



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EN EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN,
PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN
ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD
EL PROGRESO _CHIMBOTE, 2018**

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

AUTORA:

ESTRADA SARMIENTO, NERY NOELIA

CODIGO ORCID: 0000-0003-2799-0879

ASESORA:

COTOS ALVA, RUTH MARISOL

CODIGO ORCID: 0000-0001-5975-7006

CHIMBOTE – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Estrada Sarmiento, Nery Noelia

ORCID: 0000-0003-2799-0879

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado.

Chimbote, Perú

ASESORA

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad De Ciencias De La Salud,
Escuela Profesional De Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Dra. Urquiaga Alva, María Elena.

ORCID ID: 0000-0002-4779-0113

Mgtr. Guillén Salazar Leda María.

ORCID ID: 0000-0003-4213-0682

Mgtr. Ñique Tapia Fanny Rocío.

ORCID ID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dra. Enf. Urquiaga Alva, María Elena

ORCID ID: 0000-0002-4779-0113

PRESIDENTA

Mgtr. Guillén Salazar, Leda María

ORCID ID: 0000-0003-4213-0682

MIEMBRO

Mgtr. Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID ID: 0000-0002-1205-7309

MIEMBRO

Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID ID: 0000-0001-5975-7006

ASESORA

DEDICATORIA

En primer lugar, agradezco a Dios por guiarme a lo largo de mi vida, por ser mi primer apoyo, la luz en mi camino, por haberme dado la fortaleza suficiente para seguir adelante.

Le doy gracias a mis padres, Nora S. Mario E. por todo el apoyo brindado en las diferentes etapas de mis estudios, asimismo por el esfuerzo y la dedicación brindada sobre todo por el amor incondicional que hoy en día tengo por parte de ellos, siendo uno de los mejores ejemplos para mi vida.

Agradecer a mis hermanos por apoyarme y estar presentes en los hechos más importantes de mi vida, Evelyn, Josué y Erick, gracias por la motivación y la confianza que depositaron en mi persona, me siento muy orgullosa por mis logros obtenidos y bendecida por Dios, por haberme brindado una hermosa Familia.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera profesional, por la fortaleza en los momentos de debilidad y brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo salud y felicidad al lado de mis seres queridos.

Agradecer a la Dr. Maria Adriana Vilchez Reyes y la Dr. Marielita Ramírez Preciado por todo el apoyo brindado a lo largo de la carrera profesional, estaré siempre agradecida por su tiempo, dedicación y su linda amistad, sobre todo por sus conocimientos que nos transmitieron durante el todo el periodo universitario.

Agradezco a la Dra. Ruth Marisol Cotos Alva por la paciencia y dedicación que se tomó, para lograr alcanzar nuestro objetivo, me siento muy orgullosa por los docentes que me ayudaron a crecer y ser mejor persona día a día.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes en el Centro De Salud El Progreso_2018. La muestra estuvo constituida, por 56 adultos con diabetes; a quienes se les aplicó un instrumento de investigación: cuestionario sobre los determinantes de salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASWStatistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencia absolutas relativas porcentuales: En los determinantes biosocioeconómico, la mayoría es de sexo masculino, siendo estos adultos maduros, con un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, con ocupación de trabajo eventual. En los determinantes de la salud relacionado con la vivienda cuenta con una vivienda multifamiliar, con casa propia y con losetas. En los determinantes en los estilos de vida, la mayoría no fuma, ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente y no realizan actividad física. En los determinantes de estilos de vida, el 50,0% consumen frutas diariamente, el 67,9% consumen carnes, el 23,2% consumen cereales y verduras y rara vez consumen frituras. En los determinantes de la salud relacionadas con las redes sociales y comunitarias, los adultos con diabetes no reciben algún apoyo social natural, social organizado.

Palabras clave: Adultos, determinantes, diabetes, salud.

ABSTRACT

The present research work quantitative, descriptive with a single box design. Its general objective was to describe the determinants that influence nursing care in the promotion, prevention and recovery of health in adults with diabetes at the Progreso_2018 Health Center. The sample consisted of 56 adults with diabetes; to whom a research instrument was applied: questionnaire on health determinants using the interview and observation technique. The data were processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in PASWStatistics version 18.0 software, for their respective processing. For the analysis of the data, percentage relative absolute frequency distribution tables were constructed: In the biosocioeconomic determinants, the majority are male, being these mature adults, with a complete / incomplete secondary education degree as well as eventual job occupation. In the determinants of health related to housing, it has a multifamily house, with its own house and with tiles. In the determinants of lifestyles, most do not smoke, drink alcohol occasionally and do not perform physical activity. In the determinants of lifestyles, 50.0% consume fruits daily, 67.9% consume meats, 23.2% consume cereals and vegetables and rarely consume fried foods. In health determinants related to social and community networks, adults with diabetes do not receive any natural, organized social social support.

Keywords: Adults, determinants, diabetes, health.

CONTENIDO

| | |
|--|-------------|
| CARATULA..... | i |
| EQUIPO DE TRABAJO..... | ii |
| HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR..... | iii |
| HOJA DE DEDICATORIA..... | iv |
| HOJA DE AGRADECIMIENTO | v |
| RESUMEN..... | vi |
| ABSTRACT..... | vii |
| CONTENIDO..... | viii |
| ÍNDICE DE TABLAS Y CUADROS..... | ix |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS..... | x |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. REVISIÓN DE LITERATURA..... | 10 |
| 2.1 Antecedentes de la Investigación..... | 10 |
| 2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación..... | 15 |
| III. METODOLOGÍA..... | 21 |
| 3.1 Diseño de investigación..... | 21 |
| 3.2 Universo Muestral..... | 21 |
| 3.3 Definición y Operacionalización de las variables..... | 22 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 35 |
| 3.5 Plan de análisis..... | 38 |
| 3.6 Matriz de consistencia..... | 40 |
| 3.7 Principios éticos..... | 41 |
| IV. RESULTADOS..... | 42 |
| 4.1 Resultados..... | 42 |
| 4.2 Análisis de resultados..... | 53 |
| V. CONCLUSIONES | 69 |
| ASPECTOS COMPLEMENTARIOS..... | 71 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 72 |
| ANEXOS..... | 85 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|-----------|
| TABLA N° 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EN CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO_CHIMBOTE, 2018..... | 42 |
| TABLA N° 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABTES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO_CHIMBOTE,2018..... | 43 |
| TABLA N° 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO_CHIMBOTE, 2018..... | 46 |
| TABLA N° 4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO_CHIMBOTE, 2018..... | 49 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|------------|
| GRÁFICO N° 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EN CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO_CHIMBOTE, 2018..... | 105 |
| GRÁFICO N° 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABTES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO_CHIMBOTE,2018..... | 107 |
| GRÁFICO N° 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO_CHIMBOTE, 2018..... | 114 |
| GRÁFICO N°4, 5, 6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO_CHIMBOTE, 2018..... | 119 |

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo, se aprecia que, en el 2014, 422 millones de personas mayores de 18 años padecieron de diabetes, en comparación con 108 millones en 1980, cifra que se ha triplicado durante 34 años. Cuyo incremento se dio con mayor influencia en los países pobres, debido a sus factores de riesgo como el sobrepeso y obesidad. Además, en el 2012, 1,5 millones de muertes se atribuyó a diabetes, y el 43% de ellas se dio antes de los 70 años. Por otro lado, entre el 24% y 62% de las personas que padecen diabetes no han sido diagnosticadas y menos tratadas. En cuanto a las complicaciones diabéticas, la retinopatía en el 2010 causó 1,9% de lesiones moderadas y graves mientras que el 80% de los casos de insuficiencia renal terminal se deben a la diabetes y la amputación de miembros inferiores es de 10 a 20 veces más usual en diabéticos (1).

América Latina, es la cuarta región en el mundo con mayor tasa de mortalidad por diabetes, esta significa, que dicho trastorno es responsable de la muerte de 72.6/100 000 habitantes mayores de 20 años, Asimismo, se estima que su prevalencia en el año 1980 fue del 5% o 18 millones, mientras que para el 2014 fue del 8.3% o 62 millones solo en personas mayores de 18 años, es decir la prevalencia de diabetes en américa se ha triplicado en un tiempo aproximado de 34 años. La diabetes con otras enfermedades es responsable del 40% de las muertes anuales en américa. Según un estudio publicado en el 2015 en el que evaluó la prevalencia de diabetes en 4 países, menciona que México tiene una proporción elevada de años de

vida perdidos por diabetes con un 1.13, seguido de Colombia con un 0.24, Argentina con 0.21 y Chile 0.18 (2).

Por otro lado, en Perú el 2,9% de los jóvenes de 15 años a más contrajeron diabetes en el 2016. Las mujeres tienen mayor prevalencia de diabetes que los varones, 3,2% y 2,7% respectivamente. En Lima Metropolitana el 4,6% es el porcentaje más elevado de personas con diagnóstico de diabetes encontrándose la parte de la Sierra con menos porcentaje de 1,6 %. En el 2016, el 70,4% de las personas tuvieron acceso a medicamentos con receta médica para controlar la enfermedad de diabetes. En la Selva el 78,6% de las personas mayores tuvieron acceso para controlar dicha enfermedad siguiéndole con el 78,3%, en Lima Metropolitana con el porcentaje de 77,8 y encontrando en la Sierra con el 53,5 % (3).

Está comprobado científicamente que el sobrepeso y obesidad son claros determinantes de un estilo de vida insalubre, y precedente de la diabetes. El 35,5% de la población de Perú tiene sobrepeso, siendo el área urbana la de mayor prevalencia 38,4%. Mientras que el 17,8% padece de obesidad, Tacna tiene un 30,4%, Tumbes e Ica 26,2%, cada uno, representan las regiones donde hay más personas con exceso de peso. Sin embargo, es preciso detallar que de cada 100 personas 9 de ellas consumen frutas y verduras 5 veces al día es una cruda realidad que nos indica que el hábito del peruano no es saludable (4).

Los determinantes Sociales de la Salud (DSS) son características y situaciones que influyen en la salud de la persona. Estos se agrupan en la posición social, influyendo el género, la educación, raza y por el último el ingreso y la cohesión social, entre ellos tenemos también el determinante interno en ellos influye el contexto socioeconómico y político (5).

Por otro lado, la equidad envuelve la característica de que todas las personas tienen derecho a obtener las mismas oportunidades justas, con el fin de lograr completamente su potencial en salud, así reducir la discriminación en las diferencias de salud. La equidad se conoce como justicia esto nos permite reconocer y hacer valer el derecho de cada persona, utilizando la equivalencia para ser tratados iguales y con el fin de hacerlo más justo (6).

Asimismo, la inequidad sanitaria hace referencia a las diferencias entre una y otra atención hacia el usuario, estas situaciones fácilmente pueden ser evitables, no obstante, son arbitrarias y representan la injusticia en la sociedad de salud. Además, para considerar una situación como injusticia, es indispensable conocer la causa antes de juzgar como injusticia. Influyendo factores como el nivel de riqueza, educación, la ubicación geográfica y sexo etc. (7).

La diabetes mellitus es un trastorno no transmisible, usualmente se contextualiza como el incremento de niveles de glucosa en sangre. El mal funcionamiento del páncreas altera el desarrollo adecuado de la hormona insulina, al producirse ese despliegue esa hormona no colabora a controlar los niveles adecuados de azúcar en

la sangre. Asimismo, esta enfermedad se presenta para toda la vida, pero puede controlarse y evitar complicaciones si se diagnostica a tiempo. Es un estado crónico de hiperglucemia en sangre y orina si existe un correcto control y si se logra diagnosticar a tiempo se evitará complicaciones sanitarias incapacitantes y peligrosas (8,9).

El Ministerio de Salud (MINSA) impulsa la prevención de enfermedades no transmisibles realizando campañas de despistajes y tipos de vida insalubres en la población, reforzando los puestos y capacitando al personal de salud que se encuentran en el nivel primario. Brindando asistencia técnica implementando la guía de práctica clínica (10).

En el Perú existen dos organizaciones principales en la prevención de la Diabetes. Una de ellas es la Organización Mundial de la Salud (OMS), sus actividades se enfocan en incitar y afirmar la acogida de herramientas efectivas para la vigilancia, promoción y prevención de diabetes y sus complicaciones. El trabajo extenuante de la OMS para aminorar la crisis de la diabetes, se alude con la Estrategia Mundial Organización Mundial de la Salud sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. Por otro lado, el MINSA pone a disposición de la población en sus establecimientos de salud servicios para el control del Índice de Masa Corporal, ratio de cintura y cadera ayudan a determinar a tiempo alguno de esos peligros para la salud (11).

Las organizaciones que apoyan en la actividad preventiva promocional, y medicación de la diabetes en el Perú son la Organización Panamericana de la Salud (OPS), OMS y el MINSA quienes implementan en la mantención y asesoramiento de los centros y personal de salud que brindan los cuidados en personas con diabetes. La OPS y OMS en su Proyecto de Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas, dirigidas a Perú, crearon el curso de autoaprendizaje virtual nombrado apoyo del auto-manejo en diabetes, que sirve para obtener información y herramientas de autoaprendizaje en profesionales de la salud para poder tratar a sus pacientes con diabetes de una manera integral. MINSA promueve cada año en el día mundial de la diabetes, se desarrollan acciones ayudan a la población en la diagnóstico temprano de esta patología, así mismo fomentan los buenos estilos de vida como: la buena alimentación y la importancia de realizar ejercicios (12).

Asimismo, según el Informe sobre la salud, la OMS ha extendido una invitación hacia las regiones para que continúen apoyando a los proyectos científicos, con el fin de que estas investigaciones se desarrollen y continúen aportando a desencadenar problemas y demandar soluciones para la cobertura de salud mundial, adaptada a cada contexto. Si el seguro universal llega a ser obtenido por toda la población de cada país, contribuirá al avance de atención, la mejora de servicios de salud y políticas pública, en resumen, a la mejora continua de la salud pública (13).

Frente a esta realidad no escapan los adultos con Diabetes del Centro De Salud El Progreso, ya que después del terremoto de 1970 el Pueblo Joven “El Progreso” fue creciendo rápidamente y aumentando considerablemente su población. La

comunidad pasó por situaciones difíciles entre ellas los servicios de salud muy necesarios para el cuidado de la salud de la población. Es así que en el Gobierno del General Juan Velasco Alvarado dispuso la construcción de un Centro De Salud ubicado en el Pueblo Joven El Progreso, el terreno escogido fue en el Primer Cementerio de Chimbote que fue destruido totalmente por el sismo de 1970. Fue inaugurado un 12 de diciembre de 1976, durante el gobierno de Francisco Morales Bermúdez; a partir de la fecha presta sus servicios a la población de Chimbote, denominándose “Centro De Salud El Progreso”

Actualmente desde el 01 de junio del 2013 la red de Salud Pacifico Norte se independizo del hospital LA CALETA, el Centro De Salud El Progreso es una institución estatal, dedicada a dar servicios de salud básicos e intermedios a la población de bajos recursos económicos y asegurados del Seguro Integral de Salud, de su zona de influencia, contando con los servicios de: Consulta Médica, Obstétrica, Odontológica, Consulta de Niño Sano, Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, Programa Control de Tuberculosis, ESNITS-VIH (Estrategia Sanitaria Nacional de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH), Planificación Familiar, Análisis de Laboratorio, ESSAN (Estrategia Sanitaria de Salud Nacional), Triage, Tópico, Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer, Psicología, Servicio Social, Farmacia, Ecografías (14).

Frente a lo mencionado, se realizó la presente investigación, planteándonos el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes en el Centro de Salud El Progreso, Chimbote_2018?

Para lograr la resolución ante esta problemática se planteó en la investigación el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con Diabetes Mellitus en el Centro De Salud El Progreso, Chimbote_2018.

Así mismo, se lograron la formulación de objetivos específicos para el trabajo de investigación siendo:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en los adultos con diabetes en el Centro De Salud El Progreso, Chimbote_2018. (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de estilos de vida de los adultos con diabetes en el Centro De Salud El Progreso, Chimbote_2018. Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos con diabetes en el Centro De Salud El Progreso, Chimbote_2018. Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social.

La investigación realizada es de tipo cuantitativa. Con diseño de una sola casilla, corte transversal. Las técnicas empleadas son la entrevista y observación obteniendo como resultado: En los determinantes biosocioeconómico, el 51,8% es de sexo masculino, su grado de instrucción 60,7%, un 42,9% en los determinantes de la salud relacionado con la vivienda, el 51,8% es de familia multifamiliar, el 55,4% cuenta con casa propia, el techo con material noble, ladrillo y cemento, el 75,0% tienen su habitación independiente, utiliza el carro recolector de basura 91,1%, determinantes en los estilos de vida la mayoría no fuma actualmente, ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el número de horas que duerme es de 06 a 08 horas, respecto a la dieta, consumen carne 3 o más veces por semana, frutas diariamente y refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana.

La presente investigación es necesaria en el campo de salud, ya que permite generar conocimiento para comprender de una manera mejor los problemas que afectan la salud de los adultos mayores y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permitirá instruir a los estudiantes en el ámbito de salud, a investigar sobre estos temas con la finalidad de mejorar dichos determinantes mencionados, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue

la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo, así como mejorar los determinantes sociales, problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además, es conveniente para: Las autoridades regionales de la Direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud.

Por último, esta investigación será de gran ayuda para los estudiantes de la carrera profesional de enfermería y personal de salud, dando a conocer sobre la situación que hemos y estamos pasando actualmente, por causa de la enfermedad Diabetes Mellitus, lo cual no solo abarca a los adultos mayores si no también adultos jóvenes, lo cual es una problemática que debemos tratar en conjunto, mediante la promoción y prevención dando a conocer a las personas sobre esta enfermedad y las posibles complicaciones que puede traer consigo.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Investigación en el ámbito internacional

Forga L, (15). En su investigación: “La Incidencia de Diabetes Tipo 1 en Navarra, se ha Estabilizado en los Últimos 8 años, 2016”. Teniendo como objetivo contribuir a responder sobre la incidencia de diabetes tipo 1 y plantear diversas controversias, desarrollaron su estudio en Navarra. Su metodología fue un estudio transversal descriptivo. Sus resultados fueron que en el año 2009 hasta el 2016 la comparación de la tasa de incidencia por edad y sexo se realizó a partir de métodos de regresión de Poisson, durante estos últimos 8 años se registró casos nuevos (incidencia: 8,4/100,000 habitantes-año; IC95%: 7,6-9,2). Concluyendo que existe una baja incidencia de diabetes tipo I en adultos mayores en Navarra.

