



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
LOS DETERMINANTES BIOSOCIECONÓMICOS,
ESTILOS DE VIDA Y REDES DE APOYO EN EL
ADULTO CON DIABETES QUE ACUDE AL PUESTO
DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
ENFERMERÍA

AUTORA

PONTE LLACAS, MADELEYNE JULIETH

ORCID: 0000-0001-9742-2506

ASESOR

ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

ORCID: 0000-0003-1940-0365

CHIMBOTE – PERÚ

2021

Equipo de Trabajo

AUTORA

Ponte Llacas, Madeleyne Julieth

ORCID: 0000-0001-9742-2506

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

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

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

Hoja De Firma Del Jurado y Asesor

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol

PRESIDENTE

Dra. Urquiaga Alva, María Elena

MIEMBRO

Dra. Cóndor Heredia, Nelly Teresa

MIEMBRO

Mgtr. Romero Acevedo, Juan Hugo

ASESOR

DEDICATORIA

A mis padres y hermana:
Gregorio, Lucy, Marilyn
debido a que ellos siempre
están instruyéndome y
alentándome cada día con
sus consejos y enseñanzas.

A todas las personas que
han influenciado en mi
vida, guiándome,
apoyándome y llevándome
por el camino del bien.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Porque gracias a la sabiduría, salud, fuerza, protección y prudencia que me ha brindado, he tenido la oportunidad de realizar esta investigación, y agradecer todas las bendiciones que ha derramado en mí y en mi familia.

A mis padres:

Por darme la oportunidad de estudiar y poder convertirme en una Profesional de la salud, inculcándome buenos valores y objetivos a cumplir.

Madeleyne Ponte Llacas

RESUMEN

Actualmente a nivel mundial, las condiciones sociales y económicas de los adultos, mayormente no les deja cubrir todas sus necesidades requeridas, ni les facilita llevar un buen estilo de vida, ya que anteponen cualquier necesidad antes que la de su salud, por lo cual vemos incremento de enfermedades no trasmisibles como diabetes, sobrepeso, etc. A raíz de ello, logramos realizar esta presente investigación titulada los Determinantes Biosocioeconómicos, Estilos de Vida y Redes de Apoyo en el Adulto con Diabetes que Acude al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020, tuvo como **objetivo** describir los determinantes de la salud de los adultos con diabetes que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote. Cuya **Metodología** es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, la muestra estuvo constituida por 60 adultos aplicando el instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales con sus respectivos gráficos estadísticos. Teniendo como **Resultados y Conclusiones:** Más de la mitad son de sexo masculino y son adultos maduros, la mitad de estos adultos cuentan con secundaria completa/ secundaria incompleta, la mayoría cuentan con un ingreso económico familiar menor de 750 soles y son trabajadores eventuales; más de la mitad de adulto no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, pero consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente y la mayoría de adultos no reciben ningún apoyo social natural.

Palabras clave: Adultos, determinantes, estilo de vida, salud.

ABSTRACT

Currently, worldwide, the social and economic conditions of adults do not allow them to cover all their needs, nor do they have a good lifestyle, as they put all their needs before their health, which is why we see an increase in non-communicable diseases such as diabetes, overweight, etc. As a result, we were able to carry out this research entitled Biosocioeconomic Determinants, Lifestyles and Support Networks in Adults with Diabetes who attend the Santa Ana Costa_Chimbote Health Post, 2020, with the aim of describing the determinants of the health of adults with diabetes who attend the Santa Ana Costa_Chimbote health post. Whose methodology is quantitative, descriptive with a single-blind design, the sample consisted of 60 adults applying the instrument: Questionnaire on the determinants of health, using the technique of interview and observation. For the analysis of the data, distribution tables of absolute and relative percentage frequencies were constructed with their respective statistical graphs. Results and Conclusions: More than half are male and are mature adults, half of these adults have completed secondary school/ incomplete secondary school, the majority have a family income of less than 750 soles and are casual workers; more than half of the adults do not smoke, nor have they ever smoked regularly, but they consume alcoholic beverages occasionally and most adults do not receive any natural social support.

Keywords: Adults, determinants, health, lifestyle.

6.- CONTENIDO

1. TÍTULO DE LA TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
4. HOJA DE DEDICATORIA	iv
5. HOJA DE AGRADECIMIENTO.....	v
6. RESUMEN	vi
7. ABSTRACT.....	vii
8. CONTENIDO	viii
9. ÍNDICE DE TABLAS	ix
10. ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	8
III. METODOLOGÍA.....	33
3.1 Diseño de la investigación.....	33
3.2 Población y muestra.....	33
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores	34
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
3.5 Plan de análisis	48
3.6 Matriz de consistencia.....	50
3.7 Principios éticos.....	51
IV. RESULTADOS	53
4.1 Resultados	53
4.2 Análisis de los Resultados	83
V. CONCLUSIONES.....	115
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	118
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	119
ANEXOS.....	143

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS CON DIABETES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020	52
TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO CON DIABETES QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020.....	56
TABLA 3 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LOS ESTILOS DE VIDA DE ADULTOS CON DIABETES QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020.....	65
TABLA 4: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADULTO CON DIABETES QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020	71
TABLA 5 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO NATURAL Y ORGANIZADO DEL ADULTO CON DIABETES QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020	76
TABLA 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EL ADULTO CON DIABETES QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020	78

ÌNDICE DE GRÀFICOS

	Pág.
GRÁFICO 01 SEXO EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020.....	53
GRÁFICO 02 EDAD EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020.....	53
GRÁFICO 03 GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANACOSTA_CHIMBOTE, 2020	54
GRÁFICO 04 INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020	54
GRÁFICO 05 OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020	55
GRÁFICO 06 TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020	58
GRÁFICO 07 TENENCA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANACOSTA_CHIMBOTE, 2020	59
GRÁFICO 08 MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020	59
GRÁFICO 09 MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020	60
GRÁFICO 10 MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020	60
GRÁFICO 11 NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA MISMA	

HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANACOSTA_CHIMBOTE, 2020	61
GRÁFICO 12 ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020	61
GRÁFICO 13 ELIMINACIÓN DE ESCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020	62
GRÁFICO 14 COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020	62
GRÁFICO 15 ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020	63
GRÁFICO 16 DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020	63
GRÁFICO 17 FRECUENCIA CON QUE PASA RECOGIENDO LA BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020.....	64
GRÁFICO 18 TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEA LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020	64
GRÁFICO 19 FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020.....	67
GRÁFICO 20 FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020.	

.....	67
GRÁFICO 21 NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020.	
.....	68
GRÁFICO 22 FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020	68
GRÁFICO 23 EXÁMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANACOSTA_CHIMBOTE, 2020	69
GRÁFICO 24 ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020	69
GRÁFICO 25 ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020	70
GRÁFICO 26 FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020	70
GRÁFICO 27 INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020	72
GRÁFICO 28 LUGAR DONDE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020	73
GRÁFICO 29 TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020	73
GRÁFICO 30 TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA	

ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020	74
GRÁFICO 31 CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020	74
GRÁFICO 32 EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020	75
GRÁFICO 33 RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020.	77
GRÁFICO 34 RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020	77
GRÁFICO 35 RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020	78
GRÁFICO 36 RECIBE APOYO DE COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020	79
GRÁFICO 37 RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020.	79
GRÁFICO 38 RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020	80

I.- INTRODUCCIÓN

Los determinantes de la salud son aquellos que nos permiten pronosticar la mayor proporción de inequidad sanitaria, así mismo se relaciona mutuamente con la generación de la salud dependiendo mucho de las condiciones sociales y económicas, ya que afecta y determinan el estado de salud de las personas. Estos determinantes engloban factores ambientales, conductuales, biológicos, económicos y sociales, que ayudan a prevenir enfermedades y a su vez promover la salud **(1)**.

Se ha demostrado que los determinantes influyen en la salud personas, por ejemplo, el medio ambiente influye gradualmente en la salud de las personas a raíz de la contaminación ambiental y los cambios climáticos, en lo social se resaltan las condiciones de las viviendas, el ingreso económico y el nivel de educación **(2)**. Los estilos de vida son un factor personal que comprende los comportamientos y hábitos que condicionan la salud de las personas; al mejorar este estilo de vida nos guía a un óptimo estado de salud influyendo en la población. La Biología Humana está relacionada al semblante de la genética y edad de las personas, las cuales toman un papel importante en el avance de nuestra salud, por ejemplo, se ha demostrado que las mujeres son más afectadas que los varones **(3)**.

La atención sanitaria enfoca la calidad y accesibilidad que tienen las personas para adquirir los recursos sanitarios necesarios, debido a que se ha demostrado que éstos influyen contundentemente en el nivel de salud de la población. En la Diabetes es importante la Funcionalidad Familiar que permitirá al paciente adaptarse, sobrellevar, auto cuidarse durante su enfermedad y mejorar su capacidad de solucionar problemas, esto influye mucho en su recuperación **(4)**.

La equidad va de la mano con la justicia social debido a que, protege los derechos de las personas sin marcar diferencia alguna. No se puede decir que la igualdad y la equidad son lo mismo, ya que la igualdad conlleva a recibir el mismo trato sin examinar las diferencias **(5)**. En cambio, la equidad trata de albergar lo que corresponde o lo que se merece. En la salud, la equidad conforma un gran campo permitiendo que las personas desarrollen la oportunidad de la salud separadamente de su posición social. En nuestro país la inequidad en la salud podría evitarse, pero influye mucho el sistema que éste aplica para combatir las enfermedades, ya que la vida y la muerte de la población está delimitada por las fuerzas políticas, sociales y económicas **(6)**.

En el mundo, la diabetes ha ido incrementando de manera inusual, duplicándose un 4% en los adultos mayores, como también la tasa de muerte se elevó a un 43% en las personas menores de 70 años en el año 2018, debido a que en los países de bajos y medios ingresos se encuentran profesionales de la salud que no cuentan con los recursos necesarios ni básicos para brindar una buena atención al paciente; En la parte socioeconómica las personas no suelen tener acceso a los medicamentos que necesitan **(7)**. Por otro lado, se evidencia el incremento de factores de riesgo como la obesidad y sobrepeso debido al estilo de vida que lleva cada uno de ellos, teniendo convicción en los países con altos ingresos, por su alimentación, por ejemplo, en el 2019 China fue el país con más personas diabéticas (116´500,94) luego la India con 77´ 005, 77. Por lo tanto, la OMS brinda a cada país una serie de medidas para mejorar la calidad de vida de las personas que tiene esta enfermedad **(8)**.

En América Latina, la diabetes es el cuarto factor de riesgo que causa la muerte en la totalidad de los países, referente a la elevación del riesgo de enfermedades

cardiovasculares que conlleva, siendo un gran reto para la Salud Pública. Según la OMS esta enfermedad perjudica entre el 10% y 15% de la población adulta y un 8,3% en adultos mayores dando a conocer que a este paso en el 2025 se consideran un gran incremento de 65 millones de personas padeciendo esta enfermedad **(9)**. El país que lidera con más incremento de casos de diabetes en el año 2019 es Brasil con 16´876,65, siguiéndole México con 12´831,78 **(10)**.

Se demuestra que el excesivo consumo de alimentos calóricos, bebidas azucaradas y la inactividad física en los países mencionados, donde el sobrepeso y la obesidad los van consumiendo; debido a que el costo de esta enfermedad representa el 2,3% del PIB causa un tremendo impacto económico en los países latinoamericanos, por ello las personas tienen recursos económicos bajos y no acceden a los alimentos saludables costosos y controles de salud **(11)**.

Argentina es un país con mayor proporción de mortalidad en diabetes, sobrepasando los 4 millones de personas afectadas en el año 2018, por lo tanto, realizan una recolección continua de información para verificar que tipo de intervenciones deben tomar en la Salud Pública **(12)**. En Chile en el año 2018, 12 de cada 100 personas padecen esta enfermedad, por ello el gobierno chileno desarrolla políticas integrales, regulatorias y legislativas para disminuir esta problemática, como por ejemplo la Ley N°20.606 sobre la Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad, Programas de Vida Sana, etc. **(13)**. En Colombia, la séptima causa de muertes hasta el 2018 fue la diabetes, y dentro de los últimos 15 años se duplicó el número de pacientes con problemas cardiacos que también padecían éste mal, relacionando ambas enfermedades, los cuales desarrollaron una modelo de atención integral – Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) solventada por la Resolución N° 0518 **(14)**.

En el Perú, el MINSA reportó que en el año 2016 se encontraron 11, 702 casos. En el año 2017 hubo 15, 504 casos de diabetes en el país y en el 2018 se reportaron 22,553 casos de diabetes. Demostrando que en la actualidad estas cifras se están quintuplicando y para el 2025 los hospitales podrían colapsar **(15)**. La INEI nos muestra que actualmente somos 3 millones de adultos que padecen esta enfermedad y cada año estas cifras van aumentando sobre todo en la capital Lima donde las mujeres son más afectadas que los varones **(16)**. Nuestro país no cuenta con políticas, ni directrices, ni planes de acción para combatir a la diabetes, por ello la OMS nos considera un país no confortante. **(17)**.

Además, en la Salud Pública, no contamos con suficientes medicamentos ni técnicas básicas de atención, por lo tanto, para la población se vuelve una tarea muy difícil conseguir prestaciones de salud. Debido a toda esta demanda el Gobierno viene implementando unas Guías Prácticas Clínicas para la atención de personas diabéticas, pero solo al 35% de personas se le otorgará tratamientos y medicamentos debido al desabastecimiento de fármacos **(18)**.

En la Región Ancash, el último informe de gestión demuestra que en el año 2018 disminuyeron los tratamientos y controles de las personas diabéticas a comparación del 2017, debido a que los médicos no registran los tratamientos dados ni llenan correctamente el Sistema de Información Hospitalaria (HIS) **(19)**. DIRESA es uno de los hospitales que informan mayor cantidad de personas con diabetes, así mismo planteó que el 4% de la población ancashina padece de esta enfermedad. En el año 2019 hubo 1857 casos de diabetes en la región, es por ello que el Gobierno Regional de Ancash ha ido modificando las Metas Físicas y Financieras de las Actividades Operativas para conseguir presupuestos e implementar sus hospitales

como también conseguir más medicamentos para sus pacientes **(20)**.

La Red de Salud Pacífico Norte en el año 2018 informó 2,500 pacientes con diabetes donde en la ciudad de Chimbote se reportaron 781 diabéticos y en el año 2019 se reportó 1,083 diabéticos en la misma ciudad. Por ello es que cada año realizan charlas y sesiones educativas para sensibilizar a la población y conseguir disminuir las cifras **(21)**.

Frente a estos factores no son ajenos los adultos con diabetes que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa de Chimbote. Esta posta fue construida como una obra social de la Parroquia “Nuestra Señora del Perpetuo Socorro” con el fin de contribuir y solventar la salud de las personas en extrema pobreza. Pertenece a la Red de Salud Pacífico Norte ubicada en el PPJJ. Fraternidad, donde en unión con el Seguro Integral de Salud (SIS) y su acuerdo con su unidad ejecutora el Hospital La Caleta brindan una atención sanitaria y hasta realizan campañas de salud gratuitas para los moradores de las zonas que son: PP.JJ San Miguel, La Victoria, Monte Chimbote y asentamientos humanos aledaños **(22)**.

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

¿Cuáles son los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida, redes sociales y comunitarias en los adultos con diabetes que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020?

Para dar respuesta al problema se planteó el objetivo siguiente:

Describir los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida, redes sociales y comunitarias en los adultos con diabetes que acuden al puesto de salud Santa Ana

Costa_Chimbote, 2020.

Para poder conseguir el objetivo general se planteó lo siguiente:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos de los adultos con diabetes que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020 (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adultos con diabetes que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, de los adultos con diabetes que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

Finalmente, la investigación se justificó con el propósito de conocer acerca de las condiciones y conductas que toman las personas relacionadas a su salud, siendo un tema muy preocupante en la sociedad. Por ello es que los profesionales de la salud contribuyen a la sociedad con investigaciones donde se estudian los factores que influyen en el estado de salud de la población. A raíz de eso debemos conseguir que los establecimientos de salud proporcionen una atención de calidad para disminuir los factores de riesgo a los que este expuesto la población.

Esta investigación contribuye en la Salud Publica mejorando los estilos de vida de los pacientes con diabetes, dando a conocer y a comprender los factores que ponen en riesgo a la población, como también mejorar competencias de los profesionales de la salud. Por último, se brindan propuestas estratégicas para solucionar el

incumplimiento de los medicamentos, debido a que pertenece al conjunto de problemas sanitarios más comunes, el cual disminuye la calidad de vida del paciente y complica su mejoría.

Por otro lado, incentivaré a que los estudiantes sigan investigando con más profundidad estos temas para mejorar y comprender aquellos determinantes sociales relacionados con la salud de las personas. Así mismo podrán concientizar a las personas y autoridades demostrando que con acciones comunitarias se pueden cambiar y mejorar las conductas, comportamientos y el desarrollo socioeconómico del país.

La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, con una muestra de 60 adultos. Luego del análisis correspondiente se identificó los siguientes resultados y conclusiones: Más de la mitad son de sexo masculino y son adultos maduros, donde la mitad de estos adultos cuentan con secundaria completa/ secundaria incompleta, quienes la mayoría cuentan con un ingreso económico familiar menor de 750 soles de los cuales la mayoría son trabajadores eventuales. Más de la mitad de adulto no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, pero consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 06 a 08 horas y bañan a diario; Se realizan exámenes médicos periódicos para realizar actividad física se muestran activos ya que caminan cuando tienen ratos libres. La mayoría de adultos manifestaron que no reciben ningún apoyo social natural y en su totalidad que no reciben ningún apoyo social organizado. Los adultos se atendieron en estos últimos meses en un puesto de salud que se encuentra muy cerca de su casa y cuentan con el tipo de seguro del SIS – MINSA.

II.- REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1.- Antecedentes

Nivel Internacional

Barquero D, Mora M, Rada L, Jiménez W. (23). En su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud influyentes en la complicación de pacientes hipertensos y diabéticos que padecen insuficiencia renal” realizada en Colombia, publicada en el año 2019”. Cuyo Objetivo: identificar los determinantes sociales de salud que influyen en la complicación de pacientes hipertensos y diabéticos que padecen insuficiencia renal. Metodología: estudio de tipo descriptivo, transversal, con enfoque cuantitativo en una muestra de 86 pacientes. Resultados: en el componente Biología Humana, prevalecieron pacientes entre 41 y 85 años de edad predominantemente en la década 60-69 años, sexo masculino; raza mestiza, IRC en nivel de riesgo III y alto frecuencia de estrés. Conclusión. El estilo de vida es el determinante con mayor influencia y el Sistema de Salud tiene menor influencia sobre las complicaciones en los pacientes hipertensos y diabéticos con insuficiencia renal.

Ramírez N, Osorio A, Gallegos E. (24). En su investigación titulada “Determinantes individuales y contexto socioeconómico en el reporte de diabetes mellitus tipo 2”, realizada en Colombia, publicada en el año 2019”. Cuyo Objetivo es analizar la influencia de determinantes intermediarios individuales y estructurales del contexto socioeconómico del lugar de residencia en el reporte de DMT2 en adultos mayores colombianos. Cuya Metodología es un diseño descriptivo correlacional transversal. La muestra representativa fueron 17,113 adultos mayores de 59 años. Su Conclusión fue: intervenciones efectivas de prevención y detección temprana de riesgo de diabetes, deben incluir factores sociales y económicos del contexto departamental,

de modo que logren mejorar el estado de salud de los adultos mayores colombianos.

Villegas B (25), en su investigación titulada “Determinantes sociales en la población adulta mayor del Barrio San Nicolás de Coro”, tuvo como objetivo analizar los determinantes sociales que influyen en la salud de la población adulta mayor del Barrio San Nicolás de Coro, estado Falcón. Su metodología fue de tipo descriptiva, transaccional y de campo, los datos se recogieron directamente de la realidad estudiada. Se usó una muestra de 83 adultos mayores de ambos sexos. Para la recolección de los datos se utilizó como técnica la entrevista estructurada y el cuestionario como instrumento, el cual constó de dos partes y estructurado por 74 ítems con preguntas de selección simple. Se Concluye que las características de los determinantes sociales de la salud en la población adulta mayor del Barrio San Nicolás de Coro evidencian la deficiencia del sistema de salud y la debilidad de políticas sociales.

García J, Veléz C. (26), en su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia” tuvo como objetivo evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales. Cuya Metodología es de estudio descriptivo con una fase correlacional en un universo de 18 109 viviendas con una muestra de 440 seleccionadas a través de muestreo estratificado por afijación óptima. Cuyos resultados fueron la edad promedio fue de 49 años +/- 17,2 años, los ingresos mensuales mínimos del hogar fueron de 23 dólares y los ingresos máximos de 23 000 dólares, el 88,9 % pertenecía al estrato socioeconómico alto. El 61,6 % calificaron su calidad de vida como bastante buena. Cuya conclusión fue los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus

dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida.

Aguirre E. (27), en su investigación titulada “Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017” tuvo como objetivo evaluar los determinantes sociales en salud de la población de Tanguarín provincia de Imbabura, Ecuador en el periodo 2017. Cuya Metodología es de carácter Cuantitativo, no experimental, tipo observacional, descriptiva y transversal. Sus resultados fueron que el riesgo que afecta a la población son los factores higiénicos y sanitarios ligados al impacto industrial y a los animales intradomiciliarios en mayor porcentaje. Concluyendo que existen pocos estudios realizados que permitan comparar la información obtenida en este trabajo. Por lo que se analiza los factores higiénicos sanitarios, socioeconómicos, biológicos y el acceso a la salud como fundamentales en el proceso de salud – enfermedad de una comunidad.

Klarian J. (28), en su investigación “Determinantes sociales de la salud y calidad de vida en una localidad con deterioro ambiental. Chañaral, región de Atacama, Chile”, tuvo como objetivo identificar aquellas variables que tienen alta importancia desde la perspectiva de la calidad de vida de la comunidad. Cuya metodología fue una encuesta aplicada a 105 personas abarcando las dimensiones sociales de salud, medio ambiente, vivienda, educación y entorno. Cuyos resultados de las encuestas revelaron la necesidad de corregir las debilidades y atender en forma planificada las situaciones de mayor urgencia y permitieron identificar la percepción de las personas respecto a sus estilos de vida, condición de la vivienda, salud general, medio ambiente y entorno cercano a su hogar. Cuyas conclusiones es que se debe mejorar la participación comunitaria en la elaboración de diagnósticos y propuestas que se orienten a la superación de la condición de vulnerabilidad.

A nivel nacional

Manrique M (29), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarín – Sector B – Huaraz – Ancash, 2018”, tuvo como objetivo identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Huamarín- Sector B- Huaraz, 2018. Cuya Metodología fue compuesta por 120 adultos, donde se les aplicó el cuestionario de determinantes de salud; El análisis y procesamiento de datos fue mediante el Software SPSS versión 20.00. Cuyas Conclusiones fueron determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, con instrucción secundaria/incompleta, perciben menos de 750 soles y trabajo eventual. Determinantes del entorno físico: menos de la mitad desecha la basura a campo abierto; más de la mitad tienen vivienda unifamiliar y duermen 2-3 miembros / habitación; determinantes de redes sociales y comunitarias: menos de la mitad no recibe apoyo social organizado, se atiende en el puesto de salud.

Castillo A. (30). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector A1 – Carhuaz, 2016”. Cuyo objetivo es identificar los determinantes sociales de salud de los adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz.

Cuya Metodología es un estudio de tipo cuantitativo, transversal con diseño descriptivo, la muestra estuvo conformada por 176 adultos a quienes se les aplicó como instrumento un cuestionario sobre determinantes sociales. Cuyos resultados y conclusiones fueron En los determinantes biosocioeconómicos tenemos: menos de la mitad tienen instrucción inicial/primaria, trabajo eventual; más de la mitad de sexo masculino, adultos maduros, tienen un ingreso económico menor a s/750.00. En los determinantes de salud relacionados al entorno físico tenemos.

Yarleque L. (31), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en la

Persona Adulta del Centro Poblado de Salitral - Sector Buenos Aires - Sullana, 2018” tuvo el siguiente objetivo determinar los determinantes de salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - Sector Buenos Aires - Sullana, 2018. Cuya Metodología estuvo compuesta por 197 personas adultas, aplicándose el cuestionario sobre determinantes de la salud; teniendo como conclusiones los determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino; adulto maduro, la mayoría tienen grado secundario, ingreso económico menor de 750 soles y más de la mitad tiene trabajo eventual. La mayoría tiene vivienda propia, techo de calamina, más de la mitad tienen paredes de material noble y pisos de loseta o vinílicos, al igual duermen de 2 a 3 miembros la mayoría se atendieron en un centro de salud, tienen SIS, menos de la mitad consideran que la calidad de atención es regular.

Mora F (32). En su investigación titulada, “Estilo de vida del adulto maduro en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec Sector B3, Ventanilla, Callao, 2017.” Tuvo como objetivo determinar el estilo de vida del adulto maduro en el Asentamiento Humano Ciudadela Pachacútec Sector B3, Ventanilla, Callao, 2017. Cuya metodología es Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal cuya población estuvo conformada por 150 adultos maduros usando la encuesta como instrumento tuvo una escala de Likert de cinco categorías que nos permitió medir el estilo de Vida del Adulto. Cuyas conclusiones fueron las dimensiones de la variable del estudio (Biológica y Social) representan un mayor riesgo; puesto que predominó el estilo de vida no saludable, por otro lado, la dimensión Psicológica fue donde predominó el estilo de vida saludable y los resultados fueron el 54.7% tienen estilos de vida saludable y 68 de ellos representan el 45.3% con estilos de vida no saludables.

Arias J (33). Factores Biosociales y Estilos de Vida del Adulto Mayor atendido

en el Centro de Salud Alianza I – 4 Azángaro 2018. La investigación tuvo como objetivo, determinar la relación entre factores biosociales y el estilo de vida del adulto mayor; el estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal con diseño correlacional no experimental; la muestra fueron 108 adultos mayores de 60 años a más, seleccionados por muestreo probabilístico. La recolección de datos fue a través de la técnica de entrevista cuyo instrumento fue sobre factores biosociales y la otra sobre la escala del estilo de vida. Cuyos resultados fueron más de la mitad de los adultos mayores (50.9%) tienen un estilo de vida no saludable y 49.1% estilo de vida saludable y concluyendo que existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y ocupación con los estilos de vida y no existe relación estadística entre la edad, sexo, estado civil, religión e ingreso económico con los estilos de vida.

Buch A (34), en su investigación titulada “Estilos de Vida: Alimentación, Actividad Física, Descanso y Sueño de los Adultos Mayores Atendidos en Establecimientos del Primer Nivel, Lambayeque, 2017” tuvo como objetivo determinar los estilos de vida respecto a alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en los establecimientos de primer nivel de la zona urbana marginal del distrito de Lambayeque. Investigación de tipo cuantitativa descriptiva de corte transversal. La muestra fue de 100 participantes; se utilizó el cuestionario “Estilos de vida en alimentación, actividad física, descanso y sueño”. Se tomaron en cuenta los siguientes criterios éticos personalista de Sgreccia y criterios de rigor científico; confiabilidad, validez y objetividad. Los resultados mostraron que 82 % tienen estilos de vida saludable, 99 % considero tener estilos de alimentación saludable; 49% en actividad física y 71 % en descanso y sueño.

A nivel Local

Reyes E, (35). Su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes. Puesto de salud San Juan- Chimbote, 2016”. Su objetivo fue describir los determinantes de la salud en adultos con diabetes en el San Juan que acudieron en el año 2016. Cuya Metodología fue: un estudio de investigación de tipo cuantitativo, con diseño de una sola casilla, la muestra estuvo constituida por 44 adultos. Cuyos resultados y conclusiones fueron tienen un ingreso económico menor de 750 soles, tienen conexión domiciliaria de abastecimiento de agua, cuentan con baño propio, cuentan con energía eléctrica permanente, disponen y eliminan su basura en el carro recolector. En los determinantes de los estilos de vida la totalidad no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas, en respecto a los alimentos que consumen a diario es fideo, pan y cereales, reciben apoyo social natural de sus familiares, no reciben apoyo social organizado.

Vilchez, et al (36), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, Perú: estudio descriptivo”, tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adultos de la jurisdicción de la Red de Salud Pacifico Norte y Sur de la ciudad de Chimbote. Su metodología fue un estudio descriptivo no controlado, cuya conclusión fue que la mayoría de las personas estudiadas culminó estudios secundarios y no accedió a mejores escalas salariales. La mayoría cuenta con vivienda propia y servicios básicos, pero viven en hacinamiento. Predomina el sedentarismo y alimentación elevada en carbohidratos.

Landiuo J (37), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado Alfonso Ugarte - Chimbote, 2016”, tuvo como objetivo describir determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros.

Mercado Alfonso Ugarte - Chimbote, 2016. Cuya Metodología fue de tipo cuantitativo y descriptivo con diseño de una sola casilla, y sus conclusiones fueron que según los determinantes de la salud biosocioeconómico de los adultos maduros, más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad tiene un ingreso económico de 1001 a 1400 soles. En los determinantes de la salud relacionados a la vivienda, casi la totalidad el piso de su vivienda es de loseta vinílico o sin vinílico. Según los determinantes de los estilos de vida, casi la totalidad no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud.

