



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

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

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

AUTORA:

ARANDA BURGOS, RAQUEL ISABEL

ORCID ID: 0000-0002-9764-7817

ASESORA:

COTOS ALVA, RUTH MARISOL

ORCID ID: 0000-0001-5975-7006

CHIMBOTE – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Aranda Burgos, Raquel Isabel

ORCID: 0000-0002-9764-7817

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

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID ID: 0000-0002-4779-0113

PRESIDENTE

Guillén Salazar, Leda María

ORCID ID: 0000-0003-4213-0682

MIEMBRO

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID ID: 0000-0002-1205-7309

MIEMBRO

HOJA DEL JURADO Y ASESOR

DRA. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

ORCID ID: 0000-0002-4779-0113

PRESIDENTE

MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA

ORCID ID: 0000-0003-4213-0682

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

ORCID ID: 0000-0002-1205-7309

MIEMBRO

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

ORCID: 0000-0001-5975-7006

ASESORA

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a Dios por ser mi fuerza de cada día y la guía de mi vida para poder salir adelante, por escuchar mis oraciones y permanecer siempre conmigo en todo este tiempo.

A mis amigos; con quienes compartí muchas cosas en toda mi vida universitaria, por apoyarme cuando tenía recaídas, por creer en mí y así mismo por brindarme su apoyo y confianza para seguir adelante.

A mis padres, quienes han creído en mí, que estuvieron a mi lado apoyándome y dándome sus consejos para hacer de mí una mejor persona; a mis hermanos por sus palabras y su compañía; a mi abuela que no está conmigo, pero sé que desde el cielo siempre me cuida y me guía para salir adelante.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por la vida, fortaleza, sabiduría y salud que me permitieron seguir en los momentos de debilidad y así lograr mis metas, por brindarme experiencias, aprendizajes y sobre todo felicidad.

A mis padres por su apoyo incondicional que por más problemas haya pasado siempre estuvieron dándome ánimos para seguir adelante y lograr mis sueños.

A la universidad ULADECH Católica, que me abrió las puertas para ser mejores personas y buenas profesionales. A la DRA. Ruth Cotos Alva por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos su paciencia y su motivación ha logrado que pueda realizar mi investigación.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con diabetes en el Centro de Salud Miraflores Alto_Chimbote, 2018. La muestra estuvo constituida por 89 adultos con diabetes; a quienes se le 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 frecuencias absolutas relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes del entorno biosocioeconómico, en su mayoría son de sexo masculino, son adultos mayores, con grado de instrucción secundaria incompleta/ completa, con un ingreso económico de 751 a 1000 soles. En los determinantes de la salud relacionados con la vivienda cuenta con una vivienda multifamiliar, con vivienda propia, cuentan con piso de losetas. En los determinantes de los estilos de vida, la mayoría no fuma, bebe alcohol de manera ocasional y no realiza actividad física. En los determinantes de la salud relacionados con las redes sociales y comunitarias, no recibe algún apoyo social natural organizado.

Palabras claves: Determinantes, influencia, salud

ABSTRACT

The present research work quantitative type, descriptive with 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 Miraflores Health Center Alto_Chimbote, 2018. The sample consisted of 89 adults with diabetes; to whom a research instrument was applied: a questionnaire on the determinants of health using the technique of interviewing and observation. The data was processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASWStatistics software version 18.0, for its respective processing. For the analysis of the data, tables of distribution of percentage relative absolute frequencies were constructed. As well as their respective statistical graphs, obtaining the following results: In biosocioeconómico determinants, they are mostly male, mature adults, with complete / incomplete secondary education, with an economic income of 751 to 1000 soles. In the determinants of health related to housing, it has a single-family house, with its own home, and has a tile floor. In the determinants of lifestyles, most do not smoke, drink alcohol occasionally and do not perform physical activity. In the determinants of health related to social and community networks, it does not receive any natural or organized social support.

Keywords: Determinants, influence, health

CONTENIDO

	pág.
TITULO DE LA TESIS	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
INDICE 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.....	23
3.1 Diseño de investigación.....	23
3.2 Población y muestra.....	23
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	24
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.5 Plan de análisis.....	39
3.6 Matriz de consistencia.....	41
3.7 Principios éticos.....	42
IV. RESULTADOS.....	43
4.1 Resultados.....	43
4.2 Análisis de resultados.....	54
V. CONCLUSIONES	81
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	83
ANEXOS.....	99

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2018.....	53
TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2018.....	54
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2018.....	57
TABLA 4,5,6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2018.....	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2018.....	129
GRÁFICO 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2018.....	132
GRÁFICO 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2018.....	139
GRÁFICO 4,5,6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2018.....	144

I. INTRODUCCIÓN

Este informe de investigación se planteó en 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 Miraflores Alto _ Chimbote, 2018. A continuación, se procederá a explicar la caracterización de la problemática estudiada.

A nivel mundial, la diabetes es la octava causa de muerte en el mundo y es culpable de 1,5 millones de personas muertas en cada año, y existen otros 2,2 millones de muertes vinculadas a los altos niveles de azúcar en la sangre. En el año 2017, el monto de adultos enfermos de diabetes registrada a nivel mundial fue alrededor de 425 millones, lo que supone un ligero aumento respecto al año 2015. En China aproximadamente 114 millones de adultos padecen de esta enfermedad, y se coloca en primer lugar como factor de riesgo. A este país le sigue la India con más de 73 millones y Estados Unidos con cerca de 30 millones de personas enfermas con Diabetes (1).

América Latina percibe un total de 500 millones de personas con Diabetes distribuidas en 21 países. En México hay una prevalencia de 14,4% de las personas con Diabetes, en el año 2000 se apreció que el costo total referente con la diabetes en América Latina y el Caribe fue de 65 billones de dólares americanos (15 billones en México; 2,6 en Centro América y 44,4 billones en Sur América). Entre 30 a 50% de los pacientes desconoce su problema durante meses o incluso en años, por lo que la prevalencia de complicaciones es alarmantemente alta. En la actualidad, existen 15 millones de personas con

diabetes en Latinoamérica y las personas de 30 años es menor del 5%, a comparado con las personas mayores de 60 años que hay un 20% con la enfermedad de Diabetes (2).

En Perú las personas con Diabetes afectan a más de 1 millón 400 mil personas de adultos por el mal estilo de vida, en abril del año 2016, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) menciona que, en el 2015, 3 de cada 100 personas de 15 años a más reportaron tener Diabetes Mellitus, sólo el 73,6% acogieron al tratamiento. El Ministerio de Salud no tiene tampoco una cifra publicada para la recuperación de la Diabetes, las cuales el 2,9% cuenta con diagnóstico médico ya que en el año 2015 - 2017 se atendieron solo 80 mil casos de pacientes con la enfermedad de diabetes y se han descartado 81 mil casos (3).

En el Hospital La Caleta en el año 2017 atendieron a más de 2 mil pacientes con Diabetes Mellitus, donde la cantidad de personas con Diabetes fue alarmante, pues las personas aún no toman cuidado para poder prevenir la enfermedad y los resultados de las personas enfermas son muy notorios en la estadística del Hospital La Caleta de Chimbote, desde enero hasta la fecha de este año el programa de Diabetes atendió a solo 2048 pacientes, que a comparación con otros pacientes que no fueron atendidos por falta de documentaciones. El programa del Hospital La Caleta de Chimbote, comenzó a iniciar actividad inmediata junto a otras instituciones para realizar una buena prevención sobre el mejoramiento de la salud de los pacientes con Diabetes Mellitus (4).

La Diabetes Mellitus es uno de los problemas más peligrosos de la salud en nuestro país y de mayor exigencia de atención. La Diabetes es una enfermedad que con el tiempo se complica con otras afecciones, la principal función es el sostenimiento adecuado de los valores de glucosa en sangre, porque permite que entre al organismo y sea transportada al interior de las células, en donde se transforma en energía para que puedan trabajar los músculos y los tejidos. En las personas con diabetes hay demasiado exceso de hiperglucemia ya que no se distribuye apropiadamente, las personas que no siguen con su tratamiento apropiado los tejidos pueden acabar dañados y pueden producir muchas complicaciones más graves en el organismo (5).

La diabetes es una de las enfermedades que se presenta con mayor frecuencia entre los adultos. En el Perú la población joven, de entre 30, 40 o 50 años, ya han sido diagnosticadas con esta enfermedad de Diabetes. El Ministerio de Salud registró 113,962 nuevos casos, de los cuales el 49,9% pertenecía a personas entre 30 a 59 años que padecían por la mala alimentación, el 45,58% fue la población mayor de 60 años, el médico manifestó que la principal causa de extensión de casos de diabetes es por la mala alimentación. Un estudio del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición del Instituto Nacional de Salud demostró que el 90% de la población consume comidas chatarras y un 60% fue por el exceso del trabajo ya que son unos de los factores de riesgo que causa la Diabetes (6).

El Ministerio de Salud (MINSA), a partir de su Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, tuvo por objetivo principal

promover y fortalecer las gestiones de prevención y la práctica de estilos de vida saludables para reducir la incidencia de enfermedades no transmisibles como la diabetes, la hipertensión arterial y la obesidad que son factores condicionantes que desarrollan las probabilidades de sufrir un infarto cardíaco, un derrame cerebral e insuficiencia renal ya que las muertes por diabetes podrían aumentar en más de 50% en el siguiente año, para poder reducir los riesgos de estas enfermedades es importante practicar hábitos o estilo de vidas saludables como: beber abundante agua porque es indispensable para la digestión, absorción, distribución de nutrientes y desechos de elementos tóxicos (7).

Por otro lado la fisiopatología de la enfermedad de Diabetes Mellitus reúnen para que determinen finalmente la hiperglicemia, y uno de ellos es la insulina resistencia a nivel de hígado, musculo liso y tejido adiposo ya que la insulina resistencia es una alteración que induce que la insulina no ejerza su acción en las células, Cuando hablamos de resistencia periféricos nos referimos a la insulina que produce en el musculo estriado donde disminuye la captación y metabolismo de la glucosa, y de la resistencia central se desarrolla en el hígado donde aumenta la producción de glucosa de la hiperglicemia, cuando la hiperglicemia se mantiene activa se produce la glucolipotoxicidad sobre la célula beta, lo cual alteraría la secreción de insulina y aumenta la resistencia de hormona a nivel hepático y muscular (8).

Los determinantes sociales de la salud surgen con fuerza desde hace tiempo para comprender las formas en que interactúan para la prevención de

las enfermedades ante los riesgos individuales para el bienestar físico, mental y social. Los determinantes sociales tienen como finalidad brindar apoyo y programas para el desarrollo de nuestro país que orientan las decisiones y oportunidades de la salud de los individuos (9).

Así la Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud como: las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen; intervienen todo sobre las condiciones de la vida habitual. La OMS sobre los determinantes sociales estuvo orientada a promover, demostrar y convertir el conocimiento político con el objetivo de subsanar las desigualdades sanitarias determinadas por los factores sociales (10).

También la OMS convocó la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud con el fin de reunir a los Estados Miembros y los interesados directos para que compartieran sus experiencias, y de conseguir el apoyo para poder encontrar la manera de aplicar políticas y estrategias favorables a la reducción de las inequidades sanitarias. La Conferencia Mundial, organizada por el Gobierno de Brasil, brindó la oportunidad de estudiar las recomendaciones preventivas para poder llevarlo a la práctica de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (11).

Los determinantes sociales defieren del enfoque tradicional de factores de riesgo para mejorar el estilo de vida de cada usuario contra ciertas enfermedades que se presentan en el país. Su interés radica en las diferencias de condiciones de salud entre los extractos sociales; en el campo de

conocimiento de los determinantes social de la salud que tiene como finalidad el fundamento del análisis de las inequidades (12).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud es una manera sumamente eficaz de abordar las inequidades en materia de salud ya que promueve medidas con respecto a factores que influyen en los resultados individuales y poblacionales de salud (13).

Equidad en salud es un valor unido al concepto de derechos humanos y justicia social, ya que las personas pueden desarrollarse libremente por los determinados factores sociales, a pesar de que es importante entender que la salud participa en el ámbito de la justicia social para proveer recursos de acuerdo a las asociaciones particulares (14).

Inequidad en salud se basa en juicios de valor, en donde hay consideraciones políticas, éticas y morales de desigualdades evitables innecesarias y no justificadas en las condiciones sociales y económicas. Las inequidades determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se acogen para evitar que la población enferme (15).

Frente a esta problemática no escapan los adultos con Diabetes en el Centro de Salud Miraflores Alto. El cual se inició como consultorio integral con servicios de la “Casa Mujer” el 8 de mayo de 1991 gestionando por el comité de salud. El funcionamiento de servicios de salud estatales en la localidad de Miraflores Alto se dio en septiembre de 1991, pertenece a la Micro red de salud Pacifico Norte, cuando se apertura un Consultorio médico Serums

en el local comunal, el 9 de febrero de 1992 se apertura la farmacia congestionaría como parte del proyecto de revitalización de servicio periféricos (PRORESEP) que actualmente es el programa de atención compartida de farmacia (PACF), el centro de salud Miraflores Alto _ Chimbote brinda una atención de salud adecuada para la comunidad del establecimiento de Miraflores (16).

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

¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con Diabetes en el Centro de Salud Miraflores Alto_Chimbote, 2018?

Para dar respuesta al problema, se planteó 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 en el Centro de Salud Miraflores Alto _ Chimbote, 2018.

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

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico en los adultos con Diabetes en el Centro de Salud Miraflores Alto (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

Identificar los determinantes de los estilos de vida en los adultos con Diabetes en el Centro de Salud Miraflores Alto_Chimbote, 2018 Alimentos que consumen los adultos con diabetes, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física).

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los adultos con Diabetes en el Centro de Salud de Miraflores Alto_Chimbote, 2018. Acceso a los servicios de salud los adultos y su impacto en la salud, apoyo social

La investigación realizada es de tipo descriptiva y cuantitativo, con diseño de una sola casilla, de corte transversal. Las técnicas empleadas son la entrevista y la observación, en la cual se obtuvo como resultado que el 58,4% de la población estudiada pertenece al sexo masculino, con respecto a la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, el 44,9% no consume, y el 5,6% consume una vez por semana, el 56% consume una alimentación adecuada y el 46% se realiza el chequeo médico para su tratamiento. Se concluyó que gracias a los familiares presentaron un mejor autocuidado y apoyo hacia los pacientes con esta enfermedad.

Esta investigación es necesaria en el ámbito de salud y en las estrategias de salud dirigida especialmente en los adultos, porque permitirá dar conocimiento, aprendizajes para deducir mejor los problemas que hoy en día son una amenaza en la salud de los adultos y a partir de ello plantear estrategias y soluciones que promueva la salud en los adultos con Diabetes. La investigación que se realizó es una función que contribuye con el control de los

problemas sanitarios mejorando la salud de la población y acelerando el desarrollo del país.

Esta investigación se realiza con la finalidad de incitar a los estudiantes o profesionales de la salud a investigar con más profundidad los temas que son muy importantes para la salud y poder hacer programa preventivo promocional de la salud en los adultos y reducir los factores de riesgo mejorando las competencias profesionales en el área de la salud pública.

Es importante en el campo de la salud, porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven hacer cambios en conductas promotoras de salud, porque al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer ciertas enfermedades y favorecer la salud para su mejor estilo de vida.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigaciones en el ámbito internacional

Martínez M, (17). En su investigación: “Utilidad de las Encuestas de Salud para la Investigación Epidemiológica de la Diabetes en España, 2013.” Tiene como objetivo conocer las características epidemiológicas de la población de diabéticos en España, y su evolución temporal. Su metodología fue a través del análisis donde desarrollo un estudio observacional analítico donde fueron según edad y sexo. Tuvo como resultado, que en España el 50,7% de adultos tiene Diabetes, el 6,5% hombres entre los 30 y 65 años tendría diabetes similar en las mujeres entre los 65 y 74 años de edad, los adultos de 80 años el 19,3% sufren de D.M. Se concluye que en España la Diabetes es un factor de riesgo que ha mostrado una mayor prevalencia.

Agudo M, (18). En su investigación: “Análisis del Manejo de la Diabetes Mellitus en los Servicios de Urgencias: Adecuación en la Fase Aguda y Propuestas de Mejora Madrid, 2017.” Tiene como objetivo analizar el perfil clínico y la adecuación del manejo de estos pacientes para que permita identificar áreas de mejor calidad. Su metodología fue un estudio prospectivo y observacional, donde se evaluó la adecuación del manejo del riesgo cardiovascular. Sus resultados fueron que los 298 pacientes adultas, el 90% presento un factor de riesgo cardiovascular, el 19% tenía complicaciones de

órganos dañados, el 78% no cumplía con las recomendaciones de profilaxis. Se concluye que los pacientes diabéticos atendidos presentan alto riesgo por falta de concientización del servicio de salud.

Mateo V, y Estrada L, (19) En su investigación: “Percepción que tienen las Personas con Diabetes Mellitus sobre la Aplicación de Insulina México, 2017.” Tiene como objetivo narrar la percepción de las personas con diabetes mellitus sobre la aplicación de insulina para un buen autocontrol en la comunidad de Santiago Yече. Su metodología se desarrolló de un estudio de tipo cualitativa. El resultado de esta investigación fue que el 80% ocurrieron en países de ingresos bajos o medios donde se estimó que para el año 2030 tendrá una prevalencia de 10,9% de casos de Diabetes ayudando a mantener una mejor calidad de vida. Se concluye que para las personas diabéticas se brindara el apoyo y se les explicara sobre las aplicaciones de insulina y jeringas para su mejor tratamiento.

A NIVEL NACIONAL:

Vega M, (20). En su investigación: “Calidad de Vida y los Factores Biosociales del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo 2, Es Salud, Cajamarca, 2015.” Tiene como objetivo determinar y analizar la relación entre la Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus. Su metodología fue de un estudio no experimental, descriptivo, corte transversal y correlacional. Los resultados de esta investigación fue que se utilizaron a 132

pacientes adultos de 60 a 80 años con Diabetes Mellitus, el 50,8% fueron pacientes con mayor riesgo de Diabetes Mellitus tip.2 y el 23,8% con menos riesgo de DM. Se concluyó que existe una relación entre la calidad de vida en los pacientes Diabéticos ya que han causado un problema de salud pública.

Borjas A, (21). En su investigación: “Conocimiento sobre Autocuidado en Pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital de Ventanilla, 2016.” Tiene como objetivo determinar los conocimientos de autocuidado en los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus. Su metodología se desarrolló con un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y diseño no experimental y de corte transversal. Los resultados de la muestra fueron conformados por 50 pacientes, donde el 60% tienen conocimiento sobre su autocuidado, el 56% consume una alimentación adecuada y el 46% se realiza el chequeo médico para su tratamiento. Se concluyó que con las encuestas dadas nos dimos cuenta que los adultos si tienen conocimiento sobre su autocuidado.

Rojas E, (22). En su investigación: “Calidad de Vida de los Pacientes Adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chincha, 2017.” Tiene como objetivo describir y comparar según el sexo, la calidad de vida de los pacientes adultos con la enfermedad de diabetes mellitus del hospital San José de Chincha. Su metodología de esta investigación se realizó un estudio descriptivo para la

demostración de los datos. Los resultados de la muestra están conformados por 76 pacientes de 50 a 55 años de edad con un 10,1% que tienen mayor riesgo, mientras que el menor grupo tiene 2,63% de menos riesgo era entre 70 a 74 años de edad. Se concluyó que los pacientes de 50 a 55 tienen un mayor riesgo a esta enfermedad de Diabetes por una mala calidad de vida y de alimentación.