Martínez D, et al (16). En su investigación: “Modificación de Indicadores Clínicos en Pacientes con Prediabetes o Diabetes Mellitus Tipo 2 por medio de un programa educativo, 2016”. Tuvo como objetivo evaluar los efectos de un programa estructurado de educación (pre-D) y (DM2), impartido en el primer nivel de atención, La metodología fue de estudio cuasiexperimental, desarrollaron su estudio en México en el año 2016. Como resultado se aprecia que el primer nivel de atención, en 98 pacientes adultos, 27 Pre-D y 71 DM2. Concluye que

la educación promueve cambios positivos en el tratamiento y el autocuidado del paciente.

Cantú P, (17). En su investigación: “Estilo de Vida en Pacientes Adultos con Diabetes Mellitus tipo 2”. Tuvo como objetivo describir los estilos de vida de los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2, la metodología tuvo una muestra no aleatoria, en el año 2014 su estudio se desarrolló en Centro de Salud Urbanos del Área Metropolitana de Monterrey México, como resultado se aprecia que el 29,23% tiene un estilo de vida saludable, el 70,77% tiene un estilo de vida inadecuado y el 56,92% se clasifica en una conducta moderada y el 13,85% es poca saludable; concluyendo que la investigación concuerda con muchas otras desarrolladas en México.

2.1.2. Investigación en el ámbito Nacional

Ccama L, Yucra P, (18). En su investigación: “Relación entre Diabetes Mellitus y Depresión en los Adultos Mayores que Asisten al Centro de Salud Nueva Alborada, Arequipa 2017 “. Tuvo como objetivo determinar la relación entre Diabetes Mellitus y Depresión en los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Nueva Alborada, con metodología cuantitativo Correlacional simple no experimental, fueron 50 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se evalúa el nivel de conocimiento de autocuidado, encontrando que el 96% de adultos mayores tienen un alto conocimientos, mientras el 4.0% tiene un déficit

de conocimiento. Concluyendo que ha mayor nivel de conocimiento sobre el autocuidado este podrá mantener su salud en un buen estado.

Tarqui C, et al (19). En su investigación: “Estado Nutricional Asociado a Características Sociodemográficas en el Adulto Mayor Peruano” Tuvo como objetivo describir el estado nutricional en adultos mayores y su asociación con características sociodemográficas, desarrollo su estudio en Lima en el año 2014, De metodología transversal, se realizó un muestreo probalístico y evaluó el estado nutricional mediante el índice de masa corporal (IMC.). Los resultados reportaron que la edad media de los 7267 adultos es $70,1 \pm 8,3$ años, el 26,8% presentaron delgadez 21,7% sobrepeso y 10,6% obesidad. Concluye que la delgadez y el exceso de peso son frecuentes en la población de adultos mayores estudiadas.

Gamboa C, (20). En su investigación: “Percepción del Paciente con Diabetes Mellitus Tipo II sobre su Calidad de Vida. Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013”. Tuvo como objetivo determinar la Percepción del paciente con Diabetes Mellitus tipo II sobre su Calidad vida en el programa de diabetes, de metodología descriptivo simple de corte transversal; como resultado se encontró que el 80% en su dimensión psicológica es favorable y el 20% desfavorable; concluyendo que los pacientes presentan aspectos de insomnio y la situación económica inestable lo cual va provocar en el fututo un deterioro en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

2.1.3. Investigación en el ámbito local:

Cotrina S, y Goicochea C, (21). En su investigación: “Nivel de Conocimientos y su Relación con el Nivel de Autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2, del Programa de Diabetes en el Hospital EsSalud I, Nuevo Chimbote 2014”. Tuvo como objetivo Evaluar el Nivel de Conocimientos y su Relación con el Nivel de Autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2; de metodología descriptivo, evaluando el nivel de conocimiento del sobre su enfermedad, en la cual participaron 50 personas con Diabetes Mellitus, como resultado el (96%) tiene un mayor nivel de conocimiento y el (0,4%) con déficit de conocimientos. Concluyendo que mayor sea el nivel de conocimiento mejorara el autocuidado en los adultos con Diabetes Mellitus.

Gómez M, (22). En su investigación: “Determinantes de la Salud en Personas Diabéticas del Hospital ESSALUD Nuevo Chimbote, 2014”. Tuvo como objetivo Evaluar Los Determinantes de la Salud en Personas Diabéticas del Hospital ESSALUD Nuevo Chimbote, de metodología descriptivo y cuantitativo con diseño de una sola casilla. En dicha investigación participaron 201 personas diabéticas, más de la mitad de las personas fueron de sexo femenino, como resultado se encontró que menos de la mitad, no tiene un grado de instrucción completa/incompleta. Concluyendo que más de la mitad de los adultos

con diabetes no reciben ningún apoyo social organizado ni apoyo social natural.

León Z, (23). En su investigación: “Autocuidado y su Relación con Factores Socio Culturales del Paciente Diabético del Programa de Diabetes del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2013”. Con el objetivo Evaluar el Autocuidado y su Relación con Factores Socio Culturales del Paciente Diabético del Hospital Regional, de metodología de tipo cuantitativo descriptivo, participaron 50 adultos con diabetes, siendo evaluados su nivel de autocuidado. Como resultados un 66% de conocimiento sobre el autocuidado, un 51%5 que no trabajan. Y el 34% tienen un déficit sobre el autocuidado, entre ellos por motivos de trabajo, siendo el 35,29% son de ocupación obrera. Concluyendo que los factores de ocupación y apoyo económico, influyen bastante en conocer sobre el autocuidado que debe tener el adulto diabético.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud.

Marc Lalonde, clasifica a los determinantes de la salud en cuatro grupos: los estilos de vida, la biología humana, el medio ambiente y por último la organización de los servicios de salud. En el primer determinante constituye en los estilos de vida, este representa un vínculo de decisiones que toma la persona sobre las cuales ejerce un grado de control exacto, que comprende el consumo de tabaco, alcohol, y el ejercicio físico. El segundo modelo de determinantes, la biología humana, obedece de la genética de las personas, el crecimiento y desarrollo y envejecimiento. Lalonde, mencionaba que la influencia en la biología humana causa la morbimortalidad. El medio ambiente abarca los procesos que el cuerpo humano no tiene control, entre ellos, la contaminación del agua, aire y químicos, influyendo también factores psicosociales y socioculturales nocivos.

La clasificación de los servicios de la salud es el cuarto determinante en el cual incluye los servicios sanitarios, consistiendo en la calidad, orden y las relaciones entre dos personas en la prestación de la atención en salud (24).

Por otro lado, Whitehead menciona que los individuos están proporcionados de factores de riesgo que abarca la edad, sexo y la genética, las conductas personales y estilos de vida todo ello influye en el potencial para la salud de las personas. Las personas con posición económica baja tienen mayor prevalencia de factor de comportamiento a la mala alimentación, las condiciones económicas, culturales y

ambientales prevalentes en la sociedad en su grupo, así como la situación económica del país y situaciones del mercado laboral, crean riesgos diferenciales para las personas socialmente desfavorecidas. Asimismo, las creencias culturales sobre el lugar de la mujer en la sociedad o las actitudes absolutas en las comunidades de minorías étnicas pueden influir en su estándar de vida y posición socioeconómica (25).

La edad adulta empieza desde los 20 años de edad hasta los 60, etapa en la persona adquiere estabilidad, tanto biológica, psicológica y social. Dentro de la edad adulta, existen tres etapas, adultos jóvenes, adultos maduros y adulto mayor. No todos los adultos no todos llegan a desarrollar la madurez adecuada, debido a factores ya sean familiares o sociales que no permiten que la persona adquiriera la maduración respectiva a su edad, cumpliendo su rol dentro de la sociedad (26).

La diabetes mellitus es una de las enfermedades más prevalente, siendo un trastorno caracterizado por hiperglicemia crónica esto es debido al déficit de secreción de la insulina en los adultos, siendo una de muchas enfermedades no trasmisibles. Los tipos de diabetes producen complicaciones y aumenta el riesgo de morir prematuramente, siendo algunas de estas complicaciones como el infarto del miocardio, la insuficiencia renal y alguna imputación de algún miembro inferior así mismo con ella la perdida de agudeza visual y la neuropatía. La diabetes mellitus tipo 1 es desarrollado como consecuencia en la destrucción de las células beta, por lo que genera que la persona reciba insulina como tratamiento de sustitución hormonal.

La de tipo 2 esta pasa por etapas; la primera fase la intolerancia a la glucosa o pre-diabetes, la persona no necesita insulina, pero llegara a usarla a lo largo de su evolución. En la diabetes mellitus gestacional, si no llevan el régimen bien controlado traerá consigo complicaciones produciendo la muerte fetal. En los últimos años el número de adultos con diabetes incrementa de manera abismal, este aumento se le atribuye principalmente al crecimiento de las expectativas de vida de la población general, una mayor sobrevivencia de los pacientes con diabetes y una mayor incidencia de diabetes (27).

Las personas están expuestas a factores de riesgo, en ellas encontramos las modificables encontrando: sobrepeso, hipertensión, el colesterol elevado y el hábito de fumar. Factores no modificables están no dependen de nuestra voluntad y conducta teniendo: la edad, como va aumentando tenemos más posibilidades de padecer con esta enfermedad, la genética esto implica en tener familiares diabéticos, mujeres con diabetes gestacional, ovario poliquístico este síndrome se ha asociado a las alteraciones en la regulación de la glucosa (28).

Para ayudar al paciente, a tener una vida saludable, debe adoptar tres tipos de roles: educador, cuidador y consultor. Se debe empezar en los cambios de los hábitos de vida, es clave para mejorar la dieta y practicar ejercicio, esto ayudara a tener un peso adecuado. El ejercicio tiene que ser apropiado al estado físico y la edad del paciente. “el Diabético que sabe más, vive más” (29).

MODELO CONCEPTUAL DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD DE DAHLGREN Y WHITEHEAD



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

Determinantes para la salud



a) Determinantes Estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de

etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son de tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (30).

b) Determinantes Intermediarios

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (31).

c) Determinantes proximales

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (32).

Salud: La educación para la salud es una disciplina que estudia y desarrolla procesos que acceden y permiten generar pautas de conductas individuales y colectivas propicias para la salud, que se lleva por niveles comenzando desde

la información hasta la reflexión y participación de integrantes de dicho proceso (33).

Comunidad: Es una palabra colectiva de la salud de los individuos y grupos en dicha comunidad, está determinada por la interacción entre las características de las personas, las familias, el medio social, cultural y ambiental, así como por los servicios de salud y la influencia de factores sociales, políticos y globales (34).

Servicio de Salud: Son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria, agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo, creando un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (35).

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud con enfoque integral, no solo para el autocuidado individual también para la ciudadanía (36).

Trabajo: Es toda aquella actividad de condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud (37).

Territorio: Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la residencia y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud (38).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la Investigación

Tipo y Nivel:

Cuantitativo: La investigación que se realizó es cuantitativo por lo cual nos permite medir la información en términos numéricos, además es seguro y los datos pueden ser replicados (39,40).

Descriptivo: Esta investigación es descriptiva, porque se dio en base a especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Se describió tendencias de un grupo o población (39,40).

Diseño de la Investigación:

Diseño de una sola casilla: Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (41,42).

3.2 Población y muestra:

La población estudiada estuvo constituida por 56 adultos con diagnóstico de diabetes en el Centro De Salud El Progreso, Chimbote_2018, siendo este el universo muestral.

Unidad de análisis

Cada adulto con diabetes del Centro De Salud El Progreso, Chimbote_2018, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Adultos con diabetes en el Centro De Salud El Progreso, Chimbote_2018.
- Adultos con diabetes del Centro De Salud El Progreso, Chimbote que aceptan participar en el estudio.
- Adultos con diabetes del Centro De Salud El Progreso Chimbote, que tengan la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión

- Adultos con diabetes del Centro De Salud el Progreso, Chimbote_2018, que presenten algún trastorno mental.
- Adultos con diabetes del Centro De Salud el Progreso Chimbote_2018, que presenten problemas de comunicación.

3.3 Definición y Operacionalización de las variables

I. Determinantes del entorno biosocioeconómico

Edad

Definición conceptual

Tiempo que la persona ha vivido, considerando el número de años cumplidos, dependiendo la fecha del nacimiento.

Definición operacional:

Escala nominal politómica

- 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)

Sexo

Definición Conceptual:

Conjunto de características ya sean biológicas fisiológicas o anatómicas que definen a la persona ya sea hombre o mujer (43).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de instrucción

Definición conceptual:

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (44).

Definición operacional:

Escala Ordinal

- Sin nivel de instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria completa/Secundaria incompleta
- Superior universitaria

Ingreso económico

Definición conceptual:

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (45).

Definición operacional:

Escala de razón

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

Ocupación:

Definición conceptual

Es la función principal que desempeña el jefe de la familia (46).

Definición operacional

Escala nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación

- Jubilado
- estudiante

Vivienda

Definición conceptual:

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (47).

Definición operacional:

Escala nominal

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, 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)
- Carca de vaca

Energía eléctrica:

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura:

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa:

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

Eliminación de basura:

- Carro recolector

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

II. Determinantes de los estilos de vida

Definición conceptual:

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (48).

Definición operacional:

Escala nominal

Hábitos de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas:

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas:

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

- Una vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

Número de horas que duermen:

- 6 a 8 horas
- 8 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:

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (49).

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:

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (50).

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

- El programa beca 18
- Programa nacional de alimentación escolar

- Programa de cooperación 2012-2016
- Comedores populares
- No recibo

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual:

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (51).

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:

- Es salud
- 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 técnica de la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el Centro De Salud El Progreso, Chimbote. Elaborado por la Dra. Enf. Vilchez Reyes María Adriana directora de la presente línea de investigación estando constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del Entorno Biosocioeconómico de Adultos con diabetes en el Centro De Salud El Progreso-Chimbote (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida de Adultos con diabetes del Centro De Salud El Progreso-Chimbote: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en Adultos con diabetes en el Centro De Salud El Progreso- Chimbote: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no 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 (52,53) (Anexo N°03).

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Procesamiento de recolección de datos

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

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

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Matriz de consistencia

| TITULO DE LA INVESTIGACIÓN | ENUNCIADO DEL PROBLEMA | OBJETIVO GENERAL | OBJETIVO ESPECÍFICO | METODOLOGÍA |
|--|--|--|---|--|
| <p>Determinantes Que Influyen El Cuidado De Enfermería En La Promoción, Prevención y Recuperación De La Salud En Adultos Con Diabetes En El Centro de Salud El Progreso, Chimbote -2018.</p> | <p>¿Cuáles son los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en la salud de adultos con diabetes en el Centro De Salud El Progreso, Chimbote-2018?</p> | <p>Describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los adultos con diabetes en el Centro De Salud El Progreso, Chimbote 2018.</p> | <p>- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico de la familia, labor del jefe de familia, condición de trabajo del jefe de familia); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en Adulto con diabetes en el Centro De Salud El Progreso, Chimbote-2018.</p> <p>- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los escolares, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en adultos con diabetes en el Centro De Salud El Progreso, Chimbote-2018.</p> <p>-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 que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, recuperación y prevención de la salud en adultos diabéticos en el Centro de Salud El Progreso, Chimbote-2018.</p> | <p>Tipo: Cualitativo descriptivo Diseño: Una sola casilla técnica.</p> |

3.7 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (54).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles Adultos con diabetes en El Centro de Salud El Progreso, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los Adultos con diabetes del Centro de Salud El Progreso, Chimbote.

Honestidad

Se informó a los Adultos con diabetes del Centro de Salud El Progreso, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con Adultos con diabetes del Centro de Salud El Progreso, Chimbote, que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (54).

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1.DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

TABLA 01

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO- CHIMBOTE,2018.

| Sexo | N | % |
|--------------|----------|----------|
| Masculino | 29 | 51,8 |
| Femenino | 27 | 48,2 |
| Total | 56 | 100,0 |

| Edad | N | % |
|---------------|----------|----------|
| Adulto joven | 18 | 32,1 |
| Adulto maduro | 26 | 46,4 |
| Adulto mayor | 12 | 21,5 |
| Total | 56 | 100,0 |

| Grado de instrucción de la madre | N | % |
|---|----------|----------|
| Sin nivel e instrucción | 1 | 1,8 |
| Inicial/Primaria | 3 | 5,4 |
| Secundaria completa/Secundaria Incompleta | 34 | 60,7 |
| Superior completa e incompleta | 14 | 25,0 |
| Superior no universitaria completa e incompleta | 4 | 7,1 |
| Total | 56 | 100,0 |

| Ingreso Económico (soles) | N | % |
|----------------------------------|----------|----------|
| Menor de 750 | 13 | 23,2 |
| De 751 a 1000 | 31 | 55,4 |
| De 1001 a 1400 | 9 | 16,1 |
| De 1401 a 1800 | 2 | 3,6 |
| De 1801 a más | 1 | 1,7 |
| Total | 56 | 100,0 |

| Ocupación | N | % |
|--------------------|----------|----------|
| Trabajador estable | 16 | 28,6 |
| Eventual | 24 | 42,9 |
| Sin ocupación | 4 | 7,1 |
| Jubilado | 7 | 12,5 |
| Estudiante | 5 | 8,9 |
| Total | 56 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el Centro de Salud Progreso- Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

4.1.2. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 02

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO-CHIMBOTE, 2018.

| Tipo | N | % |
|--|-----------|--------------|
| Vivienda unifamiliar | 27 | 48,2 |
| Vivienda multifamiliar | 29 | 51,8 |
| Vecindad, quinta, choza, cabaña | 0 | 0,0 |
| Local no destinada para la habitación humana | 0 | 0,0 |
| Otros | 0 | 0,0 |
| Total | 56 | 100,0 |
| Tenencia | N | % |
| Alquiler | 15 | 26,8 |
| Cuidador/alojado | 0 | 0,0 |
| Plan social (dan casa para vivir) | 0 | 0,0 |
| Alquiler venta | 10 | 17,8 |
| Propia | 31 | 55,4 |
| Total | 56 | 100,0 |
| Material de Piso | N | % |
| Tierra | 12 | 21,4 |
| Entablado | 5 | 8,9 |
| Loseta, vinílicos, o sin vinílico | 30 | 53,6 |
| Láminas asfálticas | 7 | 12,5 |
| Parquet | 2 | 3,6 |
| Total | 56 | 100,0 |
| Material del techo | N | % |
| Madera, estera | 8 | 14,3 |
| Adobe | 0 | 0,0 |
| Estera y adobe | 8 | 14,3 |
| Material noble, ladrillo y cemento | 33 | 58,9 |
| Eternit | 7 | 12,5 |
| Total | 56 | 100,0 |

Continua....

TABLA 02

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO-CHIMBOTE, 2018.

| Material de las paredes | N | % |
|---|-------------|--------------|
| Madera, estera | 4 | 7,1 |
| Adobe | 0 | 0,0 |
| Estera y adobe | 7 | 12,5 |
| Material noble, ladrillo y cemento | 45 | 80,4 |
| Total | 56.0 | 100,0 |
| N° de personas que duermen en una habitación | N | % |
| 4 a más miembros | 5 | 8,9 |
| 2 a 3 miembros | 9 | 16,1 |
| Independiente | 42 | 75,0 |
| Total | 56.0 | 100,0 |
| Abastecimiento de agua | N | % |
| Acequia | 0 | 0,0 |
| Cisterna | 15 | 26,8 |
| Pozo | 9 | 16,0 |
| Red pública | 16 | 28,6 |
| Conexión domiciliaria | 16 | 28,6 |
| Total | 56 | 100,0 |
| Eliminación de excretas | N | % |
| Aire libre | 0 | 0,0 |
| Acequia, canal | 0 | 0,0 |
| Letrina | 0 | 0,0 |
| Baño público | 0 | 0,0 |
| Baño propio | 16 | 28,6 |
| Otros | 40 | 71,4 |
| Total | 56 | 100,0 |
| Combustible para cocinar | N | % |
| Gas, electricidad | 52 | 92,9 |
| Leña, Carbón | 0 | 0,0 |
| Bosta | 4 | 7,1 |
| Tuza (coronta de maíz) | 0 | 0,0 |
| Carca de vaca | 0 | 0,0 |
| Total | 56 | 100,0 |

Continúa.....

TABLA 02

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO-CHIMBOTE, 2018.

| Energía eléctrica | N | % |
|--|-----------|--------------|
| Sin energía | 0 | 0,0 |
| Lámpara (no eléctrica) | 0 | 0,0 |
| Grupo electrógeno | 0 | 0,0 |
| Energía eléctrica temporal | 17 | 30,4 |
| Energía eléctrica permanente | 39 | 69,6 |
| Vela | 0 | 0,0 |
| Total | 56 | 100,0 |
| Disposición de basura | N | % |
| A campo abierto | 3 | 5,4 |
| Al río | 2 | 3,6 |
| En un pozo | 0 | 0,0 |
| Se entierra, se quema, carro recolector | 51 | 91,0 |
| Total | 56 | 100,0 |
| Frecuencia con que pasan recogiendo basura por su casa | N | % |
| Diariamente | 6 | 10,7 |
| Todas las semanas, pero no diariamente | 19 | 33,9 |
| Al menos 2 veces por semana | 29 | 51,8 |
| Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas | 2 | 3,6 |
| Total | 56 | 100,0 |
| Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares: | N | % |
| Carro recolector | 51 | 91,1 |
| Montículo o campo limpio | 1 | 1,8 |
| Contenedor específico de recogida | 4 | 7,1 |
| Vertido por el fregadero o desagüe | 0 | 0,0 |
| Total | 56 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el Centro de Salud Progreso- Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

4.1.3. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO-CHIMBOTE, 2018.

| ¿Actualmente fuma? | N | % |
|---|-----------|--------------|
| Si, fumo diariamente | 5 | 8,9 |
| Si fumo, pero no diariamente | 13 | 23,3 |
| No fumo actualmente, pero he fumado antes | 34 | 60,7 |
| No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual | 4 | 7,1 |
| Total | 56 | 100,0 |
| ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas? | N | % |
| Diario | 4 | 7,1 |
| Dos a tres veces por semana | 3 | 5,4 |
| Una vez por semana | 6 | 10,7 |
| Una vez al mes | 7 | 12,5 |
| Ocasionalmente | 29 | 51,8 |
| No consumo | 7 | 12,5 |
| Total | 56 | 100,0 |
| N° de horas que duerme | N | % |
| (06 a 08) | 39 | 69,6 |
| (08 a 10) | 10 | 17,9 |
| (10 a 12) | 7 | 12,5 |
| Total | 56 | 100,0 |
| Frecuencia con que se baña | N | % |
| Diariamente | 10 | 17,9 |
| 3 veces a la semana | 46 | 82,1 |
| No se baña | 0 | 0,0 |
| Total | 56 | 100,0 |
| Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina | N | % |
| Si | 56 | 100,0 |
| No | 0 | 0,0 |
| Total | 56 | 100,0 |

Continúa.....

TABLA 03

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO-CHIMBOTE, 2018.

| ¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad física? | N | % |
|--|-----------|--------------|
| Caminar | 26 | 46,4 |
| Deporte | 13 | 23,2 |
| Gimnasia | 6 | 10,7 |
| No realizo | 11 | 19,7 |
| Total | 56 | 100,0 |

| ¿En las dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos? | N | % |
|--|-----------|--------------|
| Caminar | 29 | 51,7 |
| Gimnasia suave | 5 | 8,9 |
| Juegos con poco esfuerzo | 2 | 3,7 |
| Correr | 4 | 7,1 |
| Ninguno | 16 | 28,6 |
| Total | 56 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el Centro de Salud Progreso-Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

TABLA 03

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO-CHIMBOTE, 2018.

| Alimentos que consume | Diario | | 3 ó más veces por semana | | 1 o 2 veces a la semana | | Menos de 1 vez a la semana | | Nunca o casi nunca | | Total | |
|-----------------------|--------|------|--------------------------|------|-------------------------|------|----------------------------|------|--------------------|-----|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| | Fruta | 28 | 50,0 | 24 | 42,9 | 4 | 7,1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 56 |
| Carne | 7 | 12,5 | 38 | 67,9 | 11 | 19,6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 56 | 100,0 |
| Huevo | 10 | 17,9 | 24 | 42,9 | 15 | 26,8 | 2 | 3,6 | 5 | 8,8 | 56 | 100,0 |
| Pescado | 6 | 10,7 | 21 | 37,5 | 22 | 39,3 | 7 | 12,5 | 0 | 0 | 56 | 100,0 |
| Fideos, arroz, papa | 26 | 46,4 | 13 | 23,2 | 17 | 30,4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 56 | 100,0 |
| Pan, cereales | 22 | 39,3 | 15 | 26,8 | 13 | 23,2 | 1 | 1,8 | 5 | 8,9 | 56 | 100,0 |
| Verduras, hortalizas | 19 | 33,9 | 24 | 42,9 | 13 | 23,2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 56 | 100,0 |
| Legumbres | 12 | 21,4 | 15 | 26,8 | 19 | 33,9 | 10 | 17,9 | 0 | 0 | 56 | 100,0 |
| Embutidos | 2 | 3,6 | 15 | 26,8 | 27 | 48,2 | 7 | 12,5 | 5 | 8,9 | 56 | 100,0 |
| Lácteos | 6 | 10,9 | 24 | 43,9 | 13 | 23,7 | 12 | 21,5 | 0 | 0 | 56 | 100,0 |
| Dulces | 5 | 8,9 | 8 | 14,3 | 16 | 28,6 | 23 | 41,1 | 4 | 7,1 | 56 | 100,0 |
| Refrescos con azúcar | 5 | 8,9 | 9 | 16,1 | 26 | 46,4 | 11 | 19,7 | 5 | 8,9 | 56 | 100,0 |
| Frituras | 1 | 1,8 | 7 | 12,8 | 21 | 38,5 | 26 | 46,9 | 0 | 0 | 56 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el Centro de Salud Progreso-Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

4.1.3. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO-CHIMBOTE, 2018.

| Recibe algún apoyo social natural | N° | % |
|--|-----------|--------------|
| Familiares | 39 | 69,7 |
| Amigos | 8 | 14,3 |
| Vecinos | 5 | 8,9 |
| Compañeros espirituales | 0 | 0,0 |
| Compañeros de trabajo | 0 | 0,0 |
| No recibo | 4 | 7,1 |
| Total | 56 | 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 | 25 | 44,6 |
| Instituciones de acogida | 0 | 0,0 |
| Organizaciones de voluntariado | 10 | 17,9 |
| No recibo | 21 | 37,5 |
| Total | 56 | 100 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el Centro de Salud Progreso-Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

TABLA 04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO-CHIMBOTE,2018.

| Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones | SI | | NO | | TOTAL | |
|--|----|------|----|------|-------|-----|
| | N | % | N | % | N | % |
| Pensión 65 | 32 | 57,1 | 24 | 42,9 | 56 | 100 |
| Comedor popular | 11 | 19,6 | 45 | 80,4 | 56 | 100 |
| Vaso de leche | 0 | 0,0 | 56 | 100 | 56 | 100 |
| Otros | 13 | 23,2 | 43 | 76,8 | 56 | 100 |

Fuente: *Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el Centro de Salud Progreso-Chimbote,2018, elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.*

TABLA 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO-CHIMBOTE, 2018.

| Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses | N° | % |
|--|-----------|------------|
| Hospital | 9 | 16,1 |
| Centro de salud | 6 | 10,7 |
| Puesto de salud | 8 | 14,3 |
| Clínicas particulares | 33 | 58,9 |
| Total | 56 | 100 |

| Considera que el lugar donde lo atendieron está... | N° | % |
|---|-----------|--------------|
| Muy cerca de su casa | 18 | 32,2 |
| Regular | 33 | 58,9 |
| Lejos | 5 | 8,9 |
| Muy lejos de su casa | 0 | 0,0 |
| No sabe | 0 | 0,0 |
| Total | 56 | 100,0 |

| Tipo de seguro con el que cuenta | N° | % |
|---|-----------|------------|
| ESSALUD | 8 | 14,3 |
| SIS – MINSA | 42 | 75,0 |
| SANIDAD | 6 | 10,7 |
| Otros | 0 | 0,0 |
| Total | 56 | 100 |

***Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el Centro de Salud Progreso-Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.*

TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y APOYO COMUNITARIO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO-CHIMBOTE, 2018.

| Tiempo que esperó para que lo atendieran en el establecimiento | N° | % |
|---|-----------|--------------|
| Muy largo | 0 | 0,0 |
| Largo | 0 | 0,0 |
| Regular | 16 | 28,6 |
| Corto | 33 | 58,9 |
| Muy corto | 7 | 12,5 |
| No sabe | 0 | 0,0 |
| Total | 56 | 100,0 |
| La calidad de atención del servicio fue | | |
| Muy buena | 6 | 10,7 |
| Buena | 29 | 51,8 |
| Regular | 13 | 23,2 |
| Mala | 8 | 14,3 |
| Muy mala | 0 | 0,0 |
| No sabe | 0 | 0,0 |
| Total | 56 | 100,0 |
| Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa | | |
| Si | 25 | 44,6 |
| No | 31 | 55,4 |
| Total | 56 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el Centro de Salud Progreso-Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

4.2. Análisis de los resultados

En la tabla N° 1: Se observa que según los determinantes del entorno biosocioeconómico que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el Centro de Salud el Progreso-Chimbote, con respecto al sexo, la mayoría (51,8%) (29) es de sexo masculino, mientras que el 48,2 % (27) es femenino. Con respecto a la edad el 46,4 % (26) son adulto maduro, mientras el 32,1% (18) es adulto joven y el 21,5% (12) adulto mayor. Con respecto al grado de instrucción la mayoría (60,7%) (34) secundaria completa e incompleta, el 25,0 % (14) superior completa e incompleta mientras un 7,1 % (4) superior no universitaria completa e incompleta, asimismo el 5,4% (3) de inicial y primaria, 1,8% (1) no tiene ninguna instrucción.

Según el ingreso económico (nuevos soles) la mayoría (55,4 %) (31) tiene un ingreso de 751 a 1000, mientras el 23,2% (13) tiene 750 de ingreso, asimismo el 16,1% (9) con un 1001 a 1400 y el (2) 3,6 % con un ingreso de 1401 a 1800 por último el 1,8% (1) con un ingreso de 1801 a más. Según en la ocupación el 42,9% (24) tienen un trabajo eventual, asimismo el 28,6% (16) con un trabajo estable, por otro lado, el 12,5% (7) son jubilados y el 8,9% (5) son estudiantes mientras el 7,1% (4) no trabaja.

Estos resultados se asemejan, con los encontrados por León Z, (23). En su investigación “Autocuidado y su relación con factores socioculturales del paciente diabético del programa de diabetes del hospital regional docente de Trujillo, 2013” Método de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional de

corte transversal, desarrollo su estudio de forma cuantitativa, descriptiva de forma transversal, fueron 50 pacientes con diabetes para evaluar su nivel de autocuidado, encontrando un 66% de nivel alto en autocuidado el 51%5 no trabajan. Y el 34% el nivel de autocuidado es bajo entre ellos el 35,29% son de ocupación obrera. Concluyendo los factores de ocupación y apoyo económico familiar $P>0.05$.

Asimismo, Whitehead menciona que los individuos están proporcionados de factores de riesgo que abarca la edad, sexo y la genética, las conductas personales y estilos de vida todo ello influye en el potencial para la salud de las personas. Las personas con posición económica baja tienen mayor prevalencia de factor de comportamiento a la mala alimentación, las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad en su grupo, así como la situación económica del país y situaciones del mercado laboral, crean riesgos diferenciales para las personas socialmente desfavorecidas. Asimismo, las creencias culturales sobre el lugar de la mujer en la sociedad o las actitudes absolutas en las comunidades de minorías étnicas pueden influir en su estándar de vida y posición socioeconómica (25).

Sexo: Es el conjunto de características biológicas y anatómicas que definen y diferencian al hombre de la mujer en el momento de su nacimiento (55).

Edad: Tiempo que ha vivido un individuo u otro ser vivo contando desde su nacimiento, está comprobado que la edad suele expresarse en años (56).

Grado de Instrucción: Es el grado de estudios del individuo, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (57).

Ingreso Económico: Aporte de dinero de los miembros de la familia, para solventar los gastos que se pueda gastar en un periodo determinado (58).

Como podemos visualizar en los resultados de la investigación se encontró, que la población que padece diabetes pertenecientes al Centro De Salud El Progreso, en su mayoría son de sexo masculino, pero también encontrándose un número significativo de mujeres de 48,2% (27), con el análisis de otras investigaciones se pudo determinar que las mujeres son las más propensas a padecer esta enfermedad, a su vez uno de los principales factores viene siendo la edad, ya que se encontró un porcentaje alto en adultos maduros, esto por el mal cuidado de su salud en los estilos de vida que tiene cada usuario, así mismo se encontró un número significativo de adultos jóvenes, siendo alarmante estos resultados ya que anteriormente la población joven no padecía de esta enfermedad, teniendo esta población altas probabilidades de padecer distintas complicaciones si no cambian su estilo de vida.

También debemos de tener en cuenta el nivel de instrucción de los pacientes con diabetes, ya que se observó que existen personas con conocimiento o información errónea, si bien la mayoría de los pacientes que participaron en la investigación tienen secundaria completa y son capaces de auto cuidarse, estos por la cultura y costumbre que tienen optan por tener malos hábitos y estilos de vida saludable, complican el estado de su enfermedad.

Uno de los factores que influye a estos pacientes es el ingreso económico ya que la mayoría de los pacientes cuenta con un ingreso económico alto siendo beneficioso para estos pacientes ya que ante una complicación por su enfermedad podrán solventar sus gastos, también se encontró un porcentaje de pacientes que cuentan con ingreso económico bajo siendo esto un problema ya que con el sueldo mínimo no podrán consumir con frecuencias productos que puedan aportar las diferentes vitaminas que necesita nuestro cuerpo, como leche, carnes , menestras, higadito, siendo este un proceso y camino que lleva a que el organismo de los pacientes se encuentre vulnerable ante cualquier enfermedad.

En conclusión, en el determinante del entorno biosocioeconómico se ha encontrado como resultados más resaltantes que la mayoría son del sexo masculino, conformados por adultos maduros, lo cual es algo alarmante, porque aún se encuentran en una etapa de madurez completa; así mismo, la mayoría cuentan con secundaria incompleta o completa, lo cual nos indica que cuentan con conocimientos ligeramente elevados y por último cuentan con un ingreso de 751 a 1000 y cuentan con trabajo eventual.

En la tabla N°2: se observa que según los determinantes del entorno que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el Centro de Salud el Progreso- Chimbote, relacionados con la vivienda en el centro de salud el progreso, con respecto al tipo de familia la mayoría (51,8%) (29) está conformada por ser multifamiliar, mientras el 48,2% (27) son unifamiliar. Según la tendencia la

mayoría (55,4%) (31) es propia, mientras el 26,8% (15) son alquiladas, asimismo el 17,9% (10) son alquiler en venta. Según el material de piso la mayoría (53,6%) (30) son de losetas, vinílicos o sin vinílicos, asimismo un 21,4% (12) de tierra, por otro lado, un 12,5% (7) de láminas asfálticas, el 8,9% (5) entablado y el 3,6% (2) de parquet.

Según el material del techo la mayoría (58,9%) (33) son de material noble, ladrillo y cemento, asimismo el 14,3% (8) de madera y estera, el 14,3% (8) de estera y adobe, por otro lado, el 12,5% (7) de eternit. Según el material de las paredes la mayoría (80,4%) (45) de ladrillo y cemento, mientras el 12,5% (7) es de estera y adobe, por otro lado, el 7,1% (4) de madera y estera. Según el número de personas que duermen en una habitación, la mayoría (75,0%) (42) independiente, asimismo el 16,1% (9) son de 2 a 3, por otro lado, el 8,9% (5) son de 4 a más miembros. Según el abastecimiento de agua el 28,6% (16) tienen una red pública, asimismo el 28,6% (16) con conexión domiciliaria y el 26% (15) cuentan con cisterna, por otro lado, el 16,1% (9) cuentan con un pozo.

Según la eliminación de excretas la mayoría (71,4%) (40) son otros, mientras el 28,6% (16) cuenta con baño propio. Según el combustible para cocinar la mayoría (92,9%) (52) cuentan con gas y electricidad, mientras el 7,1% (4) suelen usar bosta. Según la energía eléctrica, la mayoría (69,9%) (39) cuentan con energía eléctrica permanente, asimismo el 30,4% (17) cuentan con energía eléctrica temporal. Con respecto a la disposición de basura, la mayoría (91,1%) (51) lo entierra, quema y utiliza el carro

recolector, asimismo el 5,4% (3) a campo abierto, por otro lado, el 3,6% (2) utiliza el río.

Con respecto a la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa, la mayoría (51,8%) (29) al menos 2 veces por semana, mientras el 33,9% (19) no pasa diariamente, por otro lado, el 10,7 (6) es diariamente y el 3,6% (2) al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas. Con respecto a la eliminación de basura en alguno de los siguientes lugares, la mayoría (91,1%) (51) utiliza el carro recolector de basura y el 7,1% (4) contenedor específico de recogida, mientras el 1,8% (1) a campo abierto.

Según Lalonde el medio ambiente influye en las conductas de las personas, asimismo estos muestran los valores de cada individuo a mayor contaminación ambiental mayor riesgo a contraer ciertas enfermedades, por otro lado, si mejoramos a cuidar el medio ambiente obtendremos resultados fabulosos, con un porcentaje mínimo de las enfermedades, que pongan en peligro la vida de los individuos, así que tomemos conductas positivas para una mejorar la calidad de vida (24).

Tipo de familia: Es un grupo de personas unidas por el parentesco, es la organización más importante de las que puede pertenecer el hombre (59).

Material: Se hace referencia por lo general al conjunto de elementos y herramientas que es necesario para la construcción de una dicha vivienda (60).

Abastecimiento de agua: Suministro de agua potable a una comunidad, que incluye, instalaciones de depósitos, válvulas y tuberías para su consumo (61).

Combustible para cocinar: Sustancia capaz de reaccionar desprendiendo calor, para el uso doméstico viniendo hacer una necesidad para las personas (62).

Energía eléctrica: Se diferencia de potencial eléctrico entre dos puntos determinados, es capaz de transformarse en energía luminosa, la energía térmica y la energía mecánica para la necesidad de la persona (63).

Disposición de basura: Es sinónimo de colocado, puesto, ordenar, preparar y tener embolsado los desechos que son inservibles para el individuo (64).

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa: Las veces que aparece una movilidad recogiendo los desechos de la persona, durante un período o espacio determinado para el almacenamiento de desechos (65).

Eliminación de basura: Es la acción de eliminar, supresión o exclusión de los desechos y cosas que son inservibles para el uso del ser humano (66).

En el análisis existen muchas familias de tipo multifamiliar los cual trae ventajas y desventajas dentro de las familias, ocurriendo un problema ya sea de salud o económicamente, la persona no contará con apoyo de sus familiares que le ayuden a sobre salir de la crisis que está pasando, también al tener muchas familias en una sola vivienda se pierde la privacidad y

espacio para poder realizar sus actividades individuales, así mismo vemos que el material de la vivienda no se encuentran en buen estado, por ejemplo las paredes de esteras el suelo de arena, eso puede conllevar a que ingresen animales portadores de alguna enfermedad y ocasionen una alteración en la salud de los pacientes que se encuentran con diabetes, así mismo enfermedades en la piel que no podrán sanar oportunamente.

También se encontró que hay pacientes que no cuentan con servicios básicos en la vivienda y acceden a comprar agua de una cisterna, siendo esto un factor que influencia ya que la venta de agua en los camiones no es totalmente segura, ya que no sabemos de dónde procede y el uso que cada familia le da, siendo esto un foco infeccioso si no es usada adecuadamente. Así mismo no todos los pacientes cuentan con recursos para acceder a un balón de gas, lo cual optan por la utilización de la leña, afectando la salud del paciente ya que no cuenta con un ambiente limpio, pudiendo causar algún problema respiratorio.

En la eliminación de la basura un porcentaje de personas eliminan a campo abierto, trayendo consigo a los roedores, moscas y un mal olor, lo cual es un foco infeccioso que a corto plazo traerá consigo distintas enfermedades, para todos pacientes y moradores de su localidad.

En conclusión, en el determinante del entorno biosocioeconómico relacionado con la vivienda se ha encontrado como resultado, que la mayoría son de familia multifamiliar, provocando que cada familia no tenga su propia privacidad; así mismo, de la mayoría su vivienda es de material

noble y que si cuentan con los servicios básicos, en el combustible para cocinar un alto porcentaje utiliza gas y electricidad, a su vez la mayoría reconoce que el carro recolector de basura pasa al menos 2 veces por semana, último cuentan con un ingreso de 751 a 1000 y cuentan con trabajo eventual.

Tabla N° 3: Se observa que según los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el Centro de Salud el Progreso-Chimbote, relacionados con los estilos de vida en el centro de salud el progreso-Chimbote, con respecto si actualmente fuma, la mayoría (60,7%) (34) no fuma actualmente, pero si fumaba antes, mientras el 23,2% (13) si fuma, pero no diariamente y el 8,9% (5) si fuma diariamente, por otro lado, el 7,1% (4) no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual.

Con respecto, con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas, la mayoría (51,8%) (29) ocasionalmente, mientras el 12,5% (7) no consume y el 12,5% (7) una vez al mes, por otro lado, 10,7% (6) consume una vez por semana, asimismo el 7,1% (4) a diario y el 5,4% (3) dos o tres veces por semana. Con respecto al número de horas que duerme, la mayoría (69,6%) (39) de 06 a 08 horas y el 17,9% (10) de 08 a 10 mientras el 12,5% (7) de 10 a 12 horas. Con respecto a la frecuencia en que se baña, la mayoría (82,1 %) (46) 3 veces por semana, mientras el 17,9% (10) diariamente.

Con respecto a las reglas y expectativas claras y consistencias de su conducta y/o disciplina, la mayoría (100%) (56) si las tiene. Con respecto a

su tiempo libre realiza alguna actividad, el 46,4% (26) suele caminar y el 23,2% (13) hace deporte, mientras el 19,7% (11) no realiza ninguna actividad física, por otro lado, el 10,7% (6) realiza gimnasia. Con respecto en las últimas semanas realizo actividades físicas durante 20 minutos, la mayoría (51,7%) (29) camina y el 28,6% (16) no realiza, asimismo el 8,9% (5) realiza gimnasia suave, el 7,1% (4) corre por otro lado, el 3,7% (2) realiza juegos con poco esfuerzo. Con respecto a la dieta, el 67,9% (38) consume carne 3 o más veces por semana, mientras el 50,0% (28) consume frutas diariamente, por otro lado, el 46,4% (26) consumen refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana.

Estos resultados se asemejan con los encontrados por Cantú P, (17). En su investigación “Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2” el método muestra fue no aleatoria, el objetivo es describir los estilos de vida de los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2, en el año 2014 su estudio se desarrolló en Centro de Salud Urbanos del Área Metropolitana de Monterrey México, fueron 65 pacientes con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 para explorar sus estilos de vida se utilizó el instrumento de IMEVID, el 29,23% tiene un estilo de vida saludable, el 70,77% tiene un estilo de vida inadecuado y el 56,92% se clasifica en una conducta moderada y el 13,85% es poca saludable, la investigación concuerda con muchas otras desarrolladas en México.

Fumar: Es un hábito dañino que afecta la salud, desarrollando alguna enfermedad a corto o largo plazo en el ciclo de su vida (67).

Bebidas alcohólicas: Es aquella bebida cuya composición está presente el etanol en forma natural o adquirida cuya concentración sea igual o superior al 1 por ciento de su volumen y pueda ser consumida por el individuo (68).

Horas de descanso: Se refiere al reposo con las horas adecuadas que debe tener la persona a diario, para el buen funcionamiento del cerebro (69).

Higiene: Es la rama de la medicina que tiene como fin la prevención de enfermedades y la conservación de la salud del individuo (70).

Actividad física: Son movimientos producido por los músculos esqueléticos exigiendo gasto de energía, para una mejor agilidad (71).

Alimentos: Es la ingesta de víveres mediante el organismo para conseguir los nutrientes necesarios y así con esto obtener las energías y lograr un desarrollo equilibrado, para mantener en un buen estado de su salud (72).

En estos resultados encontramos que hay pacientes que fuman diariamente y consumen bebidas alcohólicas, siendo esto unos de los principales factores que determinan a que estos alteren su salud ya que el consumo excesivo de estas sustancias deteriora al organismo, así mismo en las horas de descanso cumplen sus horas normales que vienen hacer de 6 a 8 horas, teniendo una buena higiene en todo los ámbitos, realizan sus baños 3 a 4 veces por semana, esto es un indicador que favorece en el bienestar de los pacientes, ya que al tener un descanso apropiado y contar con un ambiente saludable y

de confort ayuda a mantener un buen equilibrio tanto físico y mental, evitando así cualquier alteración que se relacione a la salud mental.

También se encontró que los pacientes no realizan mucha actividad física, lo cual va provocar a corto plazo una atrofia a los músculos, siendo un factor de riesgo ya que la actividad física ayuda a mantener un buen equilibrio en el organismo por que, durante su realización, se eliminan toxinas que nuestro organismo no los requiere, también ayuda en la recuperación oportuna ante alguna complicación en el paciente.

En conclusión, en el determinante de los estilos de vida, se ha encontrado como resultado, que la mayoría actualmente no fuma, pero anteriormente si consumía tabaco y bebidas alcohólicas, un alto porcentaje nos indica que los individuos descansan en un promedio de 6 a 8 horas diarias, esto favorece a la salud mental del individuo, por otro lado también realizan ejercicios como caminar por más de 20 minutos, con respecto a su alimentación la mayoría consumen frutas a diario, favoreciendo a la buena digestión, con respecto a las carnes y verduras consumen más de tres veces a la semana y muy raras veces las frituras.

Tabla N° 4,5,6 : Se observa que los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en el Centro de Salud el Progreso-Chimbote, relacionados con las redes sociales y comunitarias en el centro de salud el progreso-Chimbote, con respecto si recibe algún apoyo social natural, la mayoría (69,6%) (39) familiares y el 14,3% (8) de amigos, mientras el 8,9% (5) de vecinos y por

otro lado el 7,1% (4) de los compañeros de trabajo. Con respecto si recibe apoyo de alguna de estas organizaciones, la mayoría (57,1%) (32) de pensión 65, mientras el 23,2% (13) de otros y el 19,6% (11) comer popular.

Con respecto a la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses, la mayoría (58,9%) (33) clínicas particulares y el 16,1% (9) en hospital, mientras el 14,3% (8) en puestos de salud, por otro lado, el 10,7% (6) centro de salud. Con respecto a la consideración que el lugar donde se atendió esta, la mayoría (58,9%) (33) regular y el 32,1% (18) muy cerca de su casa, así mismo el 8,9% (5) lejos. Con respecto al tipo de seguro con el que cuenta, la mayoría (75,0%) (42) SIS-MINSA, mientras el 14,3% (8) ESSALUD, asimismo el 10,7% (6) sanidad.

Con respecto al tiempo que espero para que lo atendieran en el establecimiento, la mayoría (58,9%) (33) fue corto y el 28,6% (16) regular mientras tanto el 12,5% (7) muy corto. Con respecto a la calidad de atención del servicio fue, la mayoría (51,8%) (29) buena y el 23,2% (13) regular mientras el 14,3% (8) mala, por otro lado, el 10,7% (6) muy buena. Con respecto si existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa, la mayoría (55,4%) (31) no y el 44,6% (25) con un sí.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Gómez M, (22). En su investigación “Determinantes de la salud en personas diabéticas del hospital ESSALUD Nuevo Chimbote, 2014” Método descriptivo y cuantitativo con diseño de una sola casilla, desarrollo una investigación de tipo, descriptivo y cuantitativo con diseño de una sola casilla y evaluó los determinantes de

salud en personas diabéticas. Participaron 201 personas diabéticas más de la mitad eran mujeres, encontró que menos de la mitad no tiene grado de instrucción completa/incompleta. Concluyendo que más de la mitad no recibe ayuda del comedor popular.

Apoyo Social: Red compuesta por familia, amigos y vecinos de la comunidad que está disponible para brindar ayuda psicológica, física y financiera en los momentos de necesidad que esté pasando la persona (73).

Tipo de Seguro: Se protege al individuo ante un evento que afecte directamente su salud u otras ocasiones su vida de individuo (74).

Calidad de atención: Es aquella que establece el grado, en que se ha conseguido restaurar o mejorar la salud del paciente, teniendo en cuenta el componente científico-técnico, basado en la ética del profesional (75).

Pandillaje: Es una agrupación de individuos que se enfrentan a problemas comunes, durante su vida compartiendo los mismos intereses (76).

Mediante el análisis observamos que existen pacientes que no reciben ningún apoyo por parte de las organizaciones mencionadas y tampoco por sus familiares, sin embargo, esto puede causar complicaciones en la salud mental de los pacientes, ya que se sienten solos sin apoyo y no se motivan a poder cuidar su salud porque no tiene como solventarse los gastos para poder recibir un tratamiento oportuno para su enfermedad y para su sustento en el día a día siendo esto es un factor que complica la salud de los pacientes.

También se resalta que los pacientes se llegan a atender en clínicas particulares, ya que en los hospitales o centros de salud brindan una mala atención y refieren que no se sienten satisfechos, porque cada institución de salud al que acuden carece de materiales e insumos para poder satisfacer las necesidades de los pacientes en relación a su enfermedad siendo así que la mayoría de pacientes tienen acceso a los servicios de salud mediante el SIS-MINSA, asimismo muestran que los pacientes con diabetes, no son bien atendidas por parte del personal de salud, ya que hay déficit de equipamiento lo cual es la molestia de muchas de ellas, optando por irse a clínicas particulares.

Siendo esto un problema en la recuperación en salud de los pacientes, ya que si no son atendidos adecuadamente con el equipo e insumos que requieran pueden alterar o complicar la salud de estos, por eso es necesario mejorar la buena calidad y equipamiento de atención por parte del equipo de salud.

En conclusión, en los determinantes de redes sociales y comunitarias, se ha encontrado como resultado, que la mayoría de los adultos reciben ayuda de sus familiares, vecinos y amigos; con un porcentaje muy bajo muestran que algunos de ellos no reciben ayuda de ninguna de estas mencionadas anteriormente, así mismo se ha comprobado en los resultados que la mayoría recibe pensión 65, otro punto muy importante es que la mayoría cuenta con el SIS, pero sin embargo no hacen uso de ello, porque existe déficit en el equipamiento y una mala atención por parte del personal de salud, a su vez

se ha comprobado por los dichos resultados que no existe pandillaje por su comunidad de la dichas personas.

V. CONCLUSIONES

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

- Según los determinantes del entorno biosocioeconómico en el centro de salud el progreso- Chimbote, encontramos que la mayoría es de sexo masculino, adultos maduros, y más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, en el ingreso económico la mayoría tiene un ingreso de 751 a 1000, en la ocupación más de la mitad tiene un trabajo eventual. La mayoría de familias es multifamiliar, casi todos con tendencias propias, tienen piso de losetas, con techo de material noble, ladrillo y cemento, las paredes de ladrillo y cemento, con habitaciones independientes, con una conexión de agua domiciliaria, en la eliminación de excretas usan otros medios, cuentan con gas y electricidad, con energía eléctrica, en la disposición de basura suelen enterrarlo, el carro de basura no es de todo los días, la eliminación de basura se realiza en los carros recolectores de basura.
- Determinantes de los estilos de vida en el centro de salud el progreso- Chimbote, con respecto si actualmente fuma, no fuma actualmente, pero si fumaba antes, ocasionalmente consumen bebidas alcohólicas, duermen de 06 a 08 horas, tienen sus reglas y expectativas claras, en su tiempo libre caminan durante 20 minutos. En cuanto a la alimentación la mayoría consume carne 3 o más veces por semana, consumen frutas diariamente, refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana.

- Determinantes de redes sociales y comunitarias en el centro de salud el progreso-Chimbote, con respecto si recibe algún apoyo social natural, la mayoría si recibe por parte de sus familiares, según las organizaciones la mayoría recibe pensión 65, la mayoría se atiende en clínicas particulares, la distancia es donde se atendió es regular, cuentan la mayoría con el SIS-MINSA, con una calidad de atención buena y en su totalidad refiere que no existe pandillaje cerca de su casa.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:

- Informar los resultados de esta investigación a las autoridades del centro de Salud el Progreso, con la finalidad de mejoras correspondientes enfocados en los determinantes del entorno de dicha población.
- Las autoridades correspondientes deben gestionar el carro recolector de basura, teniendo como base las consecuencias sanitarias que arrojan esta investigación.
- El centro de Salud el Progreso fortalezca los programas preventivos y promocionales existentes, con la finalidad de fomentar mejoras de salud y educar así a los moradores sobre los determinantes sociales.
- Seguir realizando investigaciones sobre determinantes del entorno, teniendo en cuenta los resultados obtenidos de este estudio, analizando y comprobando los resultados en otras comunidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial de la Diabetes [internet] 2016 [citado en mayo del 2017] Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf?sequence=1>
2. Organización Panamericana de Salud. Salud en las Américas. [internet] 2017 [citado en mayo del 2017] Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
3. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Enfermedades no transmisibles.[internet]2015[citado en mayo del 2016] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1357/libro.pdf
4. Instituto Nacional de Estadísticas e Informativas. diabetes .[internet]2017[30 junio 2017] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-176-de-la-poblacion-de-15-y-mas-anos-de-edad-tienen-hipertension-arterial-9771/>
5. Organización Mundial de la Salud. Determinantes de la Salud [Internet] 2014 [citado el 12de abril del 2016] Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
6. Organización mundial de la salud. Los conceptos y principios básicos de equidad en la salud. [Internet] 1991 [citado el 12de abril del 2016]. Disponibilidad en:

https://cursos.campusvirtualsp.org/repository/coursefilearea/file.php/61/bibli/m1-Whitehead_M-conceptos_y_principios_de_equidad_en_salud_-_OPS_1991.pdf

7. Organización Panamericana de la Salud. Los conceptos y principios de la equidad en Salud. [Internet] 1991 [citado el 12 de abril del 2016] Disponible en:

https://cursos.campusvirtualsp.org/repository/coursefilearea/file.php/61/bibli/m1-Whitehead_M-conceptos_y_principios_de_equidad_en_salud_-_OPS_1991.pdf

8. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre Diabetes. [base de datos en línea] 2014 [fecha de acceso 30 de abril de 2018]. Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?sequence=1

9. Ministerio de salud. Día Mundial De La Diabetes [base de datos en línea] MINSA.PERU, 2015 [fecha de acceso 30 de abril de 2018]. Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/diabetes/index.asp>

10. Ministerio de Salud. Minsa capacita personal de salud para fortalecer la prevención de diabetes e hipertensión. [base de datos en línea] MINSA.PERU, 2017 [fecha de acceso 30 de abril de 2018]. Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51¬a=22772>

11. Organización Panamericana de Salud. Organización Mundial de la Salud, Diabetes. [Base de datos en línea] en Perú, 2015. [Fecha de acceso 30 de Abril de 18]. URL disponible en:

http://www.paho.org/per.../index.php?option=com_content&view=article&id=3616:diabetes&Itemid=794

12. Organización Panamericana de la Salud . Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Organización Panamericana de la Salud. [Internet] 2012 [citado el 30 de abril del 2018] Disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1824:ops-oms-peru-lanza-curso-autoaprendizaje-diabetes-profesionales-salud&Itemid=900
13. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo. [Internet] 2013 [citado el 30 de abril del 2018] Disponible en: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=617:informe-sobre-salud-mundo-&Itemid=499
14. Red Pacifico Norte. Reseña histórica. Oficina de estadísticas-2018.
15. Luis Forga, La incidencia de diabetes tipo 1, en Navarra, se ha estabilizado en los últimos 8 años [Base de datos en Líneas] Sciende Direct, España, 2016 [Fecha de acceso 01 de junio del 2018] URL disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2530016418300314>
16. Martínez Diana, Modificación de indicadores clínicos en pacientes con prediabetes o Diabetes Mellitus tipo 2 por medio de un programa educativo Sciende Direct, Mexico 2016 [Fecha de acceso 01 de junio del 2018] URL disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116301316>

17. Cantú Pedro, Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2, Sciende Direct, Mexico 2[Octubre 2014] [Fecha de acceso 01 de junio del 2018] URL disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4895861>
18. Lidia Ccama clemente, Priscila Yucra Condori, relación entre diabetes mellitus y depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud nueva alborada Arequipa 2017. [Base de datos en línea]. Universidad de Arequipa, Perú, 2017. Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSI_be4cedcb81c57adb9187e06254aca39c/Details
19. Tarqui Caroline, Estado nutricional asociado a características sociodemográficas en el adulto mayor peruano. [Base de datos en línea]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2010. Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S172646342014000300009&script=sci_abstract&tlng=en
20. Gamboa Cindy. Percepción del paciente con diabetes mellitus tipo ii sobre su calidad de vida. Programa de diabetes del hospital nacional dos de mayo” 2013[Base de datos en Línea] Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2013 URL disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3625/Gamboa_cc.pdf;jsessionid=AA25E08C2B1EA50459746A7D1814CF68?sequence=1
21. Cotrina Huaccha Sumíko Janeth, Goicochea castillo Cynthia Lizbet relación entre el nivel de conocimientos y su relación con el nivel de ~ autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2, del programa de diabetes en el

- hospital 1 Es salud • nuevo Chimbote, 2014. [Base de datos en línea]
 Universidad nacional del santa 2014. Disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1908/27209.pdf?sequence=1>
22. Gómez Melody, Determinantes de la salud en personas diabéticas del hospital ESSALUD Nuevo Chimbote, [Base datos en Línea] Repositorio Institucional ULADECH, Perú, 2014 [Fecha de acceso 01 de junio del 2018]
 URL disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1722>
23. León Zoila, Autocuidado y su relación con factores socio culturales del paciente diabético del programa de diabetes del hospital regional docente de Trujillo.[Base de datos en Línea] 2013 [Fecha de acceso 03 de Junio de 2018] URL disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1780/AUTO_CUIDADO_FACTORES_SOCIOCULTURALES_LEON_BALAREZO_ZOILA_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Caballero E. Los Determinantes Sociales de la Salud y sus Diferentes Modelos Explicativos.1974 [Base en Línea] Artículo Original [Citado 09 de junio] URL disponible en:
<http://bvs.sld.cu/revistas/infd/n1512/inf06212.htm>
25. Caballero E. Los Determinantes Sociales de la Salud y sus Diferentes Modelos Explicativos.1974 [Base en Línea] Artículo Original [Citado 09 de junio] URL disponible en:
<http://bvs.sld.cu/revistas/infd/n1512/inf06212.htm>

26. Perez J. Definición de Adulto.2016 [Base de datos en Línea] Definición ABC [Fecha de acceso el 09 de junio] URL disponible en: <https://definicion.de/adulto/>
27. Problemas de salud Diabetes. 2018 [Base de datos en Línea] Portal de Salud. [Fecha de acceso el 09 de junio]URL disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=PTSA_Generico_FA&cid=1142341308386&language=es&pageid=1142324517108&pagename=PortalSalud%20FPTSA_Generico_FA%20FPTSA_pintarGenericoIndice&pv=1160390909060&vest=1156329830153
28. Factores de Riesgo. 2012 [Base de datos en Línea] Organización Mundial de Salud [Fecha de acceso el 09 de junio] URL disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
29. Moreno A. El papel de enfermería en la atención a pacientes con diabetes.2017 [Base de datos en Línea] Mellitus Simplificamos la Diabetes [Fecha de acceso el 09 de junio] URL disponible en: <https://mellitus.es/papel-de-enfermeria-en-diabetes>
30. Asociación Latinoamericana de Medicina Social. Taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de la Salud. [Internet] 2017 [Citado el 05 de julio de 2018] Disponible en: <https://elagoraasociacioncivil.files.wordpress.com/2013/10/determinantes-sociales-de-la-salud.pdf>
31. Ojeda M. Padilla M.Navarro M. Los determinantes Sociales de la Salud en adherencia al tratamiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.eumed[Internet]2005[Citado el 13 de julio de 2018]Disponible en:

http://www.eumed.net/libros-gratis/2011f/1142/determinantes_sociales_de_salud_en_adherencia_tratamiento_pacientes_con_diabetes.html

32. Casas G. Educación para la salud .Educación-no-formal [Internet] 2018[Citado el 01 de julio de 2018] Disponible en: <http://educacion-no-formal.wikispaces.com/Educaci%C3%B3n+para+la+salud>
33. Gómez K. Educación para la Salud.[Internet] 2018[Citado el 13 de julio de 2018] Disponible en: <http://educacion-no-formal.wikispaces.com/Educaci%C3%B3n+para+la+salud>
34. Gofí Jaime. Organización Mundial de la Salud. Salud Comunitaria [Internet] 2010 [Citado el 13 de julio de 2018] Disponible en: <http://www.medicosfamiliares.com/comunidad/concepto-de-comunidad-y-salud-comunitaria.html>
35. Kiskow Christiane. Organización Internacional de Trabajo. Servicios de Salud [Internet] 2016 [Citado el 13 de julio de 2018] Disponible en: <http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>
36. Arroyo Hiram. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Educación para la Salud con Enfoque Integral [Internet] 2014 [Citado el 13 de julio de 2018] Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>
37. Infante Ricardo. Organización Internacional del Trabajo. Conceptos Básicos [Internet] 2003 [Citado el 13 julio de 2018] Disponible en:

- http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Licenciatura/Enfermeria/ProgramaNivelacion/A21/Unidad%201/lec_13a_conceptos_basicos_salud_laboral.pdf
38. Vladimir Flavio. Territorio y Salud. Universidad Nacional de Colombia. Escuela Profesional de Medicina. [Internet] 2004 [Citado el 13 de julio de 2018] Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/1534/9/08CAPI07.pdf>
39. Costa, M., Benito, A., González J.L. y López, E. (1998) (a). Educación Sanitaria de Pacientes: El Autocuidado. Centro de Promoción de la Salud de Tetuán-Madrid.
40. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
41. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
42. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
43. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>

44. Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
45. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
46. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
47. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
48. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
49. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf

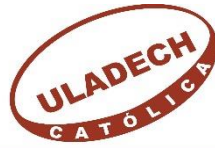
50. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
51. Sánchez L: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
52. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
53. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
54. Caballero E. Los Determinantes Sociales de la Salud y sus Diferentes Modelos Explicativos.1974 [Base en Línea] Artículo Original [Citado 09 de junio] URL disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1512/infid06212.htm>
55. Unicef. ¿Qué es sexo? [Internet] 2017 [citado el 11 de octubre] Disponible en URL: https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf

56. Léxico. Edad [Internet] 2019 [citado el 11 de octubre] Disponible en URL:
<https://www.lexico.com/es/definicion/edad>
57. Eustat. Nivel de Instrucción [Internet] 2017 [citado el 11 de octubre]
Disponible en URL:
http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html
58. Economipia. Ingreso [Internet] 2019 [citado el 11 de octubre] Disponible en
URL: <https://economipedia.com/definiciones/ingreso.html>
59. Concepto de. Que es Familia [Internet] 2019 [citado el 11 de octubre]
Disponible en URL: <https://concepto.de/familia/>
60. Diccionario ABC. Materiales [Internet] 2019 [citado el 11 de octubre]
Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/general/materiales.php>
61. Parro. Diccionario de arquitectura. Abastecimiento de agua [Internet] 2019
[citado el 11 de octubre] Disponible en URL:
<https://www.parro.com.ar/definicion-de-abastecimiento+de+agua>
62. Ciencias y Salud. Significado de combustible [Internet] 2019 [citado el 11 de
octubre] Disponible en URL: <https://www.significados.com/combustible/>
63. Concepto. De. Energía Eléctrica [Internet] 2017 [citado el 11 de octubre]
Disponible en URL: <https://concepto.de/energia-electrica/>
64. Significados. Disposición [Internet] 2019 [citado el 11 de octubre]
Disponible en URL: <https://www.significados.com/disposicion/>
65. Ciencias y Salud. Significado de. Frecuencia [Internet] 2019 [citado el 11 de
octubre] Disponible en URL: <https://www.significados.com/frecuencia/>

66. Cloudflare. Eliminación [Internet] 2017 [citado el 11 de octubre] Disponible en URL: <https://www.qsignifica.com/eliminaci%C3%B3n>
67. Definición de. Fumar [Internet] 2019 [citado el 11 de octubre] Disponible en URL: <https://definicion.de/fumar/>
68. Infodrogas. Alcohol y bebidas alcohólicas [Internet] 2019 [citado el 11 de octubre] Disponible en URL: <https://www.infodrogas.org/drogas/alcohol?showall=1>
69. Definición de. Descanso [Internet] 2019 [citado el 11 de octubre] Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/general/descanso.php>
70. Concepto de. Higiene [Internet] 2015 [citado el 11 de octubre] Disponible en URL: <https://concepto.de/higiene/>
71. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet] 2019 [citado el 11 de octubre] Disponible en URL: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
72. Significados. Que es alimentación [Internet] 2016 [citado el 11 de octubre] Disponible en URL: <https://www.significados.com/alimentacion/>
73. Instituto Nacional de cáncer. Apoyo Social [Internet] 2017 [citado el 11 de octubre] Disponible en URL: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/apoyo-social>
74. Fundación Mapfre. Seguros Personales [Internet] 2019 [citado el 11 de octubre] Disponible en URL: <https://segurosypensionesparatodos.fundacionmapfre.org/syp/es/seguros/tipos-de-seguros/seguros-personales/>

75. Zurita B. Calidad de la atención de la salud [Internet] 2018 [citado el 11 de octubre] Disponible en URL:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm
76. Blogspot. Pandillaje [Internet] 2018 [citado el 11 de octubre] Disponible en URL: <http://urcia-oscar.blogspot.com/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO _ CHIMBOTE, 2018**

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

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

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

▪ Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. **Grado de instrucción:**

• Sin nivel instrucción ()

• Inicial/Primaria ()

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

- Madera, estera ()
- Adobe ()
- Estera y adobe ()

- Material noble ladrillo y cemento ()

6.6 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) ()
- Carca de vaca ()

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

- A campo abierto ()
- Al río ()
- En un pozo ()
- Se entierra, quema, carro recolector ()

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()
- Seguridad social ()
- Empresa para la que trabaja ()

- Instituciones de acogida ()
- Organizaciones de voluntariado ()
- No recibo ()

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos mayores en el Perú.

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

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

TABLA 2

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

| N° | Expertos consultados | | | | | | | | | Sumatoria | Promedio | N(N° jueces) | N° valores de escala de valoración | V de Aiken |
|-----|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|--------------|------------------------------------|------------|
| | Experto 1 | Experto 2 | Experto 3 | Experto 4 | Experto 5 | Experto 6 | Experto 7 | Experto 8 | Experto 9 | | | | | |
| 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 27 | 2,889 | 9 | 3 | 0,944 |
| 6.1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 6.2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 6.3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 6.4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 6.5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 6.6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 7 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 8 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|--------------|
| 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 17 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 19 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 21 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 22 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 23 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 24 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 26 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 27 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 28 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 29 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 30 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| Coefficiente de validez del instrumento | | | | | | | | | | | | | | 0,998 |

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no 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.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTOS EN EL PERÚ

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| P9 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P10 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P11 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P12 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P13 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| 5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA | | | | | | | | | |
| P14 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P15 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P16 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P17 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P18 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P19 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P20 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P21 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P22 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P23 | | | | | | | | | |
| Comentario: | | | | | | | | | |
| P24 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P25 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P26 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P27 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P28 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| 6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA | | | | | | | | | |
| P29 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P30 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |
| P31 | | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| P32 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P33 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P34 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P35 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P36 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P37 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |
| P38 | | | | | | | | |
| Comentario | | | | | | | | |

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

DETERMINANTES QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN, PEVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN LOS ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO_CHIMBOTE, 2018.

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

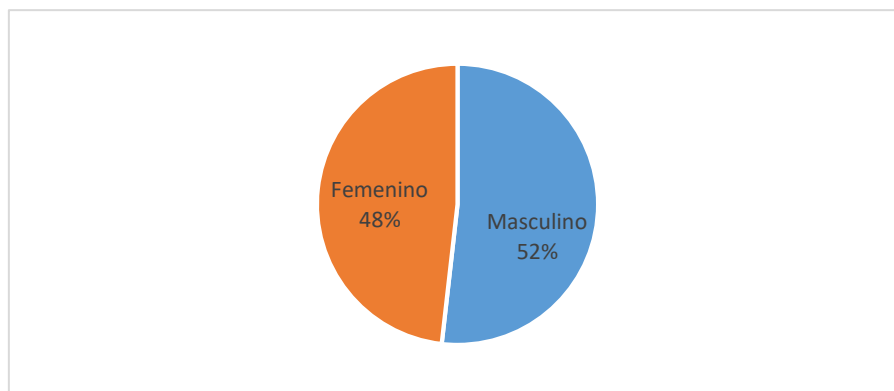
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

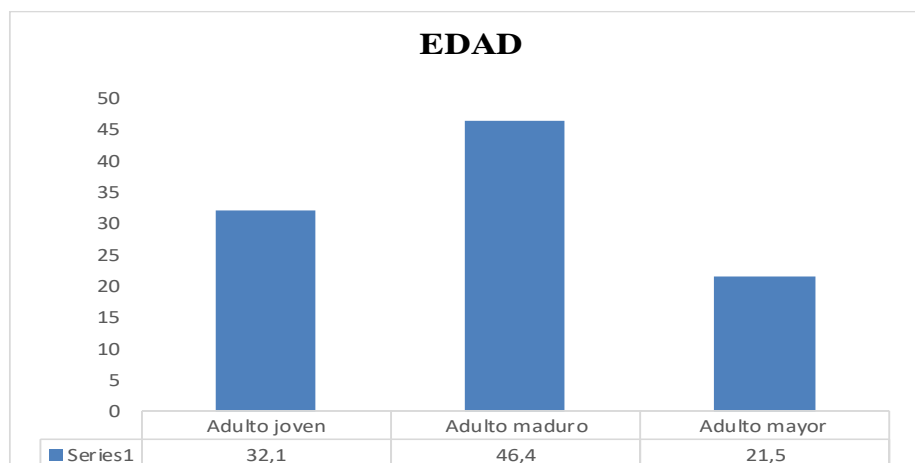
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EN CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO_CHIMBOTE, 2018

GRÁFICO 1: SEXO DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO- CHIMBOTE, 2018.



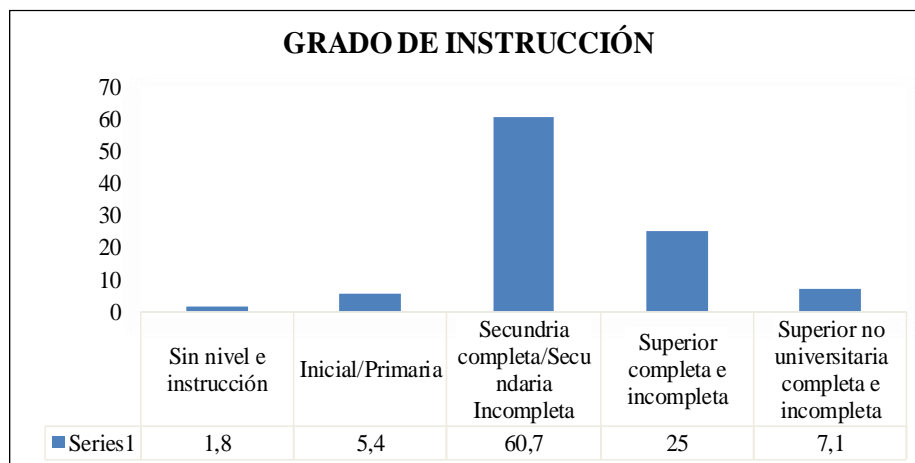
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta del centro de salud El Progreso-2018.

GRÁFICO 2: EDAD DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO- CHIMBOTE,2018



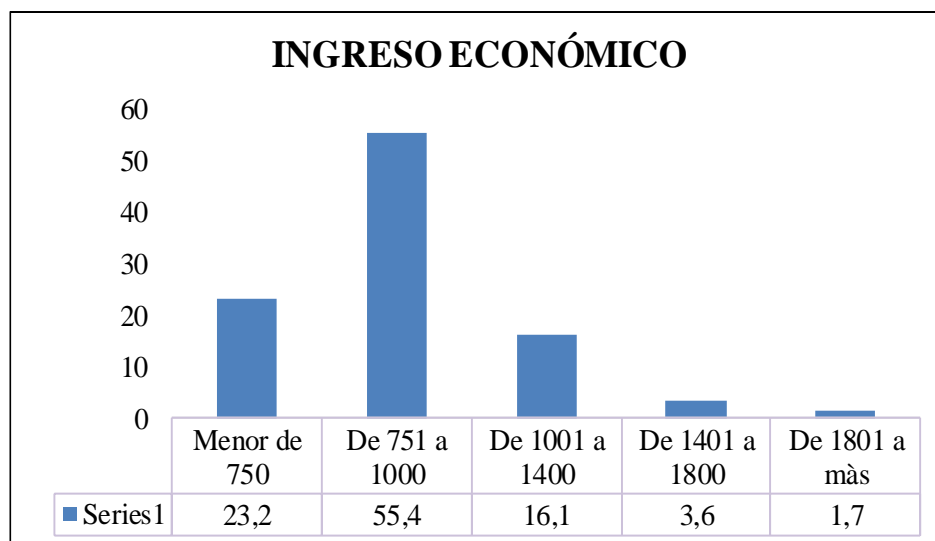
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta del centro de salud El Progreso-2018.

GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO-CHIMBOTE,2018.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta del centro de salud El Progreso-2018.

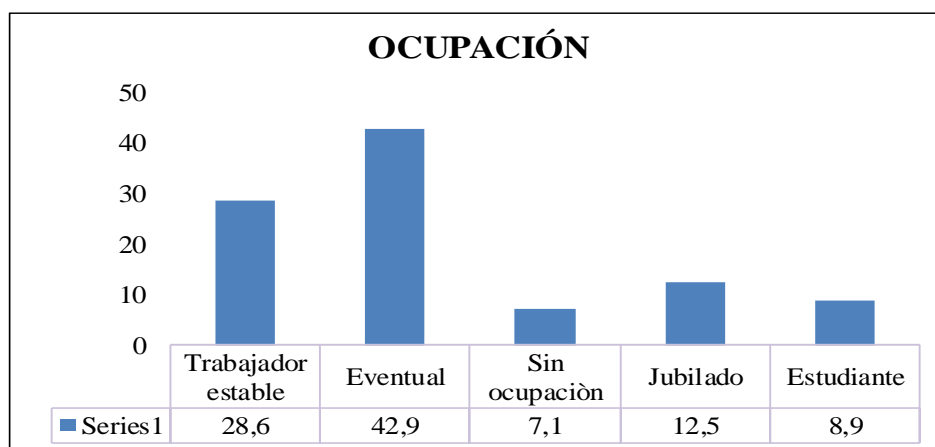
GRÁFICO 4: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO-CHIMBOTE,2018.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta del centro de salud El Progreso-2018.

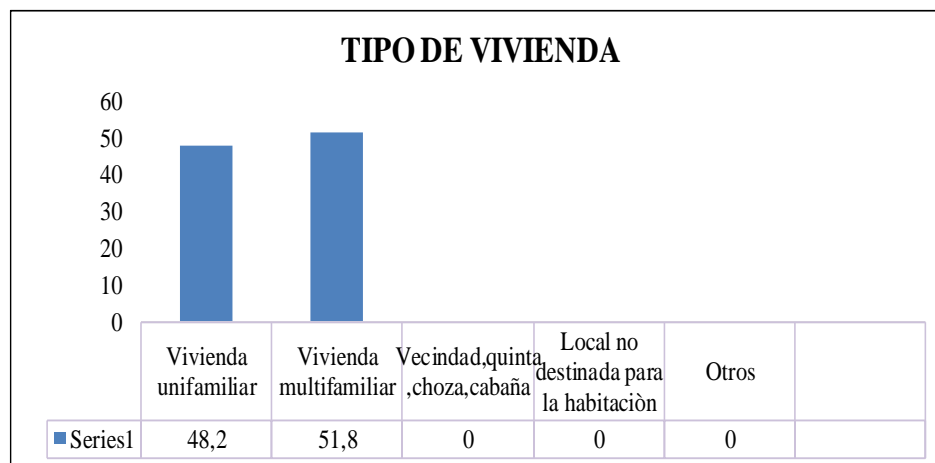
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO_CHIMBOTE, 2018

GRÁFICO 5: OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO- CHIMBOTE,2018.



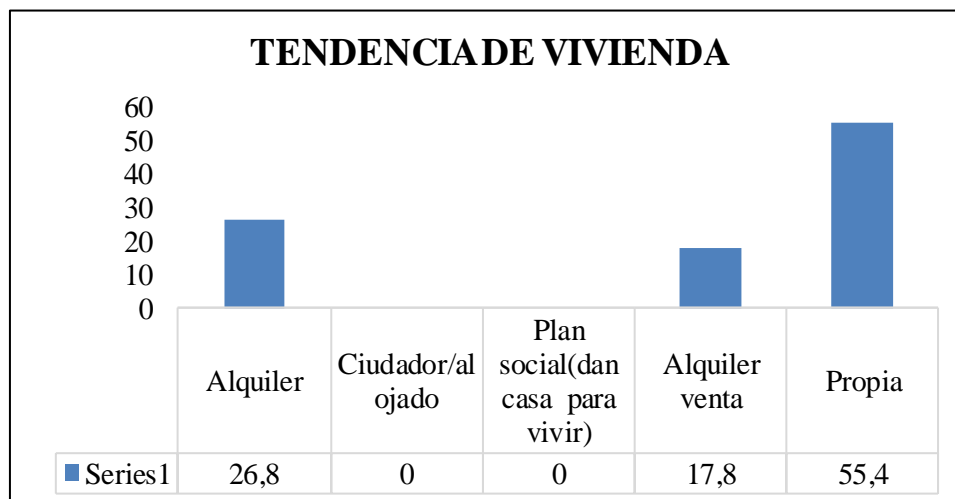
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta del centro de salud El Progreso-2018.

GRÁFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO-CHIMBOTE,2018.



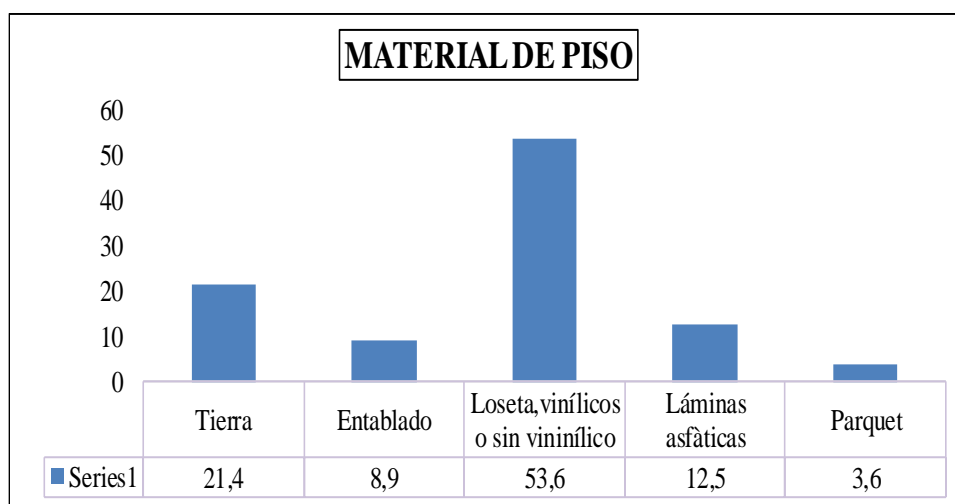
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta del centro de salud El Progreso-2018.

GRÁFICO 6.2: TENDENCIA DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO-CHIMBOTE,2018.



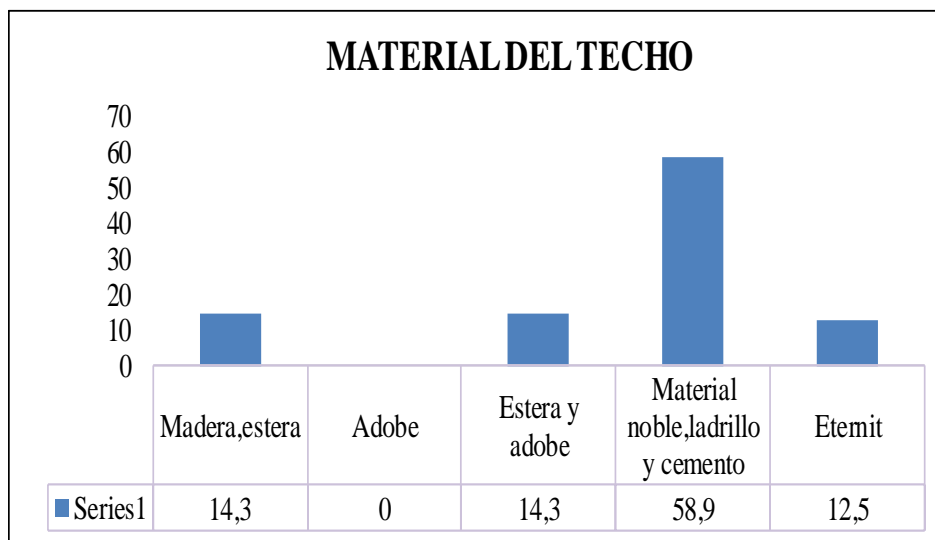
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta del centro de salud El Progreso-2018.

GRÁFICO 6.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO- CHIMBOTE,2018.



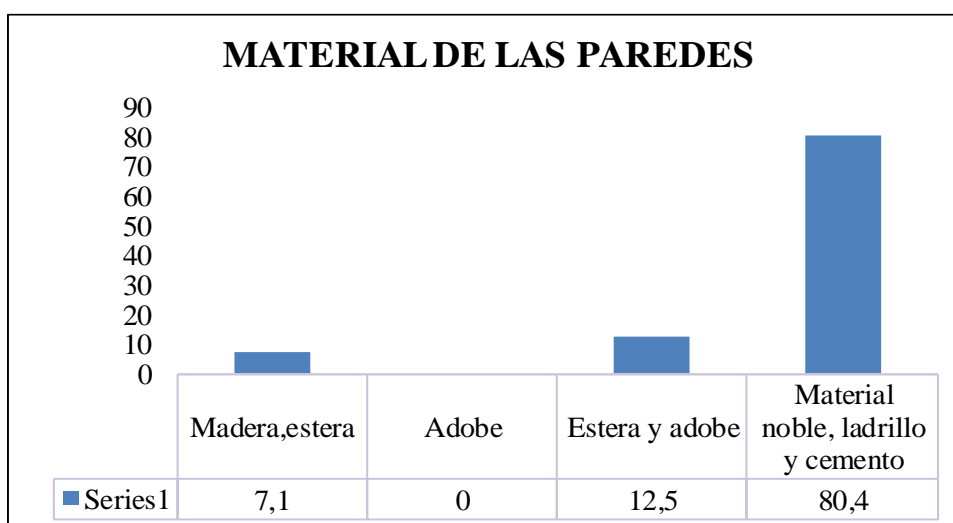
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta del centro de salud El Progreso-2018.

GRÁFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO- CHIMBOTE,2018.



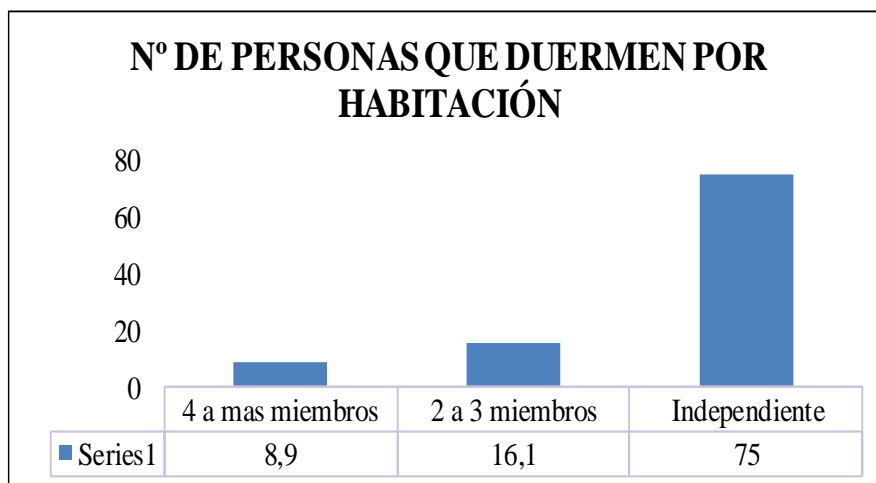
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta del centro de salud El Progreso-2018.

GRÁFICO 6.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO- CHIMBOTE,2018.



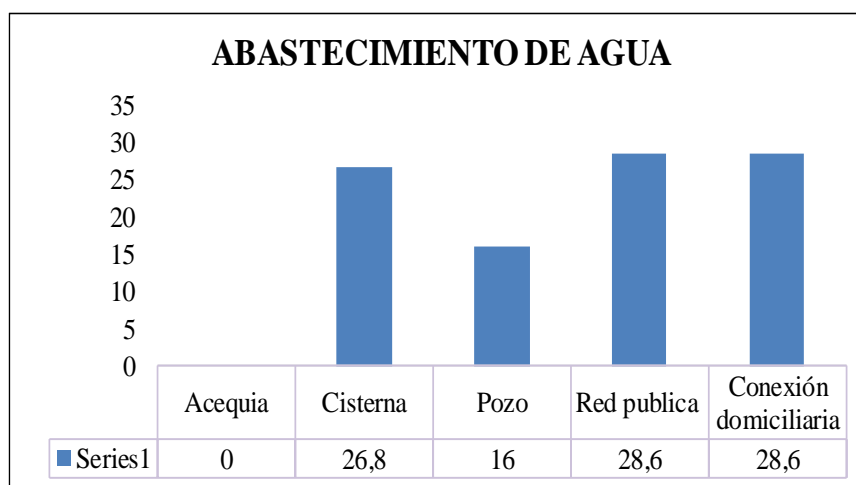
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta del centro de salud El Progreso-2018.

GRÁFICO 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO-CHIMBOTE,2018.



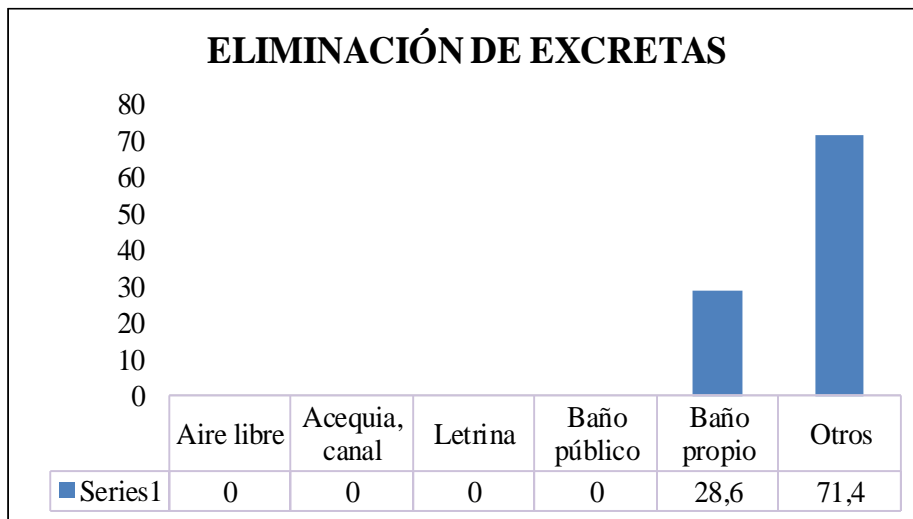
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta del centro de salud El Progreso-2018.

GRÁFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO- CHIMBOTE,2018.



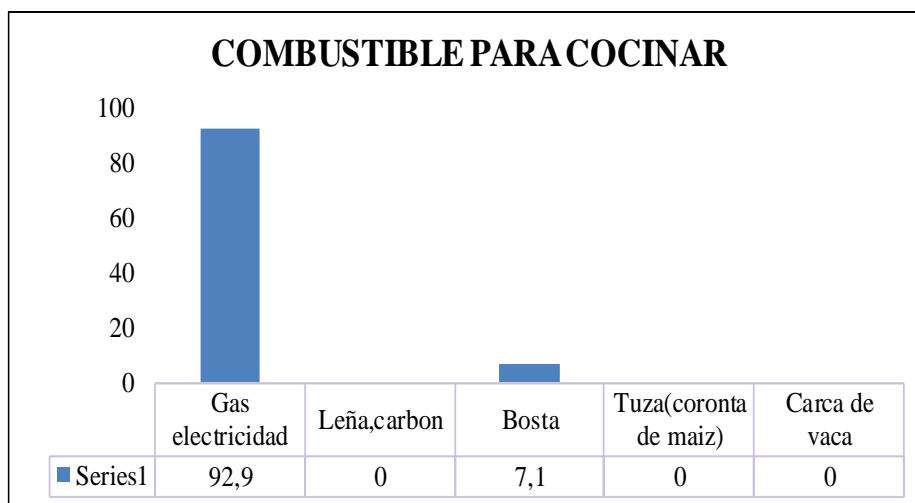
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta del centro de salud El Progreso-2018.

GRÁFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO- CHIMBOTE,2018.



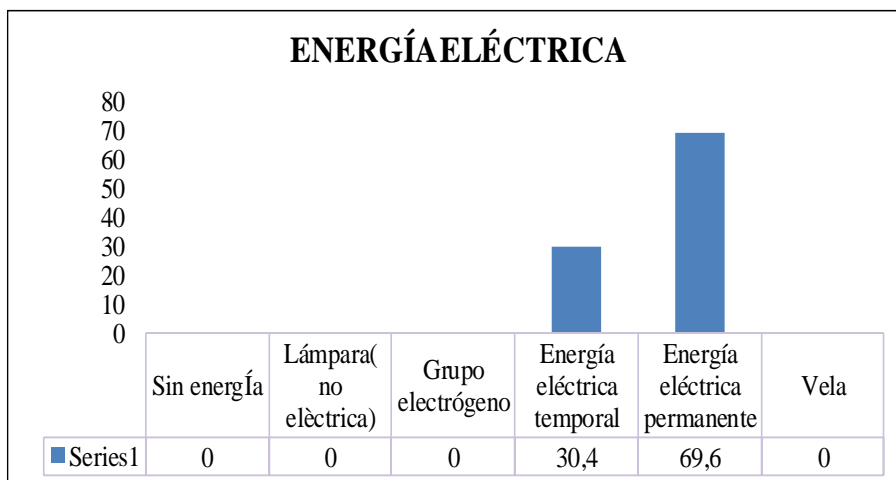
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta del centro de salud El Progreso-2018.

GRÁFICO 9: CONBUSTIBLE QUE USA PARA COCINAR LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO- CHIMBOTE,2018.



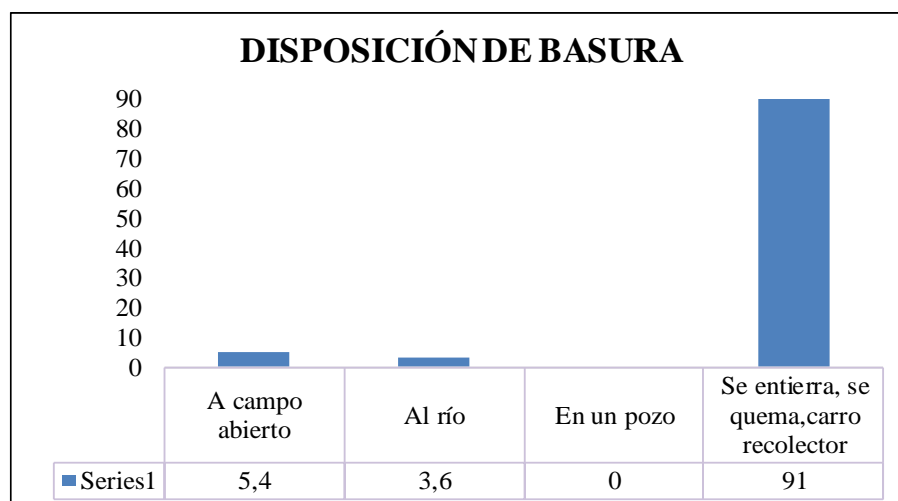
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta del centro de salud El Progreso-2018.

GRÁFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO- CHIMBOTE,2018.



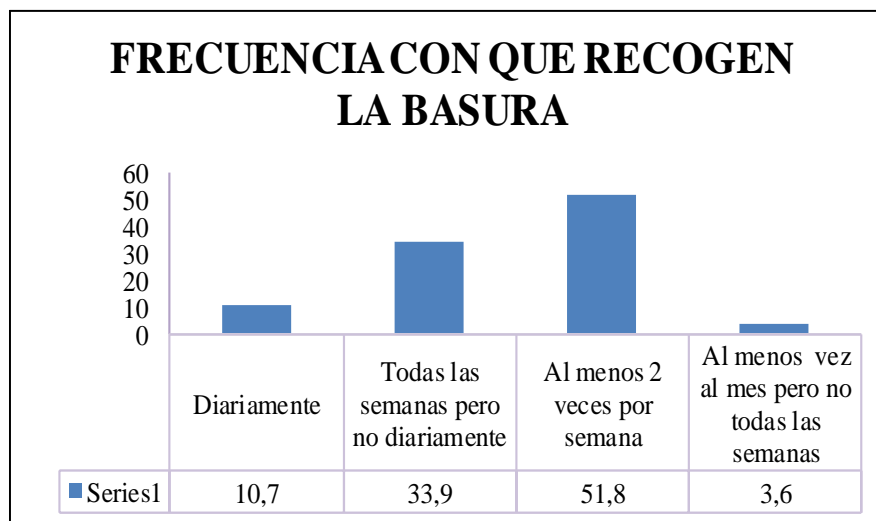
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta del centro de salud El Progreso-2018.

GRÁFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO- CHIMBOTE,2018.



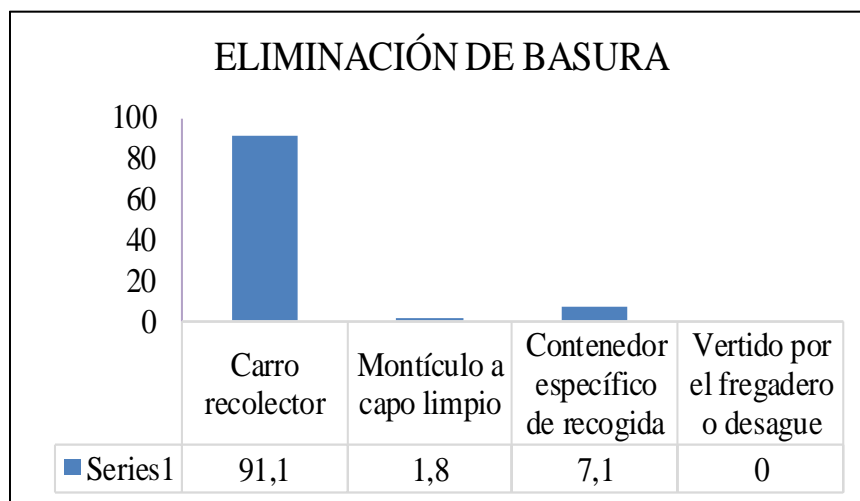
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta del centro de salud El Progreso-2018.

GRÁFICO 12: FRECUENCIA DE RECOGO DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO- CHIMBOTE,2018.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta del centro de salud El Progreso-2018.

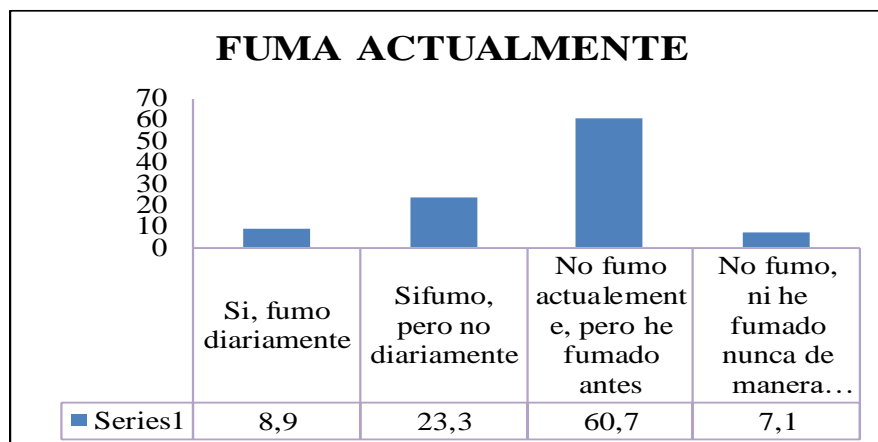
GRÁFICO 13: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO- CHIMBOTE,2018.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta del centro de salud El Progreso-2018.

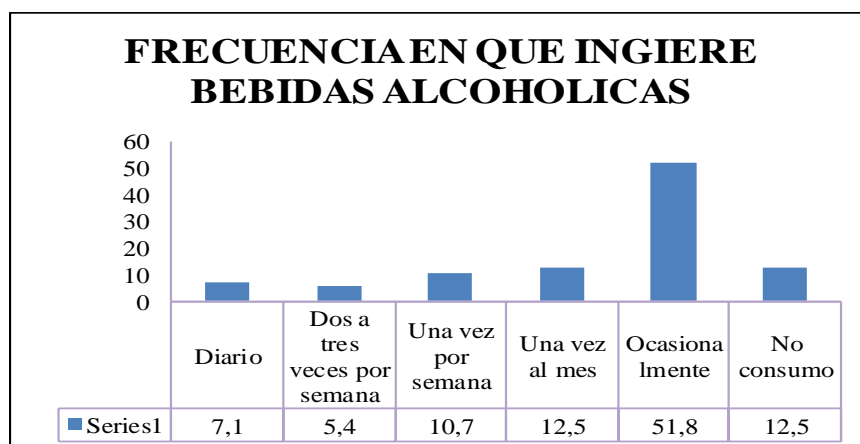
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO_CHIMBOTE, 2018

GRÁFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO-CHIMBOTE,2018.



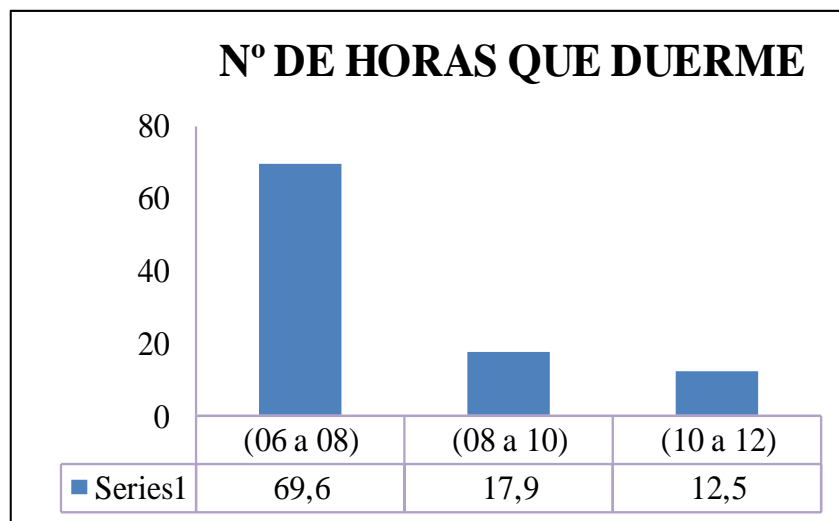
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta del centro de salud El Progreso-2018.

GRÁFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO- CHIMBOTE,2018.



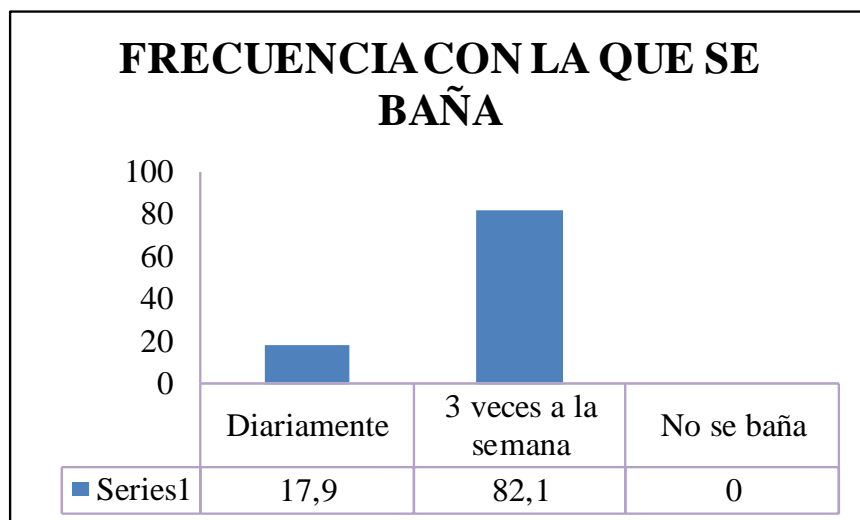
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta del centro de salud El Progreso-2018.

GRÁFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO-CHIMBOTE,2018.



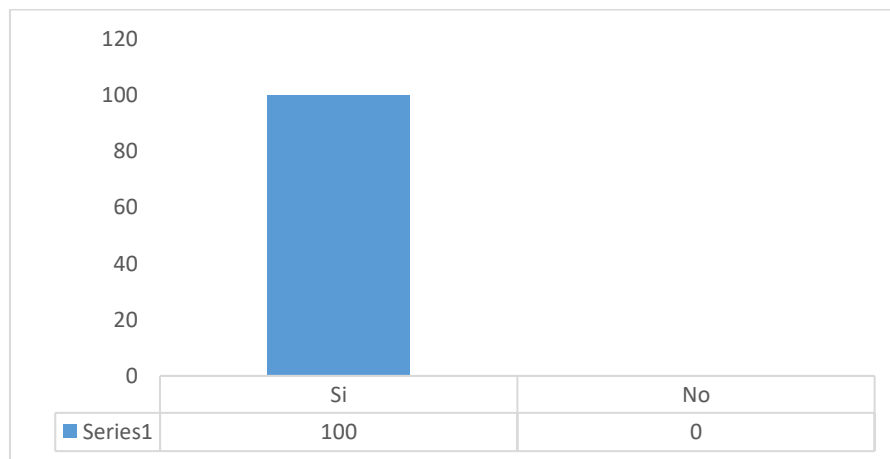
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta del centro de salud El Progreso-2018.

GRÁFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO- CHIMBOTE,2018.



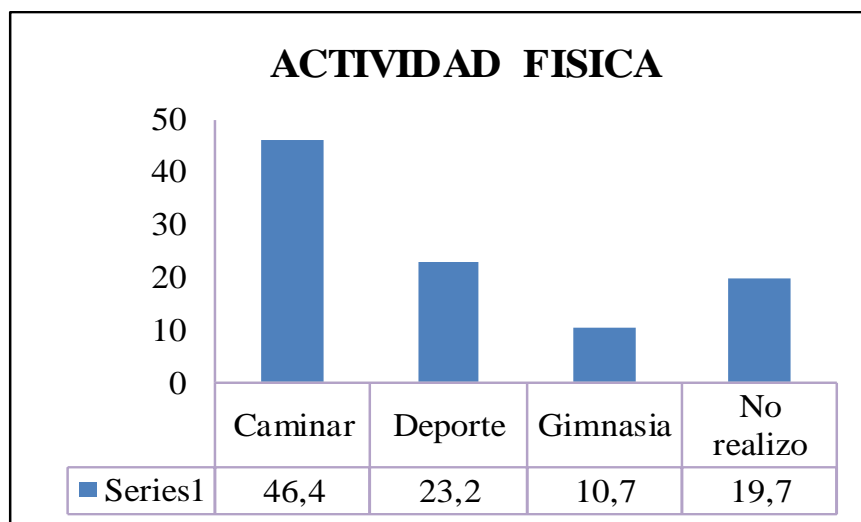
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta del centro de salud El Progreso-2018.

GRÁFICO 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO-CHIMBOTE,2018.



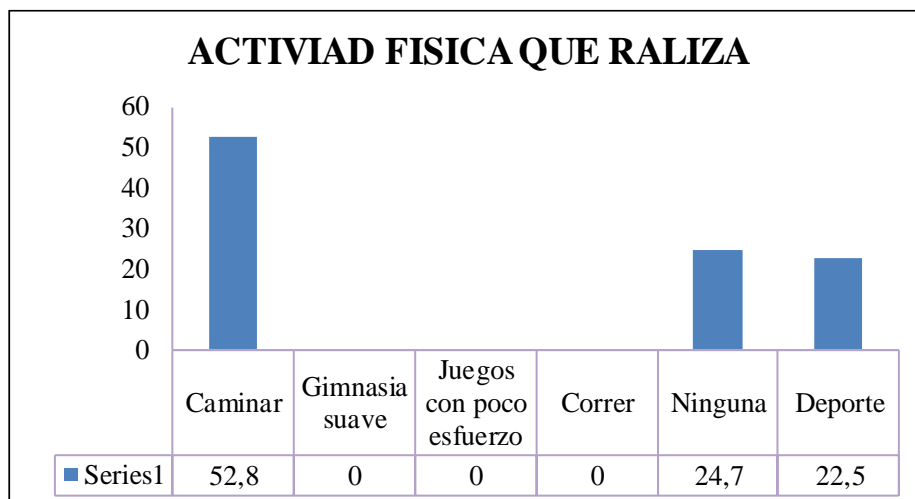
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta del centro de salud El Progreso-2018.

GRÁFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO-CHIMBOTE,2018.



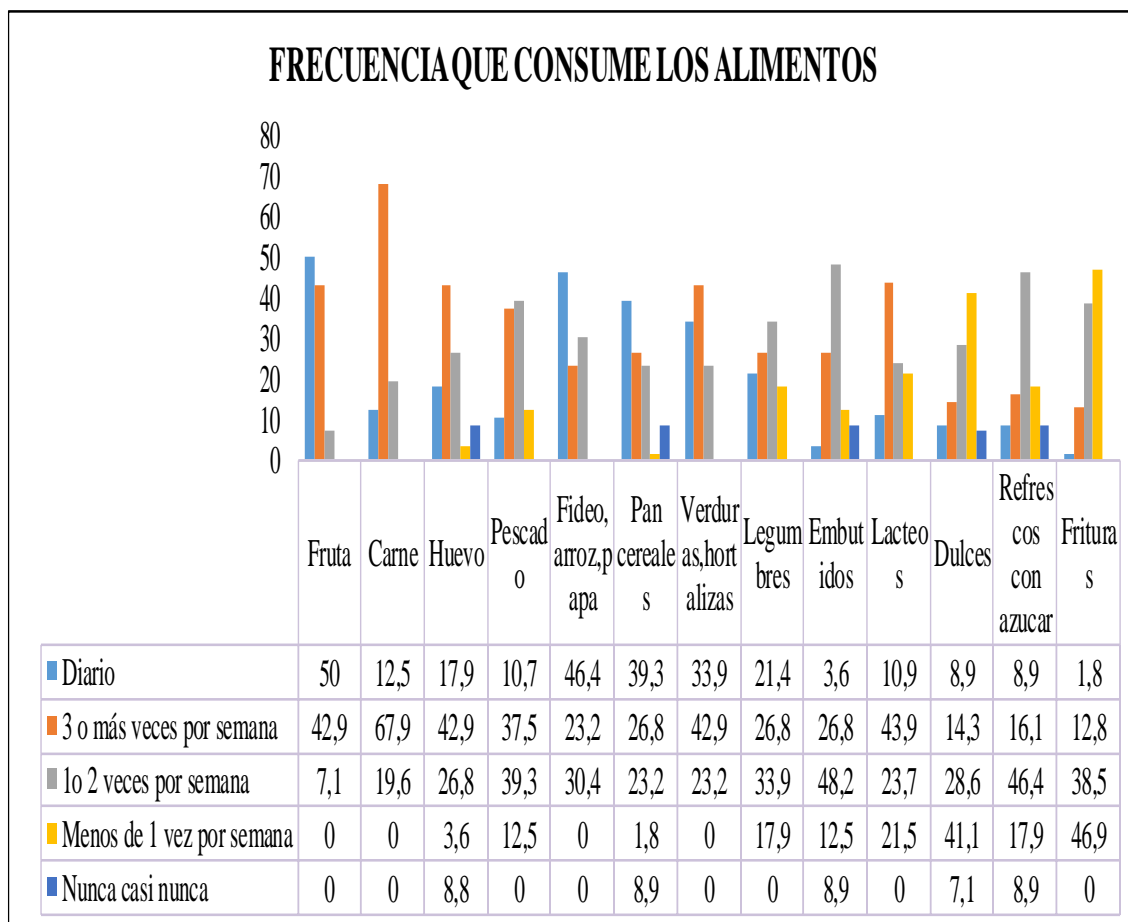
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta del centro de salud El Progreso-2018.

GRÁFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA LA PERSONA ADULTA CON DIABETES DURANTE MAS DE 20 MINUTOS EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO- CHIMBOTE,2018.



Fuente: *Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta del centro de salud El Progreso-2018.*

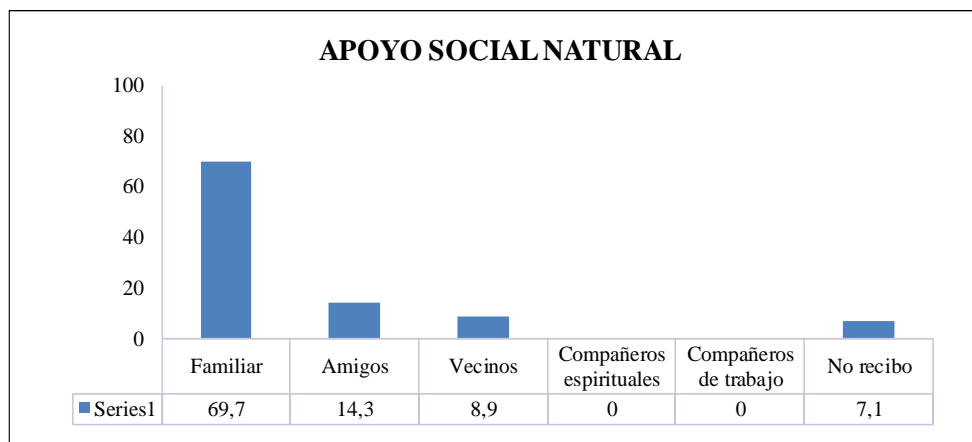
GRÁFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO- CHIMBOTE,2018.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta del centro de salud El Progreso-2018.

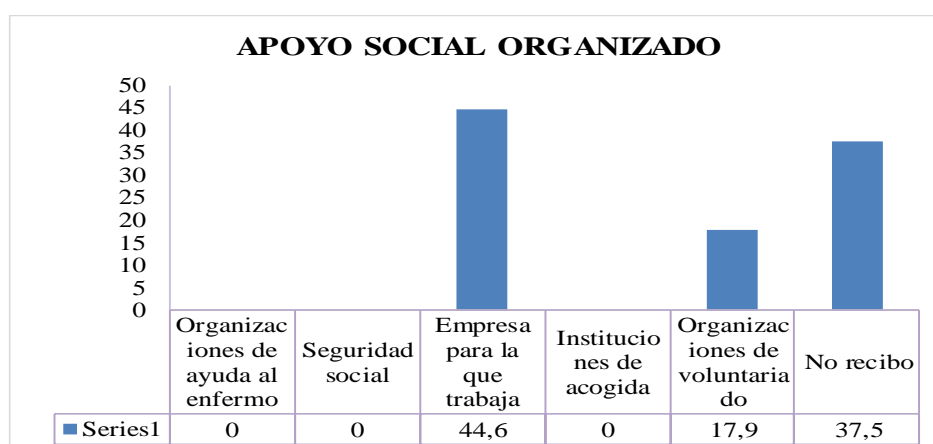
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO_CHIMBOTE, 2018

GRÁFICO 22: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO-CHIMBOTE,2018.



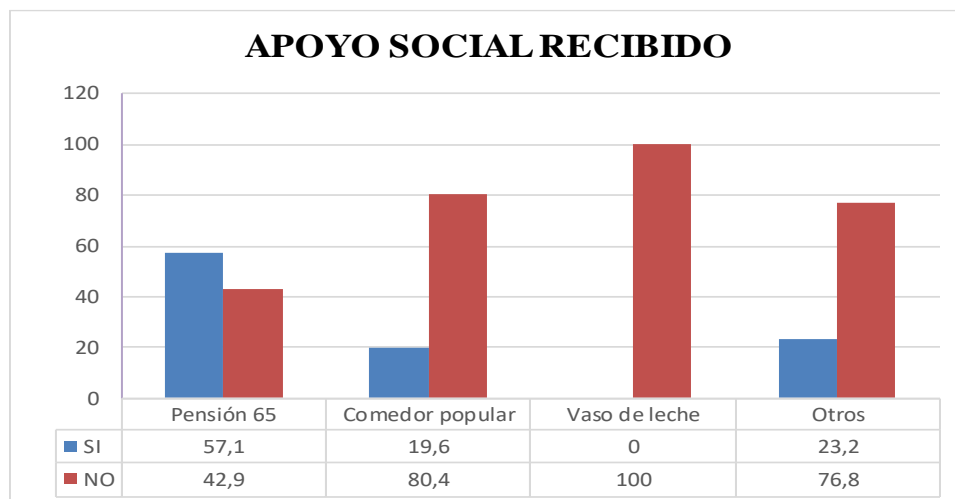
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta del centro de salud El Progreso-2018.

GRÁFICO 23: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO- CHIMBOTE,2018.



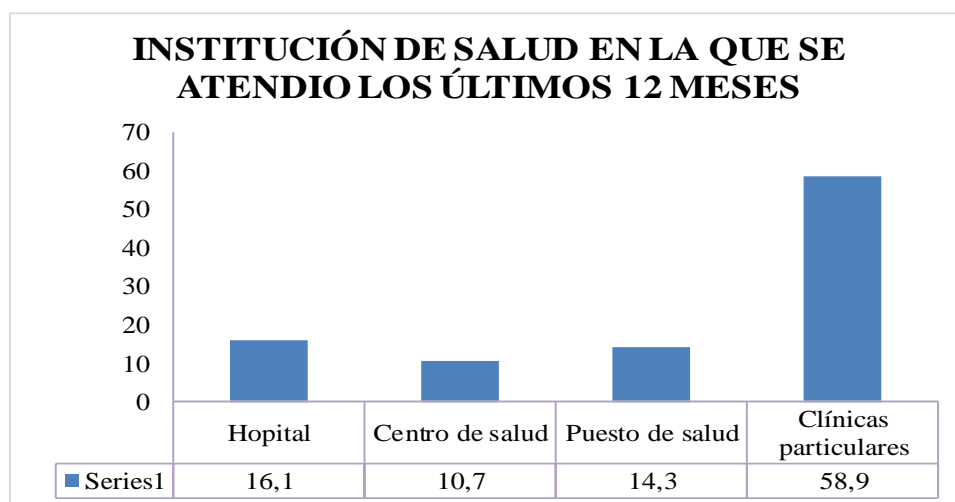
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta del centro de salud El Progreso-2018.

GRÁFICO 24: RECIBE APOYO SOCIAL DE ALGUNA ORGANIZACIÓN LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO- CHIMBOTE,2018.



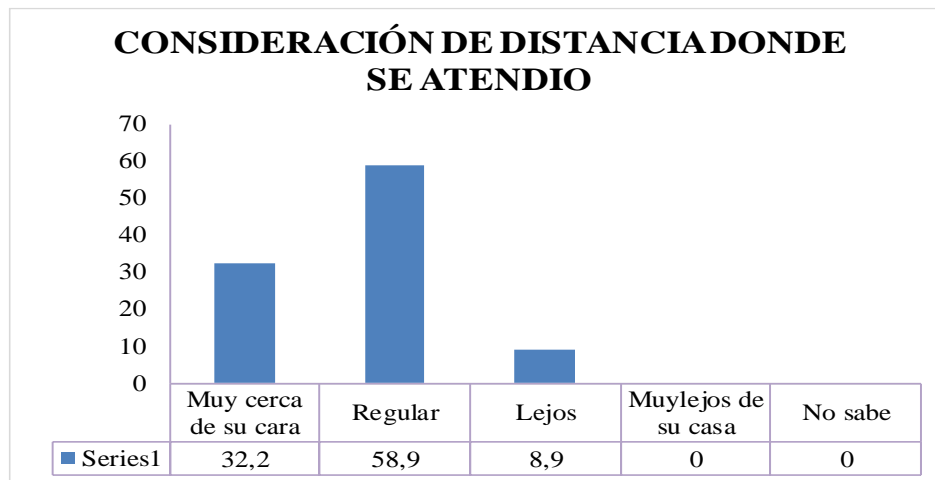
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta del centro de salud El Progreso-2018.

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



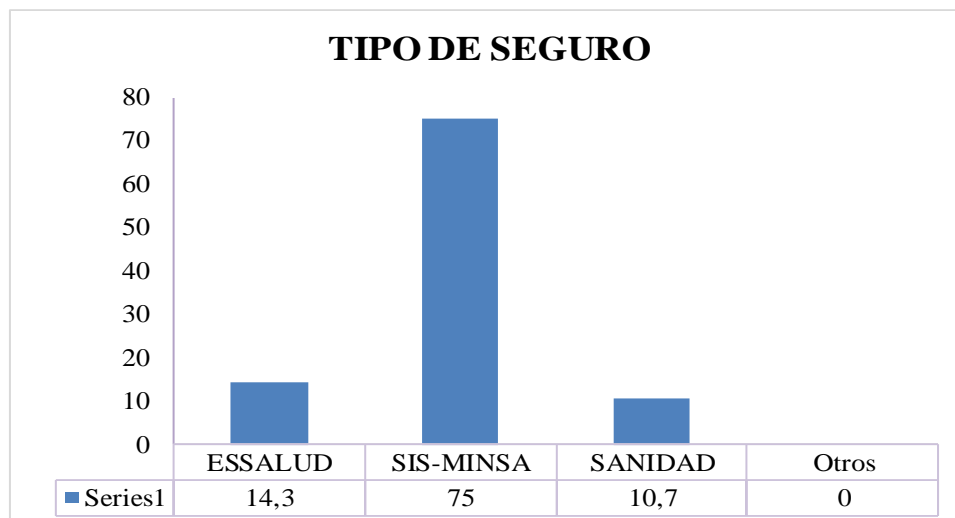
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vélchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta del centro de salud El Progreso-2018.

GRÁFICO 26: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO- CHIMBOTE,2018.



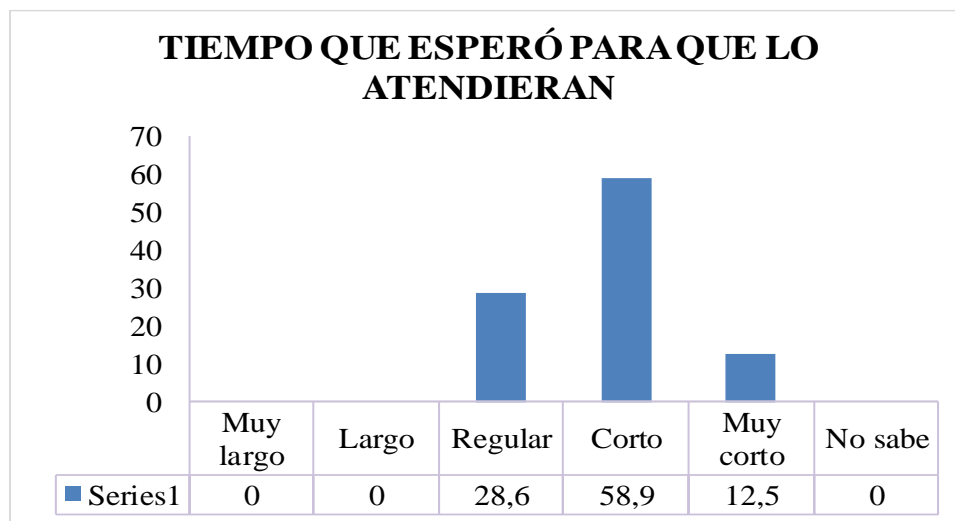
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta del centro de salud El Progreso-2018.

GRÁFICO 27: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO-CHIMBOTE,2018.



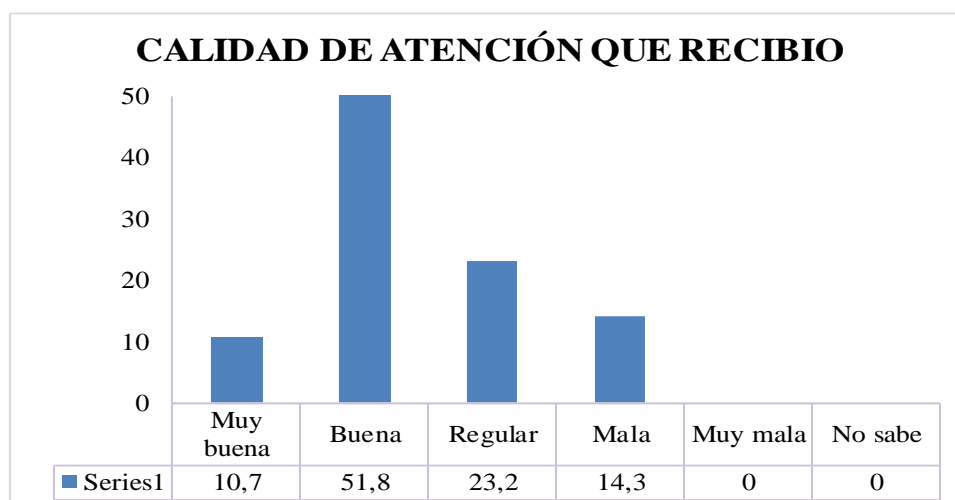
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta del centro de salud El Progreso-2018.

GRÁFICO 28: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO- CHIMBOTE,2018



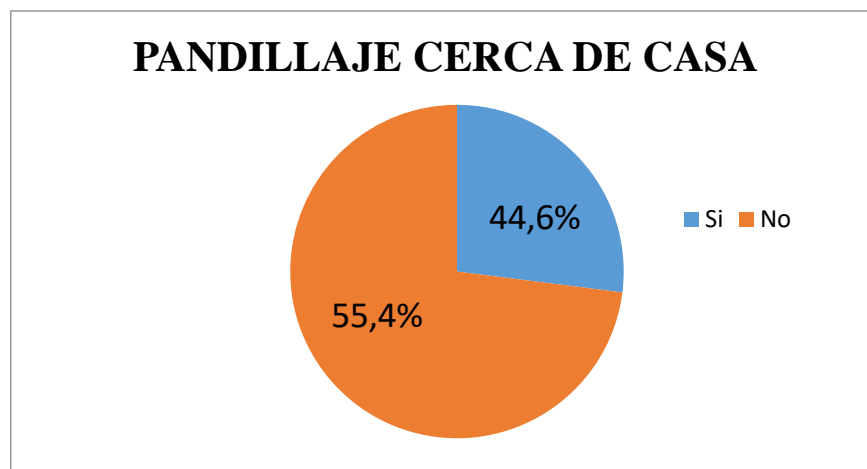
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta del centro de salud El Progreso-2018.

GRÁFICO 29: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO- CHIMBOTE,2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta del centro de salud El Progreso-2018.

GRÁFICO 30: EXISTE PANDIJALLE CERCA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO-CHIMBOTE,2018



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta del centro de salud El Progreso-2018.