Estación M (38), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en adultos mayores con diabetes, Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016” tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, Puesto de Salud Magdalena Nueva. Cuya Metodología estuvo constituida por 54 adultos mayores con diabetes a quienes se aplicó un instrumento: Cuestionario sobre determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Cuyas conclusiones fueron En los determinantes del entorno biosocioeconómicos la mayoría de los adultos mayores con diabetes, son de sexo femenino En los determinantes de los estilos vida, la mayoría realiza actividad física como caminar, no acude a un establecimiento de salud, las horas duerme es de 6 a 8 horas. En los determinantes de redes sociales y comunitarias, la totalidad no recibe algún apoyo social organizado, el tipo de seguro que cuentan es el SIS–MINSA.

Valencia S (39), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Pueblo Joven la Unión – Chimbote. 2016” tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en los adultos maduros del Pueblo Joven La Unión. Cuya Metodología estuvo constituida por 100 adultos maduros, utilizando la

técnica de la entrevista y la observación. Cuyas Conclusiones fueron, los determinantes biosocioeconómicos la mayoría son de sexo femenino, secundaria completa/secundaria incompleta; menos de la mitad tiene ingreso económico de 751 a 1000 soles, ocupación trabajadores eventuales. En los determinantes de los estilos de vida casi la totalidad duerme de 6 a 8 horas, ocasionalmente consume bebidas alcohólicas, no realiza actividad física; menos de la mitad no se realiza examen médico periódico. En los determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad no recibe apoyo social de organizaciones; la mitad tiene tipo de seguro SIS.

Camacho E (40), en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes. Pueblo Joven La Unión – Chimbote, 2016” tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud en los adultos jóvenes del Pueblo Joven La Unión. Cuya Metodología es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla y la muestra estuvo constituida por 100 adultos jóvenes, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Cuyas conclusiones fueron los determinantes biosocioeconómicos la mayoría tiene ingreso económico de 751 a 1000 soles, más de la mitad son de sexo masculino. En los determinantes relacionados en viviendas, la totalidad tiene agua con conexión, baño propio, cocina con gas, energía eléctrica, basura en el carro recolector, paredes materiales noble y cemento, la mayoría vivienda unifamiliar. En los determinantes de redes sociales y comunitarias, la totalidad no recibe apoyo social organizado, la mayoría no recibe apoyo social natural.

2.2.- Bases Teóricas de la Investigación

Esta investigación se basa conceptualmente en las teorías de los determinantes de la salud de Marck Lalonde, Dahlgren y Whitehead, debido a que sus aportes fueron de gran ayuda en el aspecto de la salud pública, promoviendo la promoción de la salud

y mejorando la mayoría de sistemas médicos como también vinculando el entorno social con la salud de las personas (41). Así mismo, tenemos a Nola pender, que también fortaleció los sistemas médicos aportando en la promoción de la salud, creando actividades promocionales dirigidas a la salud (42).

Marck Lalonde es un abogado que fue Ministro de la Salud y Bienestar Social de Canadá. Quien planteó una serie de reformas con el fin de mejorar el sistema de seguridad social de Canadá. Publicó "Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los canadienses" o más conocido como "The Lalonde Report" en 1974, donde da a conocer que la salud de las personas no solo está relacionada con factores biológicos que causan enfermedades, sino que también la socioeconomía es una base fundamental para éstas, refiriéndose a las condiciones sociales y económicas en las cual viven la personas, es decir desde que nacen hasta que envejecen, incluyendo el acceso que deben tener a la atención sanitaria. Por ello Lalonde clasifica a los determinantes sociales en cuatro grupos; Por otro lado, su teoría promueve la promoción de la salud y previene enfermedades, debido a eso tuvo una gran influencia en la mayoría de países (43).



Fuente: Lalonde. Canada 1974. Organización Panamericana de la Salud O.P.S

a) Medio Ambiente

Son todos aquellos factores que se encuentran al exterior del cuerpo humano vinculados con la salud, donde las personas no tienen el control de dichos factores, refiriéndose a los ambientales, biológicos, la contaminación del suelo, agua y aire, químicos, los factores socioculturales y psicosociales relacionados con a la vida diaria. Constituyendo el 19% al influenciar en la salud de la población.

b) Estilos de Vida

Son todas aquellas decisiones que toman las personas respecto a su propio bienestar, como también muestra si su comportamiento está contribuyendo a alcanzar el estado óptimo de salud, debido a que las personas individualmente son responsables de llevar a cabo una serie de rutinas que mejoren su calidad de vida, por ejemplo, la actividad física, alimentación saludable, evitar consumo de sustancias dañinas, etc. Por otro lado, constituye el 43% al influenciar en la salud de la población.

c) Biología Humana

Se encuentra relacionada a la genética de las personas, el proceso de maduración y hasta el envejecimiento, como también engloba la salud física y mental. Es un factor importante debido a que presenta consecuencias para nuestra salud como la aparición de las enfermedades crónicas, malformaciones y hasta retraso mental. Este determinante constituye un 27% al influenciar en la salud de la población.

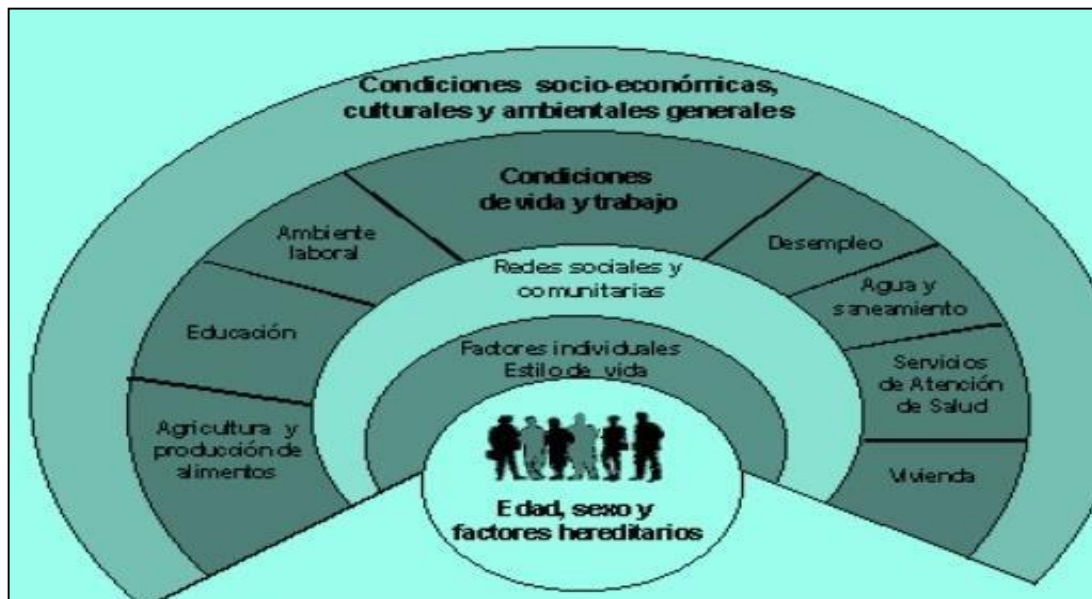
d) Atención Sanitaria

La atención sanitaria es un componente fundamental en la vida de las personas, es aquella que nos permite tener una relación con las habilidades de los profesionales

de la salud, ya que en este punto son quienes se responsabilizan de nuestra salud, como también es donde se tratan las enfermedades considerándolo un gran recurso humano. Constituye solo un 11% al influenciar en la salud de la población.

Lalonde en su modelo nos explica cómo es que se distribuyen los determinantes sociales detallados en porcentajes, demostrando lo importante que es las condiciones en las que vivimos para nuestra salud como la educación, nuestra vivienda, la alimentación, etc. Por otro lado, enfatiza a las entidades que los problemas socioeconómicos son los responsables causantes de las enfermedades y que las políticas de salud en vez de actuar en el entorno social solo se dedican a conseguir y controlar las enfermedades con tratamientos, sin darse cuenta que el punto central es la parte socioeconómica **(44)**.

El modelo de Dahlgren y Whitehead plantea que las desigualdades sociales en la salud son las consecuencias de la relación entre los niveles de condición individual y condición de la comunidad hasta el nivel de socio economía en la política nacional de salud. Es decir, las personas que no cuentan con una situación económicamente estable están expuestas a tener comportamientos perjudiciales en su salud, como también las condiciones en las que viven, su entorno (medio ambiente) restringen la aproximación a una forma de vida saludable. Estos teoristas distribuyen a los determinantes de la salud en capas desde la capa más interna de la persona a la más externa **(45)**.



Fuente: Dahlgren G, Whitehead M. Traducido por OPS/OMS y publicado con permiso del Institute for Futures Studies; Estocolmo, Suecia; 1991.

En el centro se encuentran las personas con edad, sexo y factores genéticos que evidentemente están influyendo en su condición final de su salud. En el exterior del centro se observan las conductas, comportamientos y estilos de vida de las personas considerados factores individuales. En la siguiente capa se encuentran las influencias sociales y comunitarias a las que está expuesta la persona. En la próxima capa se muestran los factores que enfatizan las condiciones de vida, trabajo, alimentos, y la accesibilidad a los servicios de salud. Por último, en la última capa se representa las condiciones económicas, medioambientales y culturales que permanecen en la población (45). Como también nos muestra cuatro niveles, en el primer nivel se encuentra el fortalecimiento de los individuos, en el segundo de las comunidades, en el tercero a mejorar el acceso de los medios y servicios necesarios, en el cuarto nivel de la política apunta a alentar cambios culturales o macroeconómicos (46).

a) **Los Determinantes Estructurales**

Son aquellos que definen la posición socioeconómica de la población,

demostrando la desigualdad en salud y dando a conocer la escasez de recursos para las personas. A través de la educación, ocupación, ingreso económico, transporte, control ambiental y el acceso a los alimentos son quienes definen la clase social. Teniendo una estrecha relación con los determinantes intermediarios (47).

b) Los Determinantes Intermediarios

Son aquellos relacionados con las condiciones de vida, disponibilidad de alimentos, trabajo, acceso a servicios básico, comportamientos de la persona, donde el sistema de salud también se considera como intermediario. Por lo tanto, según en la posición económica en que nos encontremos se representará una vulnerabilidad que es perjudicial para la salud propia, debido a esta situación se verificará si existe equidad en salud y en el bienestar de las personas generando un gran impacto (47).

c) Los Determinantes Proximales

Son aquellos factores considerados más cercanos a las personas ya que se refiere a los estilos de vida, la edad y el sexo que están relacionadas con la salud, como también valores, creencias individualmente, ya que al bienestar no solo se le considera ausencia de enfermedad sino también se relaciona con la salud mental, social y física. Estos factores son muy influyentes en la aparición de enfermedades debido a que son muy susceptibles para modificar (47).

Por último, el modelo de Dahlgren y Whitehead nos explica cómo es que día a día los determinantes influyen en la vida de las personas, como también nosotros somos responsables individualmente de nuestra salud, y para conseguir nuestro completo bienestar debemos empezar por mejorar los factores más cercanos como el estilo de vida, alimentación, etc. Nos demuestra que el entorno influye mucho ya sea

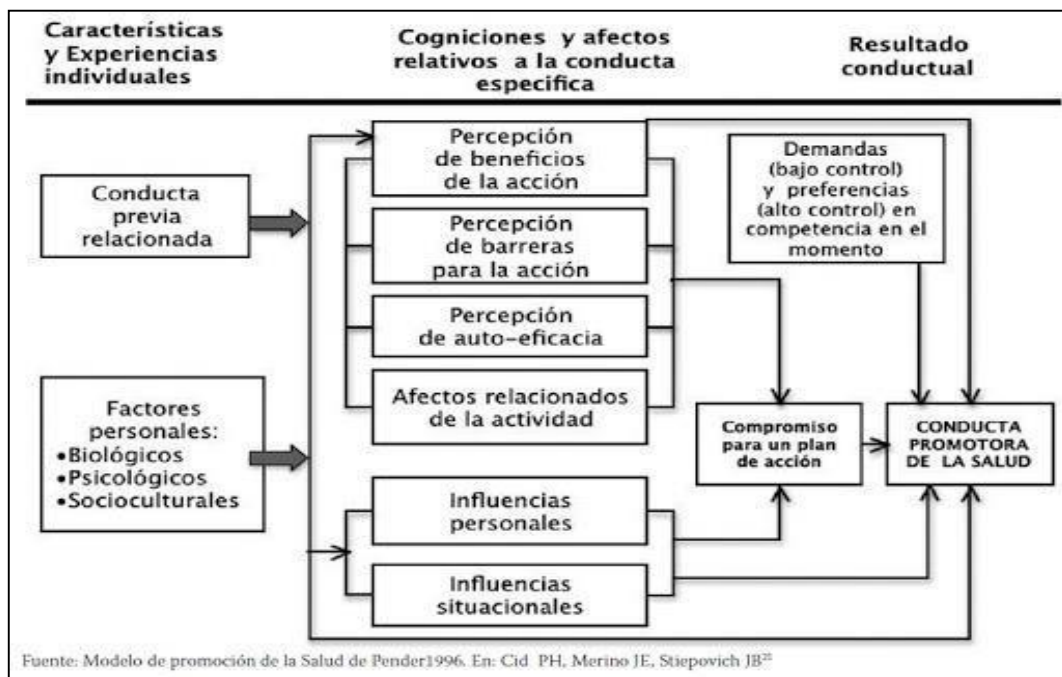
en donde vivimos, trabajamos, nuestras condiciones en la que nos encontramos, son quienes también definen también nuestra salud. Por ello es que recalca a las autoridades que deberían mejorar las condiciones de vida y trabajo, reforzando e implementando estrategias sanitarias que puedan alcanzarse a realizar y así mejorar la promoción de la salud y a su vez, contribuir en la Salud Pública para facilitar a la población disminuir el riesgo de contraer enfermedades **(48)**.

Nola Pender, creó un modelo para actividades promocionales dirigido hacia la salud en 1982. Actualmente se encuentra válido, siendo la base de otros modelos, nos muestra y habla acerca de la atención sanitaria y en cómo llevar un estilo de vida saludable, como también de la educación que se debe brindar a todos sobre el cambio de factores cognitivos y perceptivos según las circunstancias, características personales e interpersonales, con el fin de que se promueva los comportamientos saludables hacia la comunidad **(49)**.

La promoción de la salud permite un autocontrol de decisiones en las personas hacia su salud, protegiéndolas y mejorando su calidad de vida mediante conductas saludables, ya que nos permite sentirnos activos, productivos y prolonga nuestra vida logrando enfrentar o hacer batalla a alguna complicación o patología que se nos presente a lo largo de los años. Esta teoría acerca de la promoción de la salud tiene como fin incentivar a que la población aumente su capacidad de autocuidado a través de la modificación de sus conductas habituales, debido a que Nola pender considera que, si existieran menos personas enfermas, no se gastarían más recursos **(50)**.

El estilo de vida está relacionado netamente con las enfermedades comunes, es por ello, que los profesionales de la salud deben incrementar maneras y formas de promover la salud hacia las personas. Así como Nola Pender, autora del modelo de

promoción de la salud, menciona que el comportamiento humano se encuentra motivado por el deseo de alcanzar su bienestar completo y su felicidad, por ello es que surge el interés en crear un modelo que dé respuestas al método de resolución de problemas y que las personas puedan tomar decisiones positivas que contribuyan en mantener un completo bienestar y preservar su salud (50).



Fuente: Modelo de Promoción de la Salud de Pender 1996. En Cid PH, Merino JE, Stieповich JB²¹.

El presente modelo de Promoción de la salud presenta un esquema donde se muestra en primer lugar las características y experiencias individuales, donde resalta las conductas y experiencias motivacionales de cada persona los cuales son partícipes en la mejoría de capacidad funcional y alta calidad de vida en el desarrollo de las personas. Luego tenemos las cogniciones y afectos específicos del comportamiento, donde resalta las acciones y barreras por las que pasó la persona considerando factores socioculturales y socioeconómicos. Por último, tenemos los resultados conductuales donde nos muestra si la persona llega a tener autocontrol en la conducta que adopta,

es decir, se comprueba si el resultado llega a ser positivo se va consiguiendo un bienestar óptimo y la persona alcanza una vida productiva (51).

Salud: Se define como el conjunto de condiciones físicas de las personas donde se debe tener un completo estado de bienestar tanto físico, social y mental. Por otro lado, se podría decir que la salud es la capacidad que tenemos todos los seres humanos para mantener, promover, conservar y recuperar el bienestar propio durante nuestro completo desarrollo (52).

Diabetes: Enfermedad crónica que se encuentra dentro de las enfermedades no transmisibles. Provoca un alto nivel de azúcar en nuestra sangre, que solo se trata con medicamentos y un buen estilo de vida se reduce parcialmente el riesgo a contraer otro tipo de enfermedades como insuficiencia renal, enfermedades cardíacas, etc., dependiendo de la edad y en las condiciones que se encuentre la persona afectada. Por otro lado, existen dos tipos comunes de diabetes que son la diabetes tipo 1, que se refiere cuando el páncreas no genera insulina suficiente para controlar la glucosa necesaria. Por el contrario, en la diabetes tipo 2 la insulina suele ser poco eficaz, por ende, la glucosa no es procesada correctamente, siendo los principales causantes de esta la obesidad y el sobrepeso, ésta es la que sí se puede prevenir con dietas y ejercicios (53).

Los factores más frecuentes que se relaciona con la enfermedad son la mala alimentación, inactividad física, sedentarismo, pero también encontramos que la creencia sobre la belleza influye en las personas debido a que piensan que está de moda ser musculoso pero eso provoca en algunos casos sobrepeso, obesidad; La educación también se relaciona con los factores debido a que el conocimiento nos va a permitir

comportarnos de manera favorable con nuestra salud y cuerpo; El género de las personas también influye, ya que en esta enfermedad las mujeres tienen más probabilidad de padecerla que los varones, relacionándose a las apariencias culturales y pocos ingresos económicos hacia las mujeres de países que aún se basan en prejuicios sociales (54).

Por otro lado, tenemos un factor muy importante la accesibilidad a la atención sanitaria, debido al incremento de pacientes con diabetes, profesionales de la salud que no cuentan con recursos necesarios y básicos para brindar una buena atención, como también el aumento de costos para que brinden atención, donde la mayoría de personas no se encuentran económicamente activas para poder cubrir el gasto. Por último, la familia suma un papel muy importante en la vida del paciente, ya que éste requiere de mucho apoyo de sus seres queridos, este factor puede ser una causa en la adherencia del tratamiento del paciente, por sentirse solo y sin preocupación por su autocuidado o decisiones que tome (54).

Vivienda: Es un derecho fundamental que sostiene a todas las personas. Se define como el lugar donde habitan las personas, el cual debe tener una constante limpieza, debido a que este lugar es donde la persona y su familia se sienten protegidas, neutralizando cualquier factor o condición que no favorezca y amenace su salud (55).

Trabajo: Considerado una necesidad fundamental para el desarrollo de las personas, el cual lo realizan con interés y dedicación para conseguir una remuneración, también se adquiere experiencia. Por otro lado, es cualquier actividad donde la persona utiliza sus facultades, habilidades, intelecto para satisfacer y cubrir sus necesidades (56).

Adulto: Se comprende desde los 20 hacia adelante, donde la persona tiene la capacidad necesaria para tomar sus propias decisiones considerándose independiente, como también aquellas personas que han logrado su desarrollo completo físico, social, quienes tienen derechos y deberes que cumplir con la ciudadanía y sobre todo realizan actividades productivas para cubrir sus necesidades (57).

Atención Sanitaria: Es el conjunto de actividades por parte de los profesionales de la salud donde brindan apoyo a la población con el fin de conseguir su completo bienestar, recuperando, manteniendo y conservando su salud a través de un buen cuidado, intervenciones, tratamientos, etc. (58).

Este trabajo de investigación también tiene como base a teorías de autores modernos como Luz Mery Mejía Ortega y Luz Stella Álvarez Castaño que conceptualizan de manera distinta a los determinantes de la salud, teniendo en cuenta aún la teoría de Marck Lalonde, Dahlgren y Whitehead, debido a que sus aportes fueron de gran ayuda en el aspecto de la salud pública, promoviendo la promoción de la salud y mejorando la mayoría de sistemas médicos como también vinculando el entorno social con la salud de las personas; mejorando y creando nuevos aportes como políticas que vayan en contra de la inequidad sanitaria.

Luz Mejía, siendo una administradora de empresas y candidata a Doctora en Salud Pública define a los determinantes sociales de la salud como condiciones de vida, salud y bienestar que influyen en la formación de la Salud Pública. Esta teorista en el año 2012 presentó su trabajo de investigación sobre los determinantes sociales de la salud, el cual fue aprobado en el año 2013 donde considera que se debe ampliar conceptualmente el término determinantes de la salud y para ello se debe defender los

derechos humanos integrales y la vida de las personas, desapareciendo completamente la inequidad de clase y las injusticias sociales (59).

Considera que los determinantes de la salud son una disciplina relacionados con la salud pública, que engloban las condiciones sociales, políticas y económicas afectando negativamente a la salud de las personas, ya sea de manera colectiva o individual; Por otro lado, caracteriza a los determinantes de la salud en 3 conceptos básicos siendo estos, que las estructuras políticas-socioeconómicas – culturales se ven relacionados a través del tiempo con el bienestar de las personas, el Estado es quien se responsabiliza y debe intervenir en los determinantes de la salud y por último al buscar mejorar las condiciones de vida no quiere decir que se deba involucrar la solidaridad social. Como también considera variables que correlacionan a diario con la salud de las personas, por ejemplo, el trabajo, la mala nutrición, hacinamientos, falta de agua potable, malas condiciones de vivienda, bajo nivel de educación y medio ambiente saludable que más adelante se conceptualizarán (59).

Luz Mejía a través de su investigación nos da a entender que el estado debe garantizar estructuras sociales que logren una atención integral de calidad en la salud, mejorando las condiciones de vida de las personas y todas las variables propuestas, proponiendo que se esa manera se conseguirá el progreso individual, económico y social, protegiendo la salud de las personas y contribuyendo a llevar una vida digna, recalcando que la promoción de la salud disminuirá las inequidades sanitarias y aumentará las oportunidades de adquirir atención sanitaria a todas las personas, llamando a este proceso “transformación social”(59).

Álvarez Luz, Magíster en Salud Pública de la Universidad de Antioquia en el

año 2009 presenta su investigación sobre los determinantes sociales de la salud, a raíz de esta investigación y muchas más consiguen el puesto como presidenta de la Junta Directiva del proyecto Premio Jorge Bernal en el año 2011. Nos dice que los determinantes sociales de la salud son condiciones económicas, ambientales y de alimentación que influyen inadecuadamente en el estado de salud de la población. Es decir, ella considera que las personas de economía muy baja son aquellas que se encuentran en un alto grado de vulnerabilidad de contraer enfermedades, debido a que al mejorar la alimentación, poseer agua potable, desechar adecuadamente las excretas, las viviendas mejor fabricadas, etc. Son factores que ayudarán en la promoción y prevención de la salud y en el mejoramiento de la calidad de vida de la población (60).

Debido a la desigualdad e inequidad que existe en la sociedad en todos sus aspectos los determinantes sociales de la salud deterioran la vida de muchas personas las cuales están expuestas a cualquier enfermedad crónica o aguda. En los países más desarrollados se nota que las condiciones de vida de las personas son mejores que en países menos desarrollados, pero el problema de desigualdad e inequidad aumentan de una manera que prácticamente las personas se obligan a comparar su status social al punto de sentir auto desprecio por su situación. Es por ello que esta investigadora plantea tres perspectivas teóricas que se ven ligadas a los determinantes de la salud que son la teoría psico-social, la teoría de la producción social de la enfermedad y la perspectiva eco social (60).

Teoría Psico-social: Nos habla acerca de las respuestas fisiológicas que tienen las personas debido al status en el que se posicionen, por ejemplo, si se posicionan como una persona de baja economía, esta opinión de sí mismo abrirá pase a un sentimiento de preocupación y estrés por las circunstancias de su mismo entorno

causando un deterioro a su salud, ya que estas respuestas fisiológicas son de importancia ya que ayudan a las personas ser susceptibles a las enfermedades (60).

Teoría de la Producción Social de la Enfermedad: Aquí nos habla sobre el ingreso que tiene la población, es decir las personas que tienen falta de recursos y no pueden adquirirlos promueven la enfermedad para ellos, mientras que las personas de alto prestigio tratan de seguir consiguiendo poder y riqueza a costa del bienestar y estado de salud de las personas de bajos recursos, demostrando que los factores sociales contribuyen en la desigualdad de condiciones de vida (60).

La Perspectiva Ecosocial: Esta perspectiva trata de combinar las dos teorías mencionadas anteriormente para demostrar como el nivel social afecta y deteriora la salud de las personas, y adjunta que el entorno (medio ambiente) donde se encuentren también se relaciona con la salud, también relaciona al estilo de vida considerando que son conductas adoptadas por el status social en el que se encuentre la persona viviendo (60).

El adulto se encuentra clasificado por medio del MINSA en tres etapas, las cuales son el adulto joven esta etapa comprende desde los 18 a 29 años de edad; el adulto maduro comprende desde los 30 a 59 años de edad, y la última etapa es el adulto mayor comprendiendo desde los 60 años a más. Sabemos que esta etapa es donde empiezan a tomar decisiones para el desarrollo de su vida y trae consigo conductas saludables y no saludables que son influidas por el entorno social, económico y ambiental creando consecuencias negativas o positivas para su salud (61).

Además, en esta etapa el adulto fortalece su madurez y su capacidad para tomar decisiones, debido a que tendrá responsabilidades, formará una familia y tiene que

equilibrar su estabilidad emocional, social y económica adecuándose a resolver las situaciones que se le presente. Como sabemos el adulto por su misma condición pasará situaciones estresantes, frustrantes donde debe mantenerse resistente y a raíz de las situaciones que se le presenta a lo largo de su desarrollo empieza a ser una persona más vulnerable hacia las enfermedades, destacando mucho el incremento de la morbimortalidad en los últimos años (61).

Muchas enfermedades como el VIH, enfermedades pulmonares, cánceres, enfermedades cardiovasculares, hasta las lesiones a causa de accidentes de tráfico y la diabetes mellitus se han vuelto un problema fundamental en la salud pública a raíz de su evolución silenciosa y lenta sumándole que algunas perduran para toda la vida, como sabemos disminuyen la calidad de vida de las personas, donde los hombres se encuentran más afectados por estas enfermedades que las mujeres (62).

En el Perú, el MINSA reportó que en el año 2016 se encontraron 11, 702 casos. En el año 2017 hubo 15, 504 casos de diabetes en el país y en el 2018 se reportaron 22,553 casos de diabetes. Demostrando que en la actualidad estas cifras se están quintuplicando y para el 2025 los hospitales podrían colapsar. La INEI nos muestra que actualmente somos 3 millones de adultos que padecen esta enfermedad y cada año estas cifras van aumentando sobre todo en la capital Lima donde las mujeres son más afectadas que los varones. Nuestro país no cuenta con políticas, ni directrices, ni planes de acción para combatir a la diabetes, por ello la OMS nos considera un país no confortante (62).

Trabajo: Considerado una necesidad fundamental para el desarrollo de las personas, el cual lo realizan con interés y dedicación para conseguir una remuneración,

también se adquiere experiencia. Por otro lado, es cualquier actividad donde la persona utiliza sus facultades, habilidades e intelecto para satisfacer y cubrir sus necesidades (63).

Mala Nutrición: Se considera de esa manera cuando nuestro cuerpo no adquiere sustancias necesarias para nutrirlo y mantenerlo saludable. Por el contrario, las personas se alimentan de sustancias que retrasan su desarrollo corporal e intelectual (64).

Hacinamiento: Lugar donde el entorno se considera muy reducido y las personas no cuentan con espacio propio, ni privacidad, debido a la aglomeración que pueda existir en dicho lugar, aumentando la vulnerabilidad de las personas para adquirir cualquier tipo de enfermedad (65).

Agua Potable: Bebida que se considera apta para que las personas puedan consumirla, debido a que disminuye las posibilidades de contraer alguna enfermedad transmitida por el agua, siendo un factor importante en la salud pública, pero que muchas personas no tienen acceso a poseer (66).

Vivienda: Derecho fundamental que sostiene a todas las personas, definiéndose como el lugar donde habitan las personas, el cual debe tener una constante limpieza, debido a que este lugar es donde la persona y su familia se sienten protegidas, neutralizando cualquier factor o condición que no favorezca y amenace su salud (67).

Educación: Derecho fundamental que todas las personas deben poseer, debido a que ayuda a desarrollar las capacidades intelectuales y motoras de las personas para aprender y adoptar conductas saludables para su salud (68).

Medio ambiente: Espacio donde las personas desarrollan su vida y comportamientos a lo largo del tiempo, el cual se debe encontrar limpio y saludable, debido a que influye contundentemente en la salud de las personas y seres vivos resguardando su bienestar **(69)**.

Estilo de vida: Son comportamientos que adoptan las personas según el nivel económico en el que se encuentren, si son positivos contribuyen a alcanzar el estado óptimo de salud, si son negativos deterioran la salud de las personas **(70)**.

Estrés: Sentimiento que causa frustración en las personas, el cual tiene consecuencias negativas en el estado de salud física, mental y personal de las personas **(71)**.

III.- METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación.

Tipo: Cuantitativo; debido a que realizó una medición numérica para analizar los datos obtenidos de forma estadística y se formularon las conclusiones (72).

Nivel: Descriptivo; Debido a que se describió las características más importantes de las personas o población (73,74).

Diseño: De una sola casilla; Porque se utilizó un solo grupo para obtener una información (75).