A NIVEL LOCAL:

Sánchez N, y Medina A, (23). “En su investigación: Apoyo Familiar y el Autocuidado del Adulto con D.M tipo2 Atendido en Consultorios del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. N. Chimbote, 2015.” Tiene como objetivo de conocer la relación del Apoyo Familiar y el Autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 del hospital Regional de Nuevo Chimbote. La metodología de esta investigación se desarrolló con un estudio descriptivo. Los resultados de la muestra estuvieron conformados por 80 pacientes de adultos con Diabetes, donde se obtuvo que el 46,3% presentaron un buen autocuidado y el 55% mantuvieron un buen apoyo familiar. Se concluyó que gracias a los familiares presentaron un mejor autocuidado y apoyo hacia los pacientes con esta enfermedad.

Armijo F, y Flores J, (24). En su investigación: “Factores Biológicos, Sociales y Culturales Relacionados con el Nivel de Autocuidado para la Prevención de D.M tipo 2 en el Adulto N. Chimbote, 2015.” Tiene como objetivo conocer los factores

biológicos, sociales y culturales relacionados con el nivel de autocuidado para la prevención de Diabetes mellitus en el adulto para su mejoría de esta enfermedad. La metodología fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Los resultados estuvieron constituidos por 102 adultos de 35 a 60 años de edad con diagnóstico de diabetes mellitus con el nivel de autocuidado regular. Concluye que las personas deben tener su propio autocuidado, tratando de mejorar su calidad de vida, realizando una alimentación balanceada.

Sumiko C, y Castillo C, (25). En su investigación: “Nivel de Conocimientos y su Relación con el Nivel de Autocuidado en Adultos con D.M tipo 2, del Programa de Diabetes en el Hospital EsSalud-Nuevo Chimbote, 2014.” Tiene como objetivo conocer la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de autocuidado en los adultos con Diabetes Mellitus tipo2. Su metodología está desarrollada con un estudio de tipo descriptivo. Los resultados estuvieron conformados por 50 adultos con Diabetes, donde la mayoría de los adultos presentaban un mayor nivel con (96,0%) y el nivel adecuado de autocuidado que tienen los adultos con diabetes mellitus tipo 2 es de (84,0%). Se concluyó que al tener menor nivel de conocimiento sobre la diabetes constituye en un riesgo muy elevado para los pacientes.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El informe de investigación nos dio a conocer la importancia de las bases conceptuales de los determinantes de la salud y estilos de vida de los teóricos como Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, para proveer la comprensión de los términos sociales que demuestran a los principales determinantes de la salud.

Nola Pender en 1975 publicó un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva donde este modelo constituía de un modo en que se basaba para estudiar a las personas para que puedan tomar sus propias decisiones sobre su cuidado para su propia salud dentro del contenido en enfermería. Por ello en este artículo se identificaba los factores de las tomas de decisiones que habían influido y en las acciones de las personas para poder así prevenir ciertas enfermedades (26).

Además en este modelo de promoción de la salud presentado por Nola Pender fue uno de los más importantes en la promoción y en los estilos de vida ya que se dividían por factores perceptuales y cognitivos, que se entiende como aquellas concepciones, ideas y creencias que cada individuo tenía sobre la salud ya que varias personas tenían diferentes creencias y así le conllevaban a inducir comportamientos o conductas explícitos, es por eso que al individuo se le relacionaba con las conductas y tomas de decisiones que les favoreciera en su salud para un bienestar saludable (26).

A su vez este modelo se basa para la educación de todos los individuos para saber sobre todo el cuidado y en cómo llevar una vida saludable. Por otra

parte, este modelo de Nola estuvo conformada por metaparadigmas que conforma la salud, entorno, enfermería y persona; por eso su modelo de promoción de la salud de Nola Pender consideraba al estilo de vida como un patrón multidimensional que toda persona de acciones realizaba en todo el largo de la vida en que se proyecta en la salud, en este estudio necesitamos de tres categorías importantes:

1. las características y experiencias individuales: La teoría señala que cada persona tiene características y experiencias personales únicas que afectan sus acciones posteriores.

2. la cognición y motivaciones específicas de la conducta: Estos factores son predictivos de un comportamiento determinado y están guiados por la naturaleza del comportamiento objetivo que se está considerando.

3. el resultado conductual: En esta categoría se conceptualiza en la salud de las personas, para poder prevenir ciertas enfermedades que ponen en riesgo al individuo. A su vez le dan la capacidad para mejorar las situaciones en la salud como también en la recuperación y prevención en la salud (27).

Marc Lalonde indica que los determinantes de la salud influyen y/o tienen un efecto relativo sobre el estado vital de una persona o comunidad. Para poder explicar esto, Marc Lalonde clasifica los determinantes sociales en 4 grupos los cuales son: La biología humana que comprende al ser humano en sí con características casi imposibles de cambiar, el medio ambiente que son los factores externos, el estilo de vida que es el comportamiento de cada persona

respecto a sus hábitos y por último la organización de los servicios de salud. (28).

Lalonde fue un reconocido abogado en su país natal, este mismo fue Ministro de Salud y de Bienestar Social. Fue en el año 1974 en el cual Lalonde publicó un documento en el cual explicaba sobre “Las perspectivas de la Salud de los Canadienses”; en la cual indicó que la salud y enfermedad no era causado por factores biológicos, sino que también existía un factor socioeconómico. Por ello los determinantes sociales se consideran como limitantes sociales en la cual las personas viven y desempeñan un trabajo (29).



Por otro lado, contamos con el modelo de Dahlgren y Whitehead en la cual se explica las desigualdades sociales en salud que pasan algunas personas y comunidades las cuales están relacionadas a las interacciones de los diversos niveles de condiciones en la cual influyen las conductas de cada persona y estilos de vida. Este modelo es muy importante al explicar los determinantes de la salud que se encuentra en cada individuo y así mismo los factores

constitucionales que afectan en la salud de la persona y que lamentablemente no son modificables (30).

Los determinantes expuestos por los precursores Dahlgren y Whitehead que explican las variedades de determinantes de la salud a través de capas, colocando en el medio de todo al ser humano comenzando por los factores no modificables (edad, sexo, genética) y en la capa más externa se encuentra las costumbres y modos de vida (31).



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

Por ello la importancia de conocer los determinantes nos sirvió de modelo para apreciar ciertas inquietudes que despertaban respecto a la salud por ejemplo el nivel socioeconómico y salud, o nivel educativo, etc. Ya que es muy frecuente ver que estos factores son fuentes de problemas y marcan ciertas diferencias en la salud (32).

Para la OMS, los determinantes sociales de salud se conceptualizan como circunstancias en la vida de cada persona, que implica el nacimiento de la persona y las etapas del desarrollo humano y sus mismas vivencias aquí también se incluyen el sistema de salud. Así mismo los determinantes sociales nos permiten conocer y considerar las inequidades sanitarias es decir las diferencias que existen respecto a atención en salud (33).

Los determinantes estructurales tendrán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su gestión sobre los intermediarios. Es decir, estos términos actuales pueden ser afectados por los estructurales y su a vez afectar a la salud y el bienestar (34).

a) Determinantes estructurales:

Los determinantes estructurales abarcan los factores socioeconómicos de cada persona, el status social y así mismo la estructura social pues de estos factores depende que orienten la función y el ingreso. Estos factores pertenecen a la salud de un grupo social en relación con su ubicación dentro de jerarquías de poder.

b) Determinantes intermediarios:

Este tipo de determinantes guarda relación con los comportamientos, factores biológicos y psicosociales del individuo. El proceso de salud viene influenciado por los determinantes intermediarios, al ser diferentes que la posición económica puede generar un ligero impacto entre equidad y bienestar.

c) Determinantes proximales:

Estos determinantes explican la conducta de cada persona y los estilos de vida que lleva esta respecto a su salud ya sea de manera beneficiosa o perjudicial. Los conceptos que generan los determinantes sociales en la salud es una gran herramienta que permite estudiar ciertos impactos en salud (35).

El estilo de vida es el determinante que más influye en la salud y se define como el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo, mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria, ya que las averiguaciones científicas nos ayudan a identificar que ciertas conductas implican riesgos para la salud como situaciones de estrés, consumo excesivo de grasas, hábitos de tabaquismo o no cumplir recomendaciones terapéuticas (36).

Del mismo modo que el modelo de Dahlgren y Whithead presenta un desnivel, los ámbitos también presentan una gradiente que se encuentra desde lo holístico personal en cuanto a prácticas de la salud, hasta el estado nación, pasando por organismos intermedios tales como: la comunidad, el sistema de salud, territorio, trabajo, entre otros (37).

Adulto: es el individuo, hombre o mujer que desde el exterior físico ha logrado una estructura corporal definitiva, en esta etapa la vida el individuo normalmente alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico. Su personalidad y su carácter se presentan relativamente firmes y seguros, con todas las diferencias individuales que pueden darse en la realidad (38).

Salud: se define como el estado pleno de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. Por tanto, no solamente cuenta nuestro buen estado físico o fisiológico, sino también nuestros aspectos psicológicos y cómo nos influye nuestro entorno (39).

Comunidad: es un conjunto de individuos que se encuentran constantemente en transformación y desarrollo que tienen una relación de pertenencia entre sí, con una identidad social y una consciencia de comunidad (40).

Servicio de salud: es promover, restablecer o mantener la salud. Ésta se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no consiste solamente en la ausencia de afecciones o enfermedades (41).

Educación: es un proceso humano y cultural complejo, donde la educación presupone una visión del mundo y de la vida, una concepción de la mente, del conocimiento y de una forma de pensar; una concepción de futuro y una manera de satisfacer las necesidades humanas (42).

Trabajo: es uno de esos modos de actividad que se caracteriza por ser un esfuerzo realizado por el hombre ya que es la concreción de una serie de tareas a cambio de una retribución pecuniaria denominada salario (43).

Territorio: es un lugar o área delimitada bajo la propiedad de una persona o grupo, una organización o una institución y es cualquier espacio habitado por el hombre que es producto del tiempo de los humanos, de la naturaleza y de las distintas formas de organización (44).

El campo de enfermería está dedicado con la atención de cuidar, prevenir y velar por la salud de las personas enfermas por el cual no sólo es tranquilizar a los pacientes por un dolor, sino también es calmar y aliviar el dolor. El campo de enfermería es importante como profesionales de salud ya que es bueno tener una ética y ser hepáticos frente a los usuarios para brindarles un buen servicio a las personas y también una buena comunicación con el paciente y su familia para que estén bien informados sobre su situación (45).

Los factores de riesgos a los que están expuestas el adulto, desempeñan un papel causal y cuya frecuencia de aparición o de recaída podría ser reducida con una determinada acción, la mayor frecuencia que están expuestas es: el sobrepeso, obesidad, enfermedades respiratorias agudas y problemas de insuficiencia renal por lo que los adultos no llevan un buen estilo de vida (46).

El rol que cumple la enfermera es ocuparse de la atención integral de los pacientes con Diabetes para el bienestar de todas las personas y poder realizar un seguimiento continuo de cómo se debe de realizar una evaluación en el paciente en su desarrollo psicomotor que influyen en la salud, el bienestar de los adultos y factores sociales (47).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

Tipo y Nivel:

Descriptivo: Esta investigación es descriptiva es decir tiene definiciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (48, 49).

Cuantitativo: La investigación que se realizó es cuantitativo por lo que pueden ser medibles en términos numéricos (50, 51).

Diseño de la Investigación:

Diseño de una sola casilla: La investigación que se realizó es de una sola casilla, por lo cual, 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 (52, 53).

3.2. Población y muestra

La población estuvo constituida por 89 adultos con diabetes en el Centro de Salud Miraflores Alto_Chimbote, 2018; habiéndose tomado la totalidad de la población como el universo muestral.

Unidad de análisis

Cada adulto con diabetes controlados en el Centro de Salud Miraflores Alto – Chimbote, 2018 que formaron parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos con diabetes en el Centro de Salud Miraflores Alto de Chimbote, 2018.
- Adultos con diabetes en el Centro de Salud Miraflores Alto de Chimbote, 2018 que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos con diabetes en el Centro de Salud Miraflores Alto de Chimbote, 2018 que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización

Criterios de Exclusión:

- Adultos con diabetes en el Centro de Salud Miraflores Alto de Chimbote, que presenten algún trastorno mental.
- Adultos con diabetes en el Centro de Salud Miraflores Alto que presenten problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. Determinantes del entorno biosocioeconómico

Edad

Definición conceptual:

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (54).

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 (54).

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 (55).

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 (56).

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 (57).

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 (58).

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 (59).

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 (60).

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 (61).

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) (62).

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 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 N° 01

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el Centro de Salud Miraflores Alto _ Chimbote. Elaborado por la investigadora Dra. María Adriana Vílchez Reyes y está constituido por 30 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 Miraflores Alto_Chimbote,2018. (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 en el Centro de Salud Miraflores Alto_Chimbote, 2018. 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 Miraflores Alto_Chimbote,2018. Apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes en el Centro de Salud Miraflores Alto en 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° 2).

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 (63).

3.5. Plan de análisis:

3.5.1 Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento a los adultos con Diabetes en el Centro de Salud Miraflores Alto, 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 Miraflores Alto en Chimbote, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a los adultos con Diabetes en el Centro de Salud Miraflores Alto en Chimbote.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto con diabetes en el Centro de Salud Miraflores Alto en Chimbote.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por los adultos con diabetes en el Centro de Salud Miraflores Alto en Chimbote.

3.5.2. Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.6. Matriz de Consistencia

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

3.7. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (64).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos con Diabetes en el Centro de Salud Miraflores Alto en Chimbote, que la investigación fue anónima y que la información obtenida fue 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 en el Centro de Salud Miraflores Alto en Chimbote, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad

Se informó a los adultos con Diabetes en el Centro de Salud Miraflores Alto en Chimbote, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontrarán plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Se trabajó con los adultos con Diabetes en el Centro de Salud Miraflores Alto en Chimbote, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 4).

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 MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2018.

Sexo	N	%
Masculino	52	58,4
Femenino	37	41,6
Total	89	100
Edad	N	%
Adulto Joven	0	0,0
Adulto maduro	36	40,4
Adulto mayor	53	59,6
Total	89	100
Grado de Instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	4	4,5
Secundaria: Incompleta/ Completa	59	66,3
Superior: Incompleta/ Completa	26	29,2
Superior no universitaria Incompleta/ Completa	0	0
Total	89	100
Ingreso Económico (soles)	N	%
Menor de S/. 750.00	32	36,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	57	64,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	0	0
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0
De S/. 1801.00 a más	0	0
Total	89	100
Ocupación	N	%
Trabajador estable	14	15,7
Eventual	34	38,2
Sin ocupación	25	28,1
Jubilado	16	18,0
Estudiante	0	0,0
Total	89	100

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

4.1.2. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 02

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 MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2018.

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	40	44,9
Vivienda multifamiliar	49	55,1
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para la habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	89	100
Tenencia	N	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	89	100,0
Total	89	100
Material de Piso	N	%
Tierra	10	11,2
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos, o sin vinílico	52	58,4
Láminas asfálticas	11	12,4
Parquet	16	18,0
Total	89	100
Material del techo	N	%
Madera, estera	16	18,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	1	1,1
Material noble, ladrillo y cemento	66	74,2
Eternit	6	6,7
Total	89	100
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	8	9,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	10	11,2
Material noble, ladrillo y cemento	71	79,8
Total	89	100

Continúa...

TABLA 02

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 MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2018.

Nº de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	36	40,4
Independiente	53	59,6
Total	89	100
Abastecimiento de agua		
	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	16	18,0
Pozo	0	0,0
Red pública	62	69,7
Conexión domiciliaria	11	12,4
Total	89	100
Eliminación de excretas		
	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	5	5,6
Baño propio	84	94,4
Otros	0	0,0
Total	89	100
Combustible para cocinar		
	N	%
Gas, electricidad	89	100,0
Leña, carbón	0	0,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de Maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	89	100
Energía eléctrica		
	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	27	30,3
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	62	69,7
Vela	0	0,0
Total	89	100

Continúa...

TABLA 02

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 MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2018.

Disposición de basura	N	%
A campo abierto	13	14,6
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, se quema, carro recolector	76	85,4
Total	89	100
Frecuencia con que pasan recogiendo basura por su casa	N	%
Diariamente	27	30,4
Todas las semanas, pero no diariamente	23	25,8
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	39	43,8
Total	89	100
Eliminación de basura	N	%
Carro recolector	77	86,6
Montículo o campo limpio	6	6,7
Contenedor específico de recogida	6	6,7
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Total	89	100

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

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

TABLA 03

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON 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_ CHIMBOTE, 2018.

¿Actualmente fuma?	N	%
Si, fumo diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	11	12,3
No fumo actualmente, pero he fumado antes	32	36
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	46	51,7
Total	89	100
¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez por semana	5	5,6
Una vez al mes	20	22,5
Ocasionalmente	24	27,0
No consumo	40	44,9
Total	89	100
N° de horas que duerme	N	%
(06 a 08)	89	100,0
(08 a 10)	0	0,0
(10 a 12)	0	0,0
Total	89	100
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	39	43,8
3 veces a la semana	50	56,2
No se baña	0	0,0
Total	89	100
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	52	58,4
No	37	41,6
Total	89	100

Continúa...

TABLA 03

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON 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_ CHIMBOTE, 2018.

¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad física?	N	%
Caminar	54	60,7
Deporte	9	10,1
Gimnasia	0	0,0
No realizo	26	29,2
Total	89	100

¿En las dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos?	N	%
Caminar	47	52,8
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Ninguno	22	24,7
Deporte	20	22,5
Total	89	100

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes del Centro de Salud Miraflores Alto_Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

TABLA 03

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON 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_ CHIMBOTE, 2018

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces por semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Fruta	35	39,2	28	31,6	18	20,2	8	9	0	0	89
Carne	29	32,7	36	40,4	19	21,3	5	5,6	0	0	89	100
Huevo	21	23,6	36	40,4	25	28,1	7	7,9	0	0	89	100
Pescado	33	37,1	28	31,5	17	19,1	11	12,3	0	0	89	100
Fideos, arroz, papa	35	39,2	32	36	19	21,3	2	2,2	0	0	89	100
Pan, cereales	36	40,4	37	41,6	16	18	0	0	0	0	89	100
Verduras, hortalizas	49	55,0	32	36	8	9	0	0	0	0	89	100
Legumbres	15	16,9	24	27	46	52	3	3,4	0	0	89	100
Embutidos	5	5,6	8	9	36	40,4	40	45	0	0	89	100
Lácteos	15	16,9	31	34,9	36	40,4	5	5,6	2	2,2	89	100
Dulces	5	5,7	19	21,3	35	39,3	22	24,8	7	7,9	89	100
Refrescos con azúcar	25	28,0	7	7,9	11	12,3	17	19,1	29	32,6	89	100
frituras	12	13,5	7	7,9	35	39,2	28	31,4	7	7,9	89	100

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes del Centro de Salud Miraflores Alto_Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

4.1.4. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA N°4

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERCIÓN DE LA SALLUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO _ CHIMBOTE, 2018.

Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	73	82,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	16	18,0
Total	89	100

Recibe algún apoyo social organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	89	100,0
Total	89	100

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes del Centro de Salud Miraflores Alto _Chimbote, 2018. elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

TABLA N°4

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERCIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO _ CHIMBOTE, 2018.

Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	34	38,2%	55	61,8%	89	100%
Comedor popular	17	19,1%	72	80,9%	89	100%
Vaso de leche	20	22,5%	69	77,5%	89	100%
Otros	18	20,2%	71	79,8%	89	100%

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con diabetes del Centro de Salud Miraflores Alto_Chimbote, 2018. Elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

TABLA 05

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS 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 MIRAFLORES ALTO _ CHIMBOTE, 2018.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	15	16,9
Centro de salud	17	19,1
Puesto de salud	57	64,0
Clínicas particulares	0	0,0
Total	89	100
Considera que el lugar donde lo atendieron está...	N	%
Muy cerca de su casa	7	7,9
Regular	64	71,9
Lejos	18	20,2
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	89	100
Tipo de seguro con el que cuenta	N	%
ESSALUD	45	50,6
SIS – MINSA	38	42,7
SANIDAD	6	6,7
Otros	0	0,0
Total	89	100

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos con Diabetes del Centro de Salud Miraflores Alto_Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

TABLA 06

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERCIÓN DE LA SALLUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO _ CHIMBOTE, 2018.

