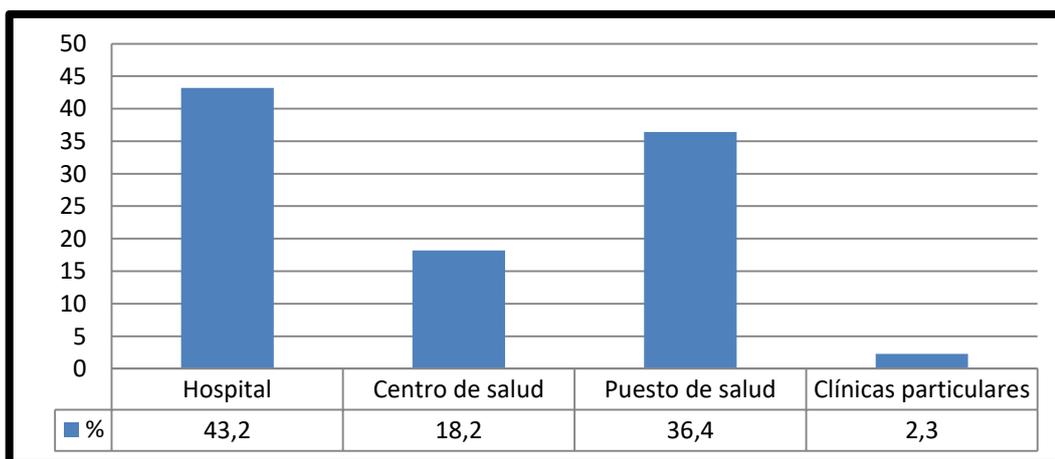
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 24: APOYO DE LAS PRESENTES ORGANIZACIONES RECIBIDO POR LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.



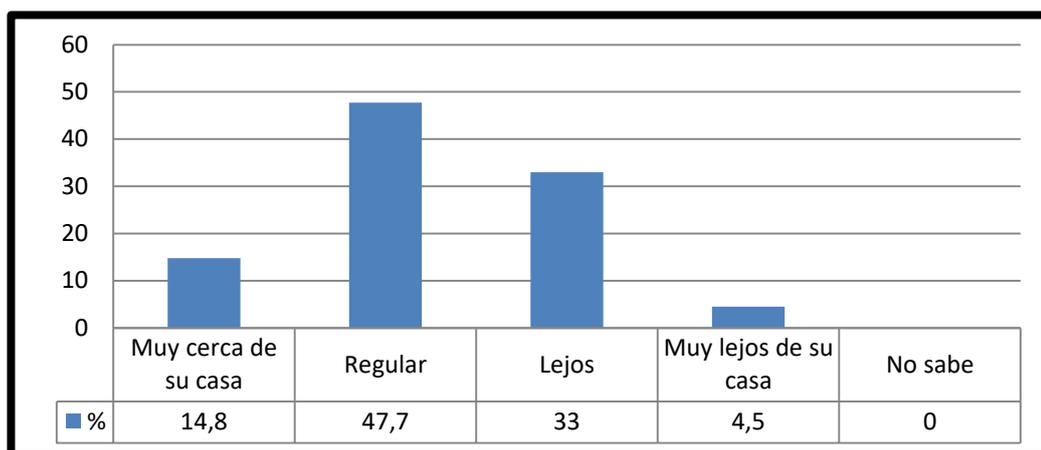
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 25: INSTITUCIÓN DE SALUD QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.



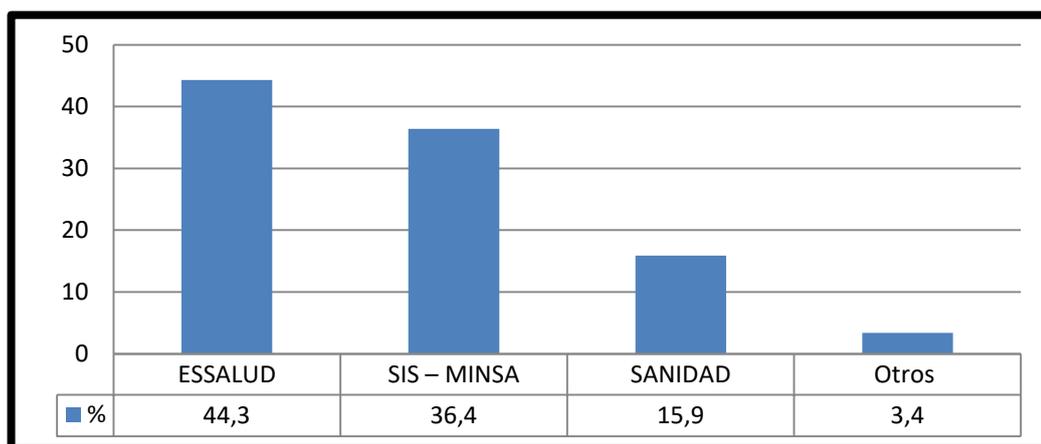
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 26: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.