3.2. Población y Muestra.

Universo: Estuvo constituido por un aproximado de 103 adultos con diabetes que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote.

La muestra estuvo constituida por 60 adultos con diabetes que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020. Así mismo la investigación es través de un muestreo no probabilístico, llamado por conveniencia por la coyuntura que se viene realizando del COVID-19.

Unidad de Análisis.

Cada Adulto con diabetes que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

Criterios de Inclusión

- Adultos con diabetes que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa.
- Adultos con diabetes que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa que

tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Adultos con diabetes que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote,Ancash que tienen algún trastorno mental.
- Adultos con diabetes que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote,Ancash que tienen problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operalización de Variables.

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS.

Sexo

Definición Conceptual.

Condiciones determinadas por la naturaleza misma, donde las características personales son encargadas de diferenciar a una mujer de un hombre (76).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

El Nivel de Instrucción es el grado que han estudiado las personas o están estudiando, definiendo su capacidad intelectual (77).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Cantidad de dinero que sustenta a una familia para cubrir sus necesidades, donde las personas lo consiguen a través del trabajo que realicen (78).

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

Conjunto de obligaciones que realiza una persona donde práctica la responsabilidad mejora sus niveles de habilidad siendo remunerado (79).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es un derecho fundamental que sostiene a todas las personas. Se define como el lugar donde habitan las personas, el cual debe tener una constante limpieza, debido a que en este lugar es donde la persona y su familia se sienten protegidas, neutralizando cualquier factor o condición que no favorezca y amenace su salud (80).

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

Material del techo:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera y adobe

- Material noble ladrillo y cemento

- Eternit

Material de las paredes:

- Madera, estera

- Adobe

- Estera y adobe

- Material noble ladrillo y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros

- 2 a 3 miembros

- Individual

Abastecimiento de agua

- Acequia

- Cisterna

- Pozo

- Red pública

- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

- Aire libre

- Acequia, canal

- Letrina

- Baño público

- Baño propio

- Otros

Combustible para cocinar

- Gas, Electricidad

- Leña, Carbón

- Bosta

- Tuza (coronta de maíz)

- Caca 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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Se refiere a las conductas y comportamientos de las personas que adquieren a raíz de su desarrollo personal (81).

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

Eliminación de basura

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

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una vez al mes

•Ocasionalmente

•No consumo

Número de horas que duermen

•6 a 8 horas

•08 a 10 horas

•10 a 12 horas

Frecuencia en que se bañan

•Diariamente

•4 veces a la semana

•No se baña

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Deporte () ninguno()

Alimentación

Definición Conceptual

Acción que realizan las personas para ingerir productos que ayuden a

recaudar nutrientes que son necesarios para sobrevivir y realizar las actividades diarias (82).

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

Contribuye en el bienestar vecinal, donde las personas pueden acceder a la información de su comunidad y en grupo plantear soluciones para los problemas vecinales (83).

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

Es el acercamiento que tienen las personas con los profesionales de la salud, para mejorar y mantener su salud **(84)**.

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 para la recolección de datos que se detalla a continuación:

Instrumento No 01

El instrumento se elabora en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos del Perú. Elaborado por la investigadora en salud de la persona adulta, Vílchez A. En el presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo del adulto.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómicos (Sexo, grado de

instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible paracocinar, energía eléctrica).

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

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos de 18 a más años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se explora 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).

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en Adultos de 60 a más años de edad en el Perú (ANEXO 2) (85).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador.

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (ANEXO 3) (86).

3.5. Plan de Análisis.

Procedimientos de la recolección de Datos:

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se

considerará los siguientes aspectos:

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos con diabetes que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, Áncash., haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos con diabetes que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, Áncash su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a los adultos con diabetes que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, Áncash.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto con diabetes que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, Áncash.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 10 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por el adulto mayor con diabetes que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, Áncash.

Análisis y Procesamiento de 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 construyó tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de Consistencia.

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>Los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes de apoyo en el adulto con diabetes que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida, redes sociales y comunitarias en los adultos con diabetes que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020?</p>	<p>Describir los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida, redes sociales y comunitarias en los adultos con diabetes que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos de los adultos con diabetes que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote. (Entorno Físico). • Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adultos con diabetes que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales. • Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, de los adultos con diabetes que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote. 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). • Determinantes de los estilos de vida. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo) • Determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social 	<p>Diseño de la investigación De una sola casilla</p> <p>Tipo de investigación Cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación Descriptivo, correlacional</p> <p>Población Está constituida por 103 adultos con diabetes que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa</p> <p>Muestra La muestra estuvo constituida por 60 adultos debido a la coyuntura por la pandemia COVID 19.</p>

3.7. Principios Éticos

El adulto en toda la investigación fue el fin y no el medio, por ello se necesitó cierto grado de protección, el cual se determinó de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio En el ámbito de la investigación es en las cuales se trabajó con los adultos con diabetes que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, Áncash, 2020 **(87)**.

Principio de Protección a las personas: Se aplicó el cuestionario respetando la dignidad humana, diversidad, identidad, privacidad y confidencialidad de los adultos del Asentamiento Humano Miraflores Bajo y se les explicó que la información obtenida es solo para fines de la investigación **(88)**.

Principio de Libre participación y derecho a estar informado: Se trabajó con los adultos con diabetes que acuden al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo mediante un documento **(89)**.

Principio de Beneficencia y no maleficencia: Se aseguró el bienestar de los adultos en todo momento que participaron de la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador fue responder a las siguientes reglas generales: no se causó daño, se disminuyó los posibles efectos adversos y se maximizó los beneficios **(90)**.

Principio de Justicia: Se ejerció un juicio razonable, ponderable y se tomó las precauciones necesarias para asegurar de que los sesgos, y las limitaciones de mis capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se

reconoció que la equidad y la justicia otorgan a los adultos que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados **(91)**.

Principio de Integridad científica: Se mantuvo la integridad científica ya que no hubo conflictos de interés que pudieran afectar el curso del estudio o la comunicación de los resultados. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en la investigación **(92)**.

Consentimiento informado: Se entregó este consentimiento a los adultos para contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual los adultos aceptaron el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto **(93)** (ANEXO 04).

IV. RESULTADOS

4.1.- Resultados

4.1.1.- DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

Tabla N° 1

LOS DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIECONÓMICOS EN EL ADULTO CON DIABETES QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020

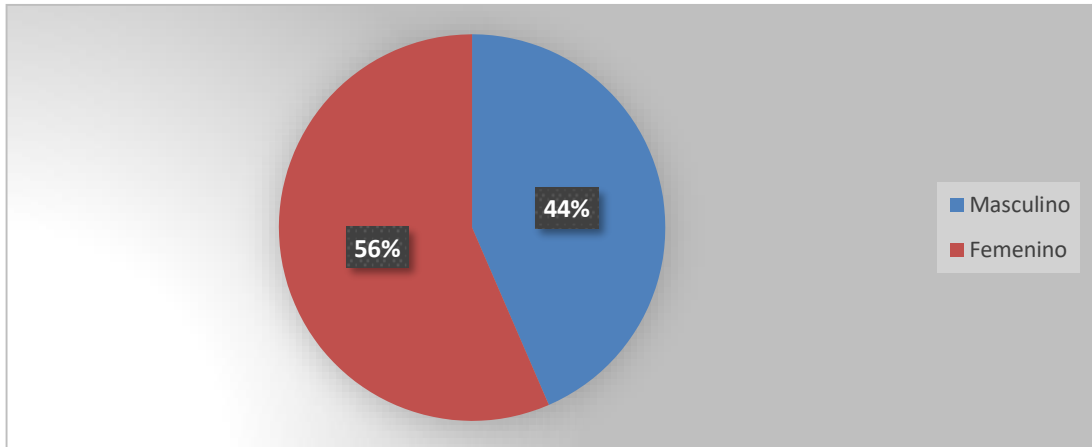
Sexo	n	%
Masculino	33	55,0
Femenino	27	45,0
Total	60	100,0
Edad	n	%
Adulto Joven(18 años a 29 años)	10	16,7
Adulto Maduro(De 30 a 59 años)	33	55,0
Adulto Mayor(60 a más años)	17	28,3
Total	60	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	8	13,3
Inicial/Primaria	20	33,3
Secundaria Completa / Incompleta	30	50,0
Superior universitaria	2	3,3
Superior no universitaria	0	0,0
Total	60	100,0
Ingreso económico Familia(Soles)	n	%
Menor de 750	45	75,0
De 751 a 1000	13	21,7
De 1001 a 1400	2	3,3
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	60	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	2	3,3
Eventual	52	86,7
Sin ocupación	5	8,3
Jubilado	1	1,7
Estudiante	0	0,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 1

SEXO EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD

SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020.

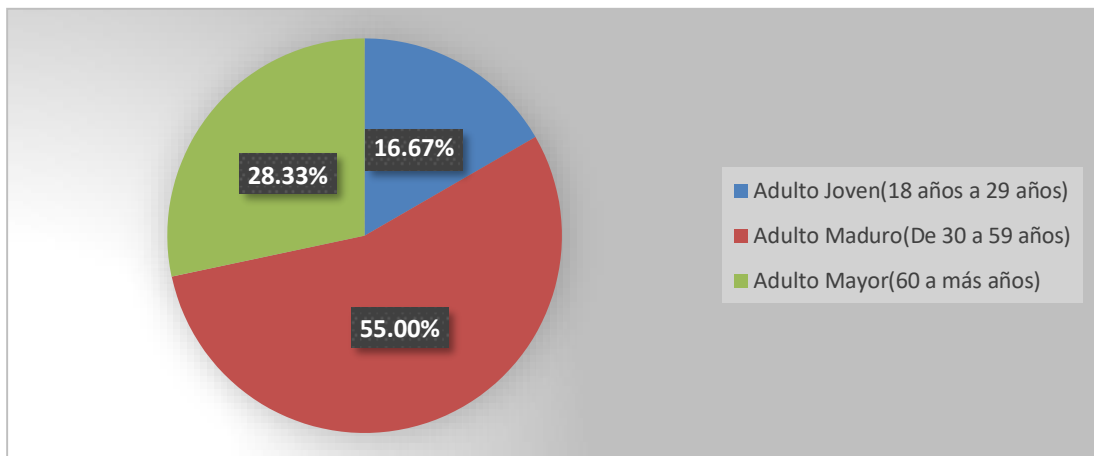


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 2

EDAD EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD

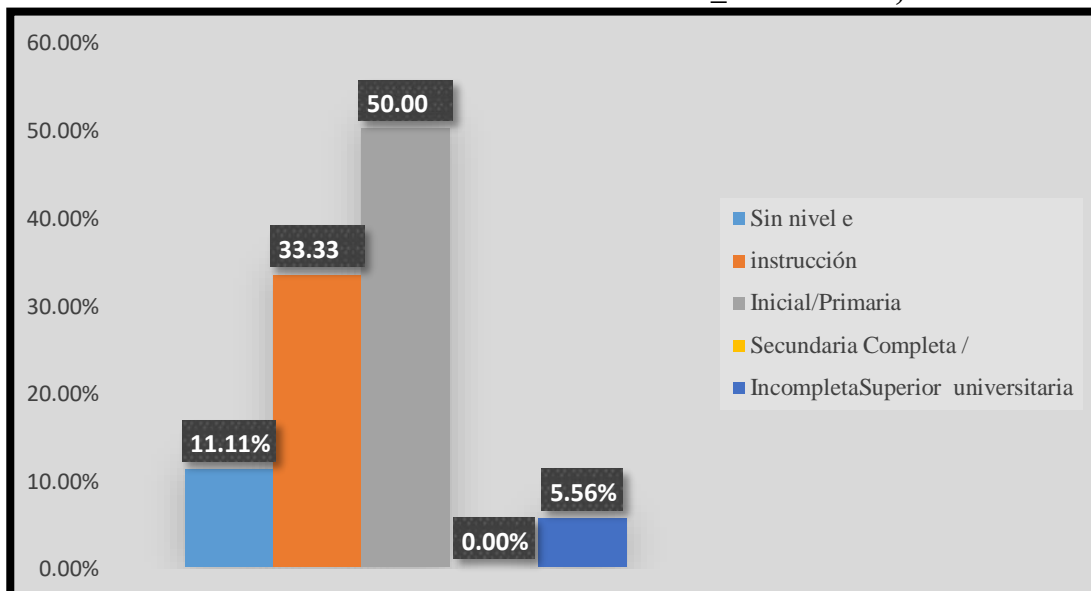
SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 3

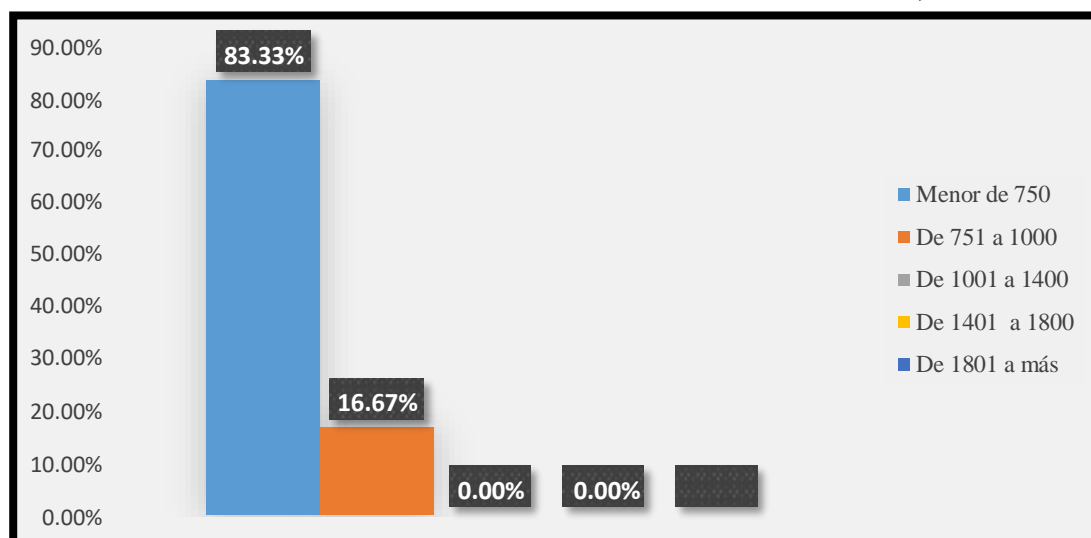
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 4

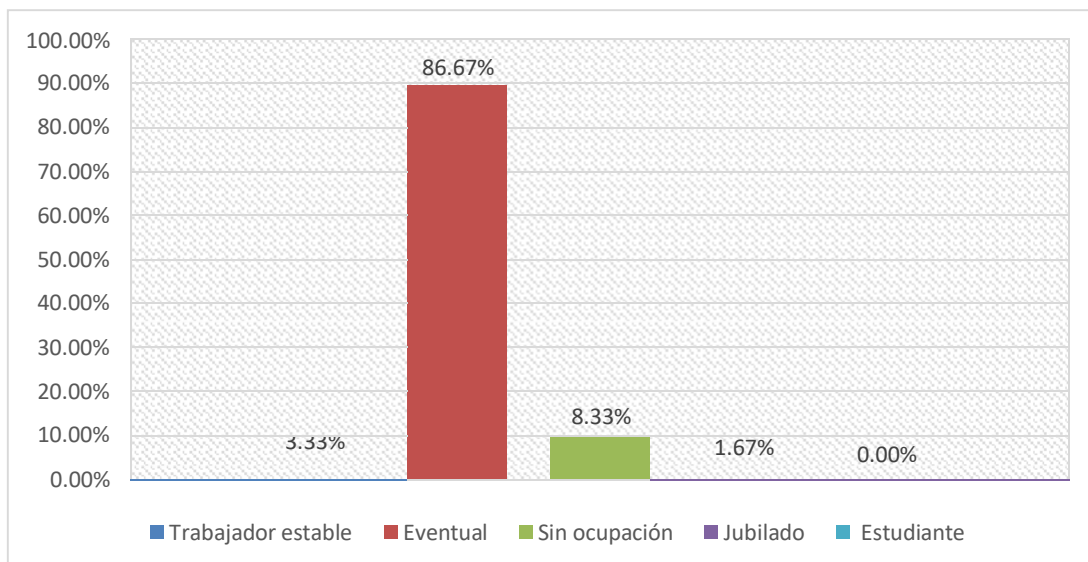
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 5

OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos en todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

4.1.2.- DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

Tabla N° 2

LOS DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO CON DIABETES QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANACOSTA_CHIMBOTE, 2020

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	35	58,3
Vivienda multifamiliar	25	41,7
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	60	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	5	8,3
Cuidador/alojado	4	6,7
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	4	6,7
Propia	47	78,3
Total	60	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	27	45,0
Entablado	8	13,3
Loseta, vinílicos o sin vinílico	25	41,7
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	60	100,00
Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	5	8,3
Material noble, ladrillo y cemento	25	41,7
Eternit	30	50,0
Total	60	100,00
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	20	33,3
Estera y adobe	5	8,3
Material noble ladrillo y cemento	35	58,3

Total	60	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	2	3,3
2 a 3 miembros	25	41,7
Independiente	33	55,0
Total	60	100,00
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	6	10,0
Pozo	3	5,0
Red pública	8	13,3
Conexión domiciliaria	43	71,7
Total	60	100,00
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	60	100,0
Otros	0	0,0
Total	60	100,00
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	60	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	60	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	1	1,7
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	1	1,7
Energía eléctrica permanente	58	96,6
Vela	0	0,0
Total	60	100,00
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	2	3,3
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	58	96,7
Total	60	100,0

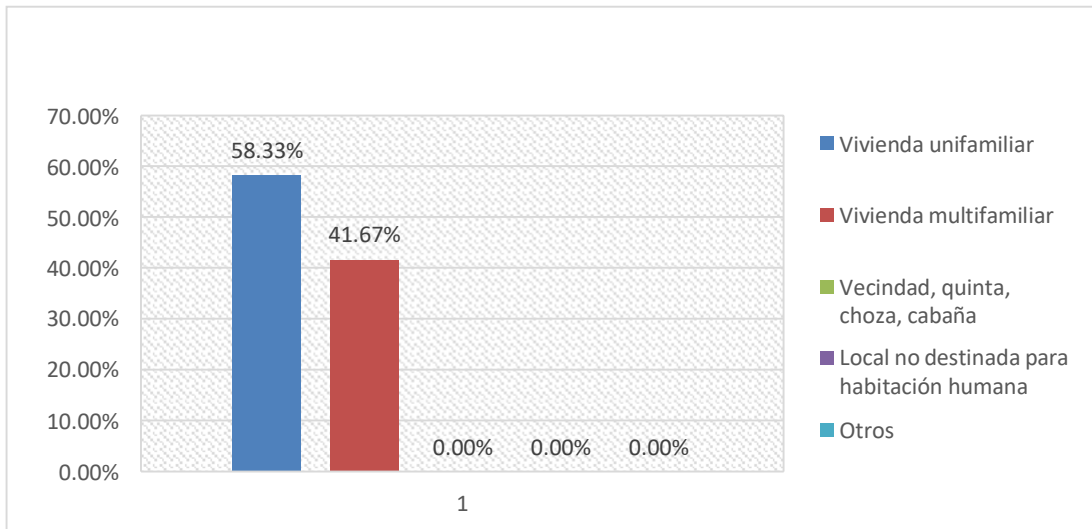
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	13	21,7
Todas las semana pero no diariamente	10	16,6
Al menos 2 veces por semana	24	40,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	13	21,7
Total	60	100,00

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	52	86,7
Montículo o campo limpio	2	3,3
Vertido por el fregadero o desagüe	6	10,0
Otros	0	0,0
Total	60	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

GRÀFICO 6

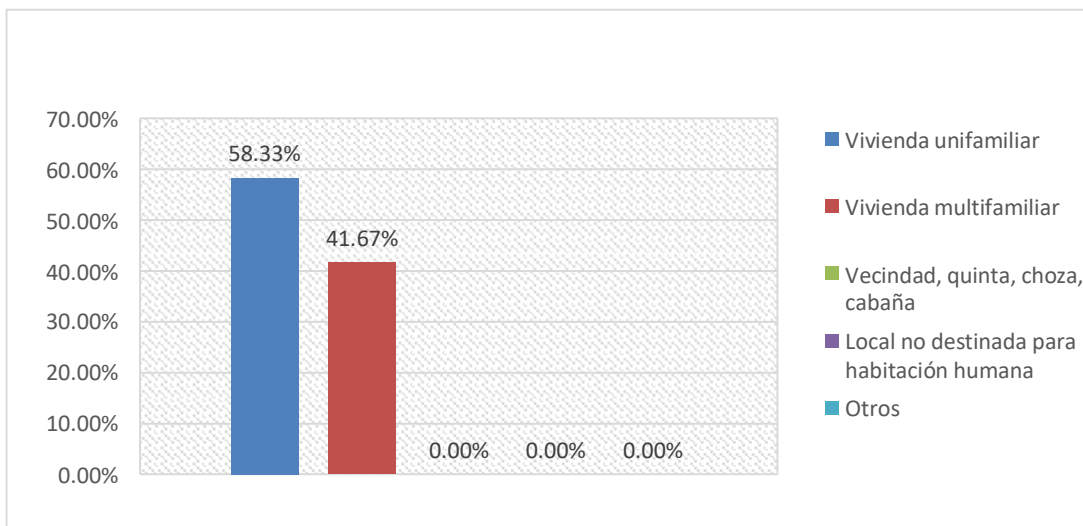
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

GRÀFICO 7

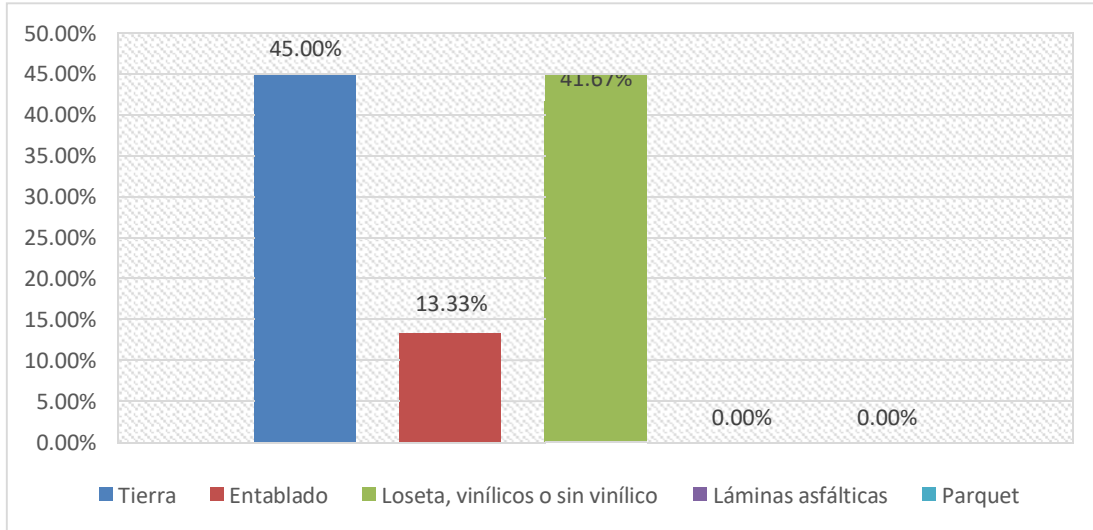
TENENCIA DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 8

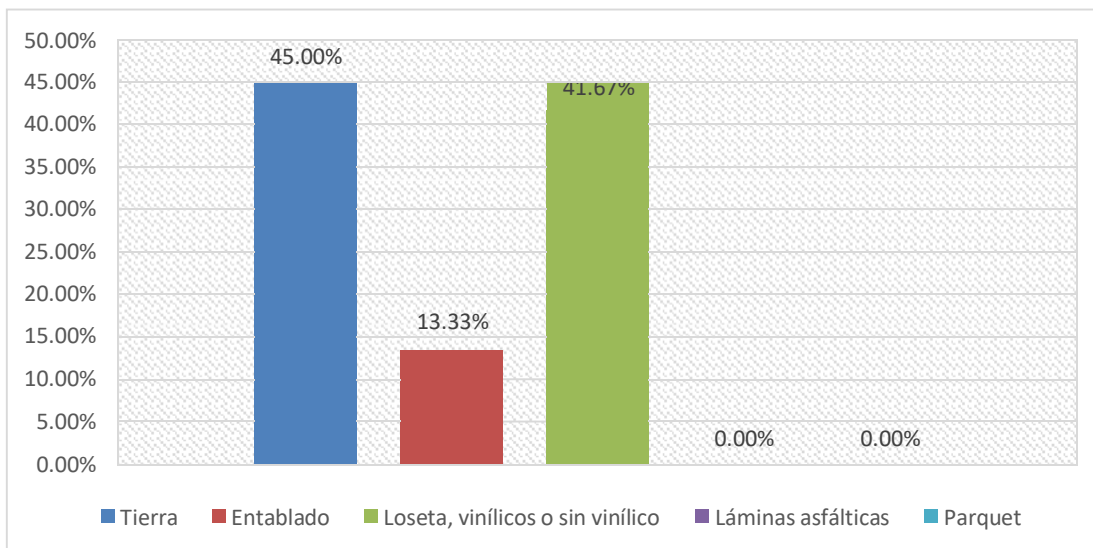
MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 9

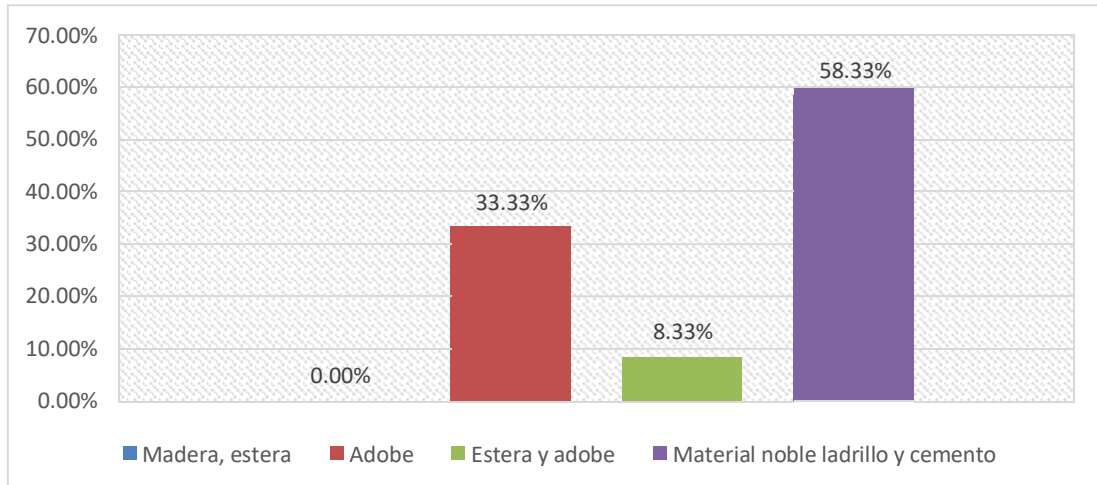
MATERIAL DE TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 10

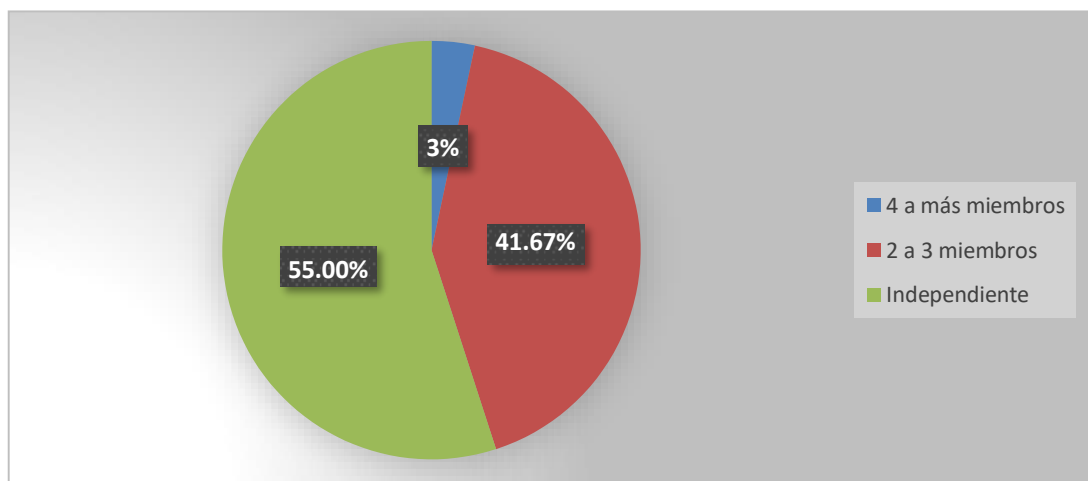
MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 11