Tiempo que esperó para que lo atendieran en el establecimiento	N	%
Muy largo	0	0,0
Largo	37	41,6
Regular	34	38,2
Corto	0	0,0
Muy corto	6	6,7
No sabe	12	13,5
Total	89	100
La calidad de atención del servicio fue	N	%
Muy buena	20	22,5
Buena	34	38,2
Regular	17	19,1
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	18	20,2
Total	89	100
Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa	N	%
Si	24	27,0
No	65	73,0
Total	89	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el Centro de Salud Miraflores Alto _Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación

4.2. Análisis de los resultados

En la tabla N^a 01: Del 100% (89) adultos del Centro de Salud Miraflores Alto, según el sexo la mayoría 58,4% (52) son masculinos y el 41,6% (37) son femeninos; según la edad, la mayoría 59,6% (53) es adulto mayor, el 40,4% (36) es adulto maduro; con respecto al grado de instrucción, la mayoría 66,3% (59) cuenta con secundaria completa/incompleta, el 29,2% (26) cuenta con estudios superiores completa e incompleta y el 4,5% (4) cuenta con educación inicial primaria. Con respecto al ingreso económico, el 64,0% (57) de la mayoría cuenta con un ingreso de 751 a 1000 soles y el 36,0% (32) cuenta con un ingreso menor de 750 soles; con respecto a la ocupación el 38,2% (34) cuenta con un trabajo eventual, el 28,1% (25) no cuenta con ocupación, el 18,0% (16) es jubilado y el 15,7% (14) cuenta con un trabajo estable.

Este presente estudio de investigación se asimila con el resultado de Limache R. (65) Esta investigación titulada: Determinantes de salud de adultos de asociación villa el triunfo de Ciudad Nueva -Tacna, 2015. Se observa que el 52,80% de la población es de sexo masculino, y la edad con el 52,70 %, es adulto maduro 52,80% con secundaria completa e incompleta, 46,90% con ingreso económico menor de 750 nuevos soles, 74,10% ocupación del jefe de familia trabajo eventual.

Este estudio coincide con los expuestos por Huayna E. (66) Esta investigación titulada: Determinantes de la salud en adultos del Distrito Sama,

Las Yaras_ Tacna, 2016. que del 100 % de los adultos que participaron en el estudio, el 67,45 % son varones, y el 32,55% son mujeres. En cuanto a grado de instrucción se refiere, se puede observar que el 55,03 % de los adultos encuestados cuentan con la secundaria completa/incompleta.

Los presentes resultados difieren con los reportados por Martínez M, (17). En su investigación: Utilidad de las encuestas de salud para la investigación epidemiológica de la diabetes en España, 2013. En España el 50,7% de adultos tiene Diabetes, el 6,5% hombres entre los 30 y 65 años tendría diabetes similar en las mujeres entre los 65 y 74 años de edad, los adultos de 80 años el 19,3% sufren de D.M. Se concluye que en España la Diabetes es un factor de riesgo que ha mostrado una mayor prevalencia.

El ingreso económico son las ganancias que ingresan a una entidad con un total de presupuesto, bien puede ser privada o pública, grupal o también individualizado; mejor dicho, los ingresos son elementos monetarios como también no monetario que van acumulando y generando como resultado un consumo o ganancia (67).

La ocupación es una actividad remunerativa que principalmente desarrolla el jefe de la familia, en donde las condiciones de empleo son las situaciones en los que el trabajo se va realizando, mediante la exposición a los químicos, mecánicos, biológicos y riesgos físicos que se conocen como los factores relacionados con una organización del trabajo (68).

Los determinantes expuestos por los precursores Dahlgren y Whitehead que explican las variedades de determinantes de la salud a través de capas, colocando en el medio de todo al ser humano comenzando por los factores no modificables (edad, sexo, genética) y en la capa más externa se encuentra las costumbres y modos de vida (31).

Según los estudios realizados se obtuvo que la mayoría de los adultos del Centro de Salud Miraflores Alto con un 58,4% son adultos de sexo masculino quiere decir que está afectando más a los hombres en esta población, aunque en las mujeres no están tan alejadas a ese porcentaje porque cuentan con un 41,6%, el sexo es un conjunto de características físicas, biológicas, fisiológicas y anatómicas donde definen a todos los seres humanos como persona. Respecto a la edad la mayoría es de adulto mayor con un 59,6% y el 40,4% es adulto maduro en donde en esta etapa el cuerpo va experimentado una serie de cambios a nivel fisiológico, sus defensas se tornan un poco más sensibles o comienzan a padecer algunas enfermedades como la Diabetes, enfermedades cardiovasculares o hipertensión que afecta la vida del adulto mayor.

En el grado de instrucción la mayoría cuenta con secundaria incompleta/completa con 66,3%, esto nos dice que al tener un bajo nivel educativo pueda aumentar la probabilidad de padecer ciertas enfermedades ya que no tienen conocimiento sobre prevención o cuidados en su salud por lo que desconocen sobre su enfermedad, el 29,2% superior incompleta/completa y el 4,5% cuenta con educación inicial primaria, en donde el cual el nivel de instrucción de la

persona es el grado más elevado, cuando alcanzas un nivel aún más superior tienes la facilidad de tener un trabajo estable y así puedan tener una mejor calidad de vida, pero si las personas no llegan a tener un grado de instrucción superior pueden tener problemas con el tiempo ya que no van a poder conseguir trabajo y ante un problema no podrán solucionar ya que se les puede dificultar por un mal ingreso económico.

El ingreso económico el 64,0% de la mayoría cuenta con un ingreso de 751 a 1000 soles y el 36,0% cuenta con un ingreso menor de 750 soles, en donde el ingreso económico es el factor más importante de un individuo que afectan más a la salud de la comunidad ya sea con una enfermedad porque más sea la expansión mejor será la atención que recibirán en la posta ya que se necesita de muchos gastos para su medicación o tratamiento, también permite tomar decisiones cumpliendo roles importantes dentro de las familias, es por ello que tener un buen ingreso económico ayudaría a tener una buena calidad de vida y hábitos saludables para el bienestar de la persona.

Con respecto a la ocupación el 38,2% cuenta con un trabajo eventual y el 15,7% cuenta con un trabajo estable, es por ello que algunas personas están influenciadas por el buen empleo, donde las condiciones de empleo se refieren a las circunstancias en las que el trabajo se realiza, pero los que tienen trabajo eventual tienen la preocupación en que cualquier momento pueda ser despedido, y ante un problema o enfermedad tendrán la dificultad de conseguirlo porque no van a tener un buen ingreso económico.

En conclusión, podemos decir que en los determinantes biosocioeconómicos de acuerdo con los análisis descritos observamos que la gran mayoría tiene un bajo ingreso económico por no tener un trabajo estable que preocuparía al adulto por falta de dinero, aún más si es que hay algún familiar enfermo ya que están más propensos a adquirir ciertas enfermedades como hipertensión, diabetes o también físico, mental o emocional. Por el cual debido a esta problemática se debe fomentar medidas de mejora para la calidad de los servicios asistenciales que sean favorables para el adulto y también potenciar la educación a la comunidad con el fin de mejorar la calidad de vida para satisfacer las necesidades en salud del adulto.

En la tabla N^a 02: Sobre los determinantes del entorno biosocioeconómico relacionados con la vivienda de los adultos con diabetes en el Centro de Salud Miraflores Alto_ Chimbote, según tipo de vivienda, la mayoría 55,1% (49) cuenta con vivienda multifamiliar y el 44,9% (40) cuenta con vivienda unifamiliar; con respecto a la tenencia, el 100% (89) cuenta con vivienda propia; con respecto al material del piso, la mayoría 58,4% (52) cuenta con piso de loseta, vinílico o sin vinílico, el 18,0% (16) cuenta con parquet, el 12,4% (11) cuenta con láminas asfálticas y el 11,2% (10) tiene piso de tierra;

Con respecto al material del techo, la mayoría 74,2% (66) cuenta con material noble, ladrillos y cemento, el 18,0% (16) cuenta con madera, esteras, el 6,7% (6) cuenta con techo de eternit y el 1,1% (1) de estera y adobe; con respecto al

material de paredes, la mayoría 79,8% (71) es de material noble, ladrillos y cemento, el 11,2% (10) cuenta con esteras y adobe, el 9,0% (8) cuenta con madera, estera.

Con respecto al número de personas que duermen en una habitación, la mayoría 59,6% (53) cuenta con habitación independiente y el 40,4% (36) comparte el cuarto de 2 a 3 miembros; con respecto al abastecimiento de agua, la mayoría 69,7% (62) pertenece a la red pública, el 18,0% (16) cuenta con cisterna y el 12,4% (11) cuenta con conexión domiciliaria, con respecto a la eliminación de excretas, la mayoría 94,4% (84) cuenta con baño propio y el 5,6% (5) cuenta con baño público; con respecto al combustible para cocinar, el 100% (89) cocina a gas, electricidad.

Con respecto a la energía eléctrica, la mayoría 69,7% (62) cuenta con energía eléctrica permanente y el 30,3% (27) pertenece a un grupo electrógeno; con respecto a la disposición de basura, la mayoría 85,4% (76) quema, entierra o usa el carro recolector y el 14,6% (13) usa el campo abierto; con respecto a la frecuencia con que pasan recogiendo basura por su casa; el 43,8% (39) refiere que pasa 1 vez al mes, el 30,4% (27) diariamente y el 25,8% (23) todas las semanas pero no diariamente. Con respecto a los lugares en los que suelen eliminar basura; la mayoría 86,6% (77) elimina en el carro recolector, el 6,7% (6) en montículo o campos abiertos y el otro 6,7% (6) en un contenedor específico de recogida.

Los resultados se asemejan con la investigación de García J. (69) Esta investigación titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Andrés Avelino Cáceres- 26 de octubre - Piura, 2015, respecto al tipo de vivienda tenemos el 81,85% de personas adultas con una vivienda propia, el 72,22% de las viviendas tienen piso loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 95,98% de las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 74,44% es independiente. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 98,15% utiliza Baño Propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 96,67% utiliza gas. El 97,78% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 98,89% entierra, se quema, carro recolector, así mismo el 98,15% elimina su basura en el carro recolector.

Estos resultados defieren con la investigación de Calcina Y. (70) Esta investigación: Determinantes de Salud en los adultos del Distrito de Cairani, provincia de Candarave – Tacna, 2015. Que se obtuvo 99,0% de los adultos que forman parte de una familia unifamiliar, además el 100% de los encuestados se cuentan con piso de tierra. El 100% cuentan con techo de eternit (calamina), y el 97,3% tienen paredes de material adobe. Según el 92,0% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros. El 100% de los encuestados cuentan con conexión domiciliaria de agua, el 100% cocinan a leña y carbón, el 100% manifiestan que el carro pasa todas las semanas, pero no diariamente y también

el 95,0% de los encuestados, suele eliminar su basura a través del carro recolector.

Los resultados de este estudio defieren por lo analizado de Berrospi J. (71). En su investigación sobre: Determinantes de la salud en adultos del Caserío de Pariacaca Sector Baños- Carhuaz, Ancash, 2015. El 100% (102) piso de tierra, el 100% (102) techo de eternit, el 100% (102) pared de adobe, el 88,2% (90) 2 a 3 miembros que duermen en una habitación, el 100% (102) cuentan con una conexión domiciliaria. Así mismo el 88,2% (90) cocinan con leña y carbón, el 100% (102) suelen eliminar su basura en montículo o campo limpio.

Se entiende por tipo de vivienda al conjunto de viviendas al que tienen uno o más características que se asemejan entre sí y diferencian entre otras viviendas. Asimismo, determinan las relaciones que pueden tener las personas mediante su convivencia donde residen, porque pueden clasificarse en viviendas colectivas o también en viviendas particulares (72).

La vivienda propia se le dice como una forma de tener una tenencia más segura, es decir sí que el dueño de la vivienda habita en ella, es lo menos probable que pierdan su posesión o su vivienda; por ello que la vivienda siempre debe procurar con una tenencia y seguridad en sus estructuras para evitar ciertos riesgos dentro de la vivienda, de tal manera para poder evitar un desalojo (73).

El material de piso son los elementos de una terminación de acabado dentro de una vivienda que son utilizados mediante las construcciones de una

determinada superficie externa, donde es causado por el rozamiento de colectividades móviles sobre esta superficie, o a los efectos erosivos que presenta otro cualquier agente externo (74).

Material de techo se le considera como un material de sólido que va cubriendo las vigas proporcionando una superficie para una mejor fijación en los techos de la vivienda, tales como los techos de acero y de madera. Las cubiertas de cada tipo de materiales se deben adaptar con las condiciones y características de cada construcción de la vivienda, para optar por el material que sea adecuado o ideal para favorecer la comodidad de la familia evitando problemas de riesgos a corto o largo plazo dentro de la vivienda (75).

La eliminación de excretas es el lugar en donde se arrojan las deposiciones humanas que se hace con el fin de almacenar para poder aislarlas evitando así enfermedades en las personas, que únicamente en las viviendas refieren son sistemas de recolección o evacuación que son arrastrado por corriente de agua para un mejor hábitat de la vivienda (76).

Respecto a los resultados obtenidos en los determinantes de la salud relacionados con la vivienda en los adultos del Centro de Salud Miraflores Alto, se observó que el 55,1% son de vivienda multifamiliar, esto nos dice que la gran mayoría de los adultos han logrado llegar para diferentes comunidades para que formen sus propias familias, lo cual nos indica que la mayoría al tener un entorno multifamiliar pueden tener muchas diferencias o discusiones entre

ambos ya sean entre hermanos, tíos o primos; como también puede ser armonioso o beneficioso para algunas familias lleno de unión y amor entre los miembros, y el 44,9% son de vivienda unifamiliar es decir que con el tiempo los hijos buscan también formar sus propias familias, buscan ellos mismos independizarse para que puedan asumir sus propias responsabilidades dentro de su vivienda.

Respecto a la tenencia de la vivienda el 100% de los adultos encuestados tienen casa propia que quiere decir que cuentan con un título propietario para su vivencia, como hemos podido observar todas las viviendas cuentan con todos los servicios básicos. Además, todas las familias adultas ya están en la formación de su propia familia, y vienen de años con el proceso y bienestar de su casa, para evitar así problemas con los familiares.

De acuerdo al entorno físico de la vivienda de los pobladores se encontró que el 58,4% tiene un material de piso en loseta, vinílicos o sin vinílico, de láminas asfálticas con un 12,4% que al tener este tipo de material permite conocer la diversidad y los problemas de salud como la irritación en la piel, ojos, fatiga y dolor de cabeza que pueden dañar con el tiempo la salud de los adultos y un 11,2% de tierra; lo cual no dice que es un problema porque podría generar enfermedades diarreicas o alergias en las personas, como también el hábitat de insectos o bichos intra o extra domiciliaria en lo cual exponen la salud de las personas en la comunidad.

Así mismo el material de techo con el 74,2% tiene un material noble, ladrillo y cemento, 18,0% con un material de madera, estera y el 6,7% de Eternit, lo cual al tener un material de madera, estera o Eternit podrían aumentar el riesgo de sufrir enfermedades respiratorias por el intenso frío que pueda ver ya que el material de madera o Eternit no puede cubrir la intensidad del frío, también estos tipos de material contiene polvo que puede originar alergias o ácaros como también podría causar cáncer por respirar el aire con fibras volátiles del Eternit en las personas.

En cuanto al número de habitaciones la mayoría de la población en este estudio con el 59,6% es independiente, esto se debe a que el espacio es más grande y la familia puede tener un mayor espacio con sus hijos, también se puede observar que las familias son muy numerosas en algunos casos, como también familias pequeñas por lo que tenían hijos casados y el 40,4% es de 2 a 3 miembros; lo cual podrían tener ciertas enfermedades por no tener el espacio suficientes en las habitaciones personales, pero también así mismo las personas necesitan su privacidad para que puedan sentirse más segura y mejor para que se puedan desenvolver rápidamente con su entorno.

Con respecto al abastecimiento de agua el 69,7% tiene red pública, donde facilita que los pobladores tengan acceso a la red pública que les va a permitir llegar hasta las viviendas de los habitantes, el 18,0% tiene cisterna y el 12,4% tiene conexión domiciliaria ya que esta red de abastecimiento de agua tiene algún tipo de tratamiento para evitar enfermedades metaxenicas y diarreas

agudas o infecciones estomacales. Es necesario que los individuos tengan un sistema de captación y conducción del agua para su bienestar segura hacia las viviendas para su consumo de los seres humanos. Por otro lado, el 94,4% tiene un baño propio en casa ya que poco a poco han venido mejorando para su bienestar realizando el respectivo mantenimiento de los servicios de los hogares.

En cuanto al combustible para cocinar el 100% cocinan con gas o electricidad, donde la mayoría de pobladores les favorece porque les permite cocinar de forma rápida y eficiente conservando la calidad de los alimentos, porque con el transcurso de los tiempos han podido mejorar para una mejor calidad de vida, donde también así podemos evitar ciertas enfermedades por el humo de la leña que antes lo usaban para que cocinen. Respecto a la energía eléctrica el 69,7% tienen energía eléctrica permanente, el cual aumenta la productividad para promover mejor la calidad de vida para las personas, y el 30,3% tienen un grupo electrógeno, donde debemos tener precaución y las medidas de seguridad para evitar accidentes por una mala manipulación de ese grupo de electrógeno en las viviendas o trabajos, por ello no hay que estar manipulando el generador y asegurarnos que toda conexión este adecuadamente en orden.

Analizando con la disposición de la basura, un 85,4% se entierra, se quema, carro recolector y un 14,6% lo hace a campo abierto. La disposición de basura se tiene que realizar de manera eficaz, porque si no lo realizamos así podemos

generar problemas tanto como contaminación ambiental como para nosotros mismos por lo que en la basura suelen tener un mal olor o estar con animales lo que afectaría a nuestra salud y de toda la población. Lo mismo pasa con el campo abierto porque nos podemos encontrar con toda clase de residuos peligrosos o patogénicos que causaría un problema en la población poniendo en riesgo su calidad de vida.

En cuanto a la frecuencia con que pasa el carro recolector el 43,8% pasa al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas y el 30,4% diariamente; el carro de basura es completamente encargado de manipular desechos húmedos altamente abrasivos y orgánicos donde suelen pasar por todas las comunidades, aunque existen comunidades nuevas por ejemplo una de ellas es Nueva Edén que no pasan el carro recolector entonces suelen acumular la basura provocando contaminación dentro de la vivienda, poniendo en riesgo la salud de los niños como de los adultos por tanta basura que se encuentra dentro de la casa por lo que está lleno de insectos o mosquitos que podrían causar muchas enfermedades.

En conclusión, sobre los determinantes relacionados con la vivienda observamos que los tipos de materiales hay mayor riesgo de padecer ciertas enfermedades por el mismo material que se origina, ya que al tener un techo de Eternit o de estera afecta la salud de los adultos porque causaría una enfermedad inflamatoria pulmonar o al tener un piso de tierra porque podría tener infecciones o enfermedades como Edas por la misma bacteria que se encuentra

dentro de la vivienda. Asimismo, el acceso a los servicios básicos brinda toda posibilidad para tener una vivienda mejor en toda la población, para poder contribuir favoreciendo el bienestar social de las personas, así como el drenaje sanitario por lo que reduce enfermedades y aumenta la calidad de vida en los adultos. manteniendo una población limpia, sana y saludable.