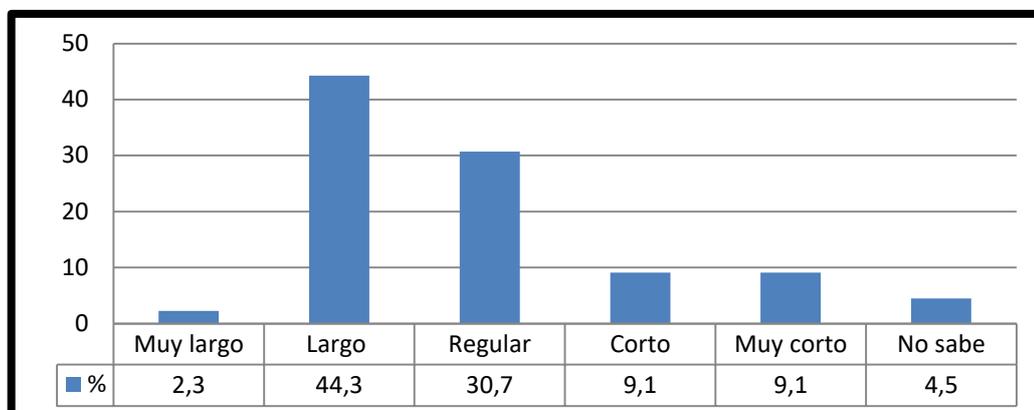
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 27: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.



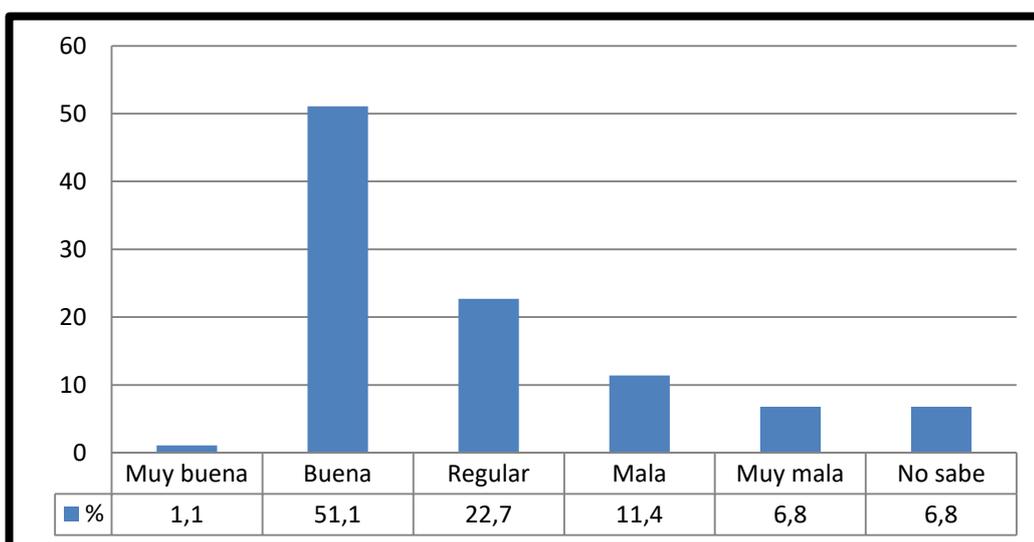
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 28: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.



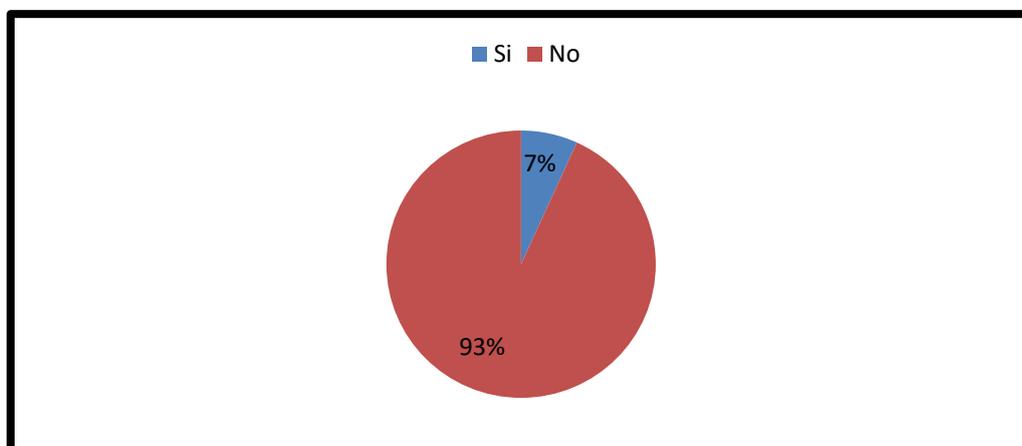
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el puesto de salud Yugoslavia - Nuevo Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 29: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.



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

GRÁFICO 30: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL PUESTO DE SALUD YUGOSLAVIA _NUEVO CHIMBOTE, 2018.



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