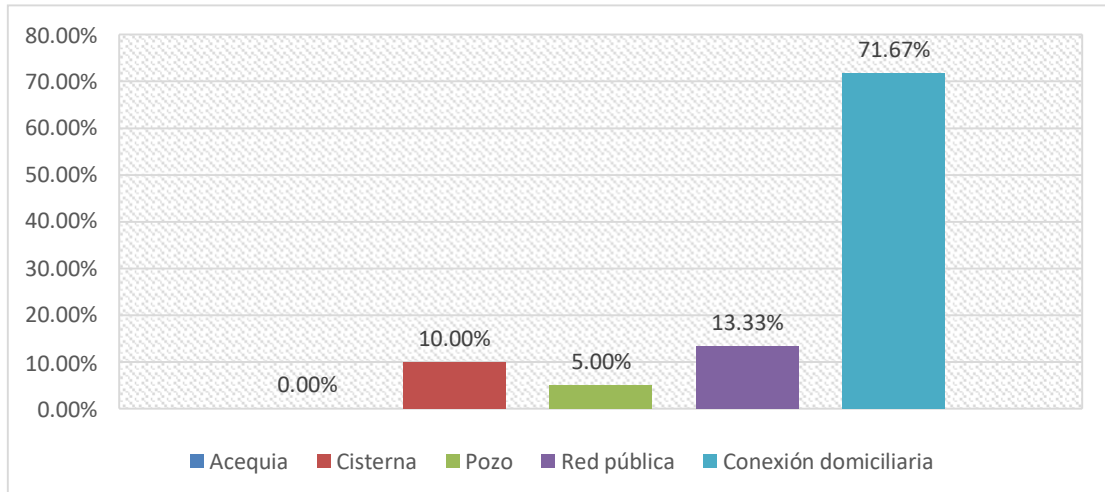
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 12

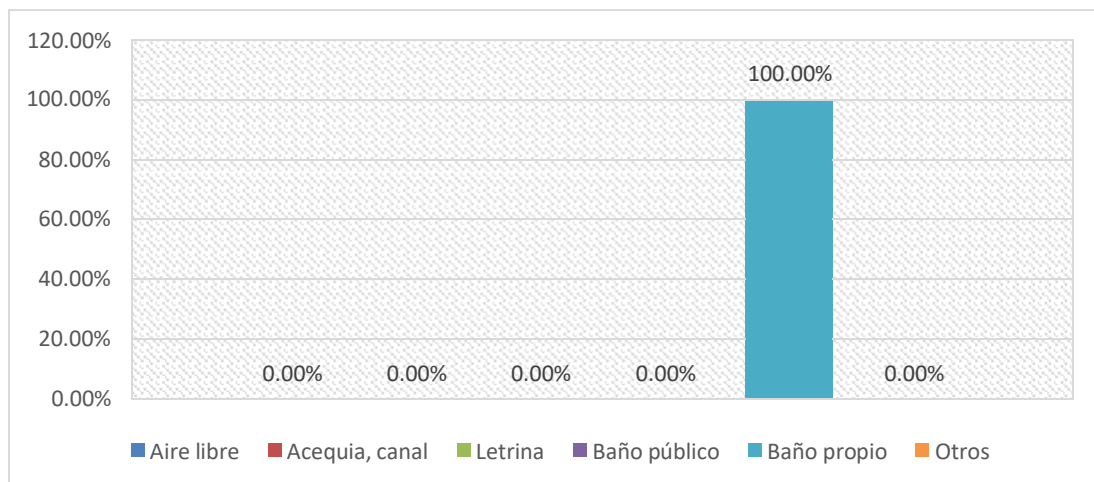
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 13

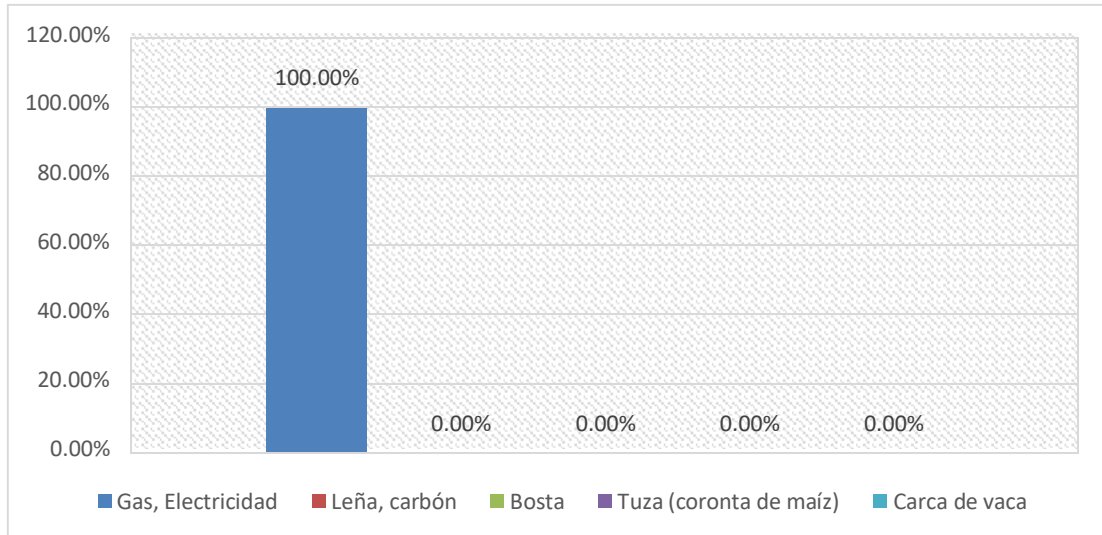
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 14

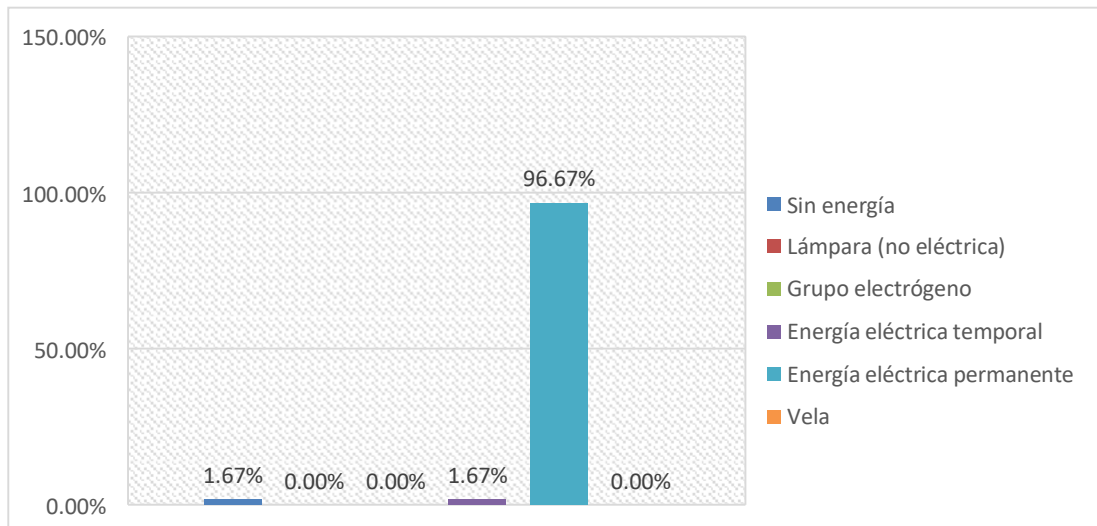
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 15

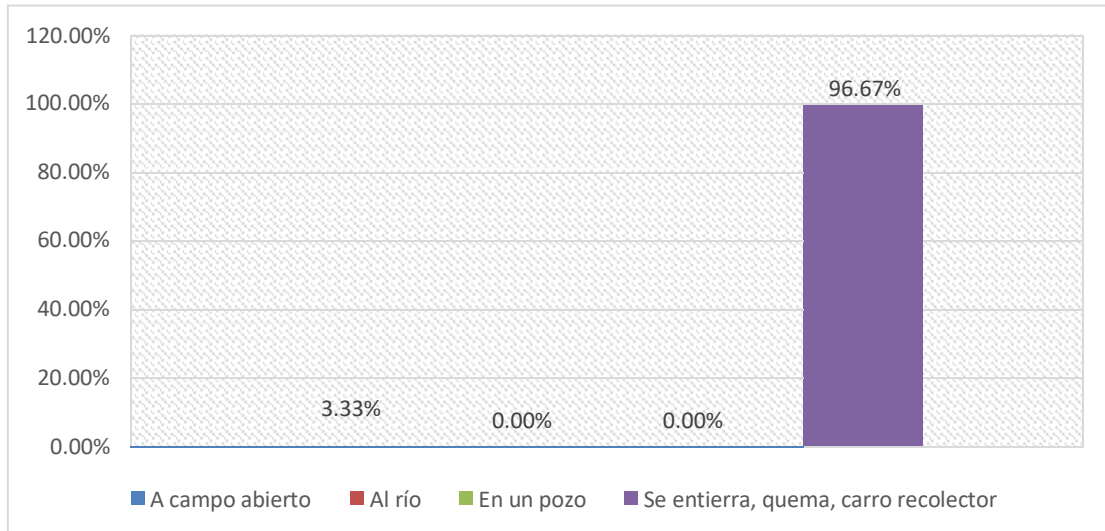
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 16

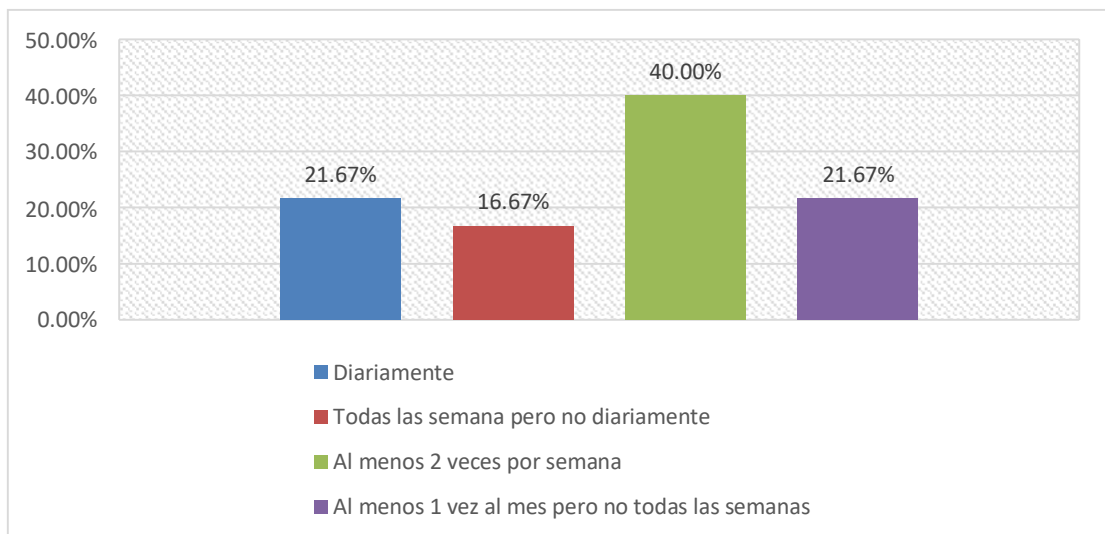
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 17

FRECUENCIA CON QUE PASA RECOGIENDO LA BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



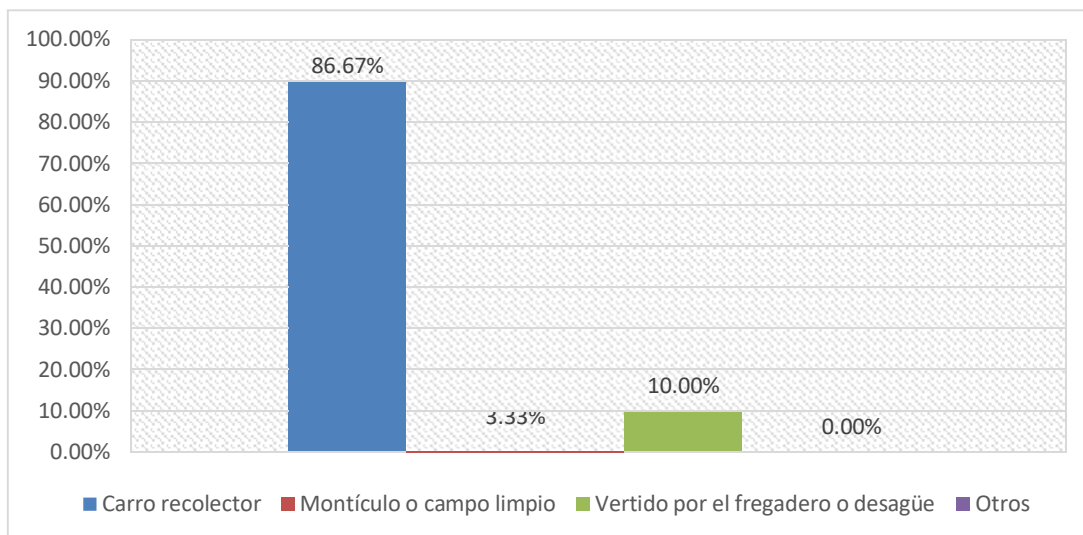
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 18

TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEA LA PERSONA

ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA

COSTA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa Chimbote, 2020.

4.1.3.- DETERMINANTES RELACIONADOS A LOS ESTILOS DE VIDA

Tabla N° 3

LOS DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LOS ESTILOS DEVIDA DEL ADULTO CON DIABETES QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	1	1,7
Si fumo, pero no diariamente	8	13,3
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	18	30,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	33	55,0
Total	60	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	6	10,0
Ocasionalmente	30	50,0
No consumo	24	40,0
Total	60	100,0
N° de horas que duerme	n	%
06 a 08 horas	54	90,0
08 a 10 horas	6	10,0
10 a 12 horas	0	0,0
Total	60	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	40	66,7
4 veces a la semana	20	33,3
No se baña	0	0,0
Total	60	100,0
Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	34	56,67
No	26	43,33
Total	60	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	41	68,3
Deporte	0	0,0
Gimnasia	0	0,0
No realizo	19	31,7

Total	60	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	41	68,3
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	5,6
Deporte	0	0,0
Ninguna	19	31,7
Total	60	100,0

ALIMENTACION EN LA PERSONA ADULTA CON DIABETES QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020

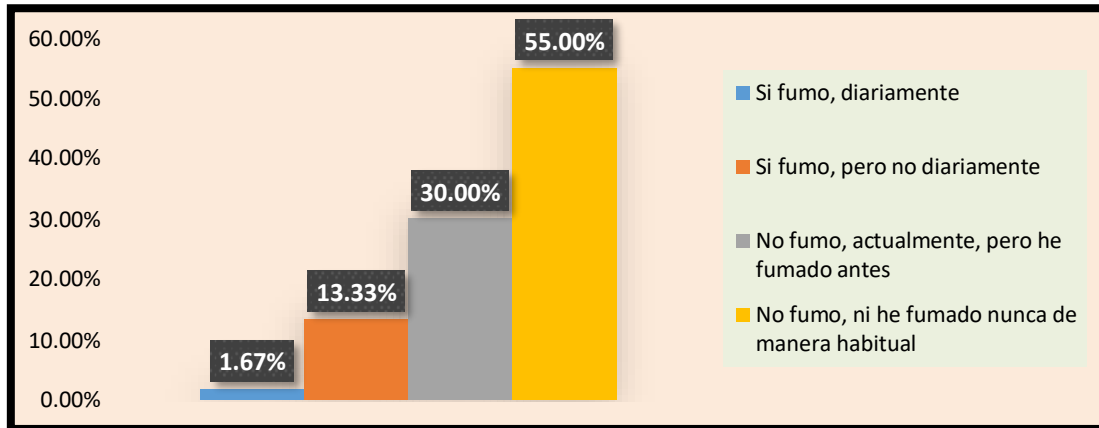
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	28	46,7	14	23,3	16	26,7	2	3,3	0	0,0	60	100,0
Carne	27	45,0	17	28,3	15	25,0	1	1,7	1	1,7	60	100,0
Huevos	15	25,0	24	40,0	16	26,7	5	8,3	0	0,0	60	100,0
Pescado	6	10,0	17	28,3	33	55,0	5	8,3	0	0,0	60	100,0
Fideos, arroz	41	68,3	10	16,7	7	11,7	1	1,7	1	1,7	60	100,0
Pan, cereales	35	58,3	12	20,0	9	15,0	3	5,0	1	1,7	60	100,0
Verduras, hortalizas	33	55,0	18	30,0	7	11,7	2	3,3	0	0,0	60	100,0
Legumbres	7	11,7	22	36,7	18	30,0	9	15,0	4	6,7	60	100,0
Embutidos y enlatados	2	3,3	10	16,7	15	25,0	20	33,3	13	21,7	60	100,0
Productos Lácteos	13	21,7	11	18,3	19	31,7	13	21,7	4	6,7	60	100,0
Dulces y gaseosa	0	0,0	10	16,7	10	16,7	19	31,7	21	35,0	60	100,0
Refrescos con azúcar	8	13,3	7	11,7	10	16,7	10	16,7	25	41,7	60	100,0
Frituras	3	5,0	11	18,3	28	46,7	14	23,3	3	5,0	60	100,0

Costa_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 19

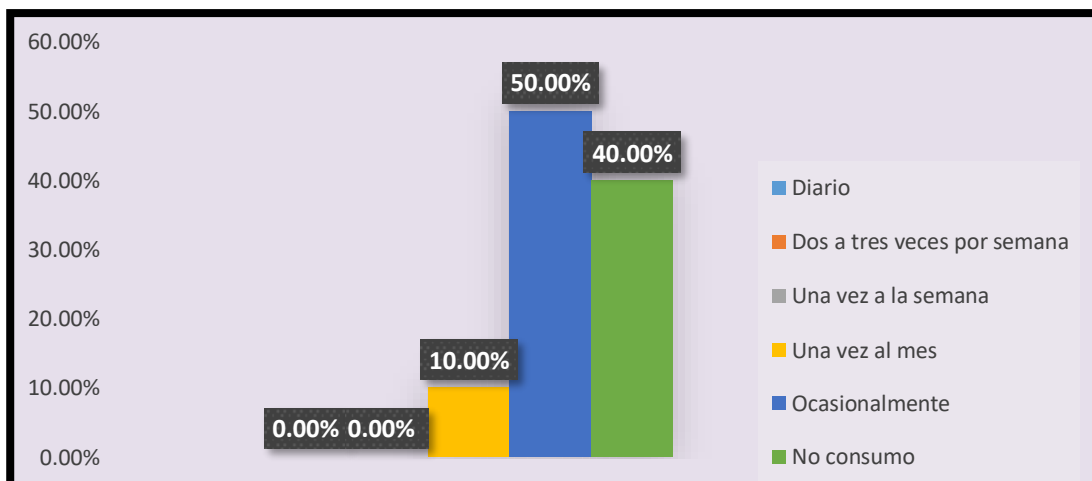
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 20

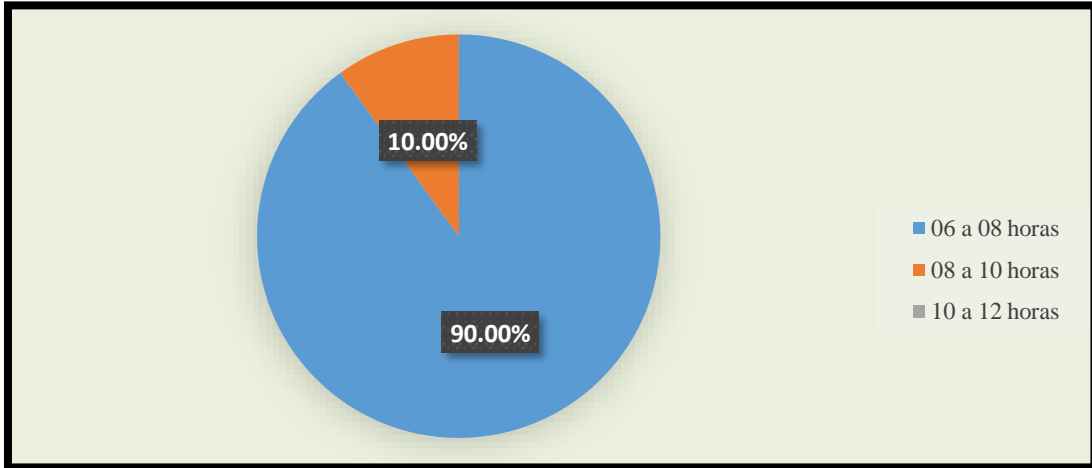
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vélchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 21

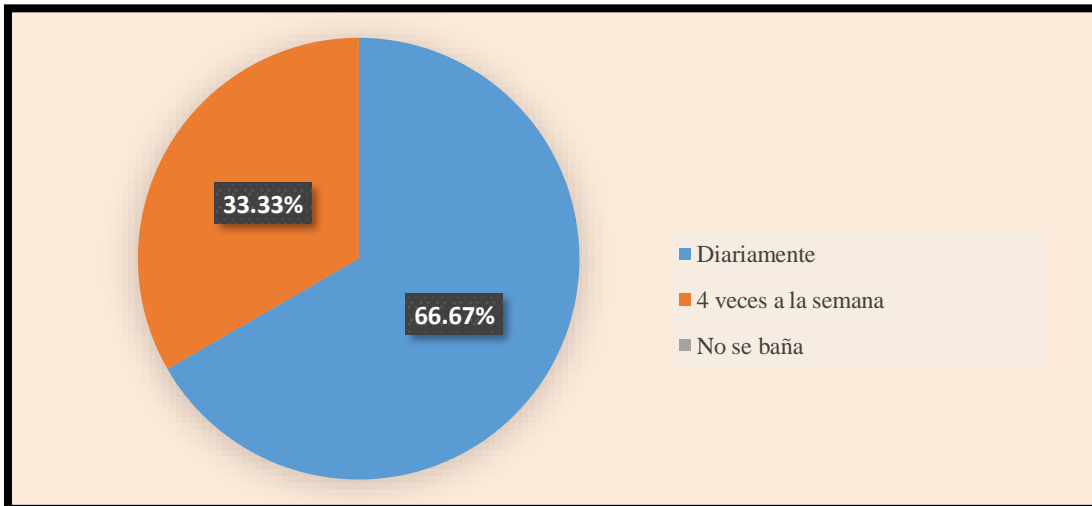
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 22

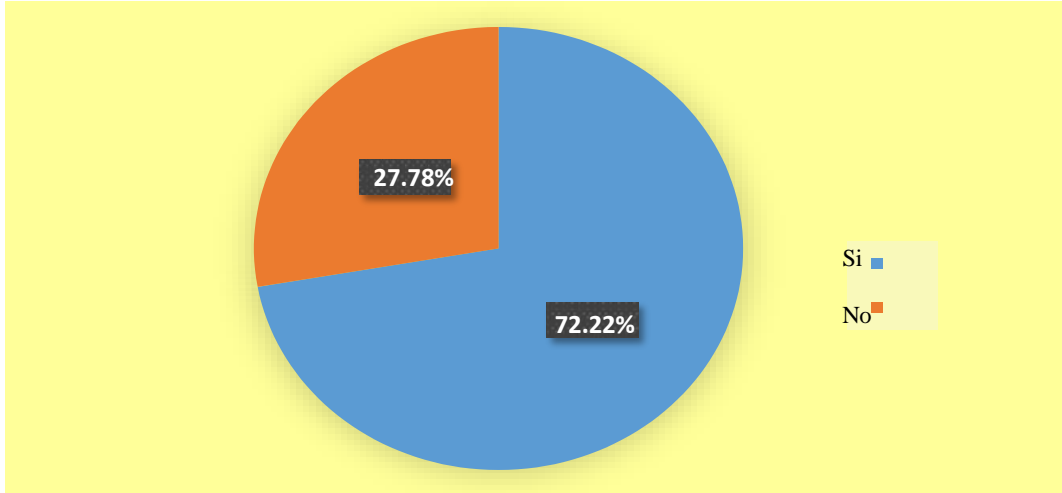
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 23

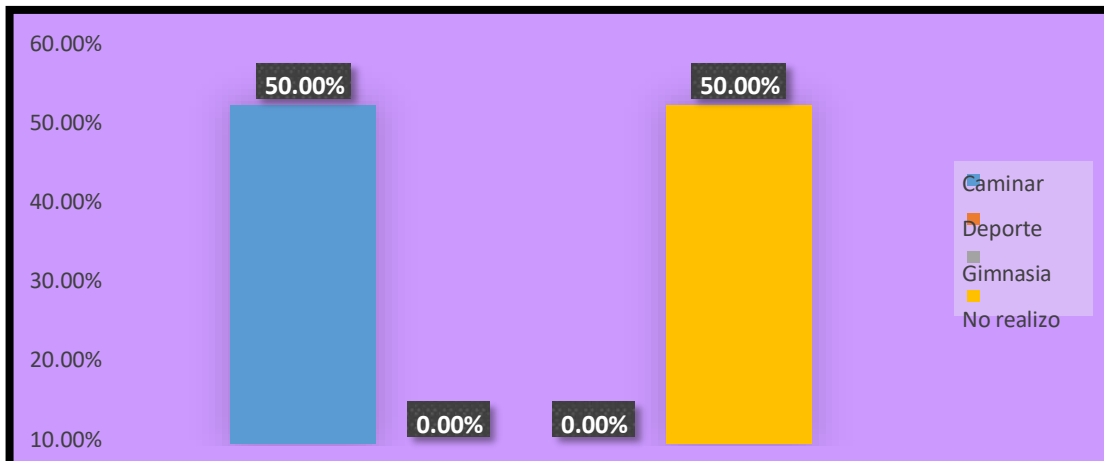
EXÁMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 24

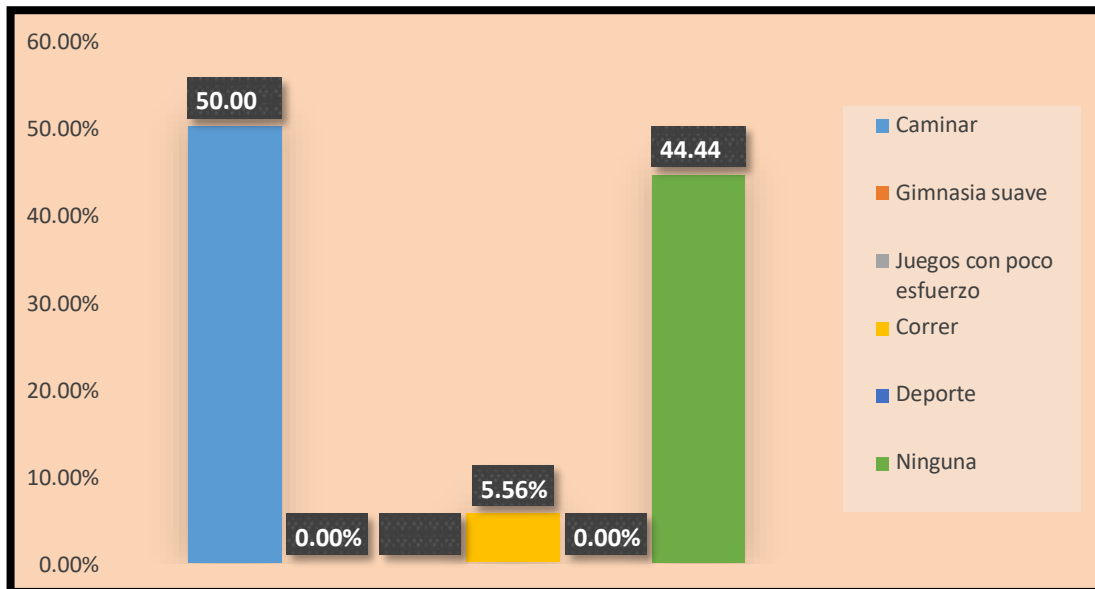
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 25

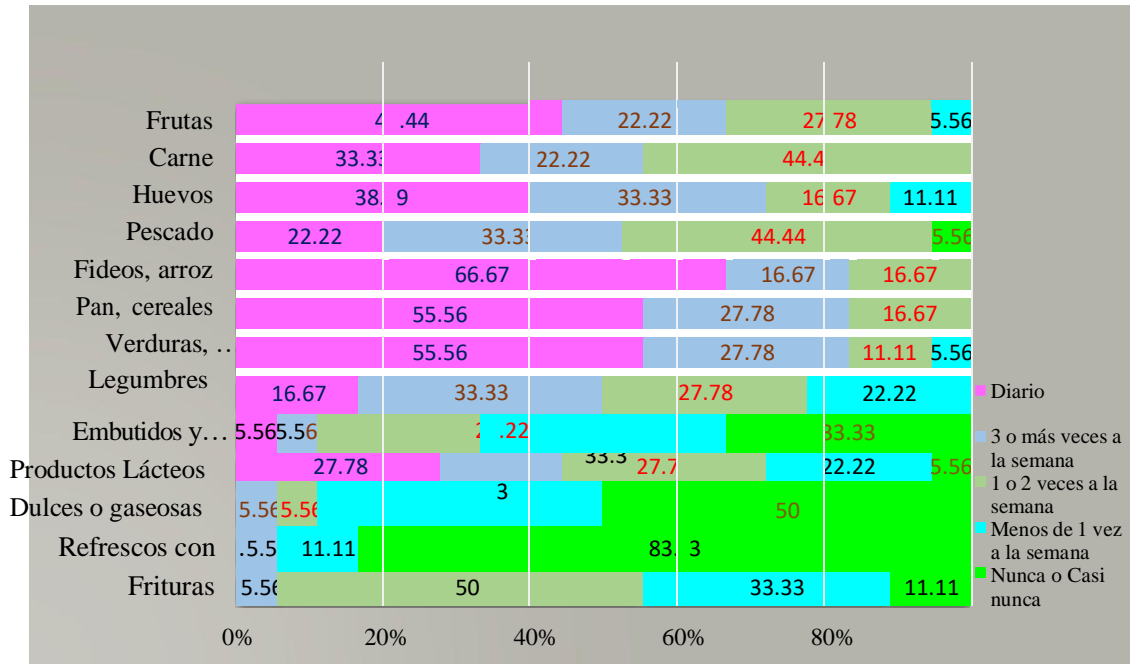
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