En la tabla N^a 03: Con respecto a los determinantes de la salud relacionados con los estilos de vida de los adultos con diabetes en el Centro de Salud Miraflores Alto_ Chimbote, según el hábito de fumar, la mayoría 51,7% (46) refiere que no fuma, ni ha fumado de manera habitual, el 36% (32) no fuma actualmente, pero ha fumado antes y el 12,3%(11) si fuma pero no diariamente; con respecto a la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, el 44,9% (40) no consume, el 27% (24) consume ocasionalmente, el 22,5%(20) consume una vez al mes y el 5,6% consume una vez por semana; con respecto al número de horas que duermen, el 100% (89) duerme de 6 a 8 horas; con respecto a la frecuencia con la que se bañan, la mayoría 56,2% (50) 3 veces por semana, y el 43,8% (39) diario.

Con respecto si se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud, la mayoría 58,4% (52) si se realiza y el 41,6% (37) no se realiza; con respecto a la actividad física que realiza en su tiempo libre, la mayoría 60,7% (54) caminó, el 29,2% (26) no realizó y el 10,1% (9) realizó deporte; con respecto a las dos últimas semanas que actividad física realizó

durante más de 20 minutos, la mayoría 52,8% (47) caminó, el 24,7% (22) no realizó y el 22,5% (20) realizó deporte.

Así mismo, estos resultados se asemejan a los reportados por Borjas A, (21). En su investigación: "Conocimiento sobre autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital de Ventanilla 2016". Fue conformada por 50 pacientes, ya que el 60% tienen conocimiento sobre su autocuidado, el 56% consume una alimentación adecuada y el 46% se realiza el chequeo médico para su tratamiento, se concluyó que con las encuestas dadas nos dimos cuenta que los adultos si tienen conocimiento sobre su autocuidado.

Estos resultados se asemejan con la investigación de Jacinto L. (77) Esta investigación: "Determinantes de Salud de los adultos del Centro Poblado Chinchil –Marañón- Huánuco, 2015. Se obtuvo que el 66,4% refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 55,7% suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 63,9% refieren bañarse 3 veces a la semana, 48,4% realizan actividad física el caminar y 54,9% lo hacen por más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 54,1% refieren consumir frutas 3 o más veces a la semana, el 71,3% carne de 1 o 2 veces a la semana, 69,7% huevos de 3 o más veces a la semana, 97,5% pescado nunca casi nunca, 95% fideos y arroz diariamente, 49,2% pan y cereales 3 o más veces a la semana y el 83,6% (102) verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana finalmente.

Los resultados de la investigación se asimilan por Mendoza M. (78). Esta investigación: "Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado

CP5 - Las Lomas- Piura, 2015. El 92,6% manifiestan no haber fumado nunca de manera habitual. El 49,7% hacen uso de bebidas alcohólicas ocasionalmente. Un 88,6% suelen descansar de 6 a 8 horas por día. En lo que es al consumo diario de alimentos indican el 41,7% refieren consumir fruta, 89,1% hacen uso de fideos, 58,3% consumen pan, 58,9% utilizan lácteos a diario. Los alimentos que se consumen 3 o más veces a la semana son: huevos en un 46,9 %, el 49,1% consume verduras. Luego se encontró que 1o2 veces a la semana el 35,4% consume frituras. Menos de 1 vez a la semana el 44,6% consumen embutidos y dulces en 47,4% y por último el 41,7% casi nunca consume refrescos con azúcar.

Estos resultados defieren por lo analizado de Yanayaco E. (79). Esta investigación titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Nueva Esperanza sector 6 – Veintiséis de Octubre - Piura, 2015. Se observa que el 45,1% de los adultos no fuman actualmente, pero han fumado antes, así mismo el 30,7% refiere que no consumen bebidas alcohólicas, el 86,4% se baña diariamente. Así también el 58,7% no se realizan ningún examen médico periódico, con respecto a la actividad física el 40,2% camino en su tiempo libre, así mismo el 32,6% la actividad física que realizo en las 2 últimas semanas por más de 20 minutos fue ninguna.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 40,5% consumen pescado de 3 o más veces a la semana, el 42,8% consumen fideos, arroz y papa de 3 o más veces a la semana, el 31,8% consumen pan y cereales de 1 o 2 veces a la

semana, el 39,8% consumen verduras y hortalizas de 1 o 2 veces a la semana, el 30,7% consumen otros alimentos de 1 o 2 veces a la semana.

La actividad física lo define la OMS como todo movimiento corporal producido por los músculos con el transcurso de consumo de energía, donde las actividades físicas que realizan incluyen al jugar, trabajar, viajar o haciendo las tareas domésticas de la casa, donde realizar actividades físicas nos ayudará a tener una buena salud (80).

Las bebidas alcohólicas son como una droga psicoactiva que tiene la capacidad principalmente en que ingiere la persona dependiendo de su estado de ánimo que se encuentre el individuo cambiando su manera de pensar y razonar, sin embargo, para algunas personas estas bebidas son frecuentes por una depresión o problemas de la familia que estén pasando (81).

Analizando los resultados en cuanto a los determinantes de estilos de vida del Centro de Salud Miraflores Alto; el 51,7% no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, esto quiere decir que la mayoría de la población saben que este hábito es dañino para la salud, el 36% no fuma actualmente, pero ha fumado antes y el 12,3% si fuma, pero no diariamente, por lo que llegaría hacer un gran problema ya que la principal causa de un fumador es que con el tiempo puedan tener cáncer de pulmón o enfermedad pulmonar obstructiva crónica entre otras enfermedades, es por ello que debemos tomar conciencia y promover a las personas de la población, no solo porque ponen en riesgo su salud, sino porque

ponen en riesgo la salud de los individuos o de sus propios familiares que se encuentren en su alrededor.

Con respecto a la frecuencia que ingiere bebidas alcohólicas el 44,9% no consume, el 27,0% ocasionalmente, 22,5% una vez al mes, más de la mitad de la población considero que las bebidas alcohólicas son dañinas para la salud y es por ello que no consumen seguido, y el 5,6% consume una vez por semana y es lo que más nos llama la atención porque con el tiempo pueden tener problemas de salud como enfermedades cardiovasculares, como también inflamación y daños en el páncreas, y aún más si sufre de Diabetes puede dañar o empeorar su estado de salud de la persona. Por lo tanto, es importante que desde casa se debe informar o hablar con los miembros de la familia que no está bien el consumo del alcohol porque lo que causa el consumo de las bebidas es que las personas sean más violentas o causen agresiones, por eso debemos promover un estilo de vida saludable.

En cuanto al número de horas que duermen se observó que el 100% duerme de 6 a 8 horas, esto se debe a que las personas ya están acostumbradas a levantarse temprano para trabajar o también es porque el mismo cuerpo se adapta, en el caso de las mujeres para hacer sus respectivas labores en casa, se puede decir que dormir 8 horas ayuda al proceso de recuperación y también brinda relajación ante un estrés, por ello que los hábitos de sueño es primordial para salud y también dormir tus horas completas te sentirás mejor con un buen ánimo.

Continuando con el análisis, la mayoría con un 56,2% se baña 3 veces a la semana y el 43,8% diariamente, por la cual son cifras muy buenas y beneficiosas para la salud ya que la higiene de una persona es muy importante porque son medidas de limpieza y cuidado del cuerpo, con la finalidad de evitar la aparición de enfermedades. Las personas que mantienen una buena higiene personal ayudan a tener una mejor relación con los demás, como también contribuye a la relajación y sentirse más cómodos.

Con respecto a las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de las conductas y/o disciplina el 58,4% la tienen establecidas en su hogar y el 41,6% no la tienen por lo que es un problema ya que las conductas y diciplinas se forman desde casa educando para que puedan tener una mejor enseñanza y promuevan los valores para que fomenten el respeto entre todos los miembros de la familia.

Respecto si realiza alguna actividad física el 60,7% sale a caminar, 29,2% no realiza y el 10,1% hace deporte, en la población suelen realizar actividad física por lo que son los principales beneficios físicos y psicológicas para las personas porque mejoran la movilidad articular y muscular, también favorece a disminuir el estrés o reducir el riesgo de enfermedades. Por ello que la comunidad realiza caminata o deportes para que tengan un buen estado físico y puedan mantener un estilo de vida mejor.

En cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos observamos que la mayoría de los adultos consumen a diario frutas (plátano, manzana, etc) como

también pescados para que tengan una alimentación equilibrada y saludable, y las carnes consumían 3 o más veces por semana, por lo cual es un riesgo ya que el consumo excesivo de carne podemos tener enfermedades como la Diabetes, hipertensión, obesidad, etc. Por mientras que 1 o 2 veces a la semana consumen embutidos, lácteos y dulces, 3 o más veces por semana suelen consumir pan, cereales y nunca o casi nunca toman refrescos con azúcar, por ello debemos promover lo que es la alimentación saludable para que los adultos lleven una vida saludable y así evitar enfermedades en las personas.

Se puede concluir que en los determinantes de la salud relacionado a los estilos de vida de las personas, en su mayoría refirieron que fumaban anteriormente e consumían bebidas alcohólicas ocasionalmente, siendo esto un riesgo para los adultos porque pueden sufrir enfermedades como la Diabetes , cáncer al hígado u otros problemas de salud, siendo uno de los factores más importantes que influye en la salud de las personas, ya que si no mantienen un adecuado equilibrio pueden afectar su salud; es por ello que debemos promocionar y prevenir los estilos de vida saludables para que los adultos tengan un mejor cuidado de su salud.

En la tabla N^a 04, 05, 06: Sobre los determinantes de la salud relacionados con las redes sociales y comunitarias el 82%(73) recibe ayuda de familiares y el 18,0%(16) no recibe; con respecto si recibe algún apoyo social organizado, el 100%(89) no recibe y con respecto si recibe apoyo de alguna de estas

organizaciones, el 38,2%(34) recibe pensión 65, el 22,5%(20) recibe vaso de leche, el 20,2%(18) otro y el 19,1% (17) comedor popular.

Con respecto a la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses, el 64,0% (57) en un puesto de salud, el 19,1% (17) en un centro de salud y el 16,9% (15) se atendió en un hospital. Con respecto a la lejanía del establecimiento de salud, la mayoría 71,9% (64) considera que es regular, el 20,2% (18) refiere que es lejos y el 7,9% (7) refiere que es muy cerca de su casa; con respecto al tipo de seguro con el que cuenta, la mayoría 50,6% (45) cuenta con ESSALUD, el 42,7% (38) cuenta con SIS y el 6,7% (6) cuenta con SANIDAD.

Con respecto al tiempo que esperó para que lo atendieran en el establecimiento, el 41,6% (37) es largo, el 38,2% (34) es regular, el 13,5% (12) no sabe y el 6,7% (6) muy corto; con respecto a la calidad de atención del servicio; el 38,2% (34) fue buena, el 22,5% (20) muy buena, el 20,2% (18) no sabe y el 19,1% (17) es regular. Respecto a la existencia de pandillaje o delincuencia cerca de casa, el 73,0% (65) refiere que no y el 27% (24) refiere que sí.

En los determinantes explicado por Marc Lalonde, en el cual, el último factor que influye en la salud de los individuos del sistema sanitario, podemos analizar que hace referencia a lo que son acceso a la salud y a otros programas que benefician a la salud de los individuos, con los resultados obtenidos podemos ver que la gran mayoría cuenta con un seguro de salud en el cual puede beneficiar para su estado de mejoría para el individuo.

Los resultados se asemejan a los reportados por Sánchez N, y Medina A, (23). En su investigación “Apoyo familiar y el autocuidado del adulto con D.M tipo2 atendido en consultorios del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. N.C, 2015”. Donde se obtuvo que el 46,3% presentaron un buen autocuidado y el 55% mantuvieron un buen apoyo familiar. Se concluyó que gracias a los familiares presentaron un mejor autocuidado y apoyo hacia los pacientes con esta enfermedad.

Estos resultados defieren por Vergara N. (82) En su investigación: Determinantes de salud de los adultos del Caserío de Huamas_Distrito de Yanama, 2015. Se obtuvo que el 59,3% (124) reciben apoyo social como otros, 85,6% (179) se atienden en un centro de salud, 34,0% (71) refieren que la distancia del lugar de atención de salud es muy lejos de sus casa, 90,9% (190) tienen SIS-MINNSA, 36,4% (76) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud y el 56% (117) refieren que la calidad de atención de salud es regular.

Los resultados de la investigación defieren por Choque Y. (83) En su investigación titulada: Determinantes de Salud en Adultos del Distrito de Camilaca, provincia de Candarave-Tacna, 2015. Donde el 100%(315) de la totalidad no reciben apoyo social organizado, 16,72% menos de la mitad existe un apoyo mínimo en cuanto a pensión 65, el 83,28% la mayoría no existe apoyo de comedor popular, 83,28% la mayoría consume vaso de leche, el 90,16%(284) la mayoría tienen seguro de SIS MINSa, 52,6%(160) la mitad les

pareció largo la espera para la atención, 45,72%(144) menos de la mitad le parece regular la atención.

Se define el apoyo social organizado como una promoción de la salud donde proveemos en estado y bienestar de la persona, viendo su recuperación de su salud de cada individuo que se asocia en un riesgo de una enfermedad, tanto con el vínculo del apoyo social como también física y psicológica (84).

La OMS define la calidad del servicio de salud como una satisfacción de las necesidades que requiere el individuo, donde prevenimos ante una enfermedad que padezca el paciente, existiendo la relación entre la satisfacción de los individuos y la calidad de atención logrando un mejor equilibrio de los sistemas de servicios de salud (85).

El pandillaje es un grupo de personas que manejan en relación muy cercana o íntima entre ellos, en el cual tienen una amistad o interacción entre sus miembros del grupo, en donde esto los hace llevar a realizar actividades en grupo a cometer muchos actos de robos o violencias ante las demás personas, por lo cual se considera uno de los mayores problemas en todo país (86).

Respecto a los determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias; el 38,2% refiere que recibe apoyo del Programa Pensión 65; el cual es muy alentador, porque muchas personas de la tercera edad solo cuentan con un ingreso económico por parte de una pensión, la cual muchas veces no es suficiente para satisfacer las necesidades; en cambio con esta ayuda las personas

ya podrán cubrir algunas necesidades que tengan. Así mismo, el 19,1% pertenece a un comedor popular, esta ayuda y/o programa consiste en dispensar el almuerzo y/o cena para las personas que no tengan la economía suficiente para preparar alimentos, pero si bien este programa cubre la necesidad de alimentación para las personas, las personas con diabetes aún se exponen a cierto riesgo, ya que ellos deben de alimentarse con una dieta estricta para lograr mantener su calidad de vida.

También un 22,5% pertenece al vaso de leche, este programa usualmente originados por los mismos ciudadanos de una comunidad, se encarga de brindar el desayuno a las madres y niños que lo necesiten, con un precio muy accesible, usualmente se reparte quinua, avena, leche u algún otro insumo de calidad, este programa es muy beneficioso y al analizar que un porcentaje pertenece a este programa podemos reportar que reciben ayuda y cubren sus necesidades alimentarias. En cambio, un 20,2% refiere recibir ayuda de otro programa; los cuales también de alguna forma ayudan a mejorar la situación en la cual se encuentran las personas.

Respecto a la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses, la gran mayoría con un 64,0% se atiende en el puesto de salud mientras que el 19,1% en un centro de salud, como se puede apreciar que la mayor parte de los individuos acuden al puesto de salud por lo que se encuentra tal vez más cerca de sus viviendas o porque les atienden más rápido, por otro lado el 16,9% se atienden en el hospital por lo que tienen SIS y así tengan acceso a los

servicios de salud, por el cual aún debemos mejorar la calidad de la atención de salud en las postas, centros o hospitales aunque no sea fácil pero debemos enfocarnos con esfuerzo para capacitarnos e implementar sistemas de salud de calidad y como profesionales de salud tratar de mejorar la calidad de vida de las personas.

Asimismo, el lugar donde se atendieron el 71,9% esta regular de su vivienda, y el 7,9% está muy cerca de su casa; la distancia en donde se atendió influye mucho para la salud de la persona, porque cuando la persona se encuentra más cerca a los servicios de salud les facilita más rápido llegar y ser atendido sin dificultad ante una emergencia; por mientras que el 20,2% les queda lejos de su vivienda por lo que presentarían dificultad para la atención o hasta algunos dejan de acudir a sus citas médicas por lo que se encuentra lejos, para ello debemos contribuir para mejorar la calidad de vida de las personas de la comunidad para un estilo de vida mejor.

La población en esta investigación la mayoría cuenta con un seguro de ESSALUD con 50,6% y el 42,7% cuenta con el SIS-MINSA, y el 6,7% sanidad; en si son cifras de satisfacción porque la gran mayoría de la población tienen el beneficio completo para su atención médica, garantizando una mejor atención en el tiempo de su atención; así también motivar a conseguir un seguro a quienes tal vez no tengan sin importar la economía, para que así puedan acceder al servicio de salud sin problema ya que cubre con todos los gastos, y ser

atendido rápidamente ante una enfermedad o para que sea haga los chequeos necesarios para prevenir ciertas enfermedades.

En cuanto al tiempo que esperan para su atención el 41,6% es larga por lo que ante una emergencia no pueden ser atendidos rápido, estos temas de salud pública vienen siendo lo más importantes ya que la mayoría manifiestan la incomodidad que sienten, mientras que los restantes esperan regular, muy corto o no sabe, en los establecimientos de salud es un indicador importante de la eficiencia del servicio no solo del establecimiento si no de las mismas personas de organizarse y tener la paciencia para que sean atendidos.

Asimismo, la calidad de atención el 38,2% y el 22,5% tuvieron una atención buena y muy buena por lo que es favorable para el adulto, mientras que el 19,1% regular. La calidad de atención no solo implica lograr satisfacer al usuario, sino de mejorar su calidad de vida y evitar que se enfermen; hay muchas veces que los encargados en salud no pueden brindar una calidad de atención por falta de equipamiento o por la falta de tiempo para recibir a todos los pacientes, por ello es recomendable seguir trabajando para mejorar la satisfacción del cliente, para que conozcan sus derechos de servicios de atención médica que se les puedan brindar al usuario.

Por último, la existencia de pandillaje o delincuencia en este estudio refirió que el 73,0% no existe pandillaje cerca a su casa y el 27,0% refirió que si existe por lo que es alarmante, quizá sea por el grado de independencia, la deficiente comunicación que existe entre los miembros de la familia y la presencia de

violencia, abandono u otro tipo de problemas dentro del hogar. Por ello es muy importante hablar con los hijos y crear un ámbito de unión y de tranquilidad, también promover mediante estrategias que contribuyan a mejorar el desarrollo de los adolescentes o jóvenes.

Se concluye que en los determinantes relacionado con las redes sociales y comunitarias observamos que la mayoría de personas no recibe apoyo social organizado por parte del gobierno, instituciones o de otras organizaciones de ayuda para la persona adulta con diferentes tipos de enfermedades, ya que no tienen un seguro para que puedan ser atendidos o acogidos ante un problema de salud. Es por eso que debemos incrementar el apoyo social para mejorar la vida de todos los adultos con el fin de que lleven un estilo de vida saludable y puedan tener la atención necesaria para su salud con el apoyo de todas las organizaciones y de la familia, ya que es el principal apoyo de los adultos mayores enfermos para que se sientan apoyados por los miembros de su familia o por las distintas organizaciones de salud.

V. CONCLUSIONES

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

- Los determinantes de la salud biosocioeconómico de los adultos con diabetes en el Centro de Salud Miraflores Alto_Chimbote, en su mayoría son de sexo masculino, con secundaria completa/incompleta, con un ingreso económico de 751 a 1000 soles y con un trabajo eventual.
- Los determinantes de la salud relacionados con los estilos de vida de los adultos con diabetes en el Centro de Salud Miraflores Alto_Chimbote; en su mayoría no fuma, ni ha fumado de manera habitual, no consume alcohol, duermen de 6 a 8 horas, se bañan 3 veces por semana, se realizan un examen médico periódico, la mayoría camina como actividad física, y también lo ejercieron en las últimas 2 semanas.
- Los determinantes de la salud relacionados con las redes sociales y comunitarias de los adultos con diabetes en el Centro de Salud Miraflores Alto_Chimbote, en su mayoría, considera que la lejanía es regular, la mayoría cuenta con ESSALUD, el tiempo de espera es largo, la calidad de atención fue buena, no existe pandillaje cerca de casa, reciben ayuda de familiares, no reciben apoyo social organizado.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades comunales por medio de los resultados analizados para que puedan contribuir al cambio y el bienestar en las personas adultas del Centro de Salud Miraflores Alto, con la finalidad de prevenir y promocionar la salud en los adultos.
- Se recomienda a investigar más a fondo los determinantes de la salud en pacientes diabéticos, para comprobar cuáles son aquellos que frecuentan más.
- Fomentar la creación de programas y estrategias sanitarias en pacientes diabéticos, involucrando a la comunidad con respecto a la promoción y prevención en la población con diabetes.
- Se recomienda a las autoridades del Centro de Salud Miraflores Alto encargado para que realice campañas de estilos de vida saludables de promoción y prevención de las enfermedades para que los adultos logren mejorar su estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brahms J. Portal de estadísticas. Ranking de los países enfermos con Diabetes. [Internet] España 2017. [Citado el 29 de abril del 2018]. URL disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/612458/paises-con-mayor-numero-de-personas-con-diabetes/>
2. Medical D, Onetouch. Diabetes en América Latina. [Internet] Colombia 2017. [Citado el 29 de abril del 2017] URL disponible en: <https://www.onetouchla.com/col/vida-diabetes/conoce-diabetes/sobre-diabetes/diabetes-en-america-latina>
3. Saenz M. Tiempo real. Casos de Diabetes en el Perú. [Internet] Ecuador 2017 [Citado el 19 de abril del 2017] URL disponible en: <https://www.tiemporeal.com.pe/diabetes-en-el-peru-nunca-lo-dulce-fue-tan-amargo/>
4. Correo Chimbote grupo el comercio. Hospital la caleta en el programa de Diabetes. [Internet] Perú 2017 [fecha de acceso 29 de abril del 2017] URL disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/chimbote/hospital-la-caleta-atiende-mas-de-2-mil-pacientes-en-el-programa-de-diabetes-785397/>
5. Cuídate plus. Diabetes. [Internet] México, 2015 [fecha de acceso 6 de mayo del 2018] URL disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/diabetes.html>
6. Sausa M. Perú 21. Aumentos de casos de Diabetes. [Internet] Perú 2014. [Fecha de acceso 6 de mayo del 2018] URL disponible en: <https://peru21.pe/lima/diabetes-aumentando-poblacion-30-50-anos-194716>

7. Ministerio de salud del Perú. Acciones de prevención para reducir la Diabetes. [Internet] Perú 2017. [Fecha de acceso 6 de mayo del 2018] URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=24150>
8. López G. Diabetes Mellitus: clasificación, fisiopatología y diagnóstico. Medwave [Internet]. Chile, 2009 Dec 1; 9(12). [citado el 25 de junio del 2018] URL disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/4315>
9. Ministerio de la salud. Determinantes Sociales en Salud. [internet]. Chile 2015 [citado el 18 de mayo del 2018]. URL disponible en: <http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
10. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [internet]. URL disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/.
11. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Internet] Brasil, 2011 [citado el 19 de mayo del 2018] URL disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/26450/B130_15-sp.pdf;jsessionid=6239E7C415DBE97B3FAFAC61A94ED24E?sequence=1
12. Adhanom. T. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. [Internet]. [Citado el 19 de mayo del 2018]. URL disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
13. Organización Mundial de la Salud. Cerrando la brecha: la política de acción sobre los determinantes sociales de la salud: documento de trabajo. [Internet]. Ginebra: OMS; 2011. [Citado el 18 de mayo del 2018]. URL disponible en: http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/en/.

14. Saens A. Scielo, ¿Por qué la equidad en salud? [Internet]. Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302. [citado el 18 de mayo del 2018]. URL disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n5-6/302-309/es/>
15. OMS. Inequidades. [Internet]. [Citado el 18 de mayo del 2018]. URL disponible en: http://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts/es/
16. Red de Salud Pacifico Norte. Puesto de Salud Miraflores Alto _ Chimbote, 2018
17. Martínez. M. utilidad de las encuestas de salud para la investigación epidemiológica de la diabetes en España. [Internet] España, Madrid. (mayo 2013) [Citado el 19 de mayo del 2018] URL disponible en: <http://eprints.ucm.es/21291/1/T34452.pdf>
18. Agudo. M. Análisis del manejo de la diabetes mellitus en los servicios de urgencias: adecuación en la fase aguda y propuestas de mejora. [Internet] España, Madrid. (mayo 2017) [Citado el 26 de mayo del 2018] URL disponible en: <http://eprints.ucm.es/41351/1/T38434.pdf>
19. Víctor. M y Estrada. L. Universidad Autónoma del estado de México. Percepción que tienen las personas con diabetes mellitus sobre la aplicación de insulina. [Internet] México 2017 [citado el 28 de mayo del 2018] URL disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/67938>
20. Vega M. Universidad Nacional de Cajamarca. Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II ESSALUD. [Internet] Cajamarca, 2015. [Citado 19 de mayo del 2018] URL disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/914/T016_1924.7732_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Borjas. A. Universidad Cesar Vallejo. Conocimiento sobre autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital de ventanilla 2016 [internet] Lima, (marzo 2017) [citado el 12 de mayo del 2018] URL disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5977/Borjas_SAM.pdf?sequence=1
22. Rojas. E. Universidad Autónoma de Deica. Calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del hospital san José de chincha 2017. [Internet] Perú 2017. [Citado el 28 de mayo 2018] URL disponible en:
http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC_62f46547184177fbaedd04154e569810
23. Mejía A y Medina C. Universidad Nacional del Santa. Apoyo familiar y el autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2 atendido en consultorios externos. Hospital Eleazar guzmán barrón. Nuevo Chimbote, 2015. [Internet] Nuevo Chimbote (2015) [citado el 12 de mayo el 2018] URL disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2593/42718.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Armijo F y Flores J. Universidad Nacional de la Santa. Factores biológicos, sociales y culturales relacionados con el nivel de autocuidado para la prevención de diabetes mellitus tipo2 en el adulto [internet] Chimbote, 2015 [citado el 7 de mayo del 2018] URL disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1898/27200.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Sumiko C y Castillo C. Renati. Nivel de conocimientos y su relación con el nivel de auto cuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2, del programa de diabetes en el hospital Essalud - nuevo Chimbote, 2014. [internet] Nuevo Chimbote 2014 [citado el 28 de mayo del 2018] URL disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/128607>
26. Borjas D, Sánchez A, Meléndez R. Enfermería Universitaria. ENEO (Institution), Enfermería Univ [Internet]. 2011 [cited 2019 May 8];8(4):16–23. URL disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632011000400003&script=sci_arttext
27. De Revisión A. Enfermería Universitaria. 2011 [cited 2019 Jun 2];(4). URL disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
28. De LD, Salud L. Artículo de opinión. Acta Med Per [Internet]. 2011 [citado el 25 de junio del 2018] 28(4). URL disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
29. Vega J y Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial. [Citado el 25 de junio del 2018]; URL disponible en: https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf
30. Meza Z, Parra-Padilla D. Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano Social determinants of health: analysis from the colombian context. Barranquilla (Col) [Internet]. 2015 [cited 2018 Sep 30];31(3):608–20. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n3/v31n3a17.pdf>

31. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos [Internet]. [Citado el 25 de junio del 2018]. URL disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infd/n1512/infd06212.htm>
32. REVISTA PERUANA DE EPIDEMIOLOGÍA. [Citado el 25 de junio del 2018]; URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203132677002.pdf>
33. Valdiviezo M y Grados E. Urcia Presidente Secretaria E, Blanca Gonzales.L. Determinantes de salud en la persona adulta mayor. [Internet] Perú, 2012 [citado el 25 de junio del 2018]; URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/167/VARELA_PERALTA_MIGUEL_ANGEL_DETERMINANTES_SALUD_ADULTO_MAYOR.pdf?sequence=1
34. Mendoza R, Sagrera Pérez M, Batista Foguet J. Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud, 1986-1990 [Internet]. CSIC; 1994 [citado el 25 de junio del 2018]. URL disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=vCmq0DCZBSEC&pg=PA17&dq=estilo+de+vida+de+la+salud+definicion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjxpNzb08HbAhUSy1kKHT1SBM4Q6AEIJAA#v=onepage&q=estilo%20de%20vida%20de%20la%20salud%20definicion&f=false>
35. Dalhigren G y Whitehead M. Subiendo de nivel (Parte 2) Estudios sobre determinantes sociales y económicos de la salud de la población No. 3. Oficina Regional OMS para Europa. Universidad de Liverpool: Dinamarca; 2006 [citado el 14 de julio del 2018]. URL disponible en:

www.mspsi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/estrategiasDesigual.pdf

36. De D, Salud En LA, Persona La. universidad católica los ángeles chimbote facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería. [cited 2018 Sep 30]; URL disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2048/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_CHUNGA_RISCO_PAULLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Moiso A. CAPÍTULO 6 DETERMINANTES DE LA SALUD. [cited 2018 Sep 30]; URL disponible en: http://inus.org.ar/documentacion/DocumentosTecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf
38. Adulto - EcuRed [Internet]. Cuba, 2015 [citado el 25 de junio del 2018]. URL disponible en: <https://www.ecured.cu/Adulto>
39. OMS | Preguntas más frecuentes. WHO [Internet]. 2017 [citado el 13 de julio del 2018]; URL disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
40. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Revista cubana de medicina general integral. [Internet]. Editorial Ciencias Médicas; 1985 [citado el 11 de julio del 2018]. URL disponible en :
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000300011
41. IOs sERVICIOs dE salUd. [citado el 11 de julio del 2018]; URL disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/los_servicios_de_salud_y_el_nivel_primario.pdf

42. León A. QUÉ ES LA EDUCACIÓN. [citado el 11 de julio del 2018]; URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/356/35603903.pdf>
43. Universidad Nacional de La Plata. Departamento de Psicología. JC. Orientación y sociedad [Internet]. Vol. 1, Orientación y sociedad. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata; 1999 [citado el 11 de julio]. 127-161 p. URL disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-88931999000100007
44. Sánchez FV y León N. Territorio y salud: Una mirada para Bogotá 1. [citado el 13 de julio del 2018]; URL disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/1534/9/08CAPI07.pdf>
45. Delgado A y Naranjo M. El acto de cuidado de Enfermería como fundamentación del quehacer profesional e investigativo [internet]. Ecuador: Av. Enferm; 2015. [citado el 25de junio del 2018] URL disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42015/60905campo>
46. Conrado A. Enfermedades crónicas y factores de riesgo en adultos mayores [Internet]. Argentina, 2016 v. 40, n. 109, p. 125-135 [citado el 25 de junio del 2018]. URL disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00125.pdf>
47. Salud y enfermedad [Internet]. Perú [citado el 1 de julio del 2018]. URL disponible en:<http://www.juntadeandalucia.es/averroes/centroctic/41011038/moodle2/plug>

infile.php/4501/mod_resource/content/1/Resumen%20Tema%207.%20Salud%20y%20enfermedad.pdf

48. Polit D y Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000. URL disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-investigacion-cientifica-en-ciencias-de-la-salud-6-ed/9789701026908/732682>
49. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. URL disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
50. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [pág 44]. URL disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
51. Canales F. y Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004. URL disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>
52. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009, [citado el 13 de julio del 2018]. URL disponible en: <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>

53. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [citado el 13 de julio del 2018]. URL disponible en: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
54. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady.
55. San Sebastián 2004. [citado el 13 de julio del 2018]. URL disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
56. 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). México; 2010. URL disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
57. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. URL disponible en: <http://definicion.de/ocupacion/>
58. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. URL disponible en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
59. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001

60. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. URL disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
61. Carrión E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. URL disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
62. Sánchez L. “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. URL disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
63. Hernández, et al. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. URL disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
64. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. URL disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
65. Limache R. determinantes de salud de adultos de asociación villa el triunfo de ciudad nueva -Tacna, 2015. Uladech universidad católica los ángeles Chimbote [internet] Tacna –Perú 2018 [citado el 19 de octubre del 2019] URL disponible

en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6059/ADULTO_DETERMINANTES_LIMACHE_CONDORI_ROLINDA_MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

66. Huayna E. determinantes de la salud en adultos del distrito sama, las yaras_ Tacna. 2016 Uladech universidad católica los ángeles Chimbote [internet] Tacna –Perú 2018 [citado el 19 de octubre del 2019] URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5695/ADULTOS_DETERMINANTES_HUAYNA_MARIN_ERIKA_JACKELINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
67. Price R. Geniolandia. Ingreso Económico e ingresos brutos. [Internet] 2018 [Fecha de acceso el 08 el Octubre del 2019] URL disponible en: <https://www.geniolandia.com/13129879/ingresos-economicos-vs-ingresos-brutos>
68. Vallejo L. (CENE). Crecimiento económico y desigualdad de ingresos. [Internet] Colombia. vol.33 no.58, 2014 [Fecha de acceso el 08 el Octubre del 2019] URL disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-30532014000200001
69. García J. determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano Andrés avelino Cáceres- veintiséis de octubre - Piura, 2015. Uladech universidad católica los ángeles Chimbote [internet] Piura – Perú 2018 [citado el 19 de octubre del 2019] pág. 60. URL disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5414/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_GARCIA_CABRERA_JACQUELINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

70. Calcina Y. determinantes de salud en los adultos del distrito de Cairani, provincia de Candarave – Tacna, 2015. Uladech universidad católica los ángeles Chimbote [internet] Tacna – Perú 2018 [citado el 19 de octubre del 2019] pág. 55. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11838/SALUD_%20CALCINA_CCALLOHUANCA_YOBANA_PEDATRIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
71. Berrospi j. determinantes de la salud en adultos del Caserío de Pariacaca sector baños – Carhuaz, Áncash, 2015. Uladech universidad católica los ángeles Chimbote [internet] Huaraz - Perú 2019 [citado el 19 de octubre del 2019] pág. 57. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10263/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_EQUIDAD_BERROSPI_LLECLLISH_JHOANA_ANDREA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
72. Carvajal M. y Merlín L. ¿qué tipo de vivienda existen? [Internet] 2017. [Fecha de acceso el 08 el Octubre del 2019] URL disponible en: <https://comunidad.leroymerlin.es/t5/Bricopedia-Construcci%C3%B3n-y/Qu%C3%A9-tipos-de-vivienda-existen/ta-p/24709>
73. Paula. Viviendo (en) la vivienda. Cambios en las normas y valores transformadores en el entorno construido [Internet] Revista INVI, vol. 22, núm.

- 60, 2007, pp. 13-36 Universidad de Chile Santiago, Chile [Fecha de acceso el 08 el Octubre del 2019] URL disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/258/25806002.pdf>
74. EcuRed. Definición de material de piso. [Internet] Cuna 2014 [Fecha de acceso el 08 el octubre del 2019] URL disponible en: <https://www.ecured.cu/Pisos>
75. Allen K. La definición de una cubierta de techo. [Internet] 2017 [Fecha de acceso el 08 el Octubre del 2019] URL disponible en: https://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info_309213/
76. Tripod. Disposición de excretas. [Internet] 2014 [Fecha de acceso el 08 el octubre del 2019] URL disponible en: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>
77. Jacinto L. determinantes de salud de los adultos del centro poblado Chinchil – Maraón- Huánuco, 2015. Uladech universidad católica los ángeles Chimbote [internet] Huaraz – Perú 2018 [citado el 19 de octubre del 2019] pág. 57. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4295/ADULTO_DETERMINANTES_FELIX_JACINTO_LILIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
78. Mendoza M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado cp5 – Las Lomas Piura, 2015. Uladech universidad católica los ángeles Chimbote [internet] Sullana – Perú 2019 [citado el 19 de octubre del 2019] pág. 85. URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13182/PERSON>

A_ADULTA_SALUD_MENDOZA_CRISANTO_MILAGROS_DEL_PILAR.
pdf?sequence=1&isAllowed=y

79. Yanayaco E. Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano nueva Esperanza Sector 6 – veintiséis de octubre - Piura, 2015. Uladech universidad católica los ángeles Chimbote [internet] Piura - Perú 2018 [citado el 19 de octubre del 2019] pág. 80. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/7788/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_YANAYACO_CORTEZ_ELIZABETH_ZORAIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
80. OMS. Actividad física. [Internet] 2016 [Fecha de acceso el 08 el octubre del 2019] URL disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
81. Hernández C. Ecu Red. Bebidas alcohólicas. [Internet] Santiago de Cuba 2015 [Fecha de acceso el 08 el octubre del 2019] URL disponible en: https://www.ecured.cu/Bebidas_alcoh%C3%B3licas
82. Vergara N. Determinantes de salud de los adultos del Caserío de Huamas-Yanama-Ancash, 2015. Uladech universidad católica los ángeles Chimbote [internet] Chimbote – Perú 2018 [citado el 19 de octubre del 2019] pág. 89. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5272/ADULTOS_DETERMINANTES_VERGARA_FLORENTINO_NELSI_MIRTHA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
83. Choque Y. Determinantes de salud en adultos del distrito de Camilaca, Provincia de Candarave– Tacna, 2015. Uladech universidad católica los ángeles Chimbote

[internet] Tacna – Perú 2018 [citado el 19 de octubre del 2019] pág. 66. URL disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11839/ADULTO_%20CHOQUE_VALDEZ_%20YENY_BLANCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

84. Reguera L. El apoyo social: el mejor pilar de nuestro bienestar. [Internet] 2016 [Fecha de acceso el 08 el octubre del 2019] URL disponible en:
<https://lamenteesmaravillosa.com/apoyo-social-pilar-del-bienestar/>
85. Los diferentes conceptos de calidad en salud. Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Internet] Perú- Lima, 2016 [Fecha de acceso el 08 el octubre del 2019] URL disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
86. Pandillaje. [Internet] 2012 [Fecha de acceso el 08 el octubre del 2019] URL disponible en: <http://pandillajee.blogspot.com/>

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 MIRAFLORES ALTO _ 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 () 8 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 evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas.

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



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN
EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO _ CHIMBOTE, 2018**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

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

Comentario:								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario								
P25								
Comentario								
P26								
Comentario								
P27								
Comentario								
P28								
Comentario								
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								

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

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N°04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN
EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO _ CHIMBOTE, 2018**

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

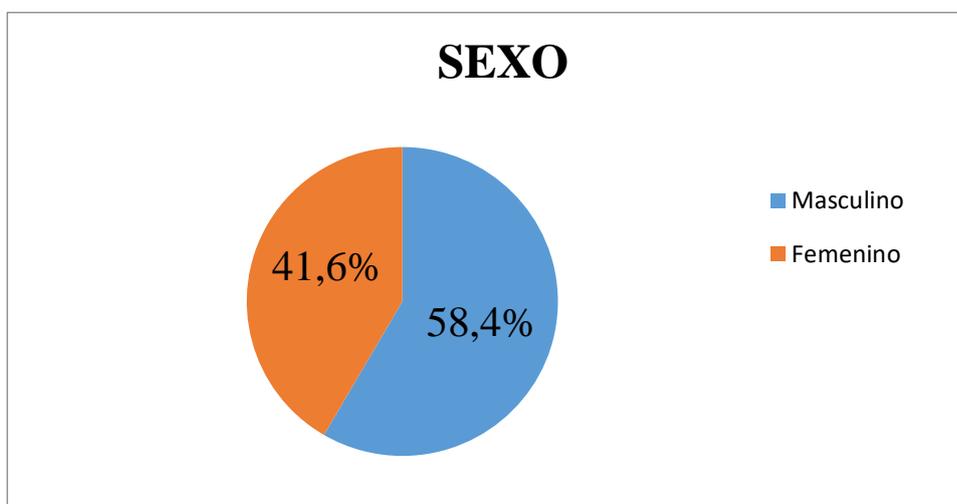
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los
datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la
identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación
firmando el presente documento.

FIRMA

.....

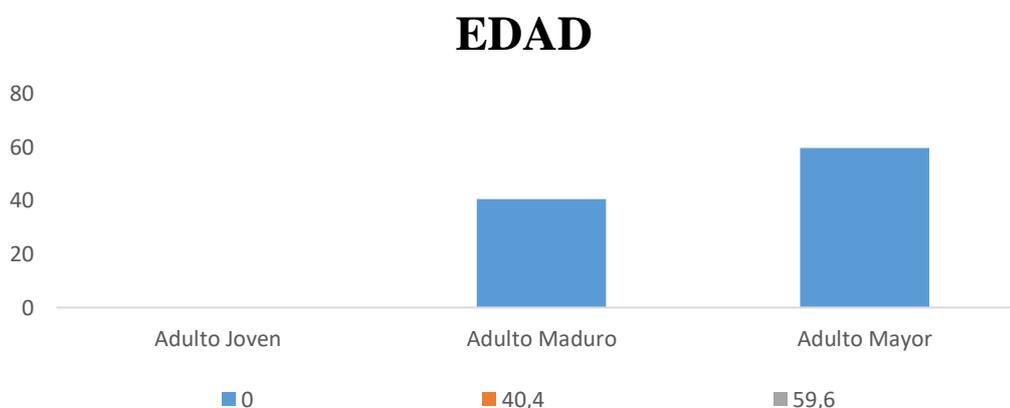
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE, 2018

GRÁFICO 1: SEXO DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_ CHIMBOTE 2018.



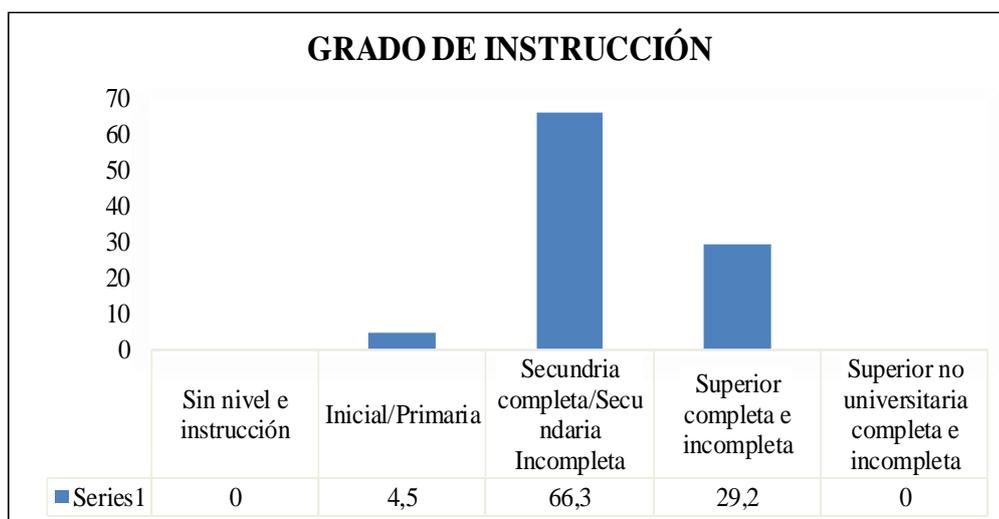
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2018.

GRÁFICO 2: EDAD DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO _ CHIMBOTE, 2018.



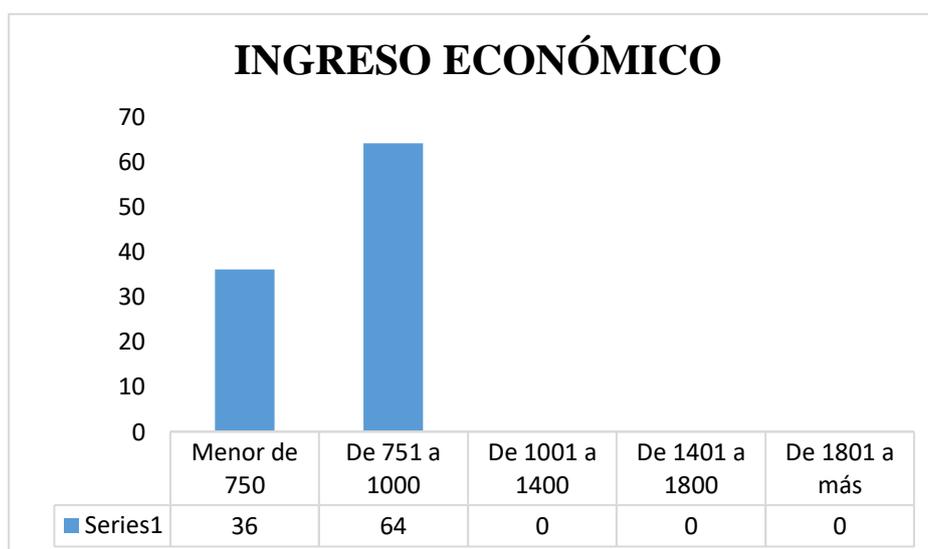
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en Adultos con diabetes en el Centro de Salud Miraflores Alto - Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE 2018.



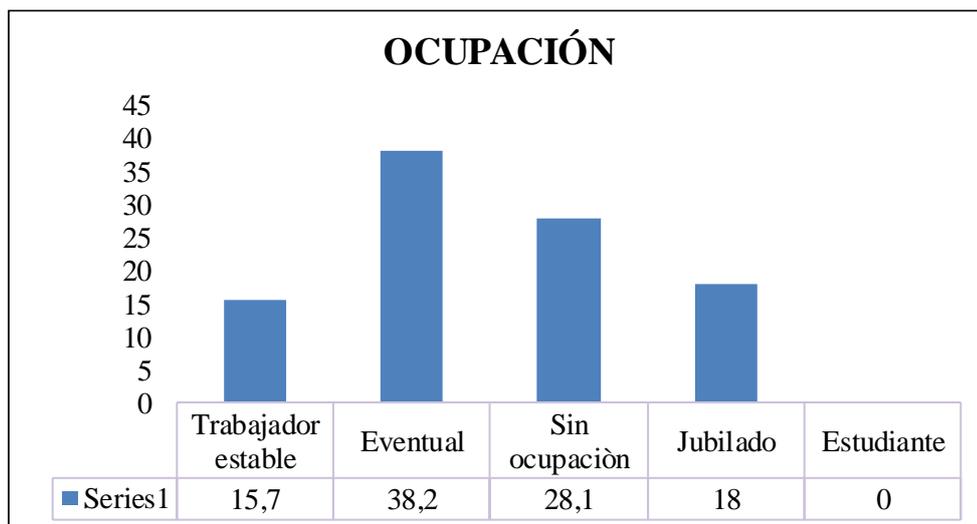
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2018.

GRÁFICO 4: INGRESO ECONÓMICO DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2018.

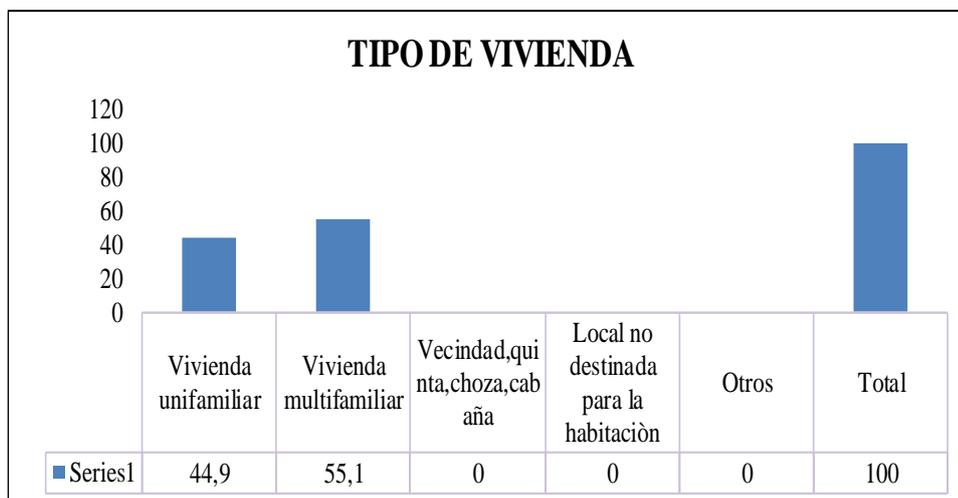
GRÁFICO 5: OCUPACIÓN DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE 2018.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2018.

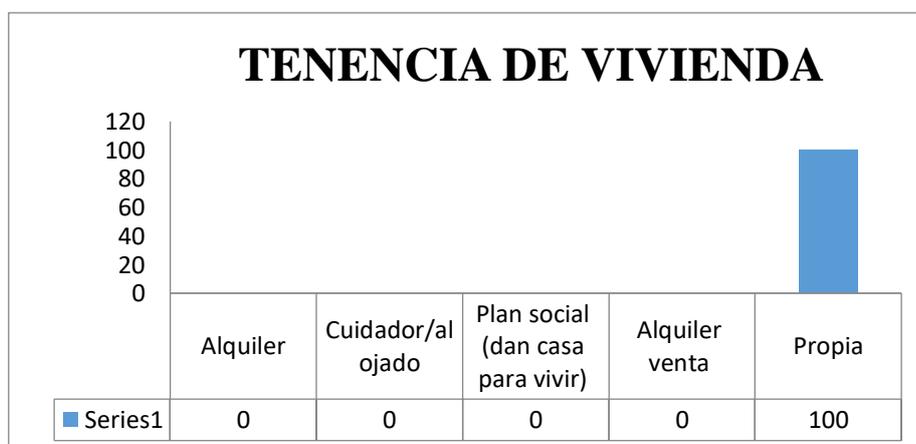
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE, 2018

GRÁFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE 2018.



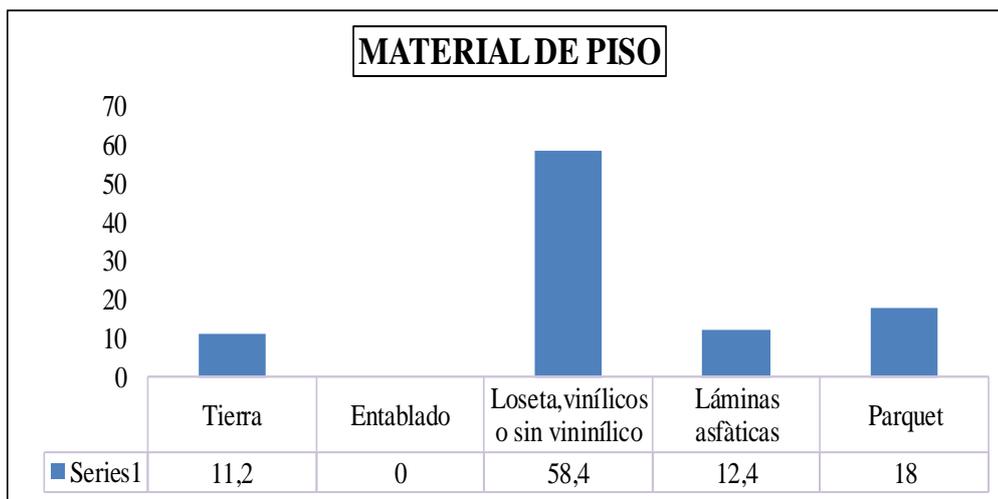
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2018.

GRÁFICO 6.2: TENENCIA DE VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE 2018.



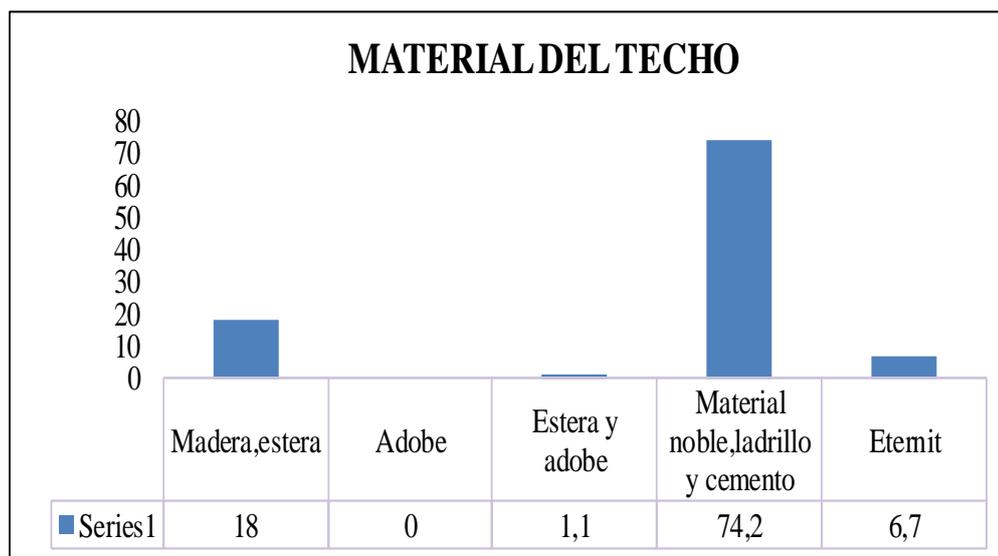
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2018.

GRÁFICO 6.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE 2018.



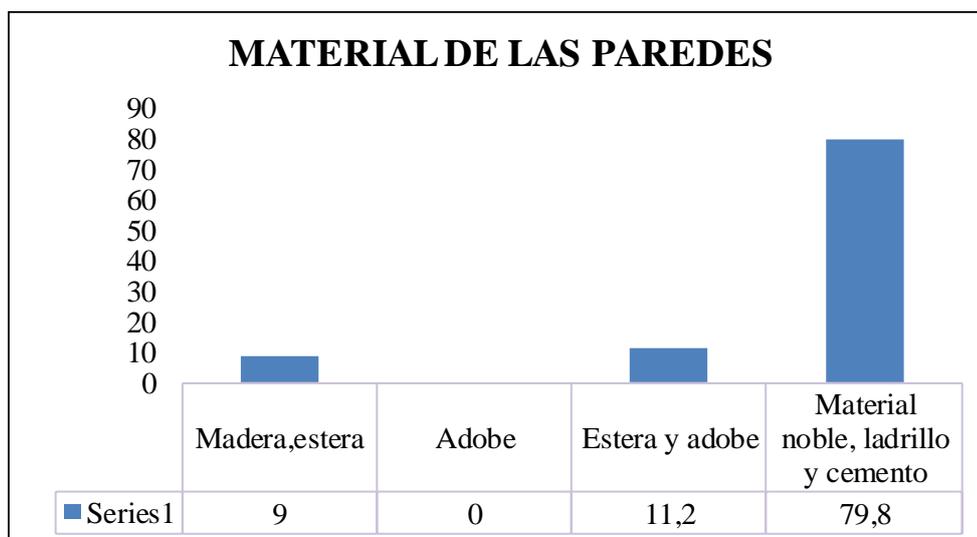
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2018.

GRÁFICO 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE 2018



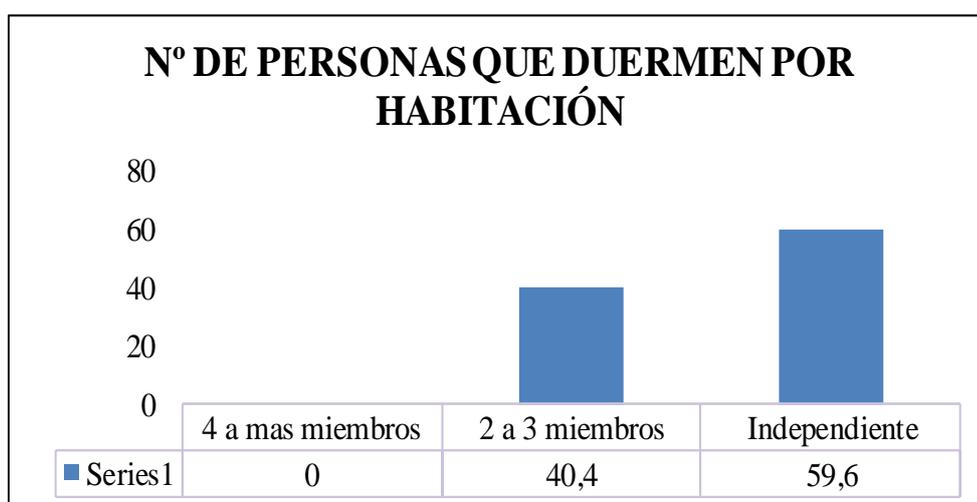
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2018.

GRÁFICO 6.5: MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE 2018.



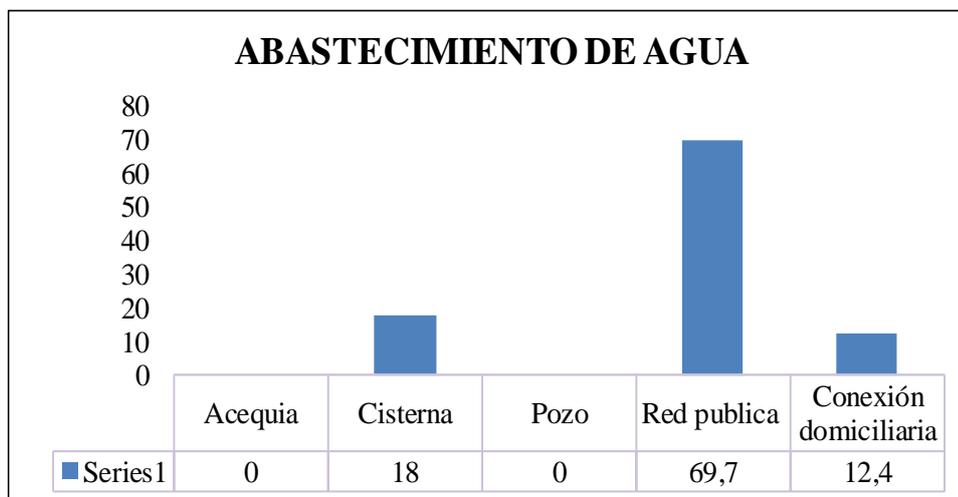
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2018.

GRÁFICO 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN POR HABITACIÓN EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE 2018.



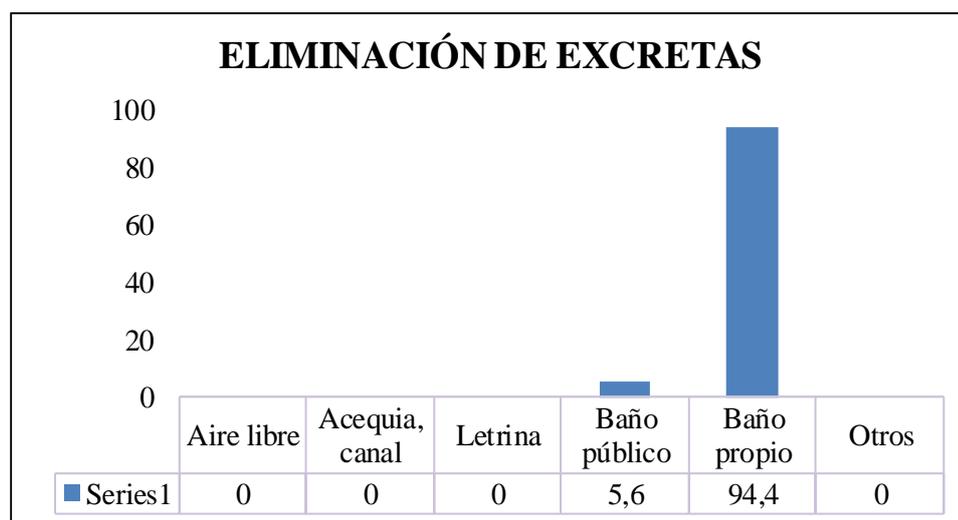
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2018.

GRÁFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE 2018.



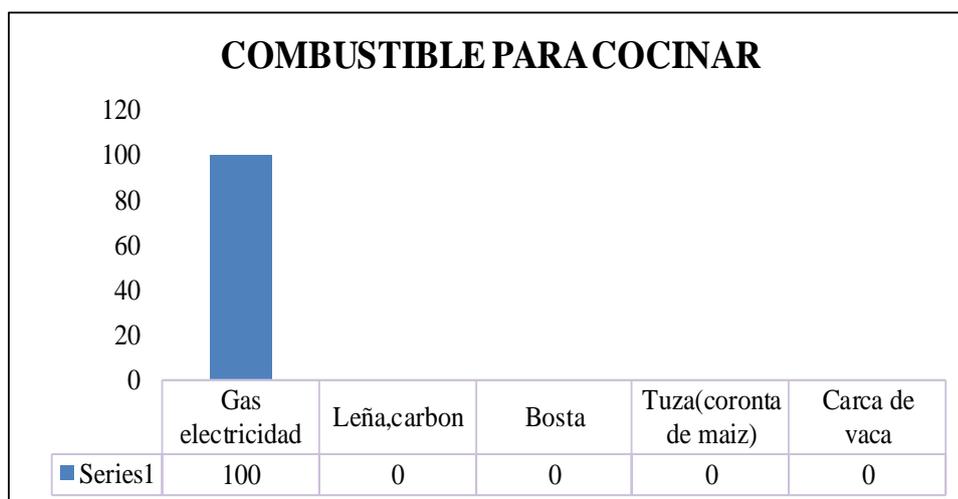
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2019.

GRÁFICO 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE 2018.



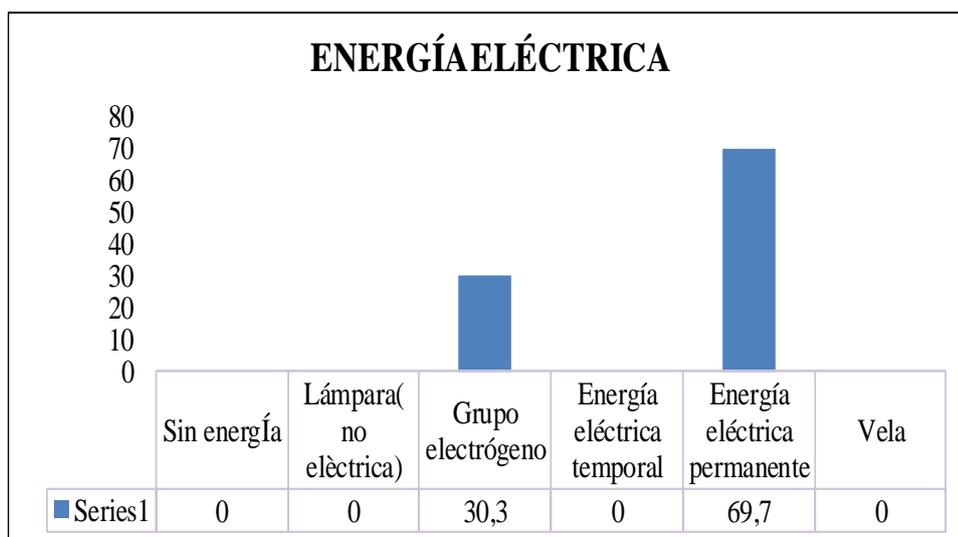
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2018.

GRÁFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE 2018.



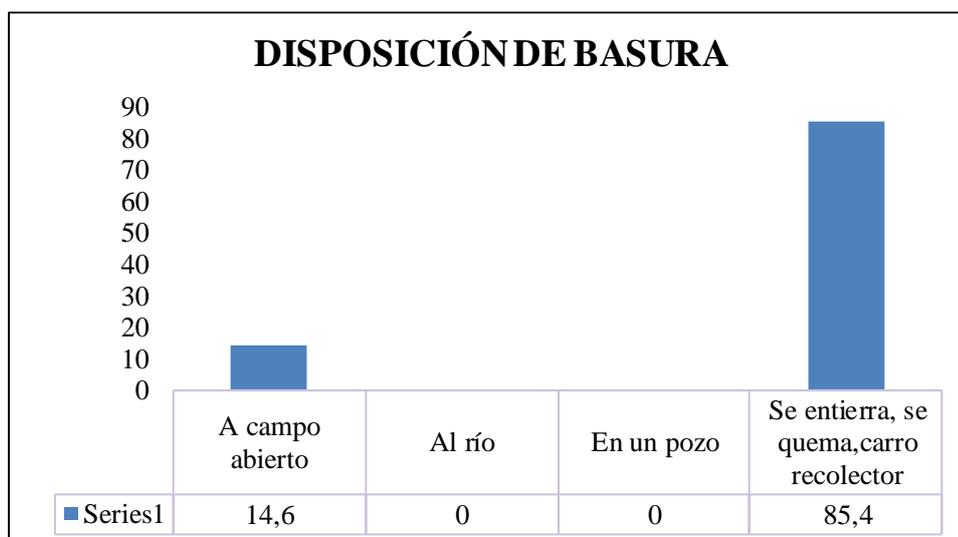
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2018.

GRÁFICO 10: ENERGIA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE 2018.



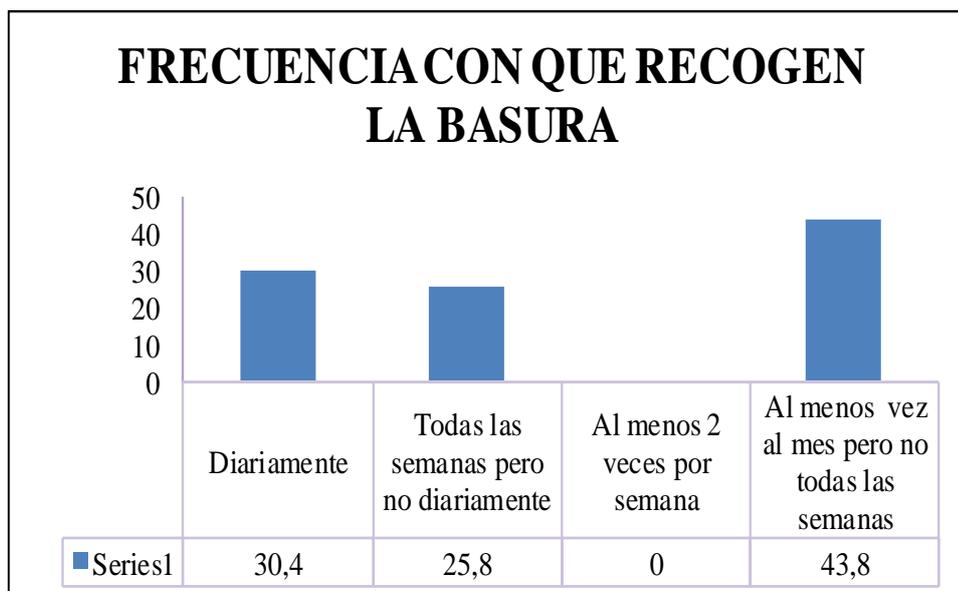
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2018.

GRÁFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE 2018.



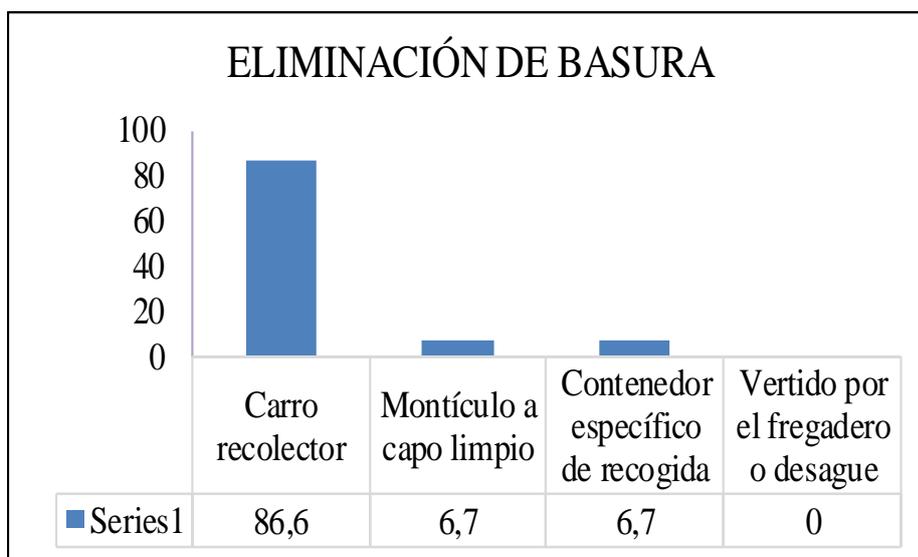
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2018.

GRÁFICO 12: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE 2018.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2018.

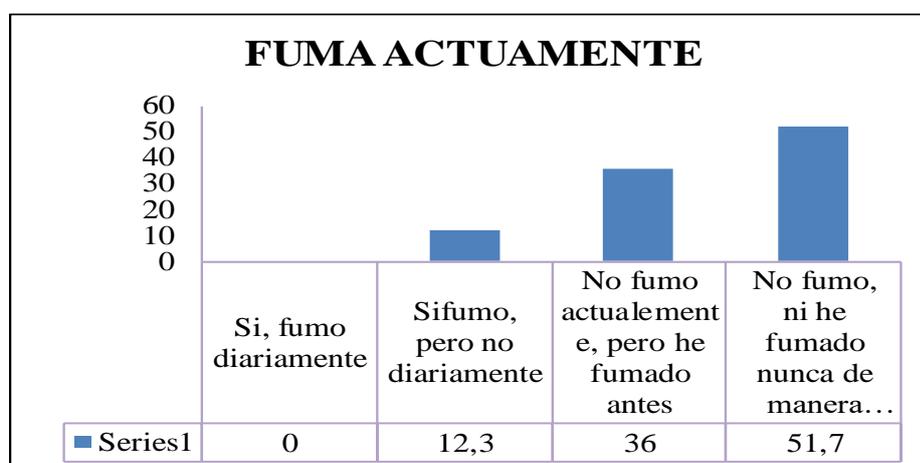
GRÁFICO 13: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE 2018.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2018.

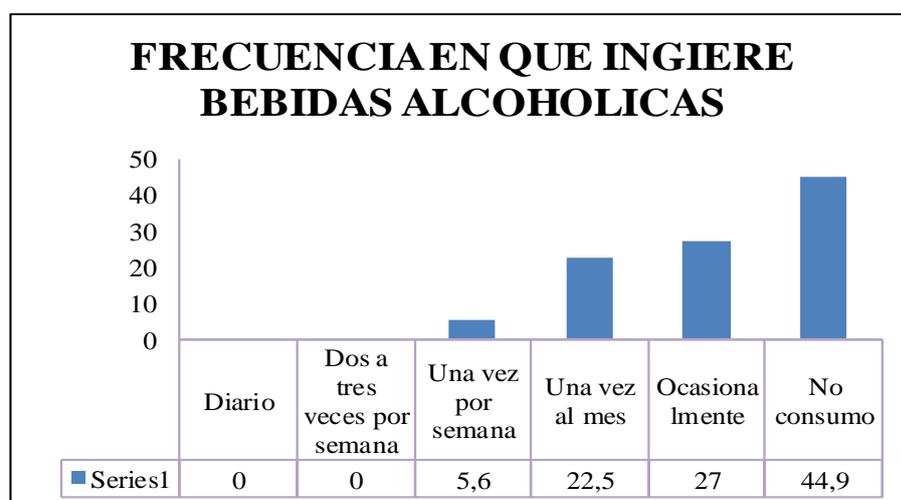
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO _CHIMBOTE, 2018

GRÁFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO _CHIMBOTE 2018.



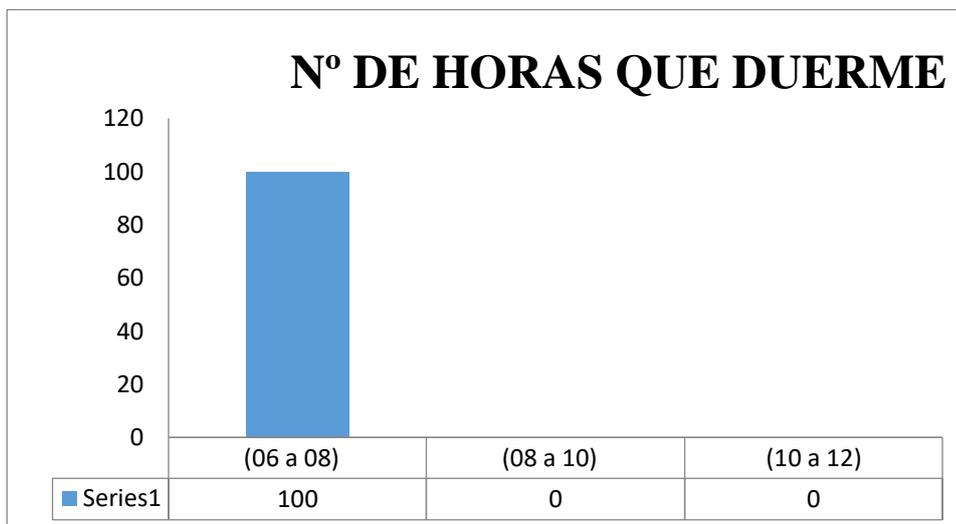
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2018.

GRÁFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO _CHIMBOTE, 2018.



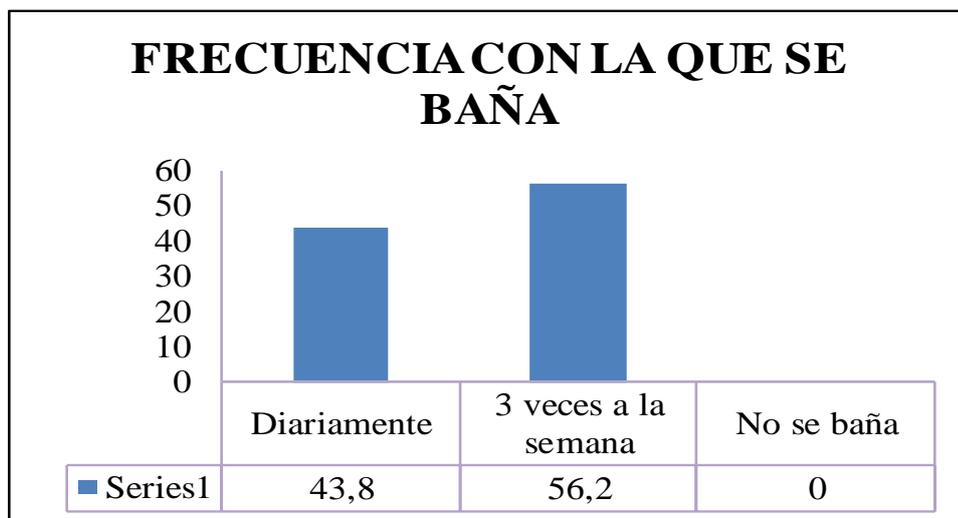
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2018.

GRÁFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE 2018.



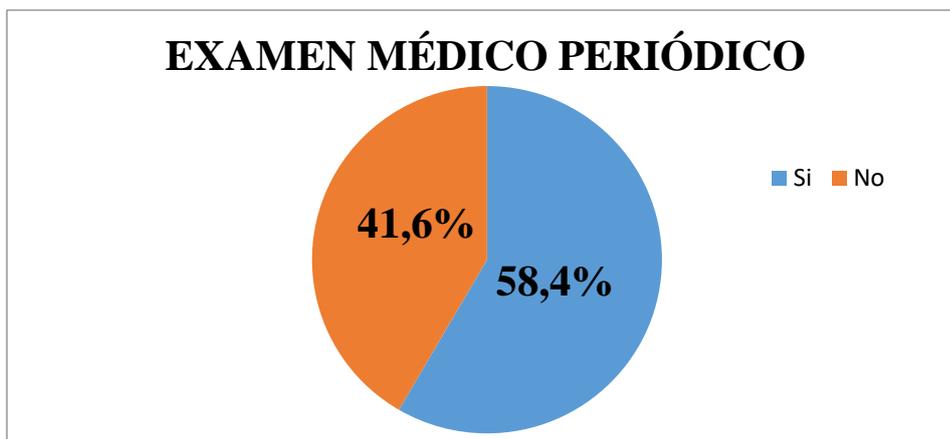
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2018.

GRÁFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE 2018.



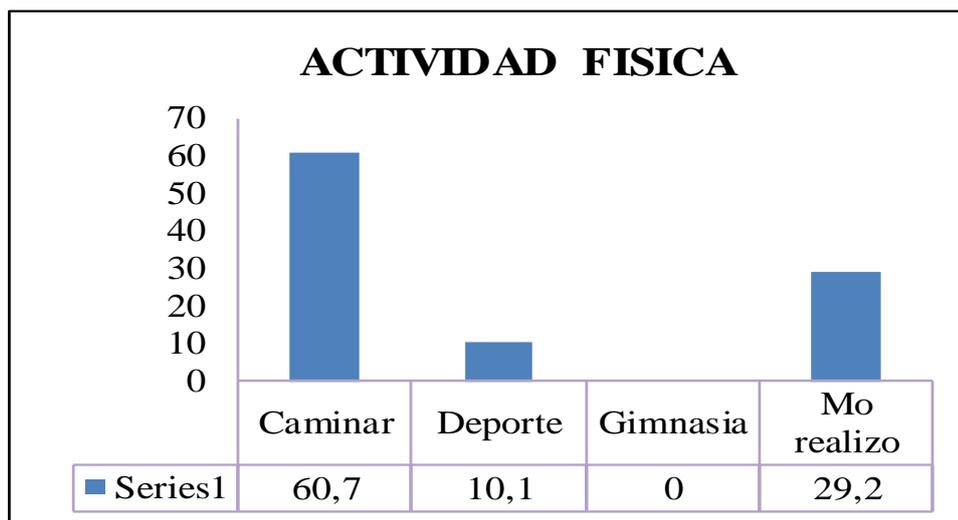
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2018.

GRÁFICO 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE 2018.



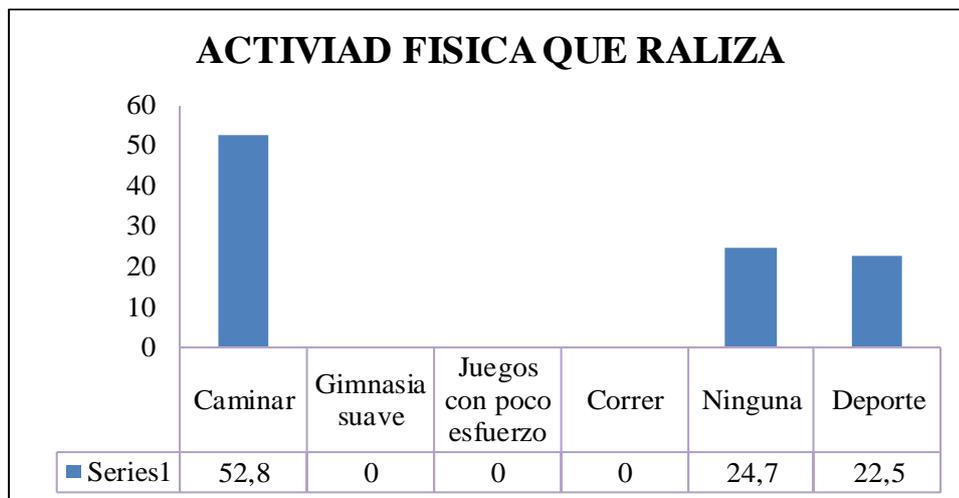
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2018.

GRÁFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE 2018.



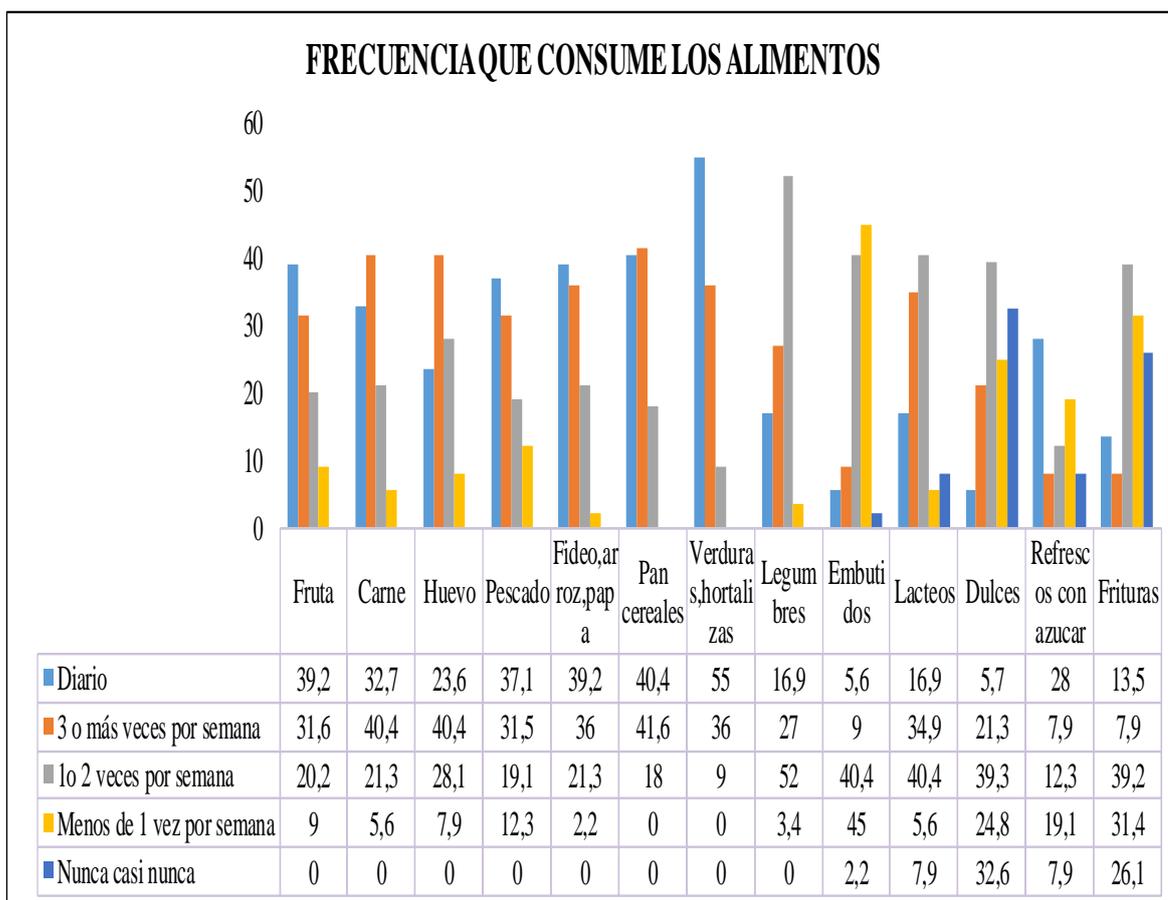
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2018.

GRÁFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA LA PERSONA ADULTA CON DIABETES DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS EN EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE 2018.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2018.

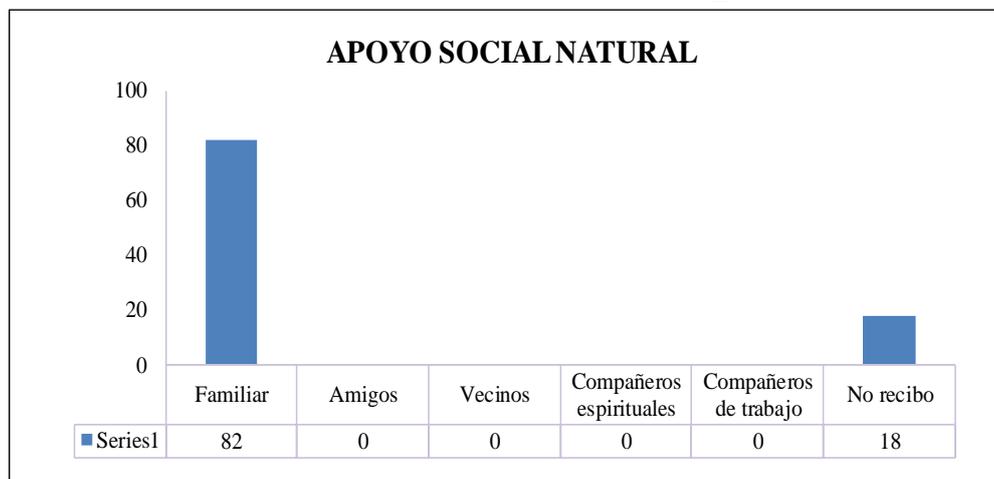
GRÁFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO _ CHIMBOTE, 2018.



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

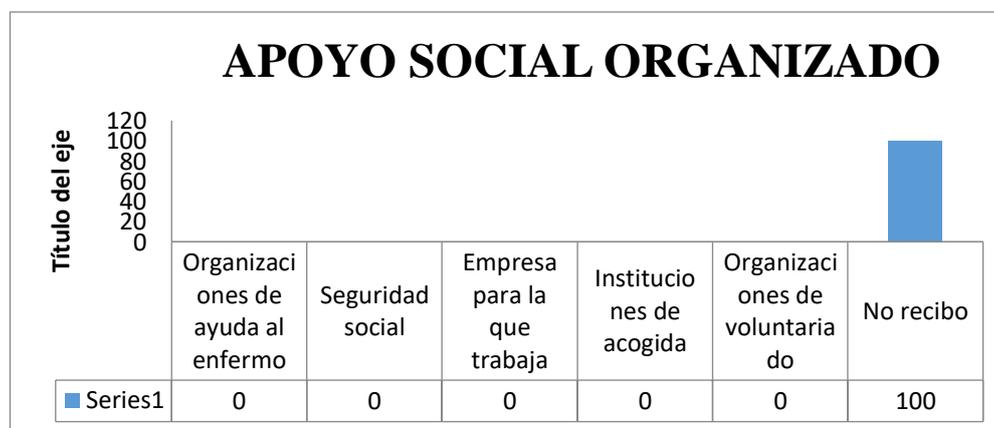
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO _ CHIMBOTE, 2018

GRÁFICO 22: APOYO SOCIAL NATURAL RECIBIDO POR LA PERSONA ADULTA CON DIABETES DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO _ CHIMBOTE 2018.



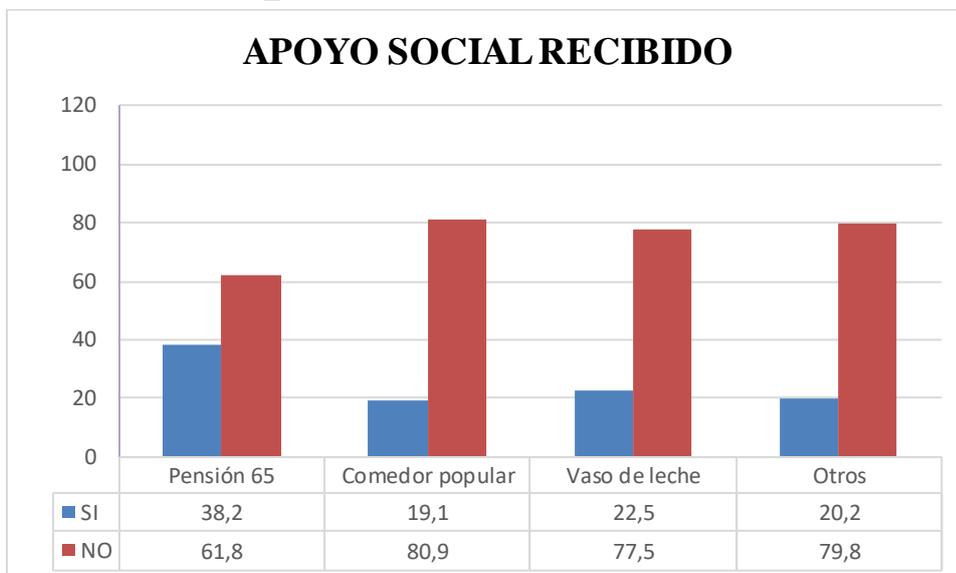
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2018.

GRÁFICO 23: APOYO SOCIAL ORGANIZADO RECIBIDO POR LA PERSONA ADULTA CON DIABETES DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO _ CHIMBOTE 2018.



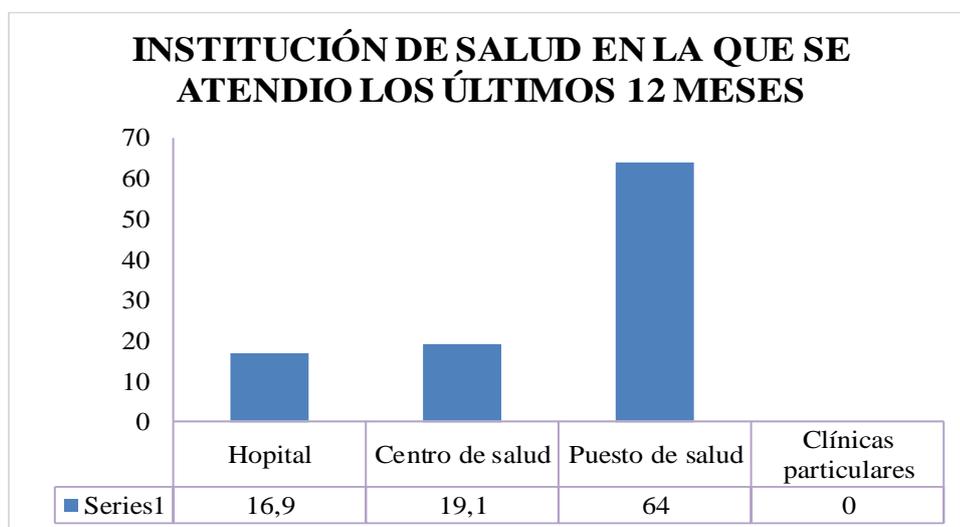
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2018.

GRÁFICO 24: APOYO SOCIAL RECIBIDO POR ALGUNAS ORGANIZACIONES EN LA PERSONA ADULTA CON DIABETES DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE 2018.



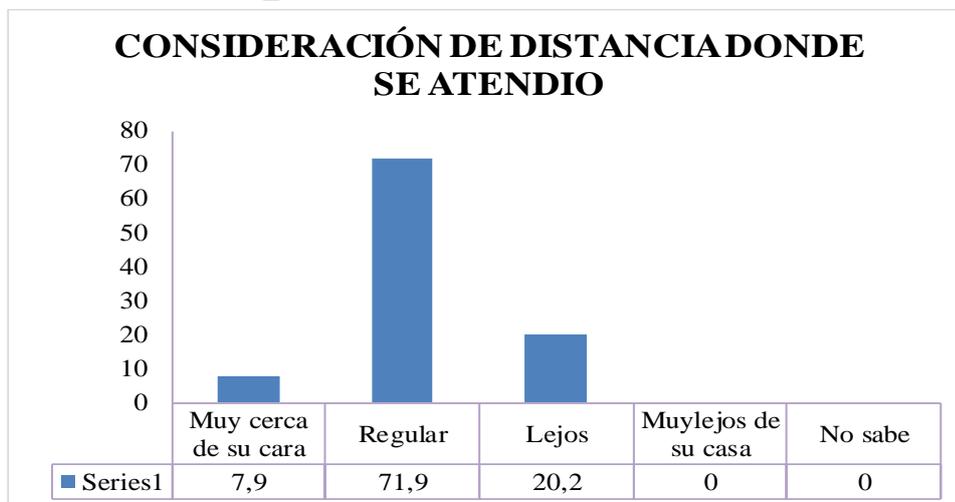
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2018.

GRÁFICO 25: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA CON DIABETES DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE 2018.



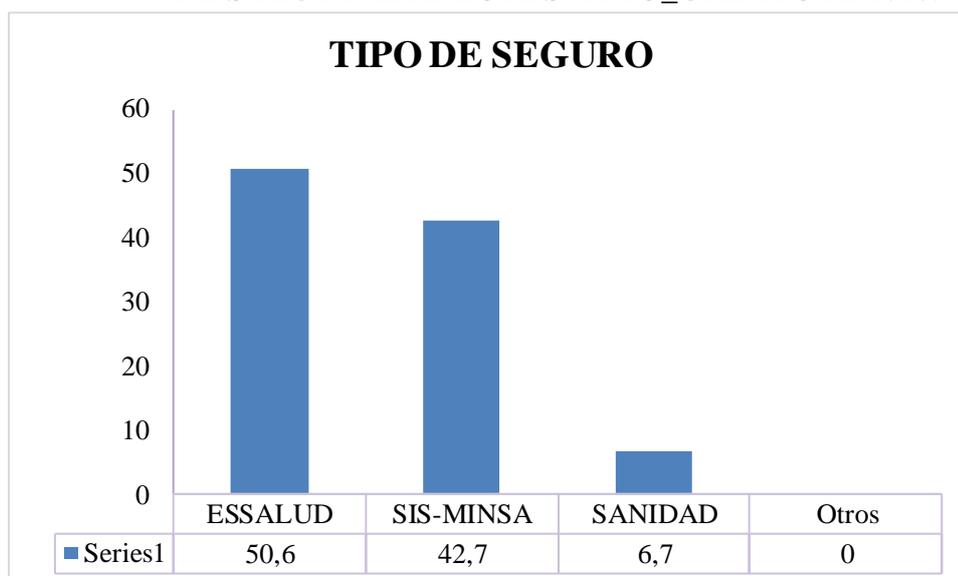
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2018.

GRÁFICO 26: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA CON DIABETES DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE 2018.



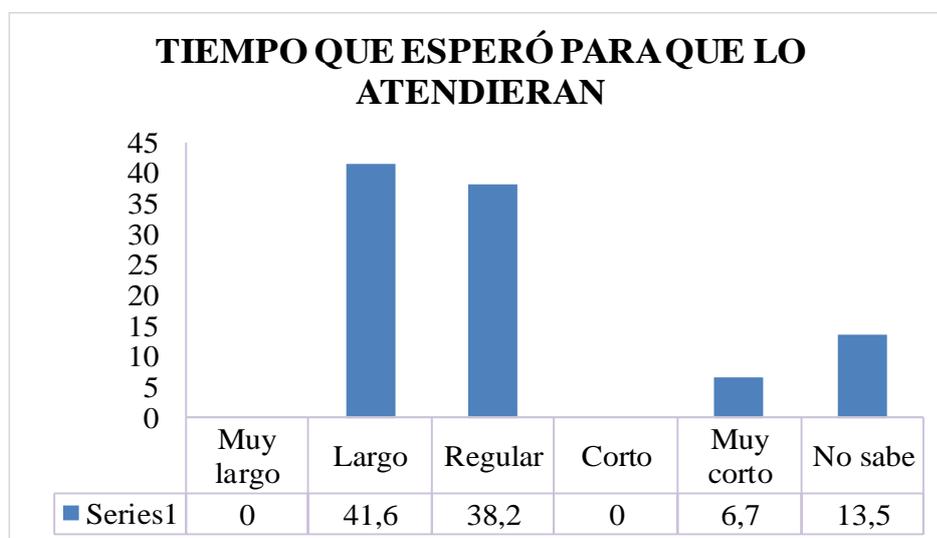
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2018.

GRÁFICO 27: TIPO DE SEGURO CON EL QUE CUENTA LA PERSONA ADULTA CON DIABETES DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE 2018.



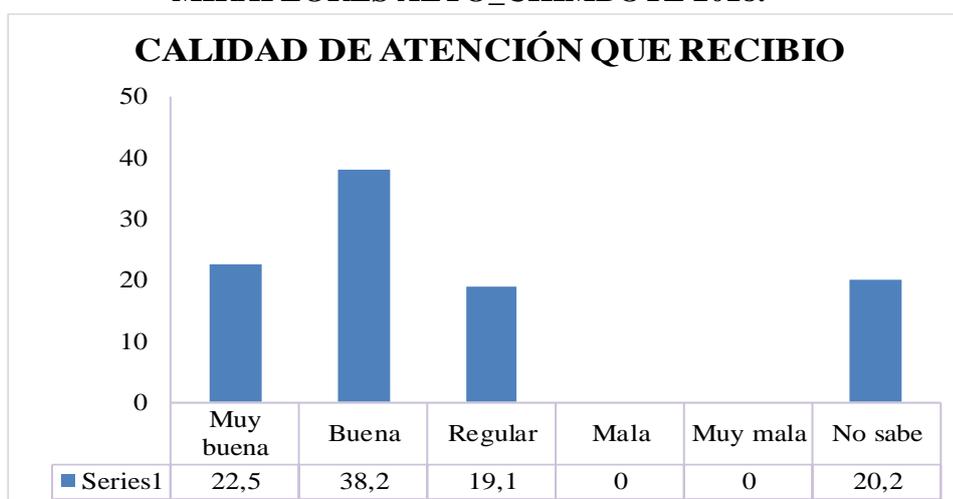
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2018.

GRÁFICO 28: TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO ATENDIERAN EN EL ESTABLECIMIENTO LA PERSONA ADULTA CON DIABETES DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE 2018.



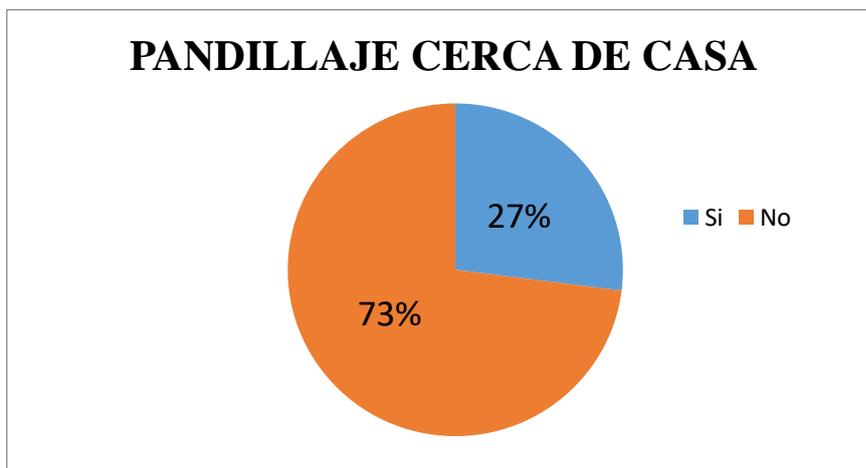
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2018.

GRÁFICO 29: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA CON DIABETES DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE 2018.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2018.

GRÁFICO 30: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA LA PERSONA ADULTA CON DIABETES DEL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO_CHIMBOTE 2018.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, aplicado a la persona adulta en el Centro de Salud Miraflores Alto-Chimbote, 2018.