GRÀFICO 26

FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

4.1.4.- DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Tabla N° 4

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADULTO CON DIABETES QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	15	25,0
Centro de salud	10	16,7
Puesto de salud	25	41,7
Clínicas particulares	10	16,6
Otras	0	0,0
Total	60	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	25	41,7
Regular	25	41,7
Lejos	10	16,6
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	60	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	10	16,7
SIS – MINSA	50	83,3
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	60	100
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	12	20,0
Largo	8	13,3
Regular	29	48,3
Corto	11	18,4
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	60	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	1	1,7
Buena	22	36,7
Regular	27	45,0
Mala	5	8,3
Muy mala	5	8,3

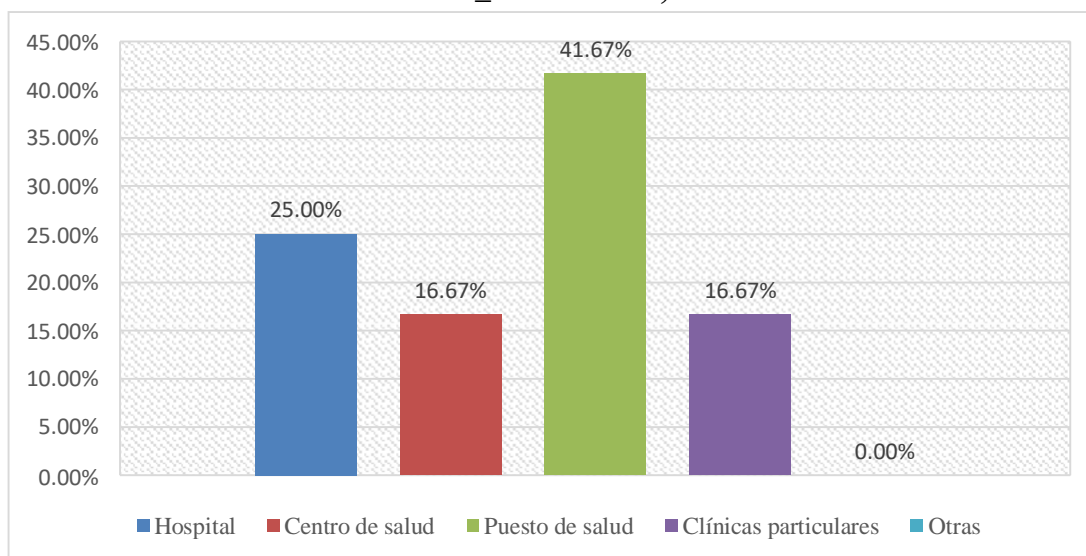
No sabe	0	0,0
Total	60	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	17	28,3
No	43	71,7
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 27

INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA

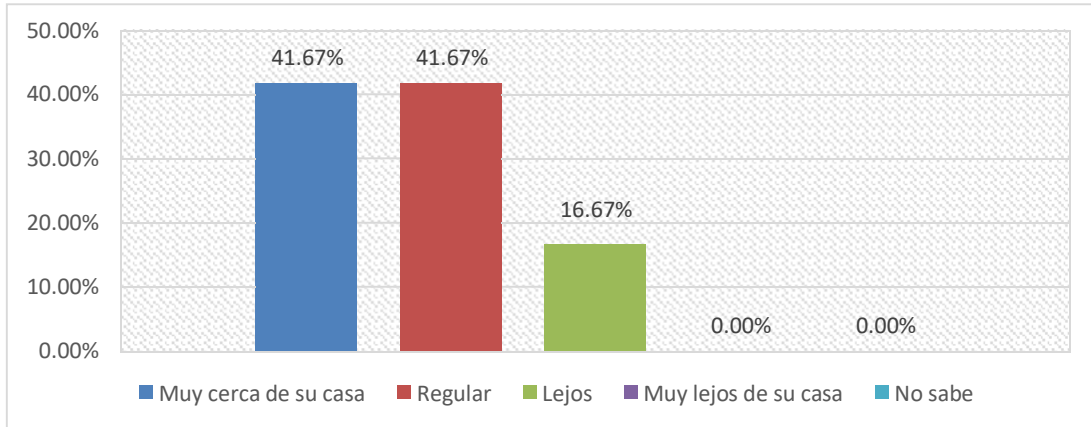
COSTA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 28

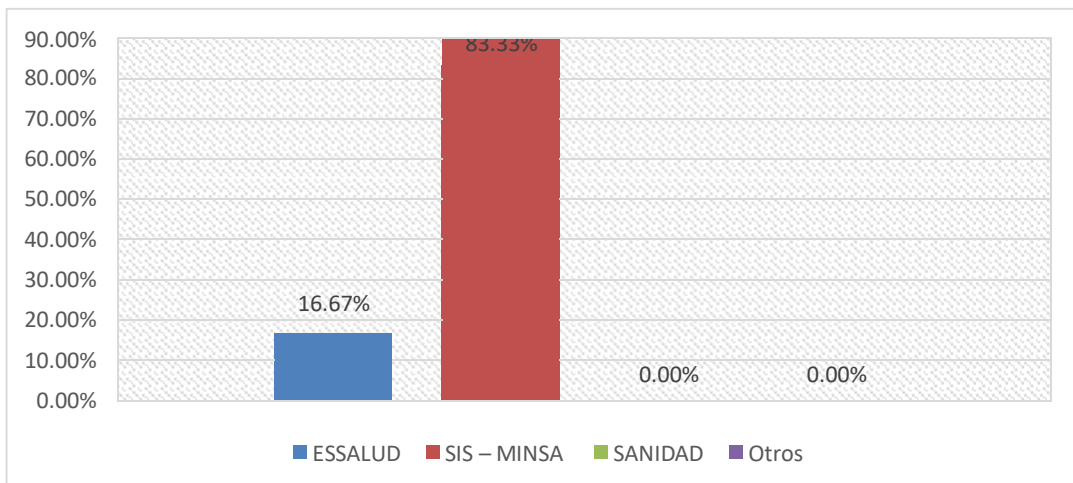
LUGAR DONDE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020

GRÁFICO 29

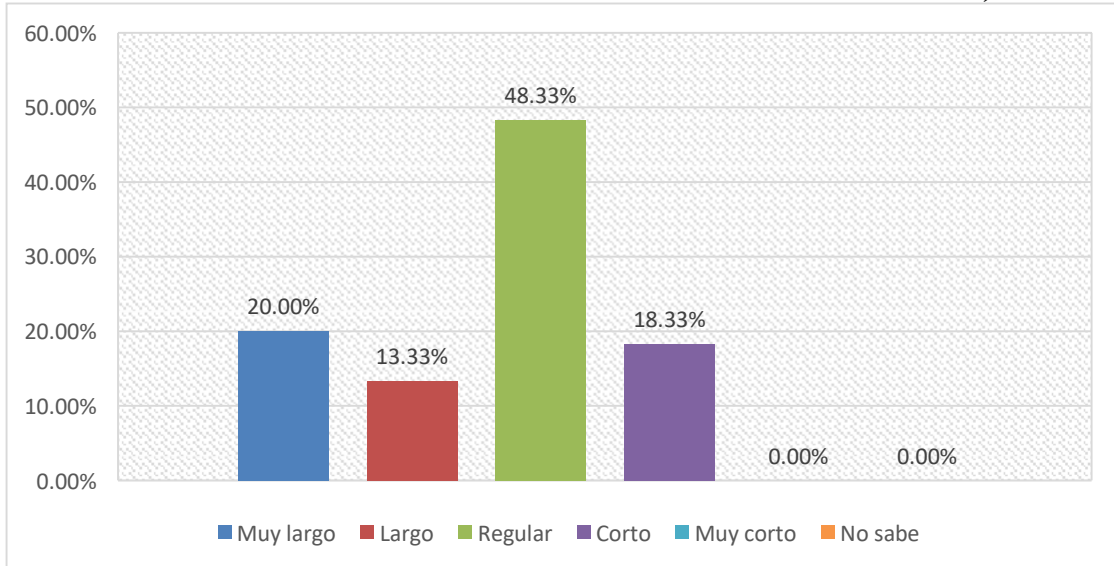
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020

GRÁFICO 30

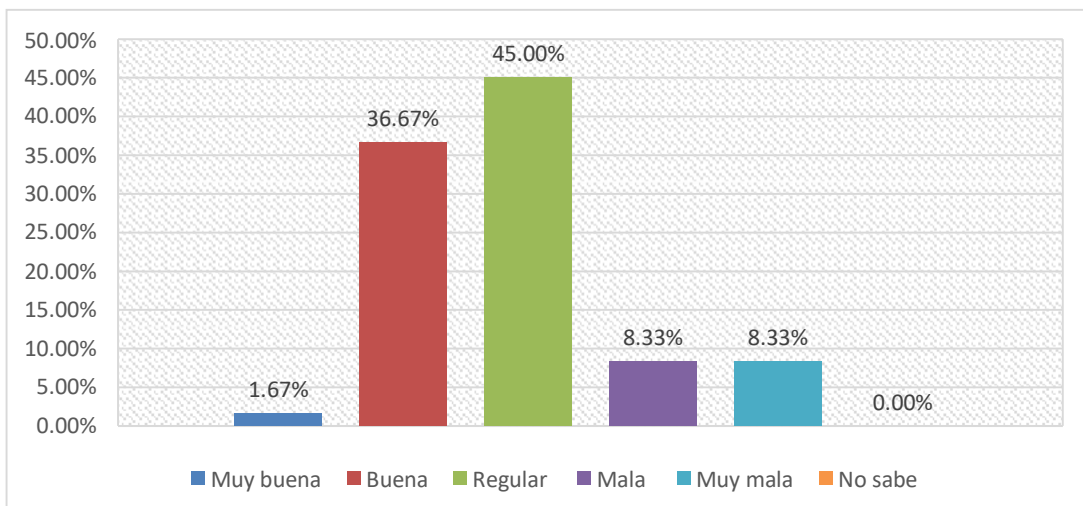
TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020

GRÁFICO 31

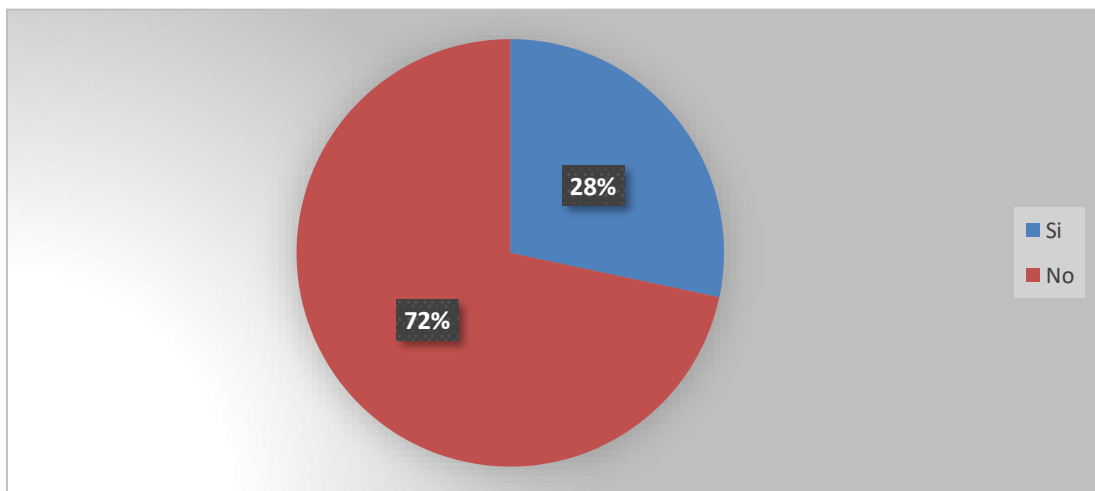
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020

GRÁFICO 32

**EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA
QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE,
2020**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020

Tabla N° 5

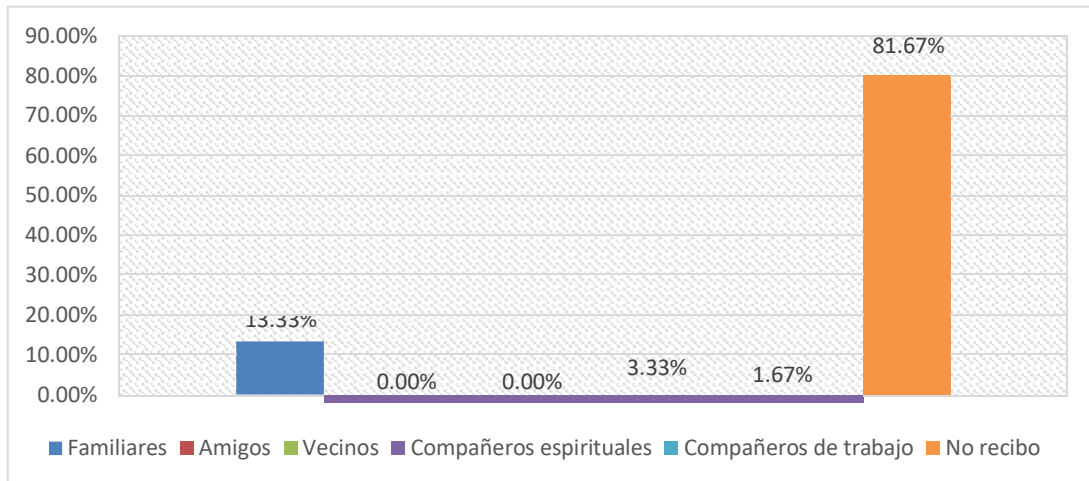
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO NATURAL Y ORGANIZADO DEL ADULTO CON DIABETES QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	8	13,3
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	2	3,3
Compañeros de trabajo	1	1,7
No recibo	49	81,7
Total	60	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	60	100,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 33

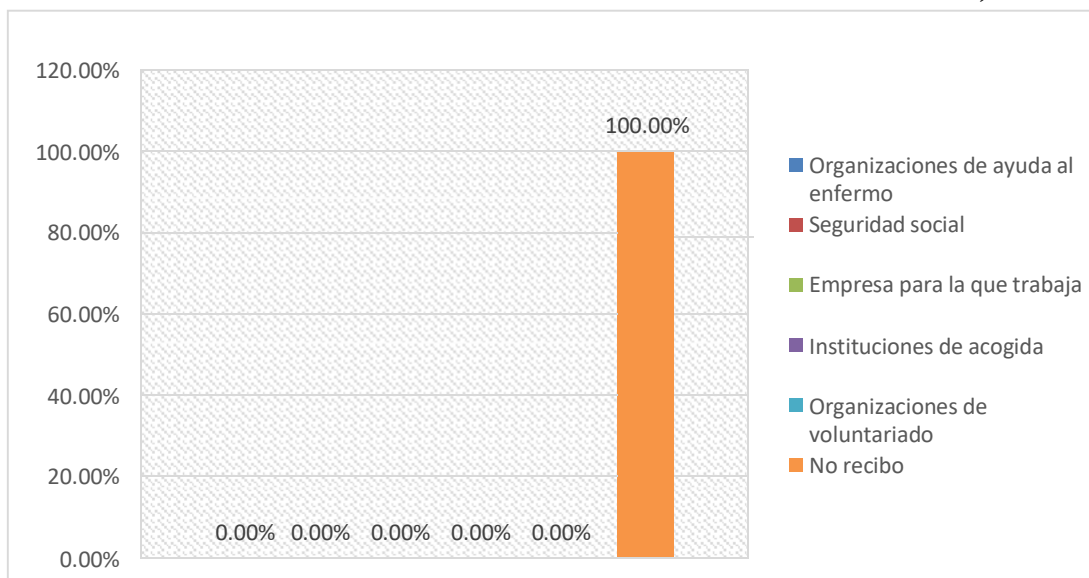
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 34

RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

Tabla N°6

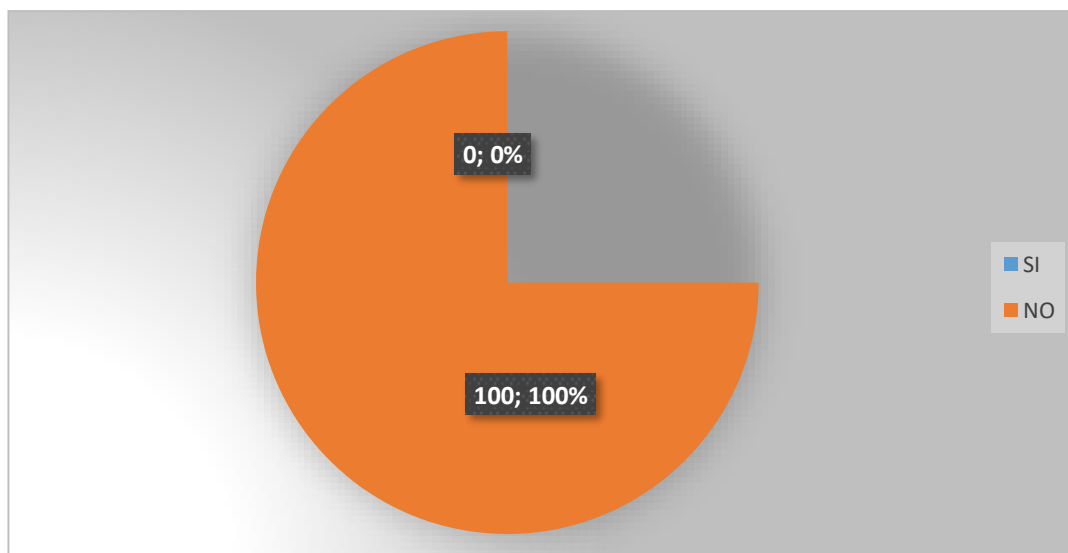
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EL ADULTO CON DIABETES QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020

Recibe algún apoyo social organizado	SI		NO		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	0	0,0	60	100,0	60	100,0
Comedor popular	0	0,0	60	100,0	60	100,0
Vaso de leche	1	1,7	59	98,3	60	100,0
Otros	0	0,0	60	100,0	60	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 35

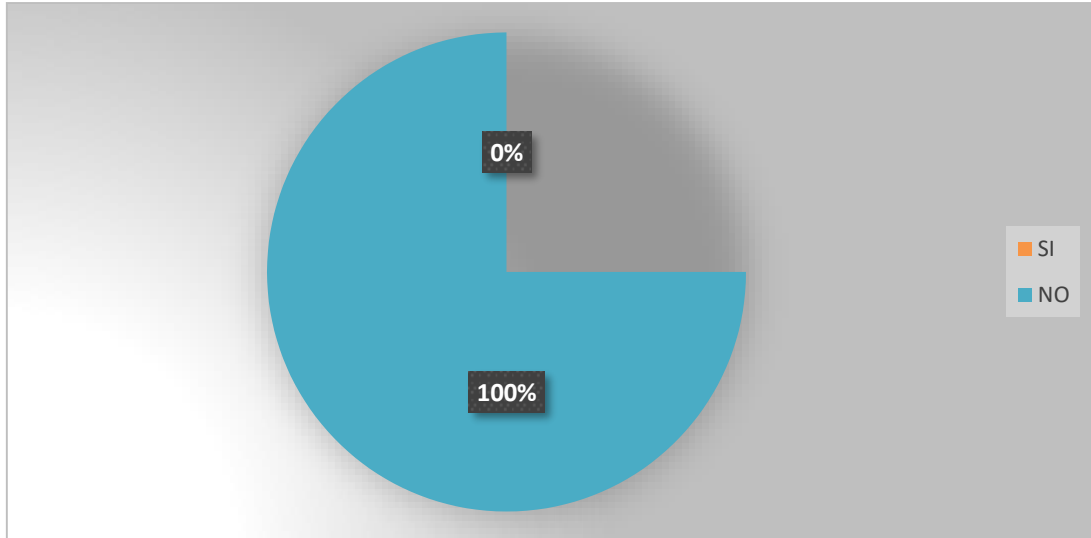
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 36

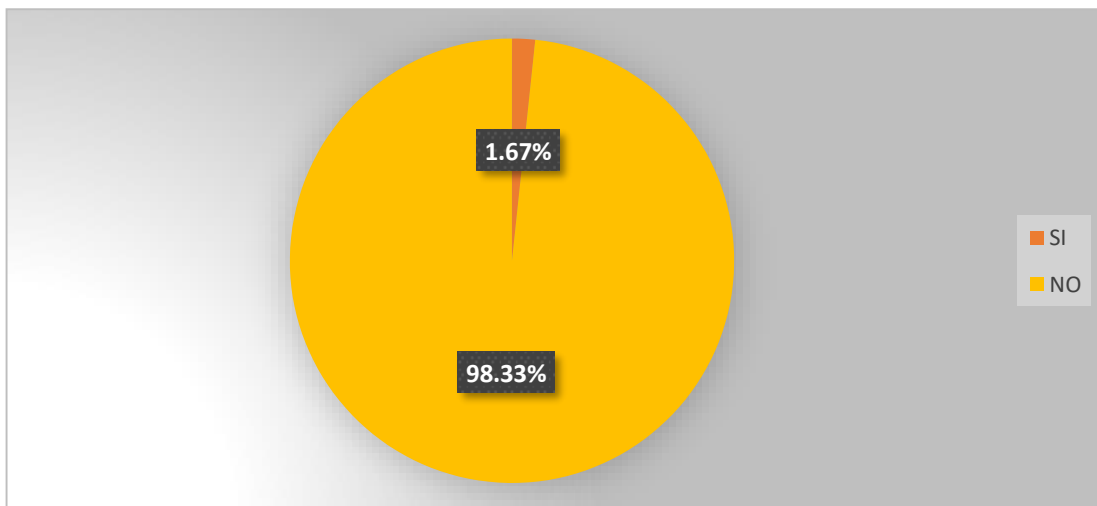
RECIBE APOYO DE COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 37

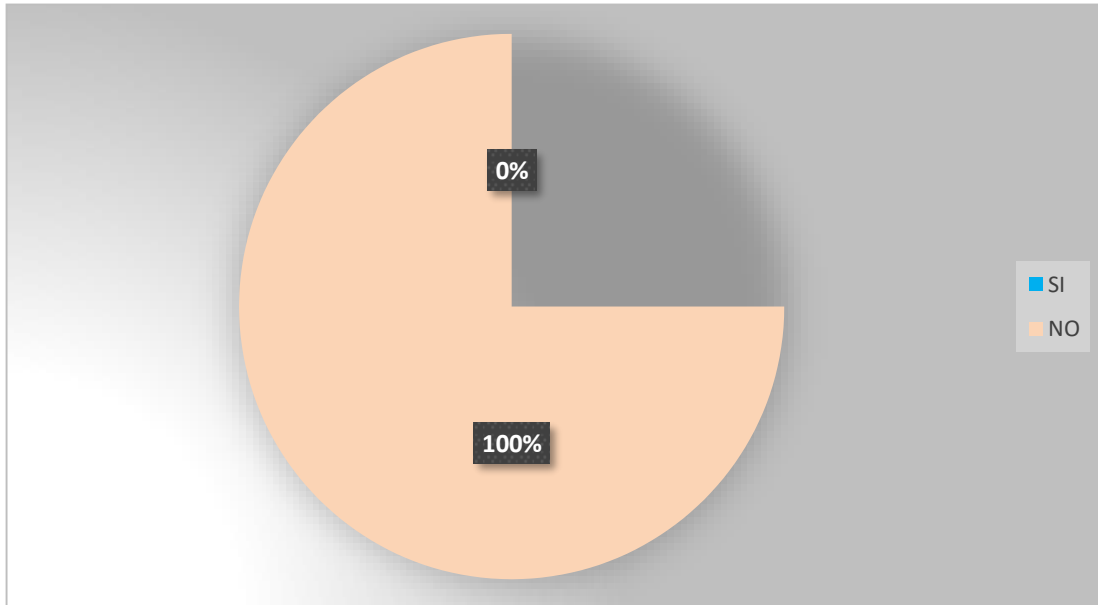
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vilchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

GRÁFICO 38

**RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA
QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE,
2020**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de todas las regiones del Perú, elaborado por Dra. Vílchez A, aplicado a los adultos con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020.

4.2.- Análisis de Resultados

Tabla 1: El presente estudio realizado sobre los determinantes de la salud biosocioeconómicos en adultos con diabetes que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020 se observó que el 55,0% (33) de personas son de sexo masculino. El 55,0% (33) y comprenden la etapa de adulto maduro. Su grado de instrucción se tiene que el 50,0% (30) cuentan con secundaria completa/incompleta y el 13,33% (8) se encuentran sin nivel de instrucción. El 75,0% (45) cuentan con el ingreso económico menor de 750 soles recibido mensualmente. Al finalizar tenemos que el 86,7% (52) de personas son trabajadores eventuales y el 8,3% (5) no cuentan con ocupación.

Estos resultados se asemejan al de Vega F. (106) donde su estudio es comprendido por un 55,0% son personas que son del sexo masculino siendo el mayor porcentaje; como también los estudios de Galloso M. (108) se observa que el 50,8% son adultos maduros; Álvarez K. (111) tiene que el 71,4% de los adultos tienen el ingreso económico familiar debajo de los 750 soles mensuales y el 71,4% es comprendido por trabajadores eventuales. En los resultados de Poma A (110), observándose que el 50,0% comprende que cursaron solo la secundaria Completa/Incompleta.

Por otro lado, la investigación de Eusebio D. (107) difieren a nuestros resultados obtenidos debido a que el 71,0% son de sexo femenino, Cruzado B. (109) tiene que el 50,8% son adultos mayores. Los resultados de Vega F. (106) el 40,0% tienen grado de instrucción Superior y el 46,6% tienen un salario de 1001 a 1400. Del mismo modo, difiriendo con nuestros resultados, también el estudio de Alvarez K. (111) comprende que el 53,0% de personas adultas entrevistadas se encuentran sin ocupación.

Según nuestra teórica Luz Mejía nos dice que el grado de instrucción de una persona es muy importante para definir una futura calidad de vida decente y conseguir buenas condiciones de trabajo, pero depende mucho de la condición social y económica en las que se encuentre viviendo una persona actualmente. Es por ello, que el grado de instrucción repercute en la salud de las personas, ya que de una u otra manera nos facilita o ayuda a satisfacer nuestras necesidades consiguiendo un buen empleo y elegir nuestra condición de vida ya que nos permite llevar una vida digna, en cambio las personas que no cuentan con un grado de instrucción se ven obligados a adecuarse a sus condiciones de vida y tomar decisiones que se relacionen a su ambiente, donde muchas veces no logran conseguir buenos empleos que les permita contar con medidas de protección en saneamiento, acceso a servicios sanitarios o llevar un buen estilo de vida, dando el paso a un sinnúmero de enfermedades físicas o mentales. (59)

Del mismo modo, el ingreso económico familiar es un factor que repercute negativamente en la salud de las personas según nuestra teórica Luz Álvarez, ya que este factor permite acercarnos más a la completa satisfacción de las necesidades en las personas debido a que actualmente todo se consigue con dinero: los alimentos, la vivienda, la atención sanitaria, etc. Es decir, los jefes de familia que reciben una remuneración mínima se encuentran llenos de preocupaciones al decidir cómo van a distribuir su dinero y hacerlo alcanzar a sus condiciones de vida, afectando su salud mental pensando en que no tienen las facilidades requeridas para llevar o conseguir una vida digna para su familia, en cambio las personas que reciben una mejor remuneración tienen opciones de mejorar sus condiciones, de alimentarse balanceadamente, buena educación para sus hijos, viviendas en buen estado, etc (60).

Además la ocupación de trabajo que tengan las personas también repercute en su salud según nuestra teórica Luz Álvarez, debido a que los trabajadores que son eventuales muchas veces su remuneración solo alcanza para lo mínimo en alimentación, educación a sus hijos y vivienda, privándose de llevar un buen estilo de vida, debido a que son eventuales no cuentan con seguros que respalden su estado de salud, entonces se ven obligados a acudir a establecimientos privados siendo un factor más en su estabilidad económica, en cambio los trabajadores estables tienen más accesibilidad a la atención sanitaria gratuita, y tienen menos preocupaciones que los eventuales (60).

El sexo es considerado como condiciones determinadas por la naturaleza misma, donde las características personales son encargadas de diferenciar a una mujer de un hombre, lo cual podemos diferenciar exactamente en el aparato reproductor. En este trabajo de investigación se logra observar que los adultos con diabetes que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, más de la mitad son de sexo masculino lo cual nos dice que permanecen ahora en casa por los protocolos y restricciones implementados por el Estado debido a la covid 19, como también los hombres son más propensos a adquirir diabetes, debido a que tienen más deterioro físico y sus hábitos son muy desordenados hacia su salud.

La variable edad, es considerada el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo, cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar. Al referirnos a los humanos la edad media del hombre es mayor o menor dependiendo del nivel de desarrollo de una nación. Respecto a nuestros resultados tenemos que más de la mitad pertenecen a la etapa de adultos maduros, analizando que en esta edad es

donde la población ocupa más responsabilidades y se enfocan en trabajar para conseguir la satisfacción requerida para sus necesidades básicas, como alimentación, educación de sus hijos, la familia, etc. Dejando de lado su apariencia física y sus intereses propios.

En la variable grado de instrucción, se considera al grado que ha estudiado las personas o están estudiando, definiendo así su capacidad intelectual, es decir se considera los estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Acerca de nuestros resultados observamos que la mitad cuentan con secundaria Completa/Incompleta, donde se puede deducir que los adultos maduros tuvieron la oportunidad de llegar hasta la secundaria, pero antes no consideraban mucho la importancia de la educación sino los estudiantes en la secundaria les importaba más conseguir dinero para independizarse.

Así mismo el ingreso económico, se le considera a la cantidad de dinero que sustenta a una familia para cubrir sus necesidades, donde las personas lo consiguen a través del trabajo que realicen, es decir hacen referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, etc. En nuestros tenemos que la mayoría de los adultos cuentan con un salario familiar debajo de los 750 soles donde se deduce que no es una remuneración suficiente para alcanzar la satisfacción requerida para las necesidades básicas que necesita una persona y no pueda alcanzar una vida digna. Así mismo la mayoría son trabajadores eventuales donde deduzco que a raíz de su nivel de educación no logran conseguir un buen empleo y como sabemos la remuneración de los trabajadores estables no es suficiente para tener una buena calidad de vida.

En la variable ocupación, nos referimos al conjunto de obligaciones que realiza una persona donde práctica la responsabilidad mejora sus niveles de habilidad siendo remunerado, es decir hace referencia a lo que una persona se dedica a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo. En nuestros resultados tenemos que mayoría de los adultos son trabajadores eventuales, es decir que, al no contar con el grado de instrucción requerido para un trabajo fijo, se deben conformar con lo poco que consiguen y así poder solventar las necesidades de su familia.

Luego de nuestro análisis acerca de los determinantes biosocioeconómicos se considera que la salud del adulto se encuentra en relación ellas, debido a que estos determinantes definen y permiten alcanzar la calidad de vida digna que debe llevar una persona. Debido a su grado de instrucción las personas están expuestas a enfermarse ya que no tienen el conocimiento necesario acerca de los posibles factores causantes de enfermedades a los que se exponen a diario y pueden realizar círculos viciosos debido a su vulnerabilidad intelectual, como también no les permite encontrar un trabajo estable donde la remuneración recibida contribuya de manera positiva al momento de satisfacer las necesidades tanto familiares como personales.

Por ello, tenemos intervenir en la promoción de la salud donde se recomienda brindar sesiones educativas que les permita adecuar sus recursos económicos a llevar una alimentación balanceada, apoyar el afrontamiento de los adultos a que consigan oportunidades de trabajo para tener una remuneración que les permita satisfacer sus necesidades, contactar a las autoridades para que se facilite el acceso a establecimientos de salud gratuitos brindados por el Estado, y buscar un buen servicio

de calidad en educación a sus hijos para que más adelante tengan más oportunidades de trabajo y mejoren las circunstancias en las que se vive actualmente.

Tabla 2: Referente a los determinantes de la salud vinculados a la vivienda en adultos con diabetes que acuden a la posta de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020; tenemos que el 58,3% (35) tienen vivienda unifamiliar y el 41,7% (25) comprenden la vivienda multifamiliar. El 78,3% (47) cuentan con vivienda propia, y el 8,3 (5) es de alquiler. El 45,0% (27) tienen de componente el piso de su hogar de tierra y el 41,7% (27) tienen material de piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos.

El material de techo comprende 50,0% (30) tienen de material eternit y el 41,7% (25) material noble, ladrillo y cemento. En material de las paredes el 58,3% (35) son de material noble, ladrillo y cemento y el 33,3% (20) es de adobe. En el número de personas que duermen en una habitación se observa que el 55,0% (33) son independientes y el 41,7% (25) es de 2 a 3 miembros.

El 71,7% (43) se abastecen de agua debido a que cuentan con conexión domiciliaria y el 13,3% (8) tienen agua de red pública. El 100,0% (60) tiene baño propio, en combustibles para cocinar el 100,0% (60) utilizan gas para cocinar sus alimentos, su energía eléctrica es del 96,7% (58) cuentan con energía eléctrica permanente, el 1,7% (1) cuentan con energía eléctrica temporal y 1,7% (1) no cuentan con energía eléctrica. En la disposición de basura el 96,7% (58) entierra, quema, carro recolector elimina su basura y 3,3 (2) desechan la basura al aire libre.

La frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa es de 40,0% (24) recogen la basura al menos 2 veces por semana, el 21,7% (13) refirieron diariamente y el 21,7% (13) la recogen al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas. El 86,7% (52) de

adultos suele eliminar su basura en el carro recolector y el 10,0% (6) refirieron que la basura es vertida por el fregadero o desagüe.

Estos resultados se asemejan con el trabajo de investigación de Cabello C. (124) donde se observa que el 63,4% tiene una vivienda de tipo unifamiliar. Según el estudio de Ruiz R. (94) se observa que el 83,3% de los adultos tiene casa propia y el 45% manifestó que el carro recolector de basura pasa al menos 2 veces por su casa. En los datos obtenidos de Ramírez A. (76) el 42,7% del material del piso de los adultos es tierra.

Según Juárez E. (114) el 54% de los adultos tiene material de paredes predominante el material noble. Para Santiago S. (125) el 60% de los adultos manifestó que tiene habitaciones independientes para sus integrantes. Según Galloso M. (108) el 72,3% tiene conexión domiciliaria de agua en sus hogares. Por otro lado, según Saldaña S. (112) el 49,2% de los adultos manifiestan que sus techos son de eternit, el 99,2% de los adultos cuentan con baño propio, el 95,8% utiliza el gas como para la cocina, el 100% tiene energía eléctrica estable, y en los datos de Eusebio D. (107) el 83,0% de adultos desecha su basura en el carro recolector.

Estos resultados difieren con los de Saldaña S. (112) donde el 55,8% de adultos tiene una vivienda de tipo multifamiliar. Así mismo Ruiz R. (94) en su investigación se observa que el 60,8% de los adultos tiene como componente de piso láminas asfaltadas y el 87,5% de adultos tiene como componente de techo el material noble. En el trabajo de investigación de Eusebio D. (107) se observa que el 26,0% de adultos tiene como componente de techo predominante la madera o estera. En los resultados de Reyes E. (35) el 86,0% de los adultos, en cada habitación de sus casas duermen de 2 a 3

miembros.

Según los resultados de Infante X. (115) el 64,8% de los adultos tiene abastecimiento de agua a través de la red pública y el 47,7% de los adultos manifiesta que el carro recolector de basura pasa diariamente cerca de sus domicilios. En la investigación de Cerna A. (117) el 39,0% de los adultos tienen baño propio. En los resultados obtenidos por López E. (116) el 93,3% de adultos usa como combustible de cocina la leña y/o carbón. De la misma manera Morales S. (95) el 30,0% de los adultos elimina su basura en campo abierto y el 56,2% arroja su basura en contenedores específicos.

Según nuestra teórica Luz Mejía nos dice que la vivienda es un lugar donde una persona se acoge con su familia para cada día practicar juntos sobre la comprensión, energía, ánimo optimista para vivir y aceptar a su entorno positivamente alimentando su salud mental, es por ello que el tipo de vivienda y el material con el que se encuentre hecho es importante para la salud física de las personas, debido a que es pieza clave para garantizarnos una vida digna, sana y positiva a través del saneamiento, expansión, relación, etc. Es importante contar con una vivienda saneada va a permitir mejorar y preservar la salud de las personas ya que contribuye en la prevención de enfermedades, por ejemplo: el abastecimiento de agua nos va a garantizar que el agua sea de buena para el consumo de las personas; la disposición de basura nos va a permitir cuidar nuestro medio ambiente y vivir protegidos ante enfermedades infecciosas, por ello debemos eliminarla en los lugares correspondientes (59).

Es importante contar con baño propio, ya que así nos estamos protegiendo de enfermedades infectocontagiosas y también estaríamos promoviendo el cuidado de nuestro medio ambiente, en caso contrario no hubiera un servicio higiénico saneado se

estaría incrementando más adelante la mortalidad infantil debido a que, los niños son los más propensos a infectarse de cualquier bacteria o microbio causada por falta de este servicio. Por otro lado, es lamentable que debido a las injusticias que existen en nuestro país exista gente que tenga escasez de recursos para realizar su vida familiar o algunas personas no logran conseguir el saneamiento mínimo que necesita su vivienda para alcanzar la satisfacción máxima de todos los miembros de la familia y vivir en adecuadas condiciones de vida garantizando una atención integral en su salud (60).

La vivienda es considerada como un derecho básico o una necesidad que deben adquirir todas las personas, lo cual es brindado por el estado con el fin de cuidar o velar el bienestar social. Las viviendas pueden ser Unifamiliares o Multifamiliares, al primero está constituido por una sola familia en cambio, la consiguiente está conformada de dos a más familias. En este trabajo de investigación se logra observar que los adultos con diabetes que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote en su mayoría cuentan con una vivienda de tipo unifamiliar, analizando que no pueden traer más miembros debido a que no contaron con los recursos necesarios para cubrir una vivienda multifamiliar, por ello su vivienda es el reflejo de que sus ingresos económicos solo les permitieron construir una vivienda básica solo para la familiar nuclear.

La tenencia de una vivienda es un deseo que es aspirado por todas las personas, es decir ser dueños de su propia vivienda, lo cual muchas veces suele ser muy dificultoso. Por ello en Latinoamérica, el gobierno contribuye en esta aspiración mediante los subsidios o también ilegalmente mediante la adquisición de terrenos que no son formales, más conocidos como “invasiones”. Según la variable de Tenencia se observa

que en su mayoría los adultos cuentan con casa propia, analizando que lograron conseguir un hogar para vivir con su familia netamente segura y tranquila sin tener que pensar en pagar alquiler de casa, etc. Otras viviendas fueron adquiridas por herencia de algún familiar. Ser dueño de nuestra vivienda nos brinda seguridad, tenemos privacidad y libertad de realizar cualquier cambio que deseemos por tener una propiedad, como también incluye responsabilidades como estar al día en los servicios básicos y saneamientos para mantener a la familia saludable.

Es importante el material con el cual se construye o se ha realizado una vivienda, ya que es necesario utilizar materiales para construcción de calidad, para que la vivienda con el tiempo sea duradera, factible y seguras, en accidentes o desastres naturales, con el fin de no comprometer o poner en juego la integridad para las personas que la habiten sino hacerlas sentir seguras y protegidas.

Respecto al componente de piso tenemos que menos de la mitad tienen su piso en sus viviendas hechas de tierra lo cual se puede decir que no cuentan con buenos recursos económicos para mejorar el piso de su vivienda, debido a que el material que tiene actualmente es inestable y alguna lluvia podría traer prejuicios a su vivienda y a su salud, como por ejemplo la infestación de zancudos por la humedad.

En el material del techo tenemos que la mitad los adultos cuentan con un techo elaborado de eternit, lo cual podemos deducir que no se encuentra construido por un material resistente y consistente capacitado para proteger de lluvias y temblores; En el material de paredes tenemos que más de la mitad de los adultos tienen sus paredes elaboradas del componente noble, ladrillo y cemento, consecuente se deduce que la vivienda se mantiene firme y constante resistente y consistente capacitada para

proteger por un largo tiempo la salud integral de las personas que habitan en ese hogar.

Las habitaciones son un espacio que están dentro de una vivienda considerado un lugar demasiado personal, donde se promueve la privacidad de las personas, debido a que el acceso lo tiene solo la persona habita. Pueden ser dependientes o independientes relacionándose a la cantidad de miembros en una familia, como también lo tan implementado que se encuentre este dormitorio depende del ingreso económico. Así mismo, tenemos que duermen en su habitación tenemos que más de la mitad tienen una habitación independiente analizando que esta comunidad si tienen en cuenta que se debe prevenir el hacinamiento en los dormitorios.

El agua es considerada un recurso natural muy importante e influyente en la salud de las personas, es por ello que su uso debe ser adquirido por todo ser vivo. En este caso las viviendas deben contar indispensablemente con agua potable, ya que es beneficioso y satisfactorio en la salud de las personas. Sin embargo, en muchos lugares no se logra obtener conexiones domiciliarias, tiene agua estancada, guardada o empozada, el cual no es beneficioso para su salud ya que pueden empezar a brotar enfermedades o vectores como el dengue deteriorando el bienestar de esos pobladores. En el abastecimiento de agua tenemos que en su mayoría las viviendas cuentan con conexión domiciliaria donde se analiza que viven en un lugar donde consumen agua potable siendo una necesidad que garantiza la salud de las personas.

La eliminación de excretas es considerada como el desalojo de las deposiciones que se alojan en nuestro cuerpo, lo cual deben ser aisladas de las personas debido a que estas deposiciones pueden causar enfermedades que atentan contra la salud, por ello es que cada vivienda debe contar con un baño que tenga conexión al desagüe público con el

fin de mantener alejado a las infecciones o bacterias, como también algunas viviendas no cuentan con conexión al desagüe pero si con letrinas, la cual se considera importante para la eliminación de las deposiciones con el fin de evitar bacterias o infecciones. En cuanto a la eliminación de excretas tenemos que en su totalidad las viviendas cuentan con baño propio, por lo que se puede analizar que la zona cuenta con desagüe y la salud de las personas se encuentra protegidas a través de una buena disposición sanitaria.

El combustible es considerado a todo material que logre liberar energía con el fin de que su uso sea de manera potencial, como por ejemplo la leña que viene hacer una madera que al estar seca se utiliza para realizar fuego y así poder cocer alimentos. Otro tipo de combustibles que se usan actualmente es el gas un servicio que brinda el estado que hoy en día les permite no solo para cocinar, sino también una terma para agua caliente. El combustible para cocinar que utiliza nuestra muestra estudiada, tenemos que en su totalidad las personas cuentan con gas, electricidad para preparar sus alimentos donde se analiza que esto es a que cuentan con el recurso económico necesario para comprar un balón de gas y cocer sus alimentos.

La energía eléctrica es un servicio que también lo brinda el estado, que consiste y se origina a través de cargas eléctricas ligadas a un conducto eléctrico, y gracias a este servicio la humanidad se ha ido actualizando mediante el uso de los electrodomésticos que facilitan la vida cotidiana de las personas. En nuestra muestra con respecto a la energía eléctrica tenemos que casi en su totalidad los adultos cuentan con energía eléctrica permanente en sus viviendas donde se puede concluir que sus viviendas se encuentran en una zona que cuenta con servicio de luz las 24 horas del día teniendo la

oportunidad de realizar sus actividades diarias sin ningún problema y tienen el recurso económico necesario para cubrir el servicio eléctrico que brinda la empresa Hidrandina.

La disposición de la basura es considerada como el espacio que recepciona el desalojo de los desechos de cada vivienda o lugar, con el fin de contribuir en el reciclaje protegiendo el medio ambiente mediante la disminución del impacto ambiental que es originado por la descomposición de muchos residuos, y a la vez contribuye en la salud de las personas. Por ello es importante la frecuencia con el cual se pasa recolectando estos desechos, esta acción es realizada mediante los carros recolectores que brinda la Municipalidad, pero muchas veces no suelen pasar frecuentemente lo que obligan a las personas a pagar para que desechen la basura, el cual son arrojados a esquinas o lugares descampados donde se pone en riesgo la salud tanto ambiental como personal.

En la forma que se deshacen de la basura, tenemos que casi en su totalidad los adultos eliminan su basura a través del carro recolector, analizando que este servicio es dado por la Municipalidad donde se puede observar una preocupación y conciencia por parte de nuestras autoridades por el medio ambiente y la prevención de enfermedades, donde a raíz de estas acciones se está mejorando de a pocos para que la de las personas tengan una buena calidad. La frecuencia con que pasa el carro recolector tenemos que menos de la mitad de los adultos manifestaron que pasa 2 veces por semana, donde podemos analizar el descuido de las autoridades ya que diariamente las personas desechan basura causando acúmulo de basura en zonas de las calles siendo un factor de riesgo para nuestra salud y nuestro ambiente.

Luego de analizar los resultados, se considera que la salud del adulto no está protegida

debido a que sus viviendas no están construidas por materiales que le brinden seguridad y protección a sus familiares, cuentan con viviendas unifamiliares por no contar con ingresos económicos suficientes para solventar a más familias, como también se muestra que los adulto cuentan con los servicios básicos lo cual les permite conocer acerca de las prácticas de higiene que debe realizar para mantener su vivienda limpia y sana para la prevención de enfermedades, como también debemos hacer parte a la autoridades que se involucren más en el tema de saneamiento sobre todo en la recolección de los desechos que se eliminan a diario, ya que existen muchas personas que no tienen la disponibilidad de conseguir los recursos necesarios para un hogar o acceder al saneamiento de su hogar, y logren disminuir un posible foco infeccioso dando pase a diferentes enfermedades que pueden aparecer.

Tabla 3: Con respecto a los determinantes relacionados con el estilo de vida en adultos con diabetes que acuden a la posta de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020; tenemos que el 55,0% (33) no han fumado nunca constantemente y el 1,67% (1) fuman a diario. El 50,0% (30) ingieren bebidas alcohólicas usualmente y el 40,0% (24) no consumen bebidas alcohólicas. El 90,0% (54) de los adultos suelen dormir de 06 a 08 horas. El 66,7% (40) de los adultos se bañan diariamente. El 56,7% (34) de los adultos se han realizado un chequeo médico periódico y el 43,33% (26) no se ha realizado ningún chequeo médico periódico. El 68,3% (41) de los adultos realizan como actividad física el caminar y el 31,7% (19) no practican ningún tipo de ejercicio en su tiempo libre. El 68,3% (41) de los adultos caminan durante más de 20 minutos y el 31,7% (19) no realizan actividad física.

Con respecto a la alimentación de la persona adulta con diabetes que acuden a la posta

de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020, que el 46,7% (28) consume fruta a diario y el 3,3% (2) consume fruta casi será 1 vez a la semana. El 45,0% (27) consumen carne a diario. El 40,0% (24) consumen huevos a diario y el 8,3% (5) consumen al menos de 1 vez a la semana. El 55,0% (33) ingiere pescado 1 o 2 veces a la semana y 8,3% (5) menos de 1 vez a la semana. El 68,3% (41) de los adultos consumen fideos, arroz a diario. El 58,3% (35) de los adultos consumen pan, cereales a diario. El 55,0% (33) de los adultos consumen verduras a diario y el 3,3% (2) consumen verduras menos de 1 vez a la semana. El 36,7% (22) de los adultos consumen legumbres 3 o más veces a la semana y el 6,7% (4) nunca o casi nunca las consumen.

El 33,3% (20) consumen embutidos y enlatados menos de 1 vez a la semana y el 3,3% (2) consume a diario. El 31,7% (19) ingieren productos lácteos 1 o 2 veces a la semana, como también el 6,7% (4) lo consume nunca o casi nunca. El 35,0% (21) consume nunca o casi nunca los dulces y gaseosas y el 16,7% (10) consume 3 o más veces a la semana los dulces y gaseosa al igual que 1 o 2 veces a la semana. El 41,7% (25) consume nunca o casi nunca los refrescos con azúcar y el 13,3% (8) consume 3 o más veces a la semana. Por último, el 46,7% (28) consume las frituras 1 o 2 veces a la semana y el 5,0% (3) ingieren la fritura a diario.

Estos resultados son similares a Cruzado B (109) tenemos que el 91,5% de los adultos no han fumado nunca de manera constante, Cerna R (117) el 63,0% no consume bebidas alcohólicas. Así mismo Reyes E (35) tiene que el 84,1% de los adultos descansan de 06 a 08 horas y el 54,5% se duchan 4 veces a la semana. En los resultados de Poma A (110) se observa que el 71,7% de los adultos si se han realizado chequeos médicos periódicos en ningún establecimiento de salud, el 53,3% de los adultos no

realizan ejercicio físico en sus ratos libre pero el 55% de los adultos caminan durante más de 20 minutos en las últimas semanas.

Con respecto a los resultados sobre alimentación tenemos que son similares a los de Galloso M (108) donde el 46,2% de los adultos consumen frutas a diario y el 41,5% consumen huevos 3 o más veces a la semana. Como también los resultados de Soto Y (110) donde el 49% los adultos consumen carne a diario, Cruzado B (109) tiene que el 52,5% consume pescado 1 o 2 veces a la semana, Rojas F (121) muestra que el 64,0% de los adultos consumen Fideos, arroz diariamente y el 57,0% consumen verduras diariamente.

Infante X (115) muestra que el 36,4% de los adultos consumen embutidos y enlatados menos de 1 vez a la semana, Estación M (99) muestra que el 31,4% de los adultos ingieren productos lácteos 1 o 2 veces a la semana, igual Zavaleta Y (101) donde el 45,2% de los adultos ingieren dulces, gaseosas nunca o casi nunca; Además Reyes E (35) nos da a observar que el 84,1% de los adulto ingieres refrescos con azúcar nunca o casi nunca y en los resultados de Moreno B (102) el 50,0% de los adultos infieren frituras 1 o 2 veces a la semana.

Por otro lado, esto resultados difieren con los de Poma A (110) ya que el 46,7% de los adultos encuestados no fuman actualmente, pero han fumado antes. En los resultados de Vega F (106) predomina que el 76,7% de los adultos consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente y López E (116) tiene que el 91% de los adultos duermen de 08 a 10 horas. Así mismo Cruzado B (109) tiene como resultado que el 100,0% de los adultos se bañan diariamente y Estación M (99) que el 63,0% de los adultos no se han realizado examen médico periódico. En los resultados de Eusebio D (107) se observa que el

77,0% de adultos caminan y predomina como actividad física, pero Moreno L (98) nos muestra que el 72,2% no realiza ningún tipo de ejercicio físico por más de 20 minutos.

Además los resultados en Cruzado B (109) donde nos muestra que el 57,6% de los adultos consumen fruta menos de 3 o más vez a la semana, el 32,2% en los adultos se alimentan de carnes 3 o más veces por semana, el 32,2% de estos adultos suelen comer huevos 1 o 2 veces por semana, el 49,2% de los adultos ingieren fideos, arroz menos de 1 vez por semana, el 50,8% ingieren pan 3 o más veces por semana, el 52,5% suele comer verduras 1 o 2 veces por semana, el 64,4% suelen comer legumbres 1 o 2 veces por semana y el 38,9% consumen embutidos o enlatados 1 o 2 veces por semana.

En los resultados de Poma A (110) se logra observar que el 45,0% ingieren pescado 3 o más veces por semana, en los resultados de Blas J (123) muestran que el 72,0% toman lácteos 3 o más veces por semana y el 62,0% ingiere dulces, gaseosas 3 o más vez por semana. Del mismo modo, en los resultados de Cruzado B (109) el 38,9% de los adultos ingieren refrescos con alta cantidad de azúcar 3 o más veces por semana y el 73,3% ingieren fritura raras veces.

Luz Álvarez considera que los estilos de vida se relacionan con las condiciones materiales precarias, es decir que el estilo de vida de las personas afecta en sus recursos que se encuentran poco estables donde no les permiten mejorar sus condiciones de vida. Muchas veces debido a la economía con la que cuentan las personas no llevan estilos de vida adecuados para su salud, teniendo como consecuencia alimentación insuficiente, la cual da paso a que las personas consuman alimentos que no tengan los nutrientes necesarios para cubrir los que su cuerpo necesita; Por ello que las personas con bajos recursos económicos son quienes sufren de hambre y malnutrición por

ejemplo, en los niños que están en pleno desarrollo de aprendizaje empiezan a tener más desgaste mental y retención en la captación de conocimiento y deciden dejar la escuela (59).

Por otro lado, la actividad física no suele ser tan importante para las personas con bajos recursos debido a que, los adultos no le toman importancia a su apariencia física sino tienden a ser más entregados en cumplir sus responsabilidades y solucionar sus preocupaciones buscando como cubrir las necesidades y gastos de su hogar y no integran a su vida cotidiana un cambio de hábitos saludables que promuevan su salud y prevengan enfermedades. Ambas teoristas nos dicen que conforme disminuye o decrece el status económico de las personas se van presentando desigualdades e inequidades sociales como también se van adoptando conductas más riesgosas para nuestra salud (59,60).

Además, indican que una persona debe contar con hábitos de vida saludables para fortalecer las funciones de nuestro organismo mejorando la apariencia física de nuestro cuerpo, por el contrario, deterioran la función de su organismo desgastando a la persona física y mentalmente. Por ejemplo, el fumar y consumir bebidas alcohólicas ocasiona el deterioro de las vías respiratorias y la mayor parte de órganos que corresponden a el cuerpo humano volviendo a las personas más vulnerables a las enfermedades como el cáncer, y las personas que realizan este hábito no solo se afectan ellos mismo sino al ambiente y a las personas que les rodea. Así mismo, es importante dormir y descansar las 08 horas diarias debido a que mejora el funcionamiento del organismo y la salud mental fortaleciendo nuestro desempeño que realizamos a diario y mejora nuestra toma de decisiones como también disminuye el riesgo de contraer

enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, estrés, etc. (59,60).

Del mismo modo, la higiene corporal que llevemos va a repercutir en nuestra salud física y mental, debido a que nos protege de infecciones, enfermedades y fortalece nuestro autocuidado, por ello es importante mantener estándares de higiene altos que nos permitan transmitir mediante nuestra imagen personal el optimismo y autoestima de lo bien que nos sentimos con nosotros mismos y se podrá conseguir mejores condiciones de vida ya sea en el trabajo y en la interacción con nuestro entorno. Por otro lado, nos dicen que es importante realizarnos un chequeo médico periódico ya que nos va a permitir encontrarnos alerta acerca de los riesgos que tiene nuestro cuerpo para contraer alguna enfermedad o detectar las enfermedades de manera precoz, pero no todas las personas pueden realizarse estos chequeos médicos, ya que depende mucho de la economía que posean si es que no cuentan con un tipo de seguro que le brinde estas facilidades (59,60).

El fumar, está relacionado a la inspiración y expiración del humo del tabaco, siendo muy nocivo para nuestra salud debido a los componentes tóxicos con el cual está compuesto, siendo que a lo largo de su uso se vuelve un hábito que cada día es más difícil dejarlo, deteriorando así nuestros órganos. En este trabajo de investigación se logra observar que los adultos con diabetes que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote que más de la mitad de adulto no fumado nunca de manera constante, analizando en los adultos si han adoptado conductas saludables para cuidar su cuerpo, sus vías respiratorias y sus pulmones, alargando así su tiempo vital.

Las bebidas alcohólicas también se encuentran compuestas por componentes tóxicos que debido a la frecuencia con el que se consuma se vuelve complicado dejarlo, no

solo porque nos mata internamente, sino que a raíz de ello se causan diferentes accidentes sobre todo de tránsito, es decir no solo ponemos en riesgo nuestra salud sino también la salud de las demás personas. Tenemos que la mitad de los adultos manifestaron que toman bebidas alcohólicas ocasionalmente, donde se puede analizar que lo adultos ponen en riesgo su salud debido a su enfermedad, ya que el alcohol en personas diabéticas coloca a los niveles de azúcar que encuentra en la sangre prologándolo debajo de sus valores normales ocasionando daños a la salud.

El dormir se le llama al momento donde nuestro cerebro y todas las funciones del cuerpo se encuentran descansando, siendo muy importante para mantenernos saludables, por ello es recomendable que los adultos duerman de 7 a 8 horas diarias, pero no es lo único importante, sino el ambiente debe ser adecuado para tener una alta calidad de sueño que permita que las personas despierten reconfortantes. En la investigación tenemos que en su mayoría los adultos manifestaron que duermen de 06 a 08 horas, pero los adultos manifestaron que sus horarios no eran uniformes para dormir, por lo que se puede analizar que duermen la cantidad de horas necesarias, pero no tiene un sueño de calidad que les permita sentirse descansados cuando se despiertan.

La mayoría de los adultos manifestaron que se bañan a diario donde se puede analizar que a raíz del clima caluroso llevan una higiene corporal adecuada preservando su salud y apariencia, ya que hoy en día al buscar un trabajo la apariencia es un factor muy importante para el empleo.

En relación a la variable de los chequeos médicos periódicos tenemos que más de la mitad de los adultos manifestaron que se realizaron un examen médico periódico en un establecimiento donde podemos analizar que los adultos se preocupan por su estado

de salud y se realizan chequeos médicos periódicos con el fin de prevenir enfermedades.

La actividad física se le considera a la realización de diferentes ejercicios que se realiza con el fin de mantener saludable nuestra salud a cualquier edad, contribuyendo así a tener un buen estilo de vida. Actualmente debido a la pandemia del covid19 muchas personas por las restricciones no realizan actividad física lo cual fomenta a diferentes enfermedades como el sedentarismo, enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, etc. Con respecto a la actividad física la mayoría de los adultos encuestados manifestaron que caminan en su tiempo libre donde se analiza que los adultos maduros encuestados se preocupan por su salud física y mental, pero a la vez ellos manifestaron que no cuentan con tiempo para realizar otro tipo de actividades físicas que promuevan su estado de salud.

En consideración de la variable actividad física realizada durante las dos últimas semanas se muestra que la mayoría de los adultos encuestados manifestaron que realizan el caminar como un ejercicio físico por un tiempo de 20 minutos, donde se analiza que los adultos tienen conciencia en mantener su estado de salud brindando beneficios claves para prevenir enfermedades como obesidad, sobrepeso, etc. Y mantener su estado de salud haciendo frente a su padecimiento actual.

La alimentación se le considera al conjunto de nutrientes que encontramos e ingerimos en alimentos que proporcionen lo que requiere nuestro organismo, por lo tanto, es muy importante en la vida de las personas ya que nos mantiene protegidos y saludables ante cualquier enfermedad, sin embargo, debemos llevar un consumo adecuado de alimentos ya que la ingesta excesiva puede complicar nuestra salud conllevando a

enfermedades.

Con respecto a la variable de alimentación tenemos que menos de la mitad de los adultos consumen fruta a diario donde se puede deducir que están aportando nutrientes necesarios para el cuidado de su organismo mejorando la digestión y previniendo el riesgo de contraer enfermedades crónicas. Menos de la mitad de los adultos consumen carne a diario, donde podemos deducir que los adultos consumen proteína suficiente para disminuir consecuencias negativas que se evidencian en el funcionamiento de su cuerpo. Menos de la mitad de los adultos ingieren huevos 3 o más veces por semana, analizamos que los adultos obtienen nutrientes suficientes que reduzcan el riesgo de las enfermedades cardiovasculares, como también mejorando su rendimiento intelectual y conseguir un buen metabolismo de su organismo.

Más de la mitad de los adultos ingieren pescado 1 o 2 veces por semana, analizamos que los adultos alternan la carne y el pescado sin alterar los nutrientes que requiere su cuerpo para su buen funcionamiento; Mayoría de los adultos consumen fideos, arroz a diario, analizamos que los adultos están sobrepasando los límites del consumo de los carbohidratos, ocasionando vulnerabilidad de su cuerpo para contraer las enfermedades de diabetes, sobrepeso u obesidad; Más de la mitad de los adultos consumen pan, cereales a diario analizamos que exceden del consumo de las harinas que trae repercusiones en su salud colocando los niveles de azúcar en la sangre altísimos. Más de la mitad de los adultos ingieren verdura, hortaliza a diario, se analiza que los adultos exceden el consumo de los vegetales donde pueden ocasionar molestias en su estómago debido a sus propiedades antioxidantes.

Menos de la mitad de los adultos suelen alimentarse de legumbres 3 o más veces por

semana, se analiza que los adultos consumen fibra alimentaria para mantener una buena digestión teniendo beneficios para su salud pero no debe ser consumida en cantidad; Menos de la mitad de los adultos suelen comer embutido, enlatado menos de 1 vez por semana, analizamos que los adultos cuidan su salud respecto al consumo de enlatados debido a que estos son perjudiciales en la salud de las personas atacando el funcionamiento de nuestro sistema hormonal; Menos de la mitad de los adultos consumen productos lácteos 1 o 2 veces a la semana, analizamos que los adultos podrían dañar el funcionamiento de su organismo debido a que es perjudicial que los adultos consuman lácteos aumentando el riesgo de contraer algún tipo de cáncer, así que esos nutrientes que nos suele brindar lo podemos encontrar en otros alimentos.

Menos de la mitad de los adultos ingieren dulces, gaseosas nunca o casi nunca, se observa que los adultos cuidan sus niveles de azúcar aportando de manera óptima en su estado de salud; Menos de la mitad de los adultos ingieren refrescos con azúcar nunca o casi nunca, nuevamente podemos analizar como los adultos disminuyen el consumo de azúcares que perjudican el bienestar de su salud; Por último, menos de la mitad de los adultos consumen frituras 1 o 2 veces por semana, donde se analiza que el consumo de frituras no es frecuente y eso es bueno para el buen funcionamiento de su organismo.

El estilo de vida, los hábitos o comportamientos saludables buenos y/o malos que realicemos en nuestro cuerpo se ven reflejados en la alimentación, actividad física, higiene, etc. Siendo factores importantes que favorecen el bienestar de nuestra salud y así alcanzar la calidad de vida digna, para poder conseguir esta calidad de vida debemos mejorar nuestro comportamiento y patrones de consumo alimenticios, como

también nuestro compromiso individual siendo éste lo más esencial, ya que nos dará fuerza de voluntad para mejorar nuestros estilos de vida.

Por ello es que debemos de intervenir en las conductas habituales que tienen las personas promoviendo la promoción de la salud informando más a la población acerca de las porciones que debe consumir por cada alimento, como también concientizar lo importante que es el autocuidado de su imagen de las personas que le va a favorecer al momento de conseguir trabajo dando paso a la promoción del autocuidado, así mismo la importancia de los exámenes médicos periódicos que les brindará diagnosticar las enfermedades de manera precoz favoreciendo en la recuperación de su salud, también concientizar acerca de cómo solicitar el tipo de seguro gratuito para las personas de bajos recursos que no tienen acceso a realizarse esos exámenes periódicos en los establecimientos de salud.

Tabla 4: Con respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos con diabetes que acuden a la posta de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020 se demuestra que el 41,6% (25) se atendieron en un centro de salud en los últimos 12 meses y el 25,0% (15) se atendieron en clínicas particulares. El 41,6% (25) consideran que el lugar donde se atendieron estaba muy cerca de su casa y el 41,6% (25) considera que el lugar estaba a regular distancia.

El 83,3% (50) de los adultos cuentan con el SIS – MINSA como tipo de seguro predominante. El 48,3% (29) consideran que el tiempo que esperaron para atenderse fue regular y el 20,0% (12) consideran que el tiempo fue muy largo. El 45,0% (27) de los adultos consideran que la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue regular y el 8,3% (5) consideran que la calidad de atención que recibieron

mala y muy mala. El 71,6% (43) de los adultos manifestaron que no existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa y el 28,3% (17) manifestaron que si existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

Estos resultados se asemejan a los de Eusebio D. (107) donde se observa que el 81,0% de los adultos manifiestan que se atendieron en un Centro de salud en estos 12 últimos meses. Soto Y. (120) muestra mediante sus resultados que el 40% de los adultos consideran que el lugar donde lo atendieron se encontraba a una distancia regular de su casa. Así mismo, Ruiz R. (94) ya que el 81,7% de los adultos cuentan con SID – MINSA como tipo de seguro predominante. Como también los resultados de Zavaleta C. (119) debido a que el 50,8% de los adultos consideran que el tiempo de espera de la atención fue regular, también muestra que el 88,3% considera que no hay pandillaje y delincuencia cerca de su casa. En los resultados de Rojas F. (121) se observa que el 42,0% de los adultos manifestaron que la calidad de atención recibida fue regular.

Por otro lado, estos resultados difieren con los de Soriano S. (118) debido a que el 75,0% de los adultos se atendieron en un hospital los últimos 12 meses, el 79,0% de los adultos considera que el lugar donde se atendieron se encuentra a una distancia regular de su casa, como también el 74,1% de los adultos tienen el tipo de seguro SIS-MINSA y el 100% manifestaron que tiempo de espera para que los atiendan fue regular. Así mismo, Cruzado B (109) tiene que el 76,3% de los adultos considera que tuvo una calidad de atención buena cuando se atendieron y Moreno L. (98) demuestra que el 100,0% de los adultos consideran que si existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

Las redes sociales y comunitarias cumplen un papel muy importante en el control de

la salud, debido a que las personas son consideradas como un ser social que se encuentra influenciado por su entorno, es por ello que se realiza una unión entre organizaciones y la comunidad para cubrir situaciones de riesgo de personas con bajo recursos económicos, y así brindar ayuda a las personas que no cuentan con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades por sí solos/as realizándose con el fin de disminuir la pobreza y brindar más oportunidades de trabajo, educación y accesos a una atención sanitaria de calidad a las personas, es decir que se busca en las redes sociales y comunitarias soluciones para los problemas socioeconómicos del país (56).

Tenemos que menos de la mitad de los adultos se atendieron en estos últimos meses en un puesto de salud y menos de la mitad de los adultos manifestaron que el lugar donde se atendieron se encontraba muy cerca de su casa, se analiza que los adultos se atienden en un puesto de salud que se encuentra en su jurisdicción donde llevan sus controles y chequeos de manera responsable consiguiendo muchos beneficios a su salud.

La mayoría los adultos manifestaron que cuentan con el tipo de seguro del SIS – MINSA, donde se analiza que debido al nivel de su condición económica utilizan y sacan provecho a este tipo de seguro para atenderse en el centro de salud cercano a su casa; Menos de la mitad de los adultos manifestaron que el tiempo en el que lo atendieron fue regular, analizando que el servicio brindando por el profesional de la salud hacia el adulto no deja muy satisfecho a los usuarios, por otro lado, se analiza que al estar fuera de casa por mucho tiempo y en un ambiente hospitalario tienden a contraer con rapidez el virus Covid-19, arriesgando su salud.

Más de la mitad de los adultos catalogaron la calidad de atención como regular, analizando que debido a la cercanía de su vivienda con el centro de salud se le garantiza una atención de calidad, pero no es tan rápida como se espera, pero si oportuna por parte del profesional de la salud dispuesto a cubrir las necesidades de los adultos de manera eficiente y eficaz. Por otro lado, la mayoría de adultos manifestaron que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, analizando que la zona donde viven es segura y no afecta ni en la salud física ni mental de los adultos debido a que, pueden vivir sin miedo ni preocupaciones de que puedan causarle algún daño o experimentar situaciones estresantes.

Las redes sociales y comunitarias repercuten en la salud de las personas, debido a que se considera como el apoyo que le brinda el Estado a las personas con bajos recursos económicos desde el punto de vista social, por lo tanto se debería de brindar nuevas estrategias de apoyo a la personas como facilitar el acceso a una atención sanitaria de calidad, algún tipo de ayuda que favorezca su economía y realizar visitas domiciliarias haciendo seguimiento, con el fin de contribuir de manera óptima en los beneficios que garanticen una mejor calidad de vida para los ciudadanos.

Tabla 5: Con respecto a los determinantes de redes sociales según apoyo natural y organizado del adulto con diabetes que acuden a la posta de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020, se observa que el 81,7% (49) de los adultos no reciben apoyo social natural y el 13,3% (8) reciben apoyo natural por parte de sus familiares. El 100,0% (60) de los adultos no reciben apoyo social organizado.

Estos resultados son similares a los de Galloso M. (108) debido a que el 78,5% de los adultos no reciben apoyo social natural, como también los resultados de Álvarez K

(111) donde se observa que el 100,0% de los adultos no reciben apoyo social organizado.

Estos resultados difieren con los de Álvarez K. (111) donde se observa que el 73,3% de los adultos manifiestan recibir apoyo social natural de sus familiares, como también difiere con Eusebio D. (107) ya que el 45,0% de los adultos recibe apoyo social organizado por parte de organizaciones de voluntariado.

De alguna u otra manera a raíz de situaciones que se presentan durante nuestra vida vamos a necesitar de algún tipo de apoyo social, debido a que si lo recibimos nos fortalece, en caso contrario debilita los vínculos que se tenga con nuestro entorno. El apoyo social natural impulsa a las personas motivándolas a sobrellevar la situación por la que estén pasando, influyendo y promoviendo la salud física y mental, es reconfortante para una persona contar con este tipo de apoyo debido a que la familia es la más resaltante aquí, donde debe brindar apoyo emocional y solidario prestando ayuda y recursos que necesite la persona buscando y procurando su bienestar, siendo las redes de apoyo muy importantes para nuestro bienestar (59).

Por otro lado, el apoyo social organizado fortalece el vínculo social ayudando en la superación de situaciones que pase las personas y no pueda enfrentarlas brindando recursos materiales, ya sea dinero, vestimenta, hogar, puestos de trabajo, etc. Lo negativo es que no todas las personas acceden a este tipo de ayuda y los recursos que se brindan son limitados (60).

Tenemos que la mayoría de adultos manifestaron que no reciben ningún apoyo social natural y menos de la mitad de los adultos refiere que reciben apoyo social natural por parte de su familia, analizando que los adultos se encuentran solos buscando como

satisfacer sus necesidades con riesgo de sentir soledad a raíz del apoyo social natural precario por parte de sus allegados, también se observa que un porcentaje de adultos si son ayudados por su familia quienes se trata de hijos que sacan adelante a sus padres ancianos brindándoles lo que necesitan. Así mismo, en su totalidad los adultos manifestaron que no reciben ningún apoyo social organizado, donde se puede analizar que no son beneficiados con recursos materiales por parte de organizaciones del sector público, social o religioso.

Las redes sociales de apoyo natural y organizado cumplen un papel muy importante en la vida de las personas, debido a que es reconfortante sentir apoyo de tus seres queridos o allegados, si las personas no perciben este tipo de apoyo tienden a estar expuestas a tener depresión, estrés y ansiedad sintiéndose que cargan solos con sus problemas, por ello se deben realizar sesiones de apoyo que integren a la familia y allegados con el fin de beneficiar la vida y salud de las personas fortaleciendo sobre todo la salud mental para mejorar la calidad de vida para todos aquellos que lo necesiten.

Tabla 6: Con respecto a los determinantes de redes sociales según la organización de quién recibe apoyo el adulto con diabetes que acuden a la posta de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020, observamos que el 100,0% (60) de los adultos no reciben apoyo de la organización Pensión 65. El 100,0% (60) de los adultos no reciben apoyo de la organización Comedor Popular. El 98,3% (59) de los adultos no reciben apoyo de la organización Vaso de Leche y el 1,7% (1) si reciben apoyo de la organización Vaso de Leche y el 100,0% (60) de los adultos no reciben apoyo de otras organizaciones.

Estos resultados son similares a los de Álvarez K (111) donde se observa que el 98,1% de los adultos no reciben apoyo de la organización Pensión 65, el 99,0% de los adultos no reciben apoyo de la organización Comedor Popular y el 100,0% de los adultos no reciben apoyo de otras organizaciones. En los resultados de Poma A (110) tenemos que el 100,0% de los adultos no reciben apoyo de la organización Vaso de leche.

Por otro lado, estos resultados difieren con los de Soriano S (118) debido a que el 55,5% de los adultos no reciben apoyo social organizado por ninguna de las organizaciones mencionadas anteriormente.

Las redes sociales organizadas son aquellas que brindan apoyo emocional, material, etc. a personas con bajos recursos económicos que lo necesitan, como también permite vincular a la ciudadanía con su entorno mediante ambientes de confianza y comprensión donde desarrollan estrategias o planes de acción que mejoren la calidad de los servicios que brindan, además tienen el objetivo de disminuir las desigualdades sociales, la violencia y pobreza que se ve en la comunidad debido a que, cuando las personas sienten que cuentan con algún tipo de apoyo, ya sea material o emocional contribuyen de manera positiva en su salud, sintiéndose motivados e interesados en lo importante que es conseguir una calidad de vida que le permita sobresalir en su entorno y así la mejora de sus condición de vida (59).

El apoyo social organizado ha ido incrementando a nivel mundial por el espíritu de jóvenes voluntarios, pero la ayuda que brindan no es la suficiente ni llega a todas las personas por los recursos que no se tiene (60).

Tenemos que en su totalidad los adultos encuestados manifestaron que no reciben ningún apoyo social organizado por parte de Pensión 65, así mismo en su totalidad los

adultos no reciben apoyo social organizado por parte Comedor Popular u otros. En su mayoría los adultos no reciben apoyo social organizado por el Vaso de leche, donde se analiza que lo adultos no cuentan con apoyo de ninguna organización del sector público que se ubique en su jurisdicción.

Las redes sociales organizadas que pertenecen al sector Público deben ser mejor implementadas por el Estado, para que todas las personas tengan facilidades de acceder a los recursos que brinda esta ayuda social, y así se consiga disminuir la desigualdad, la pobreza, violencia, etc. También brindar sesiones educativas donde se alimente el espíritu de más personas voluntarias y contribuyan en conseguir mejores condiciones de vida donde el riesgo perjudicial en la salud de las personas o beneficiarios sea mínimo; es por ello que cada día las personas con recursos económicos estables deberían ser concientizadas con el fin de apoyar esta causa y ser parte de algún grupo que brinde apoyo social.

V.- CONCLUSIONES

Al realizar el análisis y discusión de los resultados del referente trabajo de investigación se puede concluir que:

- Referente a los determinantes del entorno biosocioeconómicos de los adultos con diabetes que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote se identificó que más de la mitad son de sexo masculino y son adultos maduros, donde la mitad de estos adultos cuentan con secundaria completa/ secundaria incompleta, quienes la mayoría cuentan con un ingreso económico familiar menor de 750 soles de los cuales la mayoría son trabajadores eventuales. La mayoría de viviendas son de tipo unifamiliar y propia, donde menos de la mitad de los adultos tienen el piso de sus viviendas hechas de tierra con un techo elaborado de eternit pero con paredes elaboradas de material noble, ladrillo y cemento. Las habitaciones son independientes, tienen conexión domiciliaria y todas las viviendas cuentan con baño propio, servicio de gas y energía eléctrica permanente. Los adultos eliminan su basura a través del carro recolector, la entierran o la queman, pero suele pasar solo 2 veces por semana.

Estas variables nos permiten alcanzar o no una alta calidad de vida, por ejemplo, el grado de instrucción muestra que las personas están expuestas a enfermarse ya que no tienen el conocimiento necesario acerca de los posibles factores causantes de enfermedades a los que se exponen a diario, también el ingreso económico es fundamental para satisfacer las necesidades tanto familiares como personales, actualmente algunos adultos prefieren y consideran que vivir cómodamente se refiere a interponer la salud y educación, incrementando la desigualdad social.

- Referente a los estilos de vida de los adultos con diabetes que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote se identificó que más de la mitad de adulto no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, pero consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 06 a 08 horas y bañan a diario; Se realizan exámenes médicos periódicos para realizar actividad física se muestran activos ya que caminan cuando tienen ratos libres. Consumen fruta, carnes, verduras y hortalizas a diario, el huevo y legumbres 3 o más veces a la semana el pescado y las frituras lo consumen 1 o 2 veces a la semana. Los adultos también consumen fideos, arroz, pan y cereales a diario, los enlatados y productos lácteos menos de 1 vez a la semana y por último ingieren dulces, gaseosas y refrescos con azúcar nunca o casi nunca.

Esta variable es un factor importante que favorece el bienestar de nuestra salud y, para poder conseguir la calidad de vida digna debemos mejorar nuestro comportamiento y patrones de consumo alimenticios, a la vez, nuestro compromiso individual siendo éste lo más esencial, ya que nos dará fuerza de voluntad para mejorar nuestros estilos de vida. Por ello es que debemos de intervenir en las conductas habituales que tienen las personas promoviendo la promoción de la salud informando más a la población acerca de las porciones que debe consumir por cada alimento, rutinas sencillas de actividad física, etc.

- Referente a los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos con diabetes que acuden al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote se identificó que la mayoría de adultos manifestaron que no reciben ningún apoyo social natural y en su totalidad que no reciben ningún apoyo social organizado. Los adultos se atendieron en estos últimos meses en un puesto de salud que se

encuentra muy cerca de su casa y cuentan con el tipo de seguro del SIS – MINSA; El tiempo que espero para que lo atendieran con la calidad de la atención fue regular y que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su hogar.

Estas variables muestran que todas las personas deberían tener estas facilidades de acceder a los recursos que brinda la ayuda social implementada por el Estado, y así se consiga disminuir la desigualdad, la pobreza, violencia, etc. Por otro lado, el apoyo natural es reconfortante sentir la ayuda de los seres queridos o allegados, si las personas no perciben este tipo de apoyo tienden a estar expuestas a tener depresión, estrés y ansiedad sintiéndose que cargan solos con sus problemas, por ello se deben realizar sesiones de apoyo que integren a la familia y amigos.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Informar acerca de los resultados de la investigación al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, y a las autoridades correspondientes con el fin de mejorar la calidad de vida de los adultos que acuden a este puesto de salud, quienes según los resultados obtenidos de los determinantes de la salud, nos permite acceder a cambiar, mejorar y preservar la salud de estos adultos como también a la implementación de un sistema de calidad en salud para todas las personas por un mejor desarrollo sostenible del país.
- Incentivar las autoridades de la comunidad para que fortalezcan e incentiven a la población ser partícipes de las campañas que realiza el puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, para la preservación de su salud y mantener estables sus niveles de azúcar en la sangre, los triglicéridos, y la adecuada toma de la presión arterial, con el fin de obtener resultados sanos y oportunos en los adultos que acuden a este puesto de salud.
- Fomentar que estudiantes, profesionales de la salud sigan realizando investigaciones de este tipo en esta comunidad, con el fin de incentivar a que las comunidades practiquen y promueven comportamientos saludables para preservar su salud, de su familia y también mantener su bienestar propio, mediante estrategias que sean promocionales, preventivas y rehabilitadoras que se basen en los determinantes analizados y resultados identificados, haciendo énfasis a la alimentación y hábitos de fumar, debido a que se encuentran expuestos y tienen un riesgo moderado de adquirir enfermedades.

VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Alfaro N. Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. México: Salud Jalisco ;2018, vol. 1, no 1, p. 36-46. [Fecha de acceso el 18 Abril 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>
- 2.- Gumà, J, Arpino B, Solé-auró A. Determinantes sociales de la salud de distintos niveles por género: educación y hogar en España. Gaceta Sanitaria, 2019, vol. 33, p. 127-133. [Fecha de acceso 18 de abril del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.scielosp.org/article/ga/2019.v33n2/127-133/es/>
- 3.- Quijano H. Papel de Fidel Castro en los determinantes sociales de la salud en Cuba. Cuba: Revista Cubana de medicina militar; 2018, vol. 47, no 4, p. 1-11. [Fecha de acceso 18 de Abril de 2020] Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85993>
- 4.- Urquiaga M. Introducción en Enfermería. Chimbote: UTEX. (Comp.)
- 5.- Sen, Amartya. ¿Por qué la equidad en salud? Panamá: Scielo; 2018. Recuperado a partir de: <https://scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n5-6/302-309/>
- 6.- Arias S. Epidemiología, equidad en salud y justicia social. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 2017, vol. 35, no 2. [Fecha de acceso 18 de abril del 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.saludcolombia.com/actual/documentos/EL%20DERECHO%20A%20LA%20SALUD%20O%20LA%20EQUIDAD%20EN%20SALUD.pdf>
- 7.- Pérez R, Berenguer M. Algunos determinantes sociales y su asociación con la diabetes mellitus. Cuba: MEDISAN Scielo; 2016. [Fecha de acceso 18 Abril 2020]. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-

[30192015001000012](#)

8.- Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Diabetes. EE.UU: OMS; 2019. [Fecha de acceso 18 de abril del 2020]. Recuperado a partir de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf?sequence=1>

9.- Sevilla B. Ranking de los países con mayor número de enfermos con diabetes. España: Statista; 2019. [Fecha de acceso 18 de abril del 2020] Recuperado a partir de: <https://es.statista.com/estadisticas/612458/paises-con-mayor-numero-de-personas-con-diabetes/>

10.- Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. EE.UU: OPS/OMS América Latina; 2018. [Fecha de acceso 20 de abril del 2020]. Recuperado a partir de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15

11.- Sevilla B. Países latinoamericanos con mayor número de enfermos con diabetes. España: Statista; 2019. [Fecha de acceso 20 de abril del 2020] Recuperado a partir de: <https://es.statista.com/estadisticas/612458/paises-con-mayor-numero-de-personas-con-diabetes/>

12.- Promoción de la Salud y Control de ENT. La Diabetes Puede Prevenirse. Buenos Aires: Ministerio de la Salud Argentina; 2018. [Fecha de acceso 20 de abril del 2020]. Recuperado a partir de: http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/home/6-destacados-slide/index.php?option=com_content&view=article&id=510:ministerio-de-salud-recuerda-que-la-diabetes-puede-prevenirse-con-habitos-saludables&catid=6:destacados-slide510

13.- Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes. Frecuencia de la Diabetes en

Chile. Santiago de Chile: SOCHED; 2018. [Fecha de acceso 20 de abril del 2020].

Recuperado a partir de: <https://soched.cl/web/2018/01/29/cual-es-la-frecuencia-de-diabetes-en-chile-como-se-si-tengo-diabetes/>

14.- Portal que une a los colombianos. ¿Qué sucede con la diabetes? Bogotá: IAB; 2019. [Fecha de acceso 20 de abril del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.colombia.com/vida-sana/salud/que-sucede-con-la-diabetes-240258>

15.- Ministerio de la Salud. Boletín Epidemiológico del Perú. Perú: MINSA; 2018. Vol.27 – SE 52. Pág. 1275. [Fecha de acceso 20 de abril del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/52.pdf>

16.- INEI. Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2018. Perú: INEI; 2018. Pág. 27-43. [Fecha de acceso 20 de abril del 2020]. Recuperado a partir de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/libro.pdf

17.- Saenz M. Diabetes en el Perú. Lima: Tiempo Real; 2019. [Fecha de acceso 20 de abril del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.tiemporeal.com.pe/diabetes-en-el-peru-nunca-lo-dulce-fue-tan-amargo/>

18.- Organización Panamericana de la Salud. Diabetes en el Perú. EE.UU: OPS/OMS Perú; 2018. [Fecha de acceso 20 de abril del 2020]. Recuperado a partir de: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=220

19.- Gobierno Regional de Ancash. Informe de Gestión 2018. Huaraz: Región Ancash; 2019. Pag. 269-271 [Fecha de acceso 20 de abril del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.regionancash.gob.pe/infor-gesti-2018.pdf>

20.- Minaya O. Estadística de la Diabetes en Ancash. Huaraz: Ancash Noticias; 2019. [Fecha de acceso 20 de abril del 2020]. Recuperado a partir de:

<http://www.ancashnoticias.com/2019/11/15/diresa-revela-que-4-de-la-poblacion-ancashina-padece-de-diabetes/>

21.- Radio Santo Domingo. Red de Salud Pacífico Norte. Chimbote: RSD; 2018. [Fecha de acceso 27 de abril del 2020]. Recuperado a partir de: <https://radiorsd.pe/noticias/red-de-salud-pacifico-norte-registra-2500-pacientes-con-diabetes>

22.- Diócesis de Chimbote. Posta Santa Ana. Chimbote: Noticias Diocesanas; 2010. [Fecha de acceso 27 de abril del 2020]. Recuperado a partir de: http://www.obispadodechimbote.org/index.php?option=com_content&view=article&id=1989%3Aposta-santa-ana-20-anos&Itemid=261

23.- Barquero D, Mora M, Rada L, Jiménez W. “Determinantes sociales de la salud influyentes en la complicación de pacientes hipertensos y diabéticos que padecen insuficiencia renal”. Colombia: Universidad Tecnológica de Pereira; 2019. [Fecha de acceso 09 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v25n1/0122-0667-rmri-25-01-15.pdf>

24.- Ramírez N, Osorio A, Gallegos E. Determinantes individuales y contexto socioeconómico en el reporte de diabetes mellitus tipo 2. Colombia: Journal Health NPEPS; 2019. [Fecha de acceso 09 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1047619/3600-14868-3-pb.pdf>

25.- Villegas B. Determinantes Sociales de la Salud en la Población Adulta Mayor del Barrio San Nicolas de Coro. [Tesis para optar el título de Maestría de Gestión de Investigación y Desarrollo] [Venezuela]: Central University of Venezuela; 2017. Vol. 2 n° 2. Pag. 66 – 101. [Fecha de acceso 09 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7467982#:~:text=II%20a%20%C3>

[%A9t%C3%A9%20conclu%20que,assist%C3%A9%20et%20de%20la%20sant%C3%A9](#)

26.- García J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. [En Línea] [Colombia]: Rev. Cubana de Salud Pública; 2017. Vol. 43 n° 2. [Fecha de acceso 09 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006

27.- Aguirre E. Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería] [Ecuador]: Universidad Técnica del Norte; 2017. [Fecha de acceso 09 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20ENF%20934%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

28.- Klarian J. “Determinantes sociales de la salud y calidad de vida en una localidad con deterioro ambiental. Chañaral, región de Atacama, Chile”. Programa de Doctorado] [Barcelona]: Universitat Autònoma de Barcelona; 2017. [Fecha de acceso 09 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2017/hdl_10803_461195/jmkv1de1.pdf

29.- Manrique M. Determinantes de la Salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarin – Sector B – Huaraz – 2018. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería] [Huaraz]: Uladech; 2018. [Fecha de acceso el 09 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3101/ADULTOS_DE_TERMINANTES_DE_SALUD_MANRIQUE_ORDEANO_MAGNOLIA_CELY.p

[df?sequence=1&isAllowed=y](#)

30.- Castillo A. “Determinantes de la salud de los adultos de Acopampa sector A1 – Carhuaz, 2016”. Perú, Huaráz: ULADECH; 2017. [Fecha de acceso 09 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3662/ADULTOS_DE_TERMINANTES_DE_SALUD_CASTILLO_GAYTAN_ABIMAEEL_MAICOL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31.- Yarleque L. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado de Salitral - Sector Buenos Aires – Sullana, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] [Sullana]: Uladech; 2018. [Fecha de acceso el 09 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11276/PERSONA_ADULTA_SALUD_YARLEQUE ESTRADA LUCERO ANABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32.- Mora F. “Estilo de vida del adulto maduro en el Asentamiento Humano Ciudad de la Pachacútec Sector B3, Ventanilla, Callao, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] [Lima]: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2019. [Fecha de acceso 09 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de:

<https://1library.co/document/yr2v8x8z-estilos-adulto-maduro-asetamiento-ciudadela-pachacutec-ventanilla-callao.html>

33.- Arias J. Factores Biosociales y Estilos de Vida del Adulto Mayor atendido en el Centro de Salud Alianza I – 4 Azángaro 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] [Puno]: Universidad Nacional del Antiplano; 2019. [Fecha de acceso 09 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10491/Arias_Infantes_Jennifer_Yelvetia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

34.- Buch A. Estilos de Vida: Alimentación, Actividad Física, Descanso y Sueño de los Adultos Mayores Atendidos en Establecimientos del Primer Nivel, Lambayeque, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] [Puno]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018. [Fecha de acceso 09 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1696/1/TL_VenturaSuclupeAntonia.pdf

35.- Reyes E. “Determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes. Puesto de salud San Juan- Chimbote, 2016”. Perú: Uladech; 2018. [Fecha de acceso 09 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: [file:///C:/Users/User/Downloads/ADULTOS_MADUROS_DIABETES_REYES_UGAS_ELIZABETH_ALEXANDRA%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/ADULTOS_MADUROS_DIABETES_REYES_UGAS_ELIZABETH_ALEXANDRA%20(1).pdf)

36.- Vilchez M, Zavaleta E, Balazar J. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, Perú: estudio descriptivo. Chimbote: Rev. MedWave [Internet]. 2019. [Fecha de acceso 09 de mayo del 2020]. 19(4) Recuperado a partir de: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7637.act>

37.- Landiuo J. Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado Alfonso Ugarte - Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería] [Chimbote]: Uladech; 2018. [Fecha de acceso 09 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5999/ADULTOS_MADUROS_DETERMINATES_LANDIUO_JUSTINIANO_JAIME_DAVID.pdf?sequ

[ence=1&isAllowed=y](#)

38.- Estación M. Determinantes de la Salud en adultos mayores con diabetes, Puesto de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería] [Chimbote]: Uladech; 2018. [Fecha de acceso 09 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5974/ADULTOS_MAYORES_ESTACION_CATALINO_MAYUMI_SAYURI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

39.- Valencia S. Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Pueblo Joven la Unión – Chimbote. 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería] [Chimbote]: Uladech; 2018. [Fecha de acceso 09 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6340/ADULTO_MADURO_DETERMINANTES_VALENCIA_AVILA_SHEYLA_YURICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

40.- Camacho E. Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes. Pueblo Joven La Unión – Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería] [Chimbote]: Uladech; 2018. [Fecha de acceso 09 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6150/ADULTO_JOVEN_DETERMINANTES_CAMACHO_VALDERRAMA_ESTHER_NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

41.- Rincón A, Mantilla B. Universidades Promotoras de la Salud: Reflexión para su implementación desde los determinantes sociales de la salud. Universidad y Salud,

2020, vol. 22, no 1, p. 24-32. [Fecha de acceso 09 de mayo del 2020] Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v22n1/2389-7066-reus-22-01-24.pdf>

42.- De Arco O, Puenayan Y, Vaca L. Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta [Artículo de Internet] [Colombia]: Avances en Enfermería; 2019. Vol. 37(2):227-236. [Fecha de acceso 13 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v37n2/0121-4500-aven-37-02-227.pdf>

43.- Galli A, Pagés A y Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Cardiología; 2017. [Fecha de acceso 11 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>

44.- De la Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Journal of Negative and No Positive Results, 2020, vol. 5, no 1, p. 81-90. [Fecha de acceso 11 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081

45.- Mujica O. Cuatro cuestiones axiológicas de la epidemiología social para el monitoreo de la desigualdad en salud. Washington D.C: Scielo-Revista Panamericana de la Salud Pública; 2016. [Fecha de acceso 11 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: <https://scielosp.org/article/rpsp/2015.v38n6/433-441/>

46.- Carvalho M, et al. Suicídio em idosos: abordagem dos determinantes sociais da saúde no modelo de Dahlgren e Whitehead. Revista Brasileira de Enfermagem; 2020, vol. 73. [Fecha de acceso 11 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XQdFRKX6f6WZZRMxdxgL8tp/abstract/?lang=pt>

47.- Bracchitta, Estefanía, et al. Revisión bibliográfica acerca de la influencia de los determinantes sociales de la salud sobre prácticas alimentarias familiares registradas hasta el año 2020. Chile: Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo; 2020. [Fecha de acceso 11 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.udd.cl/handle/11447/3742>

48.- Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes Sociales en la Salud. Perú: ESAN; 2017. Pág. 12-17. [Fecha de acceso 11 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>

49.- Valdivia E. Actitudes hacia la promoción de la salud y estilos de vida modelado por Pender, profesionales del equipo de salud, Microred mariscal castilla. Arequipa 2016. [Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Ciencias: Salud Pública] [Perú]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017. [Fecha de acceso 13 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5985/ENMvamaeg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

50.- Guecha P, Lopez K. Promoción de la salud y factores que influyen en los estilos de vida saludable de los docentes del colegio integrado Juan Atalaya según la teorista Nola Pender del 2018-A. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] [Colombia]: Universidad De Santander “Udes” Campus Cucuta; 2020. [Fecha de acceso 13 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/4069/1/PROMOCION%20DE%20LA%20SALUD%20Y%20FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20L>

[OS%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20SALUDABLE%20DE%20LOS%20DOCENTES%20DE.pdf](#)

51.- Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes Sociales en la Salud. Perú: ESAN; 2017. Pág. 12-17. [Fecha de acceso 13 de abril del 2021]. Recuperado a partir de:

<https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>

52.- Sociedad Española de Medicina Interna. Salud y Enfermedad ¿Qué son? [En línea]. [España]: SEMI; 2021. [Fecha de acceso 13 de abril del 2021]. Recuperado a partir de:

<https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/hemeroteca-salud/enfermedades/salud-y-enfermedad-que-son>

53.- Sociedad Española de Medicina Interna. La Diabetes. Madrid: SEMI; 2016. [Fecha de acceso 13 de mayo del 2020] URL Recuperado a partir de:

<https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/informacion-diabetes.pdf>

54.- Buil P. y Díez J. Diabetes y dieta: mitos y realidades [En Línea]. Ediciones Mayo; 2019. [Fecha de acceso el 13 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de:

<https://elibro.net/es/ereader/uladech/118025?page=1>

55.- Pasca L. La concepción de la vivienda y sus objetos. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2016. [Fecha de acceso el 13 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: Pág.3-11

https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf

56.- KOHEN, Jorge. El trabajo y la salud en tiempos de COVID-19. Mientras continua la pandemia; 2020. [Fecha de acceso el 13 de mayo del 2021]. Recuperado a partir de:

<http://rephip.unr.edu.ar/handle/2133/18821>

57.- García N. Indefinición del Concepto de Adulto Mayor Laboralmente Activo en Colombia. Saberes, 2020, vol. 13, no 2, p. 63-67. [Fecha de acceso el 13 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de:

<http://revistas.unitecnar.edu.co/index.php/saberes/article/view/69>

58.- Rodríguez E. Atención Sanitaria. España: Consumoteca; 2016. [Fecha de acceso el 13 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de:

<https://www.consumoteca.com/servicios-publicos/sanidad/asistencia-sanitaria/>

59.- Mejía L. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 14 de agosto de 2016 [Fecha de acceso el 13 de mayo del 2020]; 310. Recuperado a partir de:

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/13423>

60.- Álvarez L. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. Revista Gerencia y Políticas de Salud [Internet]. 2016; 8 (17):69-79. [Fecha de acceso el 13 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54514009005>

61.- Ministerio de la Salud. Boletín Epidemiológico del Perú. [Internet]. [Perú]: MINSA; 2018. Vol.27 – SE 52. Pág. 1275. [Fecha de acceso 20 de abril del 2020]. Recuperado a partir de:

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/52.pdf>

62.- INEI. Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2018. [Internet]. [Perú]: INEI; 2018. Pág. 27-43. [Fecha de acceso 20 de abril del 2020]. Recuperado a partir de:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/libro.pdf

- 63.-** KOHEN, Jorge. El trabajo y la salud en tiempos de COVID-19. Mientras continua la pandemia; 2020. [Fecha de acceso el 13 de mayo del 2021]. Recuperado a partir de: <http://rephip.unr.edu.ar/handle/2133/18821>
- 64.-** Quevedo P. “La malnutrición: más allá de las deficiencias nutricionales”. Trabajo Social. Bogotá: Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia. Trabajo Social [Internet]. 2019. 21 (1): 219-239 [Fecha de acceso el 14 de octubre del 2020]. Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.15446/ts.v21n1.71425>
- 65.-** Lebrusan I. HACINAMIENTO: Qué es y cómo afecta a las personas mayores. [Internet]. [España]: Centro Internacional sobre el envejecimiento; 2019. [Fecha de acceso el 14 de octubre del 2020]. Recuperado a partir de: <https://cenie.eu/es/blogs/envejecer-en-sociedad/hacinamiento-que-es-y-como-afecta-las-personas-mayores>
- 66.-** Servicio de Agua Potable y Alcantarillado de Arequipa. Producción de Agua Potable. [Internet]. [Perú]: SEDAPAR; 2016. [Fecha de acceso el 14 de octubre del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.sedapar.com.pe/portal-doctor/el-agua/produccion-del-agua-potable/>
- 67.-** Murillo I. Más allá de la familia: Una reflexión teórica sobre la definición del habitante de la vivienda. Tendencias Sociales. Revista de Sociología, 2019, no 3, p. 60-76. [Fecha de acceso el 14 de octubre del 2020]. Recuperado a partir de: <http://revistas.uned.es/index.php/Tendencias/article/view/23588>
- 68.-** Raffino M. Educación. [Internet]. [Argentina]: Concepto de; 2020. [Fecha de acceso el 14 de octubre del 2020]. Recuperado a partir de: <https://concepto.de/educacion->

[4/#::~:~:text=Se%20denomina%20educaci%C3%B3n%20a%20la,debate%2C%20la%20memorizaci%C3%B3n%20o%20la](#)

69.- Grupo Banco Mundial. Medio Ambiente. [Internet]. [Washington]: BIRF-AIF; 2019. [Fecha de acceso el 14 de octubre del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.bancomundial.org/es/topic/environment/overview>

70.- Haro M, Lescay D, Arguello L. El Fomento de Estilos de Vida Saludables en La Educación Superior. [Ecuador]: Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa [Internet]; 2016. 4(3)183-194. [Fecha de acceso el 14 de octubre del 2020]. Recuperado a partir de: <file:///C:/Users/lenovo/Downloads/442-2875-3-PB.pdf>

71.- Cuidate Plus. Estrés. [Internet]. [Madrid]: Cuidate Plus Marca; 2020. [Fecha de acceso el 14 de octubre del 2020]. Recuperado a partir de: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/estres.html>

72.- Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Fecha de acceso 15 de mayo del 2020]. [44 paginas]. Recuperado a partir de: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>

73.- Sherbourne C, Stewart A. The MOS social support survey. Social Science & Medicine. 1991. 32(6), 705–714. doi: 10.1016/0277-9536(91)90150-b url to share this paper: sci-hub.tw/10.1016/0277-9536(91)90150-B. [Fecha de acceso 13 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC5797371&blobtype=pdf>

74.- Hernández R, Fernández C, y Baptista P. Metodología de la Investigación (5ªed.). 2006. México: McGraw- Hill. [Fecha de acceso 13 de abril del 2021]. Recuperado a partir de:

https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

75.- Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación [En línea]. Rev. Electrón. Vet. 2016 146 [Fecha de acceso 13 de abril del 2021]; 16(1): 1-14. Recuperado a partir de: <http://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>

76.- Ramírez A. "Determinantes de salud de los adultos del caserío de Quechcap Bajo-Huaraz, 2017. [Fecha de acceso 13 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17012/ADULTOS_DE_TERMINANTES_RAMIREZ_YLDEFONZO_ANA_ANDREA.pdf?sequence=1

77.- Chávez T. "Determinantes de la salud de los adultos maduros del mercado "Modelo" Celendin_Cajamarca, 2019. [Fecha de acceso 13 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/17576>

78.- Moran, German G., Flor Y. Vega, and Regulo A. Mora. "Análisis de la relación entre el ingreso familiar mensual y el costo de la canasta básica en el Ecuador. Periodo 1982–2017: Revista Espacios 39.47; 2018. [Fecha de acceso 13 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <http://www.revistaespacios.com/a18v39n47/18394736.html>

79.- Bartolomé R, et al. "Inserción y ocupación laboral de los inmigrantes venezolanos en República Dominicana en el período 2017-2018." José Koechlin Joaquín Eguren Cecilia Estrada; (2021): 97. [Fecha de acceso 13 de abril del 2021]. Recuperado a partir de:

<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/57234/Inserci%C3%B3n%20laboral%20de%20la%20migraci%C3%B3n%20venezolana.pdf?sequence=1#page=97>

80.- Montaner J, Zaida M, Falagán D. Herramientas para habitar el presente: la vivienda del siglo XXI. CP67, 2021. [Fecha de acceso 13 de abril del 2021].

Recuperado a partir de:

https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=B4JDEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA6&dq=vivienda&ots=L4RLGVENdu&sig=WYPL2k27jLmu_rXX-VkPuGlVpV8#v=onepage&q=vivienda&f=false

81.- Contreras V; Pereira N. Estilo de vida promotor de salud y factores de riesgo en estudiantes universitarios. Enfermería, 2018, vol. 21. [Fecha de acceso 13 de abril del 2021]. Recuperado a partir de:

<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/article/276/health-promoting-lifestyle-and-risk-factors-in-university-students/>

82.- Forero, Yibby, et al. "La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes." Revista chilena de pediatría 89.5 (2018): 612-620. [Fecha de acceso 13 de abril del 2021]. Recuperado a partir de:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062018005000707&script=sci_arttext

83.- Borges, Ramón Romero, et al. "Las redes sociales académicas y su vinculación con las Investigaciones Biomédicas." Medicentro 23.4 (2019): 354-367. [Fecha de acceso 13 de abril del 2021]. Recuperado a partir de:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90317>

84.- Del Carmen Sara, José Carlos. "Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud." Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica 36 (2019): 288-295. [Fecha de acceso 13 de abril del 2021]. Recuperado a partir de:

<https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n2/288-295/es/>

- 85.-** Pastor B. Índice de validez de contenido: Coeficiente V de Aiken. Pueblo continente; 2018. vol. 29, no 1, p. 193-197. [Fecha de acceso 13 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <http://200.62.226.189/PuebloContinente/article/view/991>
- 86.-** Cybertesis. Definición y operacionalización de variables. Variable independiente. 2003. [Fecha de acceso 13 de abril del 2021]. Recuperado a partir de: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2003/fma921s/xhtml/TH.6.xml>
- 87.-** Consejo Universitario de la ULADECH Católica. Código de ética para la investigación - Versión 004 [Internet]. Chimbote; 2021 [Fecha de acceso el 12 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://www.uladech.edu.pe/uladech-catolica/documentos/?documento=reglamento-de-investigacion>
- 88.-** Viera P. Ética e investigación. Boletín Redipe; 2018, vol. 7, no 2, p. 122-149. [Fecha de acceso el 12 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6312423>
- 89.-** Barros M. La participación en los beneficios para los pueblos indígenas, recursos naturales y consentimiento previo, libre e informado. Estudios constitucionales; 2019 vol. 17, no 1, p. 151-188. [Fecha de acceso el 12 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-52002019000100151&script=sci_arttext&tlng=en
- 90.-** López L, Zuleta G. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. Franciscanum. Revista de las Ciencias del Espíritu, 2020, vol. 62, no 174, p. 7-7. [Fecha de acceso el 12 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-14682020000200007

91.- Freire E, Nagua D. La ética en las investigaciones educativas. Universidad y Sociedad, 2020, vol. 12, no 4, p. 333-340. [Fecha de acceso el 12 de octubre del 2021].

Recuperado a partir de: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1652>

92.- García A, Mendieta G; Cuevas J. Bioeditorial Bioética e integridad científica.

Revista Latinoamericana de Bioética, 2018, vol. 18, no 1, p. 6-17. Fecha de acceso el 12 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022018000100006

93.- Uastral. Código de ético para la investigación [Internet]. Cusco – Perú: Universidad Peruana Austral del Cusco; 2017 [Fecha de acceso el 12 de octubre del 2021]. Recuperado a partir de:

<http://uaustral.edu.pe/wpcontent/uploads/2017/09/CODIGO-DE-ETICA-INVESTIGACIONAUSTRAL-2017.pdf>

93.- Gonzales S. Determinantes de la salud en adultos Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería] [Chimbote]: Uladech; 2016. [Fecha de acceso 22 de noviembre del 2020].

Recuperado a partir de:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1773/ADULTOS_DE_TERMINANTES_GONZALES_MORALES_SANDRA_PAMELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

94.- Ruiz R. Determinantes de la salud en adultos Asentamiento Humano Ramal Playa – Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Enfermería]

[Chimbote]: Uladech; 2018. [Fecha de acceso 22 de noviembre del 2020]. Recuperado

a partir de:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7378/ADULTOS JOVENES DETERMINANTES RUIZ QUICHIZ RICARDO JESUS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7378/ADULTOS_JOVENES_DETERMINANTES_RUIZ_QUICHIZ_RICARDO_JESUS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

95.- Morales S. Determinantes de la salud en adultos del Programa de Diabetes del Hospital San Juan Bautista – Huaral, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería] [Huacho]: Uladech; 2018. [Fecha de acceso 22 de noviembre del 2020]. Recuperado a partir de:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6358/ADULTOS DE DETERMINANTES MORALES SALAS SONIA ESTHER.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6358/ADULTOS_DETERMINANTES_MORALES_SALAS_SONIA_ESTHER.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

96.- Laguna K. Determinantes De La Salud En Adultos Jóvenes. Pueblo Joven Miraflores Alto - Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería] [Chimbote]: Uladech; 2018. [Fecha de acceso 22 de noviembre del 2020]. Recuperado a partir de:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3244/ADULTO JOVENES DETERMINANTES DE SALUD LAGUNA RODRIGUEZ KATHERINE %20SHIRLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3244/ADULTO_JOVENES_DETERMINANTES_DE_SALUD_LAGUNA_RODRIGUEZ_KATHERINE%20SHIRLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

97.- Salas M. Determinantes de La Salud En Adultos. Asentamiento Humano Esperanza Baja, Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería] [Chimbote]: Uladech; 2018. [Fecha de acceso 22 de noviembre del 2020]. Recuperado a partir de:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3246/ADULTOS MAYORES DETERMINANTES DE LA SALUD SALAS CANO MARILYN GHERALDINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3246/ADULTOS_MAYORES_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_SALAS_CANO_MARILYN_GHERALDINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

98.- Moreno L. Determinantes de la Salud en Adultos con Diabetes. Puesto De Salud San Juan_ Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería] [Chimbote]: Uladech; 2018. [Fecha de acceso 22 de noviembre del 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/14859/ADULTOS_DE_TERMINANTES_SALUD_MORENO_OTINIANO_LEYDI_CRISTINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

99.- Estación M. Determinantes de la salud en adultos con diabetes, puesto de salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería] [Chimbote]: Uladech; 2018. [Fecha de acceso 22 de noviembre del 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5974/ADULTOS_MAYORES_ESTACION_CATALINO_MAYUMI_SAYURI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

100.- Gomez M. Determinantes de la salud en personas diabéticas del hospital EsSalud Nuevo Chimbote, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería] [Chimbote]: Uladech; 2018. [Fecha de acceso 22 de noviembre del 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1722/DETERMINANTES_DIABETES_GOMEZ_ROJAS_MELODY_JANETT.pdf?sequence=1&isAllowed=y

101.- Zavaleta Y. Determinantes de Salud en Adultos Maduros de la Asociación 28 de Agosto I Etapa-Tacna, 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería] [Chimbote]: Uladech; 2018. [Fecha de acceso 22 de noviembre del 2020].

Recuperado a partir de:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6062/ADULTO_DET ERMINANTES_ZAVALETA_ARGOLLO_YOBANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

102.- Moreno B. Determinantes de la Salud en Adultos Asentamiento Humano Jehova Jireh San Luis - Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería] [Chimbote]: Uladech; 2018. [Fecha de acceso 22 de noviembre del 2020]. Recuperado a partir de:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8518/ADULTO_DET ERMINANTES_MORENO_RODRIGUEZ_BRENDA_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

103.- Chavez S. Determinantes de Salud en los Adultos de la Comunidad De Secsecpampa – Monterrey - Huaraz, 2017. [Internet] [Chimbote]: Uladech; 2019. [Fecha de acceso 22 de noviembre del 2020]. Recuperado a partir de:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13430/ARTICULO%20SORAIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

104.- García P. Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado Menor de Paria_Sector Uquia_Independencia_Huaraz, 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería] [Chimbote]: Uladech; 2018. [Fecha de acceso 22 de noviembre del 2020]. Recuperado a partir de:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/18605/ADULTO_EQUIDAD_GARCIA_FIGUEROA_PANA_LINDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=53&zoom=100,108,106

105.- Vergara N. Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Huamas –

Yanama -Ancash, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería] [Chimbote]: Uladech; 2018. [Fecha de acceso 22 de noviembre del 2020].

Recuperado a partir de:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5272/ADULTOS_DE_TERMINANTES_VERGARA_FLORENTINO_NELSI_MIRTHA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

106.- Vega F. Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención, recuperación de la salud en adultos con diabetes en el puesto de salud Tupac Amaru_Chimbote, 2018. [Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en enfermería] [Chimbote]: Uladech; 2019. Recuperado a partir de:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/20573/DETERMINANTES_INFLUENCIAN_VEGA_SALINAS_FANNY_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

107.- Eusebio D. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes del asentamiento humano la Unión_Chimbote, 2020. [Tesis para optar el título profesional en enfermería] [Chimbote]: Uladech; 2020. Recuperado a partir de:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19939/ADULTO_MAYOR_EUSEBIO_ROBLES_DEYSY_CLEOFE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

108.- Galloso M. 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 satélite_Nuevo Chimbote, 2018 [Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en enfermería] [Chimbote]: Uladech; 2019. Recuperado a partir de:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/20112/DETERMINANTES_INFLUENCIA_GALLOSO_GARAY_MARIANA_THELMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

109.- Cruzado B. Determinantes que influncian el cuidado de enfermería en promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes del puesto de salud la Union_Chimbote, 2018. [Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en enfermería] [Chimbote]: Uladech; 2019. Recuperado a partir de:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/21079/ADULTOS_DE_TERMINANTES_CRUZADO-CORDOVA_BRIAN_IBRAHIM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

110.- Poma A. Determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes. Puesto de salud Villa María_Nuevo Chimbote, 2018. [Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en enfermería] [Chimbote]: Uladech; 2019. Recuperado a partir de:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19737/ADULTO_DE_TERMINANTES_POMA_PERCA_ANA_MARITZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

111.- Alvarez K. Determinantes que influncian el cuidado de enfermería en la promoción, Prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes. Puesto de salud Magdalena Nueva_Chimbote, 2018. [Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en enfermería] [Chimbote]: Uladech; 2019. Recuperado a partir de:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19159/ADULTO_DE_TERMINANTES_ALVAREZ_CASTILLO_KARLA_GERALDINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

112.- Saldaña S. Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento humano ampliación ramal playa – chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional en enfermería] [Chimbote]: Uladech; 2018. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7377/ADULTOS_JOVENES_DETERMINANTES_SALDANA_CASTRO_SARA_DEL_PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

113.- Cerna A. Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Mashuan-San Nicolas-Huaraz, 2017. [Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en enfermería] [Huaráz]: Uladech; 2018. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16377/DETERMINANTES_SALUD_CERNA_ALMANZA_AZUCENA%20HONORATA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

114.- Juárez E. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano José Carlos Mariategui-Tambogrande-Piura, 2019. [Tesis para optar el título profesional de enfermería] [Piura]: Uladech; 2020. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16481/ADULTA_DE_TERMINANTES_JUAREZ_NAVARRO_ELVIA_ESTEFANY.pdf?sequence=3&isAllowed=y

115.- Infante X. 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. [Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en enfermería] [Chimbote]: Uladech; 2019. Recuperado a partir de:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/20730/DETERMINANTES_INFLUENCIA_INFANTE_SOSA_XAVIER_ISRAEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

116.- Lopez E. Determinantes de salud de los adultos del Distrito de Llama - PiscoBamba - Ancash, 2017. [Trabajo de investigación para optar el grado de bachiller en enfermería] [Huaraz]: Uladech; 2018. Recuperado a partir de:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16719/ADULTOS_DE_TERMINANTES_SALUD_ERESBITH_TANIA_LOPEZ_VASQUEZ.pdf?sequence=3&isAllowed=y

117.- Cerna R. Determinantes de salud en los adultos maduros. AA.HH. Común Chacra. Huanchaco – Trujillo, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] [Trujillo]: Uladech; 2019. Recuperado a partir de:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15091/ADULTOS_MADUROS_CERNA_QUISPE_ROSMERY_CELINDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

118.- Soriano S. Determinantes de la salud de los adultos de la comunidad Chunamara Bajo- Sector I - Huaraz,2017. [Informe de investigación para optar el grado de bachiller en enfermeria] [Huaraz]: Uladech; 2018. Recuperado a partir de:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16721/ADULTOS_DE_TERMINANTES_SALUD_%20SORIANO_CORONEL_AMY_MINERVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

119.- Zavaleta C. Determinantes de la salud de los adultos mayores diabéticos. Puesto de Salud Miraflores Alto_Chimbote, 2016. [Tesis para optar el grado de Licenciada en enfermería] [Chimbote]: Uladech; 2017. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8309/ADULTO_DETERMINANTES_ZAVALETA_DE_LA_CRUZ_CAROLINE_JOHANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

120.- Soto Y. Determinantes de salud de los adultos del barrio “santa rosa” – Huallanca–Bolognesi–Ancash, 2017. [Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en enfermería] [Chimbote]: Uladech;2020. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17271/ADULTO_DETERMINANTES_SOTO_ZELAYA_YOSELIN_SOLEDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

121.- Rojas F. Determinantes de la salud en adultos maduros. Avenida Revolución Peruana_Distrito de samanco, 2020. . [Tesis para optar el título profesional en enfermería] [Chimbote]: Uladech;2020. Recuperado a partir de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17712/ADULTO%20MADURO_ROJAS%20PAIRAZAMAN_FLOR_ESTHER.pdf?sequence=1&isAllowed=y

122.- Zúñiga A. Determinantes de la salud en personas adultas del centro poblado menor “la natividad” Tacna, 2016. [Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en enfermería] [Tacna]: Uladech;2020. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16319/ADULTO>

[DETERMINANTES ZUNIGA GUZMAN ANDREA CAROL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

123.- Blas J. Determinantes de la salud de los adultos, del caserío santa rosa_laredo, 2018. [Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en enfermería] [Chimbote]: Uladech; 2020. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17623/ADULTO_S_DETERMINANTES%20DE%20LA%20SALUD_BLAS_PECHE_JENNY_MARYBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

124.- Cabello C. Determinantes de la salud en adultos del barrio de Villa Sur_San Luis_ Ancash, 2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] [Chimbote]: Uladech; 2020. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16930/ADULTO_S_DETERMINANTES_CABELLO_CARBAJAL_CAROLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

125.- Santiago S. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Campo Ferial – Castilla – Piura, 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] [Piura]: Uladech; 2020. Recuperado a partir de: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16453/ADULTA_DETERMINANTES_SANTIAGO_UBILLUS_SOLANGE_MERCEDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES
BIOSOCIECONÓMICOS, ESTILOS DE VIDA Y REDES DE APOYO EN EL
ADULTO CON DIABETES QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA
ANA COSTA_ CHIMBOTE, 2020**

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

persona.....

Dirección.....

...

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

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

▪ Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. Grado de instrucción:

• Sin nivel instrucción ()

• Inicial/Primaria ()

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior Universitaria ()
- Superior no universitaria ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas 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) ()
- Caca 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 semanas, 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 específico de recogida ()
- Vertido por el fregadero o desagüe ()
- Otros ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () No ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

- Muy cerca de su casa ()
- Regular ()
- Lejos ()
- Muy lejos de su casa ()

- No sabe ()

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS_MINSA ()
- SANIDAD ()
- Otros ()

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDEZ 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 los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes de apoyo en el adulto con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020** desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES BIOSOCIECONÓMICOS, ESTILOS DE VIDA Y REDES DE APOYO EN EL ADULTO CON DIABETES QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD SANTA ANA COSTA_ CHIMBOTE, 2020”
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes de apoyo en el adulto con diabetes que acude al puesto de salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020

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		
Coficiente V de Aiken total			0,998

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes biosocioeconómicos, estilos de vida y redes de apoyo en el adulto con diabetes que acude al puesto de salud santa Ana Costa_Chimbote, 2020

ANEXO 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

Nº	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



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

ANEXO 4

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS, ESTILOS DE VIDA Y REDES
DE APOYO EN EL ADULTO CON DIABETES QUE ACUDE AL PUESTO
DE SALUD SANTA ANA COSTA_CHIMBOTE, 2020**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

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

P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									

P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									

Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									

6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

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

Gracias por su colaboración

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO.



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

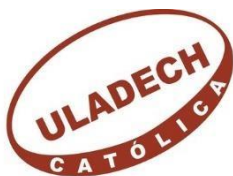
Estimado/a participante

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por **Madeleyne Ponte LLacas**, que es parte de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. La investigación, denominada Los Determinantes Biosocioeconómicos, Estilos De Vida y Redes de Apoyo en el Adulto con Diabetes que acude al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020

- La entrevista durará aproximadamente 10 minutos y todo lo que usted diga será tratado de manera anónima.
- La información brindada será grabada (si fuera necesario) y utilizada para esta investigación.
- Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detener su participación en cualquier momento si se siente afectado; así como dejar de responder alguna interrogante que le incomode. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que mejor le parezca.
- Si tiene alguna consulta sobre la investigación o quiere saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: madejulieth.geminis@gmail.com o al número 950879978 Así como con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad, al correo electrónico

Complete la siguiente información en caso desee participar:

Nombre completo:	
Firma del participante:	
Firma del investigador:	
Fecha:	



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO 6

COMPROMISO ÉTICO

DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado **declaración de compromiso ético y no plagio** el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: **Los Determinantes Biosocioeconómicos, Estilos De Vida y Redes de Apoyo en el Adulto con Diabetes que acude al Puesto de Salud Santa Ana Costa_Chimbote, 2020**, declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del reglamento de investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el reglamento del registro nacional de trabajos de investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – renati; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la

salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



PONTE LLACAS MADELEYNE

DNI: 75452208

PONTE LLACAS

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo