



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 EL ADULTO
MAYOR CON DIABETES EN EL HOSPITAL
“ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO
CHIMBOTE, 2018**

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

AUTOR:

FAJARDO FLORES, LUIS DAVID

ORCID: 0000-0003-2416-7350

ASESORA:

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

ORCID ID: 0000-0001-5975-7006

CHIMBOTE – PERÚ

2018

EQUIPO DE TRABAJO Y ASESOR

AUTOR

Fajardo Flores, Luis David

ORCID: 0000-0003-2416-7350

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 Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena Presidenta

Orcid:0000-0002-4779-0113

Guillen Salazar, Leda María Miembro

Orcid:0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Roció Miembro

Orcid:0000-0002-1205-7309

HOJA DE JURADO ASESOR

DRA. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA.

Orcid:0000-0002-4779-0113

PRESIDENTA

MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA

Orcid:0000-0003-4213-0682

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCIO.

Orcid: 0000-0002-1205-7309

MIEMBRO

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL.

Orcid: 0000-0001-5975-7006

ASESORA

DEDICATORIA

A Dios quien me guía por el camino correcto, brindándome la salud y la bendición para seguir adelante y llegar a cumplir mis metas propuestas como futuro profesional.

A mis padres por el apoyo incondicional y brindándome toda la motivación y las ganas para seguir adelante.

Así mismo, por lo consiguiente también a mis hermanos porque ellos hacen de mí una mejor persona.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida y por protegerme siempre, y guiarme por el buen camino de mi carrera profesional.

Agradezco a mis padres quienes me inculcan a ser mejor cada día y que me brindan todo su amor y comprensión.

Agradezco a la Universidad Uladech Católica por formar profesionales competentes, y se realicen para el futuro.

Agradezco a la Dra. Cotos Alva, Ruth Marisol por el asesoramiento, su paciencia y comprensión en este ciclo académico.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general, describir los determinantes de salud (biosocioeconomico, biosocioculturales y estilos de vida), en el adulto mayor con diabetes del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”. La investigación fue de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo de una sola casilla. Se escogió una muestra de 58 adultos mayores, donde fue aplicado el instrumento sobre determinantes de salud en la persona adulta. Concluyendo que los Determinantes biosocioeconomicos: La mayoría son de sexo femenino, adultos mayores, más de la mitad tienen secundaria completa/ incompleta, con ingreso económico de S/.751, de ocupación eventual. En relación con la vivienda: la mayoría tuvo una vivienda unifamiliar; así mismo tuvieron viviendas propias, en su mayoría tuvieron techo de cemento y ladrillos, paredes de cemento y ladrillos, piso de losetas y eliminaban la basura cuando pasa el carro recolector; todos contaban con energía eléctrica permanente, independientemente, utilizaban gas para cocinar. Determinantes de los estilos de vida: La mayoría no fumaba y no han fumado nunca, duermen de 6 a 8 horas; más de la mitad no consumían alcohol ocasionalmente, realizaban actividad física en su tiempo libre (caminaban). En su alimentación: más de la mitad consumían a diario fideos, arroz, y menos de la mitad comen carnes; una vez por semana la mayoría consumían huevos, pescado, frituras. Determinantes de redes sociales y comunitarias: Más de la mitad se atendían en hospital, contaban con SIS, no recibían apoyo social organizado, pero si recibían apoyo social natural de los familiares, casi todos no tienen otros apoyos.

Palabras clave: Adulto, determinantes, salud.

ABSTRACT

The general objective of the research was to describe the determinants of health (biosocioeconomic, biosociocultural and lifestyles), in the elderly with diabetes of the "Eleazar Guzmán Barrón" Hospital. The research was quantitative, with descriptive design of a single box. A sample of 58 older adults was chosen, where the instrument on health determinants in the adult was applied. Concluding that the biosocioeconomic Determinants: The majority are female, older adults, more than half have full / incomplete secondary, with economic income of S / .751, of eventual occupation. In relation to housing: the majority had a single-family home; they also had their own homes, mostly they had a cement and brick roof, cement and brick walls, tile flooring and they removed the garbage when the collection car passes; all had permanent electricity, independently, they used gas for cooking. Determinants of lifestyles: The majority did not smoke and have never smoked, they sleep 6 to 8 hours; more than half did not consume alcohol occasionally, they did physical activity in their free time (they walked). In their diet: more than half consumed daily noodles, rice, and less than half eat meat; once a week most consumed eggs, fish, fried foods. Determinants of social and community networks: More than half were treated at the hospital, they have SIS, they do not receive organized social support, but if they receive natural social support from family members, almost everyone does not have other support.

Keywords: Adult, determinants, health.

ÍNDICE

Pág.

TÍTULO DE TESIS
EQUIPO DE TRABAJOii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORiii
HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIAiv
RESUMEN Y ABSTRACvi
INDICE Y GRAFICOS DE TABLAS Y CUADROSix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISION BIBLIOGRAFICAS	9
2.1 Antecedentes de la Investigación	9
2.2 Bases Teóricas y Conceptuales de la Investigación	14
III. METODOLOGIA	21
3.1 Diseño de la Investigación	21
3.2 Población de Muestra.....	21
3.3 Diseño y Operacionalizacion de las Variables	22
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	33
3.5 Plan de Análisis	36
3.6 Matriz de consistencia	37
3.7 Principios Éticos	39
IV. RESULTADOS	40
4.1 Resultado	40
4.2 Análisis de Resultado	50
V. CONCLUSIONES	70
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	72
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	73
ANEXOS	90

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES EN EL HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2018.....**40.**

TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES EN EL HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2018.....**41.**

TABLA 3: DETERMINANTES DEL ENTORNO EN LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES EN EL HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2018.....**44.**

TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DEL ENTORNO DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES EN EL HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2018.....**47.**

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO 1: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES EN EL HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2018.....**114.**

GRÁFICO 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES EN EL HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2018.....**116.**

GRÁFICO 3: DETERMINANTES DEL ENTORNO EN LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES EN EL HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2018.....**123.**

GRÁFICO 4, 5, 6: DETERMINANTES DEL ENTORNO DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES EN EL HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2018.....**128.**

I. INTRODUCCIÓN:

En este trabajo de investigación los datos estadísticos de las personas con diabetes en el 2017: Tienen una cantidad estimada de 23.1 millones de personas (o 7.2 % de la población de los Estados Unidos) tenía diabetes diagnosticada. en la cual este total incluye: 132 000 adolescentes y niños (0.18 % del total de la población menores de 18 años) y 193 000 niños y adolescentes menores de 20 años (0.24 % del total de la población menores de 20 años). Se estimó que aproximadamente el 5 % de las personas con diabetes tienen diabetes tipo I (1).

Los casos que tenemos en el Mundo y América Latina nos dice que la epidemiología en toda américa latina ha sufrido cambios que realmente son significativos para la población, en lo cual han surgido nuevos problemas y resurgido problemas antiguos de sus antepasados. Este resurgimiento de problemas afecto a 13.3 millones de personas en el 2017 en lo que es América Latina, esto se dio a causa del envejecimiento en las poblaciones de bajos recursos económicos. A medida que esto fue avanzando la diabetes mellitus se fue convirtiendo una de las causantes de muertes en todo América Latina en pleno 2017. La diabetes mellitus se caracterizó con mayor porcentaje de relevancia en la mujer, que, en los hombres, cada uno con porcentajes considerables (2).

Según los casos que se presentaron en cuanto a los factores biosociales en el Perú, nos hizo referencia de la gran relevancia de adultos mayores con diabetes mellitus tipo II, que se encontraron entre los 60 y 80 años, y la gran parte del sexo masculino, esto se demostró mediante la prueba de chi-cuadrado,

en la cual también se observó que tiene que ver con el manejo de los estilos de vida, sexo, ocupación en el adulto mayor en el EsSalud de Cajamarca-Perú, 2017 (3).

En el servicio farmacoterapéutico (SFT) en el año 2016, se logró identificar casos en nuestra Localidad, en la que conto con problemas relacionados a los medicamentos (PRMs) habiendo 5 tipos de estos problemas, siendo así un 33% el más elevado por incumplimiento, y un 73.3% tuvieron solución de los casos en total identificados de PRMs. Se concluyó que, mediante la educación del uso del medicamento, permitió identificar y solucionar los problemas en los pacientes con diabetes tipo 2 (4).

La diabetes mellitus se caracterizó por ser una alteración metabólica, principalmente caracterizado por la gran cantidad de glucosa encontrado en la sangre y las complicaciones de microvasculares y cardiovasculares, y es donde la morbilidad y la mortalidad aumento sustancialmente asociando a ello la enfermedad y la calidad de vida suele reducir (5).

Con respecto a la diabetes mellitus, es que el ministro de salud planteo planes que ayudaran a promover el cuidado de prevención y tratamiento de diabetes en la población. En la cual estos planes fueron dirigidos a las personas con diabetes, para que ellos pudieran actuar sobre los riesgos que se pudo originar, por lo tanto, esto nos dio a conocer que la diabetes es muy común en persona con enfermedades degenerativas, en la que en estos casos se necesitó de apoyo para prevenir y poder tratarse en el Sistema Nacional de Salud de los servicios sanitarios.

Así mismo se planteó estrategias para la diabetes en el Sistema Nacional de Salud, que contribuyo al apoyo social en todo el país, programando planes que ayudaron a promocionar y prevenir la salud, mediante el diagnóstico temprano para poder detectar a tiempo la enfermedad y poder brindar tratamientos que ayudaron a contrarrestar la diabetes (6).

El ministerio de salud ha trabajado con un plan estratégico en la cual tuvo como objetivo reducir considerablemente la diabetes en el país. Este plan estratégico fue dirigido directamente a las personas que padecen de diabetes, en la cual esto contribuyo mucho en la salud personal, también se promovió salud de alimentación saludable en programas educativos, así como también se motivó que las personas trabajen en su salud física, ya que esto ayudo repentinamente a que las tasas altas de diabetes en los últimos años en nuestro país pueda disminuir en un gran porcentaje, siendo así la ayuda humanitaria y social del ministerio de salud fue de gran ayuda para un país que necesito de gran apoyo y puede presentarse la diabetes cada vez en menos porcentaje a nivel mundial (7).

Los determinantes de la salud, son importantes para cada persona, ya que mejoro la calidad de vida cotidiana, ya que siempre se habló de salud en todo momento, la cual busco relación con los factores de estilo de vida o el entorno, por lo consiguiente se presentó factores sanitarios, relacionado a los servicios de salud y también otros de tipo biológico, por lo cual los factores mencionados están relacionados con la morbimortalidad de una persona o población. (8).

La equidad nos quiso decir que debemos hacer justicia ante las desigualdades en la salud, en la cual también nos dijo que la equidad en salud nos expresa justicia social en el mundo. Y hacer frente a las situaciones con problemas de diabetes, arriesgando así a la realidad del mundo, también involucrarnos en la problemática y hacer que se respeten con mucha más relevancia los derechos de salud en el mundo, ya que la equidad es un principio fundamental de cada uno de los profesionales de salud y se representó equitativamente los intereses de las partes (9).

Definición de inequidad sanitaria es la injusticia prevenible sobre las diferenciales sistemáticas en las diversas condiciones de la salud, entonces la inequidad es muy diferente a la desigualdad, en medida en que la primera hace referencia a lo justo e injusto de una desigualdad. La inequidad se basó en juicios de valor, en donde hay consideraciones políticas, éticas y morales, y en donde se pretende enunciar un “debe ser” (10).

Frente a esta problemática los usuarios del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, que está ubicado en la: Av. Brasil, a una cuadra de Rico Chimbote, en el Distrito de Nvo Chimbote, Provincia del Santa y la Región de Ancash, en la cual por el norte limita con Chimbote, en el sur con Samanco, en el este con Nepeña y en el oeste con el océano pacifico y hay distancia de 430 km de la ciudad de Lima.

Por lo dicho esta población no escapan de los mayores riesgos de contaminación ya que a lado del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”, hay muchos terrenos vacíos así que la población estuvo expuesto al polvo. Las

viviendas de alrededor del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”, todas estuvieron construidas de material de cemento, también contaban con veredas y pistas asfaltadas, áreas verdes alrededor, también según lo que se observó que cada uno de la población contaban con saneamientos básico, en la cual se incluye el: agua, luz y desagüe. Los medios de transportes circulatorios fueron los autos, combis, mototaxis, bicicletas (11).

Frente a lo expuesto se consideró pertinente la realización del presente trabajo de investigación haciéndonos así una formulación de pregunta: ¿Cuáles son los determinantes de salud en el adulto mayor con diabetes del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”?

Para dar respuesta a la siguiente pregunta, nos planteamos el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes de salud (biosocioeconómico, biosocioculturales y estilos de vida), en el adulto mayor con diabetes del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”.

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

- Identificar los determinantes de la salud del entorno biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en el adulto mayor con diabetes del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”.

- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física) en el adulto mayor con diabetes del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en el adulto mayor con diabetes del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”.

La investigación realizada es de tipo descriptivo, cuantitativo, con diseño de una sola casilla, de corte transversal. Se obtuvieron los siguientes resultados y conclusiones: La mayoría fueron de sexo femenino, adultos mayores, más de la mitad tenían secundaria completa/ incompleta, con ingreso económico de S/.751, de ocupación eventual. En relación con la vivienda: la mayoría tenía una vivienda unifamiliar; así mismo tenían viviendas propias, en su mayoría tenían techo de cemento y ladrillos, paredes de cemento y ladrillos, piso de losetas y eliminan la basura cuando pasa el carro recolector; todos contaban con energía eléctrica permanente, independientemente, utilizaban gas para cocinar.

Determinantes de los estilos de vida: La mayoría no fuma y no han fumado nunca, duermen de 6 a 8 horas; más de la mitad consume no consume alcohol ocasionalmente, realizaban actividad física en su tiempo libre (caminar). En su alimentación: más de la mitad consume a diario fideos, arroz, y menos de la mitad comen carnes; una vez por semana la mayoría consumen huevos, pescado, frituras. Determinantes de redes sociales y comunitarias: Más de la

mitad se atendieron en hospital, cuentan con SIS, no recibían apoyo social organizado, pero si recibieron apoyo social natural de los familiares, casi todos no tienen otros apoyos.

Esta investigación fue necesaria en el campo de la salud, ya que nos permitió tener conocimiento de los problemas de salud que afecto a la población en el adulto mayor con diabetes del Hospital Regional y poder proponer medidas de prevención y llegar a las soluciones. Está investigación se realizó puesto a que es una función que todo servicio de salud requirió para lograr un estado de prevención y un control adecuado de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

Este trabajo de investigación nos motivó a nosotros como estudiantes de la salud, a investigar profundamente el tema y lograr dar solución a los determinantes sociales, también nos hizo tomar conciencia de los problemas que está padeciendo la población y construir una vida más saludable en el Perú, en la cual debemos nosotros como estudiantes evaluar los determinantes de la salud y poder promocionar salud, en este caso con la colaboración colectiva de la población dentro del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”.

Esta investigación es necesario para los establecimientos de la salud ya que las conclusiones y recomendaciones influyeron en el Programa Preventivo de Salud y poder reducir el riesgo o mejorar los determinantes sociales que

afectaban a la población, porque esta información se manejó para el control y prevención de la comunidad y así se mejoró las competencias de salud pública.

Además, es conveniente para: Las autoridades regionales de la direcciones de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pudieron contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motivó a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes pudo disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1 Antecedentes de la Investigación:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

2.1.1 Investigaciones en el ámbito internacional

Martínez M, (12). En su Tesis Titulada: “Utilidad de las Encuestas de la Salud para la Investigación Epidemiología de la Diabetes, 2013”. Cuyo objetivo fue conocer las características epidemiológicas de la población de diabéticos en España, y su evolución temporal. Es de Metodología descriptivo transversal en base poblacional. Concluye que la diabetes se ha convertido en una de las enfermedades más frecuentes a nivel mundial y también en España. La prevalencia de diabetes en España se situó entorno a un 6,5% para la población entre los 30 y 65 años, alcanzando en el rango de edad entre 65 y 74 años el 16,7%, y en los mayores de 75 años el 19,3%.

Arauz L, Delgado A, Delgado T, (13). En su Tesis Titulada: “Prevalencia de Diabetes Mellitus y Factores de Riesgo en Mayores de 20 años, 2014”. Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de diabetes mellitus en mayores de 20 años en el área urbana de Nicaragua. Se realizó una metodología de corte transversal analítico en nueve cabeceras municipales de Nicaragua. En conclusión, existe un 9.5% de prevalencia de la diabetes mellitus y un 6.1% de pre diabéticos, en la cual se corrió un riesgo ya que la diabetes se desarrolló, ya que se constituyó un problema de gran importancia para la salud pública y que también se desarrolló en los países de bajos recursos de prevención, ya que la diabetes mellitus

constituyo a muchos factores de riesgo, en la que se debió modificar para poder controlar la enfermedad en un porcentaje de 25%.

Rizo M, Sandoval K, (14). En su Tesis Titulada: “Comportamiento Clínico, Epidemiológico de la Diabetes Mellitus, en Niños y Adolescentes Atendidos en Consulta Externa, Hospital Manuel de Jesús Rivera, 2014”. Cuyo objetivo general fue describir el comportamiento clínico-epidemiológico de la diabetes mellitus. Fue de metodología tipo descriptivo. Se concluyó que la mayoría de las muestras de las personas con diabetes mellitus son del sexo femenino en gran relevancia, según el Hospital “La Mascota”, ya que el sexo femenino fue predominante con un 57.1% y nos refirió por otra parte que el 29.5% de los pacientes correspondían al departamento de Managua.

2.1.2 Investigaciones en el ámbito nacional

Gamboa C, (15). En su Tesis Titulada: “Percepción del Paciente con Diabetes Mellitus Tipo II sobre su Calidad de Vida, 2014”. Cuyo objetivo general fue determinar la percepción del paciente con diabetes mellitus tipo II sobre su calidad de vida en el programa de diabetes. Su metodología fue cuantitativo, aplicativo y descriptivo de simple corte transversal. Respecto a la percepción del paciente con diabetes mellitus tipo II sobre su calidad de vida en el programa de diabetes del HNDM, de un 100% el 59% presento una percepción medianamente favorable, el 22% presento una percepción favorable y el 19% percepción desfavorable. Concluyo que la mayoría de pacientes con diabetes mellitus tipo II presentaron una percepción

medianamente favorable sobre su calidad de vida en las diferentes dimensiones.

Chero S, Gamarra M, Montoya M, Rosalía M, (16). En su Tesis Titulada: “Nivel de Conocimiento de Autocuidado para la Prevención del Pie Diabético en Personas afectadas de Diabetes Mellitus Tipo II, 2017”. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de autocuidado para la prevención del pie diabético. Su estudio fue cuantitativo descriptivo y de corte transversal. La población estaba conformada por 230 pacientes que presentaron diabetes mellitus y los porcentajes se mostraron según el conocimiento de autocuidado para la prevención de pie diabético de la diabetes tipo II, 57.45% presentaron conocimiento medio, 19,15% no tenían conocimiento y el 23.40% tenían un conocimiento alto. Se concluyó que los pacientes encuestados se manifestaron con conocimientos medios en gran porcentaje en su autocuidado en la prevención de la diabetes.

Ccama L, Yucra P, (17). En su Tesis Titulada: “Relación entre Diabetes Mellitus y Depresión en los Adultos Mayores que asisten al Centro de Salud Nueva Alborada, 2017”. Cuyo objetivo general fue determinar la relación entre la diabetes mellitus y depresión en los adultos mayores. Fue de metodología cuantitativo correlacional simple no experimental. Concluyo que hay más de 347 millones personas con diabetes. En la cual el 80% de la muerte por diabetes se dieron en los países bajos y medios. Finalmente se puede decir que la mayor parte de los problemas con diabetes se presentaron en lugares de pocos recursos y es

donde debió brindar mucha más información y hacer campañas de nutrición para que tuviesen una mejor calidad de vida.

2.1.3 Investigaciones en el ámbito local

León Z, (18). En su Tesis Titulada: “Autocuidado y su Relación con Factores Socioculturales del Paciente Diabético del Programa de Diabetes del Hospital Regional, 2015”. Cuyo objetivo general fue determinar el nivel de autocuidado y su relación con los factores socioculturales del paciente diabético tipo II. Su metodología fue cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal. Concluyo que la diabetes en el Hospital Regional, se obtuvieron las siguientes conclusiones: que el 66% de los pacientes que acudieron al programa de diabetes presentan en general un nivel de autocuidado alto y el 34% nivel bajo. El 32% de los pacientes son obreros, el 52% con ingresos económicos mayores al mínimo vital el 28% fueron conviviente el 56% recibió apoyo económico por parte de sus familiares.

Vásquez M, (19). En su Tesis Titulada: “Evaluación del Seguimiento Farmacoterapéutico a Pacientes Diabéticos, 2016”. Cuyo objetivo general fue evaluar el resultado del seguimiento farmacoterapeutico (SFT) a pacientes con diabetes tipo 2. Fue de metodología pre-experimental, investigación aplicado de corte longitudinal, no probabilístico y cuantitativo. Concluyo que se logró identificar 30 problemas relacionados con los medicamentos, el más elevado fue incumplimiento con 33.3%; del total se resolvieron el 73.3% mediante la educación en el uso de

medicamento que fue la intervención farmacéutica más aceptada por los pacientes con diabetes tipo 2. Se concluyó con la educación que se les brindó a las personas, del distrito de la esperanza con el uso correcto de los fármacos a las personas con diabetes de tipo II.

Cotrina S, Goicochea C, (20). En su Tesis Titulada: “Nivel de Conocimientos y su Relación con el Nivel de Autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus 2, del Programa de Diabetes en el Hospital I ESSALUD-Nvo-Chimbote, 2015”. Cuyo objetivo general fue conocer la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2. Fue de metodología de tipo descriptivo. Concluyo que la mayoría de los adultos presentaron mayor nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus en un 96% seguido con mínima proporción de menor nivel de conocimiento tipo 2 en un 4.0%. Existe una proporción significativa de un nivel adecuado de autocuidado que tuvieron los adultos con diabetes en un 84% seguido con un nivel inadecuado de autocuidado con un 16%.

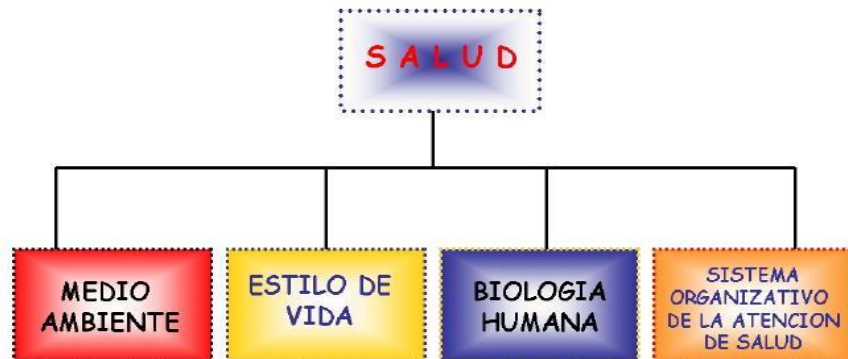
2.2 Bases Teóricas y Conceptuales de la investigación

El presente trabajo de investigación nos refirió los conceptos, de los determinantes de la salud en las bases conceptuales de los siguientes teoristas Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, por lo cual ellos presentaron, cuales son los principales determinantes de la salud, para tener conocimiento sobre los impactos que afectaron a la salud y así se pueda proponer intervenciones (21).

El modelo de Marc Lalonde: ministro canadiense de salud en 1974, nos dijo, que la salud se promovió en un rol muy importante dentro del régimen político publico saludable, a partir de la estructuración y los marcos de contextos conceptuales del campo de la salud, la cual este modelo se divide en 4 componentes:

- Biología Humana: Este componente nos expresó que la salud física y la salud mental se desarrolló en el ser humano.
- Medio Ambiente: Esto se refirió a los problemas que atacaron al ser humano, en la cual la persona tuvo poco control o no hay control ninguno y que atacan externamente.
- Estilo de Vida: Son decisiones que la persona toma y tienen el control de su salud y así haiga una mejora en sus estilos de vida.
- Organización de los servicios de salud: Resaltan el orden y la calidad de la atención de los servicios de salud que les brindan a las personas (21).

Concepto de Campo de Salud (LaLonde)



Marc Lalonde A New Perspective on the Health of Canadians.1974

Después de lo mencionado, se tuvo como consecuencia que la política pública de la salud impusiera acciones o estrategias que pudo mejorar positivamente las estructuras que realmente dañan la salud en general, planteado por Marc Ladonde (21).

Por lo consiguiente, Dahlgren y Whitehead, nos dijo que las inequidades en la salud fueron situaciones causales según los niveles de condiciones humanísticos y de la comunidad, hasta que mejore los niveles de condiciones en general.

Este modelo nos explicó cómo es la producción de las inequidades en la salud según los determinantes de la salud, entre el núcleo y cuatro diferentes niveles que se presentaron a continuación: El primer nivel presento los factores que afectaron a las personas según su condición económica, ya que represento un mayor riesgo en sus estilos de vida en general.

A sí mismo el segundo nivel nos dio a conocer las influencias de la comunidad y las redes sociales que formaron parte de los estilos de vida de cada uno de las personas. Este tercer nivel nos dio a conocer los factores que estuvieron relacionados con los seres humanos, sus condiciones de vida y su falta de trabajo en la actualidad, porque fue un factor muy importante que afecta a la población, ya que cada persona no está contando con servicios básicos dentro de la vivienda y tampoco están contando con una buena posición laboral , la cual nos mencionó que está afectando considerablemente a estas personas que se encuentran socioeconómicamente desfavorecidas y por último el cuarto nivel nos explicó como las siguientes condiciones generales de salud pudieron intervenir dentro de las condiciones de satisfacción social y pudieran producir inequidades en la salud (21).

El teorista Dahlgren y Whitehead propuso lograr cambios que favoreció en las personas, tanto en las condiciones de vida como los puestos laborales, mediante las estrategias que implanto la salud pública, donde se observó el apoyo social de cada una de las personas, y la participación social mediante el empoderamiento. Todo esto tiene como finalidad fortalecimiento y creatividad de equidad en la salud de cada persona, por lo cual este modelo represento la base de la mejora y la construcción en los mecanismos que se presentó en las inequidades de la salud (21).

De esta manera, se mencionó que existen 2 tipos de determinantes de la salud que estuvieron involucrados. La cual ambos determinantes nos hablaron sobre su influencia dentro de la salud y también en una parte ayudo

a identificar las intervenciones correctas que se necesitó para revertir las inequidades que se presentó dentro de la salud.



Determinantes Estructurales:

Estos tipos de determinantes tuvieron condiciones del contexto social, económica y todo tipo de políticas, también en este determinante se revirtió las condiciones según la posición socioeconómica como los tipos de clases sociales, sexo, etnia, educación y los ingresos económicos de cada familia, individuo y su entorno social (22).

Determinantes Intermedios:

Este determinante distribuyó a las personas existentes según su posición social, ya sea en el individuo, las familias o sus entornos sociales, por lo cual fue evaluada según el grado de vulnerabilidad que perjudicó a la salud. También nos dijo que existen categorías de los determinantes de la salud, en

la cual cada una de ellos tienen diferentes tipos de comportamientos ante el individuo o su entorno (22).

Determinantes Proximales:

Es la actitud de cada persona y las formas de vida que cada persona puede promover o puede ser perjudicial para la salud. Se presentó el marco conceptual propuesto por una serie de determinantes de salud, donde nos dijo que es muy útil para estudiar los impactos más perjudiciales para las personas convirtiéndose así en una herramienta de suma importancia y mediante esos estudios se planteó nuevas acciones de prevención (23).

Así mismo el modelo de Dahlgren y Whithead, en el ámbito de las actitudes y conductas de la salud de una persona se ven dirigidos e influenciado en el estado, desde esta perspectiva pasaron por los siguientes determinantes estructurales como la salud, comunidad, educación, trabajo y territorio. Ya que estos fueron los ámbitos que están dentro de los determinantes de la salud y se presentaron acciones más resaltantes en ámbito de salud, la cual cada uno de estos ámbitos presentaron sus siguientes definiciones:

Mi Salud: La salud fue algo único e universal, en la cual se consideró como épocas cambiantes, que dependen de cada persona para realización de cambios beneficiosos en campo de su propia salud (24).

Comunidad: La comunidad fue uno de los principales componentes dentro de la salud, y la cual el equipo multidisciplinario de la salud pudo colaborar o participar dentro de la salud comunitaria (25).

Servicio de la Salud: Se refiero a un asunto que implico una amplia voluntad del personal de salud para brindar cuidados, donde se basó así también una coordinación con las instituciones de los sectores de salud (26).

Educación: Mediante la educación se promovió e incito a las personas, por la cual se pudo prevenir los riesgos y enfermedades, así como también se mejoró las calidades de vida, que brindo el personal de salud mediante la educación (27).

Trabajo: Se refiero a la actividad, que permitió que la persona se pueda desarrollar en el ámbito social, lo cual no fue ético que se ponga en riesgo su salud (28).

Territorio: Se basó en los riesgos ambientales, hasta que se reconoció la producción social y subjetiva de los territorios en la salud pública (29).

Se consideró adulto mayor a quienes tienen una edad mayor o igual de 60 años en los países que se encontraron en vía de desarrollo, en la edad de 65 años de edad se les considero en los países desarrollados (30).

También el adulto mayor con diabetes fue una realidad importante, ya que en su voluntad se engloban todas sus sabidurías. Porque existen grandezas en el adulto mayor con diabetes por que han tenido carácter y la fuerza de voluntad para el desarrollo de las cosas más importantes y también las cosas no tan importantes (31).

La diabetes mellitus se definió como un grupo de enfermedades más crónicas, la cual se presentó en grados de variables de predisposición hereditaria y por diversos factores ambientales que afectaron al

funcionamiento correcto del organismo del ser humano, en la cual trajeron como consecuencia un estado de hiperglicemia (por la cual se les conoció como la elevación inadecuada de la glucosa (azúcar) en la sangre (32).

También nos dijo que la diabetes mellitus es una enfermedad degenerativa, no transmisible, por lo tanto, la prevalencia a nivel mundial se ha incrementado y nos señala que siguió desarrollándose, por lo cual que se ha convirtió en un problema grave de salud en la población (32).

Para que las personas logren un control adecuado contra la diabetes mellitus, se requirió que contemplen un tratamiento adecuado de ello: la ingesta de medicación a su hora, llevar una alimentación saludable y promover las actividades físicas en forma regular a las personas dentro de la diabetes mellitus (33).

Según la Teoría de Leninger, nos dijo que la enfermería juega un papel fundamental como educador de salud, ya que se llevó una evolución o la conservación de la salud, por lo que la insulina para la diabetes mellitus fueron recibidas por parte del equipo profesional de enfermería (34).

El rol de enfermería también nos habló del apoyo importante que pudo brindar la familia cuando hablamos de Salud. La cual la familia contribuyo a un mejoramiento de la salud a través de las actividades básicas (35).

III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño de la investigación

Cuantitativo: Expresa en que las variables de la Investigación van a ser medidos en términos numéricos (36,37).

Descriptivo: Se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando. En esta investigación se ven y se analizan las características y propiedades para que con un poco de criterio se las pueda clasificar, para luego poder profundizar más en el tema (36, 37).

De Una Sola Casilla: La investigación que se realizó es de diseño de una sola casilla donde se utilizó en estudio de un solo grupo, en la cual el investigador describió el comportamiento para luego informar (38,39).

3.2 Población de Muestra:

La población estuvo constituida por 58 adultos mayores con diagnósticos de diabetes en el Hospital “Eleazar Guzmán Barrón” 2018, habiéndose tomado para el presente estudio la totalidad de esta población, siendo este el universo muestral.

Unidad de análisis

Cada adulto mayor con diabetes del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón” forman parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación

Criterios de inclusión:

- El adulto mayor con diabetes en el Hospital “Eleazar Guzmán Barrón” Nuevo Chimbote-2018.

- El adulto mayor con diabetes en el Hospital “Eleazar Guzmán Barrón” Nuevo Chimbote, participaron de ambos sexos.
- El Adulto mayor con Diabetes en el Hospital “Eleazar Guzmán Barrón” Nuevo Chimbote, mostraron disponibilidad para poder participar en nuestro cuestionario.

Criterios de exclusión:

- El adulto mayor con diabetes en el Hospital “Eleazar Guzmán Barrón” Nuevo Chimbote, que presentaban algún trastorno mental.
- El adulto mayor con diabetes en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” Nuevo Chimbote, que presentaban algún problema de comunicación.

3.3 Diseño y Operacionalización de las variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizaban los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos (40).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado de estudios más elevados o está en curso, en la cual no es considerado necesariamente si haya terminado o si está incompleto (41).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es la cantidad de dinero que puede ingresar a una familia determinada, sin disminuir sus activos netos. Son fuentes económicas, sueldo y salarios, etc. (42).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor de 750
- De 751 a 1000

- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

Ocupación fue conocido como trabajo o labor, en la que uno de los miembros de la familia ejerce para poder obtener ingresos económicos (43).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Vivienda es un lugar cerrado y cubierto que habitan las personas para protegerse de los peligros que puedan abarcar en la actualidad, como accidentes, problemas climáticos, etc (44).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit

Material de las paredes:

- Madera, estera

- Adobe
- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, electricidad

- Leña, carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio
- Contenedor específico de recogida

- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Es el conjunto de actitudes y comportamientos que cada persona realizaban de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades para desarrollarse personalmente (45).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

- No consumo

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

- Una vez en el año
- Dos veces en el año
- Varias veces en el año

- No acudo

Alimentación

Definición Conceptual

Es la acción y el efecto para poder alimentarse, y poder adquirir los suficientes nutrientes para sobrevivir (46).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Es la interacción que hay de una persona a otra, en la cual se intercambian palabras en contextos que brindan complejidad. (47).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala nominal

- Familia

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

Apoyo social organizado

Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Son oportunidades que brindaran todos los centros de salud, para que las personas puedan atenderse y gozar de una buena calidad de vida (48).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo
- Largo
- Regular

- Corto
- Muy corto
- No sabe

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento No 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en el adulto mayor de Nuevo Chimbote del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”. Elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes directora de la presente línea de investigación y estuvo constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo del adulto mayor.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico en el adulto mayor con diabetes del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón” en Nuevo Chimbote (grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida en el adulto mayor con diabetes del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón” en Nuevo Chimbote: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en el adulto mayor con diabetes del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón” en Nuevo Chimbote: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en el adulto mayor con diabetes en Nuevo Chimbote 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).

$$V = \frac{x - 1}{n}$$

Dónde:

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

◆: Es la calificación más baja posible.

◆: Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad

Confiabilidad inter evaluador

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

A través del coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se consideró muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (49,50). (Anexo N°03).

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Procesamiento de recolección de datos

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

- Se informó y se pidió el consentimiento del adulto mayor del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”, haciendo hincapié que los datos

recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con el adulto mayor del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto mayor del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto mayor del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”.

El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y directa por el adulto mayor del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos

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

3.6 Matriz de Consistencia

TITULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METODOLOGIA
<p>Determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adulto mayor con diabetes del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”. – Nuevo Chimbote – 2018.</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes de salud en el adulto mayor con diabetes del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”??</p>	<p>Describir los determinantes de salud (biosocioeconomico, biosocioculturales y estilos de vida), en el adulto mayor con diabetes del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar los determinantes de la salud del entorno biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en el adulto mayor con diabetes del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”. ✓ Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física) en el adulto mayor con diabetes del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”. ✓ Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social) en el adulto mayor con diabetes del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”. 	<p>Tipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuantitativo ✓ Descriptivo <p>Diseño:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ De una sola casilla <p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Entrevista ✓ Observación.

3.7 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente debió 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 (51).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicando al adulto mayor con diabetes del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto, respetando la intimidad del adulto mayor con diabetes del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”, fue útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó al adulto mayor con diabetes del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”, los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con el adulto mayor con diabetes del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón”, que acepten voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV.RESULTADOS

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES EN EL HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2018.

Sexo	N	%
Masculino	25	43,1
Femenino	33	56,9
Total	58	100,0
Edad		
Adulto Joven	0	0,0
Adulto Maduro	0	0,0
Adulto Mayor	58	100
Total	58	100,0
Grado de instrucción de la madre		
Sin nivel e instrucción	6	10,3
Inicial/Primaria	14	24,1
Secundaria completa/Secundaria Incompleta	31	53,5
Superior completa e incompleta	7	12,1
Superior no universitaria completa e incompleta	0	0,0
Total	58	100,0
Ingreso Económico (soles)		
Menor de 750	12	20,7
De 751 a 1000	28	48,3
De 1001 a 1400	14	24,1
De 1401 a 1800	3	5,2
De 1801 a más	1	1,7
Total	58	100,0
Ocupación		
Trabajador estable	19	32,8
Eventual	22	37,9
Sin ocupación	15	25,9
Jubilado	2	3,4
Estudiante	0	0,0
Total	58	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES EN EL HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2018

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	45	77,6
Vivienda multifamiliar	13	22,4
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para la habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	58	100,0
Tenencia		
Alquiler	3	5,2
Cuidador/alojado	3	5,2
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	1	1,7
Propia	51	87,9
Total	58	100,0
Material de Piso		
Tierra	7	12,1
Entablado	5	8,6
Loseta, vinílicos, o sin vinílico	41	70,7
Láminas asfálticas	1	1,7
Parquet	4	6,9
Total	58	100,0
Material del techo		
Madera, estera	3	5,2
Adobe	1	1,7
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	31	53,4
Eternit	23	39,7
Total	58	100,0
Material de las Paredes		
Madera, estera	2	3,4
Adobe	1	1,7
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	55	94,8
Total	58	100,0

Continua.....

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES EN EL HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2018

N° de personas que duermen en una habitación	N°	%
4 a más miembros	8	13,8
2 a 3 miembros	20	34,5
Independiente	30	51,7
Total	58	100,0
Abastecimiento de agua		
Acequia	1	1,7
Cisterna	1	1,7
Pozo	4	6,9
Red pública	36	62,1
Conexión domiciliaria	16	27,6
Total	58	100,0
Eliminación de excretas		
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	58	100
Otros	0	0,0
Total	58	100,0
Combustible para Cocinar		
Gas, Electricidad	57	98,3
Leña, Carbón	1	1,7
Bosta	0	0,0
Tuza	0	0,0
Carca de Vaca	0	0,0
Total	58	100,0
Energía eléctrica		
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	1	1,7
Energía eléctrica temporal	1	1,7
Energía eléctrica permanente	56	96,6
Vela	0	0,0
Total	58	100,0
Disposición de basura		
A campo abierto	3	5,2
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, se quema, carro recolector	55	94,8
Total	58	100,0

Continua.....

TABLA 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES EN EL HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2018

Frecuencia con que pasan recogiendo basura por su casa		
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas pero no diariamente	32	55,2
Al menos 2 veces por semana	25	43,1
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	1	1,7
Total	58	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:		
Carro recolector	57	98,3
Montículo o campo limpio	1	1,7
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Total	58	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DEL ENTORNO EN LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES EN EL HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2018

Actualmente fuma?	N	%
Si, fumo diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	5	8,6
No fumo actualmente, pero he fumado antes	18	31,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	35	60,3
Total	58	100,0
¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?		
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	1	1,7
Una vez por semana	2	3,4
Una vez al mes	3	5,2
Ocasionalmente	24	41,4
No consumo	28	48,3
Total	58	100,0
Nº de horas que duerme		
(06 a 08)	25	43,1
(08 a 10)	29	50,0
(10 a 12)	4	6,9
Total	58	100,0
Frecuencia con que se baña		
Diariamente	21	36,2
3 veces a la semana	37	63,8
No se baña	0	0,0
Total	58	100,0
Reglas y Expectativas Claras y Consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.		
Si	50	86,2
No	8	13,8
Total	58	100,0
¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad física?		
Caminar	33	56,9
Deporte	2	3,4
Gimnasia	0	0,0
No realizo	23	39,7
Total	58	100,0
En las 2 últimas semana realizo alguna actividad física durante más de 20 minutos.		
Caminar	47	81,0
Gimnasia Suave	1	1,7
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	2	3,4
Ninguno	8	13,8
Total	58	100,0

Continua.....

TABLA 3

DETERMINANTES DEL ENTORNO EN LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES EN EL HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2018

Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N	%
Si	50	86,2
No	8	13,8
Total	58	100,0
¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad física?		
Caminar	33	56,9
Deporte	2	3,4
Gimnasia	0	0,0
No realizo	23	39,7
Total	58	100,0
¿En las dos últimas semanas realizó actividad física durante más de 20 minutos?		
Caminar	47	81,0
Gimnasia suave	1	1,7
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	2	3,4
Ninguno	8	13,8
Total	58	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

Continua.....

TABLA 3

DETERMINANTES DEL ENTORNO EN LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES EN EL HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2018

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces por semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fruta	44	75,8	11	19,0	3	5,2	0	0	0	0	58	100
Carne	17	29,3	26	44,8	13	22,4	2	3,4	0	0	58	100
Huevo	5	8,6	22	37,9	23	39,7	8	13,8	0	0	58	100
Pescado	6	10,3	25	43,1	23	39,7	4	6,9	0	0	58	100
Fideos, arroz, papa	32	55,2	7	12,1	14	24,1	3	5,2	2	3,4	58	100
Pan, cereales	31	53,4	6	10,3	15	25,9	6	10,3	0	0	58	100
Verduras, hortalizas	32	55,2	9	15,5	5	8,6	11	19,0	1	1,7	58	100
Legumbres	3	5,2	10	17,2	18	31,0	20	34,5	7	12,1	58	100
Embutidos	3	5,2	7	12,1	19	32,8	14	24,1	15	25,9	58	100
Lácteos	1	1,7	6	10,3	15	25,9	21	36,2	15	25,9	58	100
Dulces	0	0,0	0	0,0	10	17,2	21	36,2	27	46,6	58	100
Refrescos con azúcar	0	0,0	7	12,1	10	17,2	23	39,7	18	31,0	58	100
Frituras	0	0,0	3	5,2	5	8,6	21	36,2	29	50,0	58	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

4.1.3 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:

TABLA 4

DETERMINANTES DEL ENTORNO DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES EN EL HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2018

Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	48	82,8
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	10	17,2
Total	58	100,0
Recibe algún apoyo social organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	1,7
Seguridad social	2	3,4
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	4	6,9
No recibo	51	87,9
Total	58	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

TABLA 4

DETERMINANTES DEL ENTORNO DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES EN EL HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2018

Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	0	10,3	58	100,0	58	100,0
Comedor popular	0	0,0	58	100,0	58	100,0
Vaso de leche	0	0,0	58	100,0	58	100,0
Otros	58	100,0	0	0,0	58	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

TABLA 5

DETERMINANTES DEL ENTORNO DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES EN EL HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2018

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	31	53,4
Centro de salud	13	22,4
Puesto de salud	7	12,1
Clínicas particulares	7	12,1
Total	58	100,0
Considera Usted que el lugar donde le atendieron esta:		
Muy cerca de su casa	12	20,7
Regular	33	56,9
Lejos	7	12,1
Muy lejos de su casa	6	10,3
No sabe	0	0,0
Total	58	100,0
Tipo de seguro con el que cuenta		
ESSALUD	8	13,8
SIS – MINSA	42	72,4
SANIDAD	0	0,0
Otros	8	13,8
Total	58	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

TABLA 6

DETERMINANTES DEL ENTORNO DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR CON DIABETES EN EL HOSPITAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2018

Tiempo que esperó para que lo atendieran en el establecimiento	N	%
Muy largo	3	5,2
Largo	14	24,1
Regular	24	41,4
Corto	8	13,8
Muy corto	9	15,5
No sabe	0	0,0
Total	58	100,0
La calidad de atención del servicio fue	N	%
Muy buena	13	22,4
Buena	28	48,3
Regular	13	22,4
Mala	4	6,9
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	58	100,0
Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa	N	%
Si	11	19,0
No	47	81,0
Total	58	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vilchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

4.2 Análisis de los resultados:

A continuación, se presentó el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”-Nuevo Chimbote, 2018.

En la tabla N° 01: Con respecto a los determinantes de la salud en lo biosocioeconomico se pudo observar que en los adultos mayores del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, el 56,9% (33) son del sexo femenino y el 43,1% (25) es del sexo masculino, la edad es donde solo predomino el adulto mayor de (60 años a mas), en donde el grado de instrucción se observó que el 53,4% (31) tienen una secundaria completa/incompleta, así mismo el 48,3% (28) de los adultos mayores presentaron un ingreso económico familiar de 751 a 1000 y el 37,9% (22) fueron trabajadores eventuales.

Estos resultados se aproximaron a los encontrados por Ávila. M (52). En su trabajo de investigación titulada, determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Miraflores-La Huaca-Paita. En la que su muestra fue de 155 personas adultas, donde se pudo observar que el 79,0% son de sexo femenino, el 61,3% son adultos maduros (de 30 a 59 años), así mismo se observó también que el 63,2% tiene un grado de instrucción completa e incompleta, además el 91,0% tienen un ingreso económico menor de 750 soles y el 74,8% son trabajadores eventuales.

El sexo se comprende por la determinación de la condición de ser mujeres u hombres, sin embargo, no suele ser así. Se hace necesario entender que la transparencia del sexo se hace ver por las características del orden biológico que hacen las diferencias de unos cuerpos a otros (53).

La edad lleva una línea la cual está implicada a cambios continuos en cada persona, pero a la vez se existen muchas formas de acceder o a la vez puedes perder el derecho a los recursos, así como la aparición de las enfermedades o discapacidades con el tiempo (54).

El grado de instrucción o el nivel de instrucción de una persona llega hacer el grado más alto que puede tener en sus estudios, la cual se consideró o se tomó en cuenta si han terminado o si tienen unos estudios incompletos (55).

El ingreso económico fue determinada cantidad la cual una persona o una familia recibe por su servicio laboral. Donde también se pudo considerar otros servicios monetarios como salarios: ganancias, intereses, y beneficios (56).

La ocupación es la realización o el desempeña de cada persona para realización de actividades laborales la cual ayuden a sostener el auto mantenimiento de su familia, permitiendo así mismo al sujeto a que contribuye en su entorno personal social y económico (57).

Así mismo en la investigación que fue realizada en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, donde podemos analizar que la mayoría de personas adultas mayores con diabetes son del sexo femenino, teniendo en cuenta que existen muchos factores que abarcaron en el caso de las mujeres, la cual son las personas más pendientes de sus hijos y del hogar, porque siempre para ocupadas no permitiéndoles realizar actividad física así mismo no llevar una vida saludable en su alimentación y por lo general como también la preocupación influye mucho en la salud, no permitiendo así mismo el buen trabajo del corazón, siendo unas de estas las razones por la cual la mujer puede llegar a tener una diabetes.

Al analizar el grado de instrucción se pudo observar que la mayoría de las personas adultas cuentan con secundaria completa/incompleta, en la cual esto se debió a que el adulto no pudo culminar sus estudios por la índole económica de los padres, la cual fue una severa desventaja por el motivo de que pueda adquirir enfermedades y no estar preparado de saber cómo actuar y que medidas preventivas tomar, en la cual se vio la gran desventaja en ellos por la cual no recibieron una constante educación.

Pudimos encontrar también que la mayoría de estas personas adultas obtuvieron un ingreso económico de 750 a 1000 soles mensuales siendo trabajadores eventuales, en la cual se pudo observar que es factor de riesgo ya que no cuentan con trabajo seguro, y es el ingreso de la familia la que

puede sacar de una pobreza extrema evitando una mala calidad de vida y llevándolos a una salud familiar deficiente.

En conclusión, podemos decir que en los determinantes de la salud biosocioeconómico de acuerdo a lo antes descrito, que si bien es cierto se han encontrado los datos más resaltantes que la mayoría de los adultos mayores son del sexo femenino, una minoría no cuenta con estudios donde se genera un riesgo por desconocimientos en los temas de salud y solo pocos cuentan con un trabajo eventual la cual es un riesgo ya que en cualquier momento pueden ser expulsado y disolver su economía en su familia.

En la tabla N° 02: Con respecto a los determinantes de la salud relacionado a la vivienda pudimos determinar que en los adultos mayores del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, Nuevo Chimbote, el 77,6% (45) predominó con el tipo de vivienda unifamiliar, en la que el 87,9% (51) contó con una vivienda propia, en la que el 70,7% (41) tenían el piso de loseta, así mismo el 53,4% (31) contaban con material de techo de cemento ladrillo o noble, también el 94,8% (55) contó con materiales de paredes de cemento y ladrillos.

En cuanto a los números de personas que dormían por habitación es de 51.7% (30) de las personas que dormían independientemente, así mismo el 62.1% (36) de la persona se abastecían del agua de la Red Pública. En la

eliminación de excretas el 100% (58) tenía su baño propio. En cuanto al gas fue el combustible que más se utilizó para cocinar en un 98.3% (57), así mismo encontró que el 96.6% (56) de los adultos mayores cuentan con energía eléctrica permanente, por lo consiguiente el 94.8% (55) disponían del carro recolector de basura, y el 55.2% (32) afirmo que el carro recolector pasa por ahí todas las semanas, pero no diario, por último, el 98.3% (57) solía eliminar su basura en el carro recolector.

Estos resultados son semejantes a los encontrados por Cruz. G (58). En su trabajo de investigación titulada determinantes de la salud en la población adulta del centro poblado Tamboya-Yamango-Morropon. En la cual su muestra fue de 146 personas adultas, se observó que el 69,2% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 69,9% de las personas adultas tenían una vivienda propia, el 94,5% de las viviendas tenían piso de tierra, además el 99,9% de las viviendas tenían techo de plancha de calamina o eternit, así también el 79,5% de las viviendas tenían sus paredes de adobe, duermen en una habitación 2 a 3 miembros con un 59,6%, además el 100,0% se abastecía de agua de conexión domiciliaria.

El 84,2 % tenía letrina, para eliminar sus excretas, el 74,7% utilizo leña y carbón, el 96,6% cuenta con energía eléctrica permanente, el 68,5% entierra, quema, carro recolector, el 100,0% afirmo que pasan recogiendo la basura 1 vez al mes y el 83,6 % elimina su basura en contenedor específicos de recogida.

La vivienda es el espacio donde la persona conocen desde su infancia, ya que es el lugar donde ciertamente van desarrollándose como persona, así mismo es el lugar donde se van formando y manifiestan relaciones con las demás personas y con el grupo social donde se pertenece (59).

Tipo de vivienda se aluden en grupo de clasificación la cual se categoriza por distintos modos de geometría de ocupar un espacio en base a una agrupación, bien sea baja o en alta densidad (60).

La tenencia de la vivienda es cuando una persona ejerce la posesión de una vivienda principal. Donde se toma de forma de investigación con interés social, la cual contribuye a un mejor conocimiento de la situación habitacional del hogar, así mismo el estatus de las personas que la ocupan (61).

El material para construcción de una vivienda está basado en la sostenibilidad de la vivienda en base a materiales que ayuden a sostener la vivienda como (ladrillos, adobe, estera, triplay, eternit), según los factores climáticos, la cual ayudaran mucho para tener una vivencia muy saludable y estar cómodos en ella (62).

La habitación es un ambiente que está dividido dentro de la vivienda la cual está destinado al alojamiento de una sola persona (63).

El abastecimiento de agua son sistemas que ayudaran a permitir que el agua llegue en las mejores condiciones higiénicas, para que las personas puedan consumirlo sin tener algún tipo de problemas y evitando algún tipo de enfermedades (64).

El combustible para cocinar extiende a una serie de gamas de tecnologías que comprenden cada cocina de metal, arcilla y cocinas solares para la preparación de alimentos, así como las cocinas que requieren de modernos combustibles como el gas (65).

La energía eléctrica se puede entender como la capacidad de un cuerpo eléctrico para la realización de un trabajo de producir algún tipo de cambio o transformación en un dicho cuerpo (66).

Se conoce como residuo sólido, a los materiales que es desechado por las personas, pudiendo tener diferentes orígenes la cual puede ser doméstica, industrial, desecho de las vías públicas o un resultado de una construcción, y que no es considerado como algo peligroso cuando se desecha en lugares como los contenedores o el carro recolector (67).

Por eso mismo nos damos cuenta que la higiene es muy importante para prevenir diferentes enfermedades por el mismo ambiente, la cual siempre se debe arrojar los desecho en lugares que no permitan la contaminación (67).

Al analizar los resultados según la vivienda se observó que la mayoría consta de una familia unifamiliares, la cual es una tradición en las familias actuales tener una casa propia para que cada integrante de la familia disponga de su propio espacio, ya que es muy fácil a la adquisición de un terreno hoy en día, pero si la mayoría contaba con construcciones de casa de materiales noble, en la cual existe un pequeño porcentaje de población de nuestra muestra que contaban con material de piso de tierra y paredes de esteras o material de techo eternit la cual fue un riesgo para cada uno de estas personas ya que están expuestas al polvo del ambiente y poder adquirir complicaciones en esta situación., también la mayoría cuenta con una habitación independiente ya que así evitamos un hacinamiento la cual puede ser un riesgo de nuevas enfermedades infecciosas.

En cuanto al abastecimiento de agua la mayoría de las personas cuentan con una conexión domiciliaria permanente, ya que estos son los servicios más prioritarios para una mejor salud, en cuanto a la eliminación de las excretas la mayor parte de la población lo realiza en baño ya que llega hacer muy beneficioso para salud publica en nuestra población porque así evitamos una contaminación, así mismo todos utilizan el gas para cocinar, ya que se le es mucho más factible y más rápido para la preparación de los alimentos, ya que los otro combustibles de cocina son productos que perjudicaran la salud de los adultos por su alto contaminante.

Por lo consiguiente se observó que la mayoría entierra, quema o bota su basura al carro recolector que pasa todas las semanas, pero no diariamente, porque suelen eliminar su basura en los carros recolectores para evitar la contaminación y la prolongación de enfermedades.

En conclusión, podemos decir que en los determinantes de la salud biosocioeconómico de acuerdo a lo antes descrito, que si bien es cierto se han encontrado los datos más resaltantes que la mayoría tienen familias unifamiliares la cual es un beneficio saber que cada integrante de la familia cuenta con su propio espacio, así mismo en su minoría existe un pequeño porcentaje de esta población que cuentan con materiales de piso de tierra y techos de esteras y paredes de estera, la cual es un riesgo en esta población de adultos mayores por lo que son afectados por el polvo del ambiente y es mucho fácil para ellos contraer cualquier tipo de enfermedad, así mismo es muy importante saber que toda persona debe contar con agua ya que es el principal objetivo para preservar la salud lavando los alimentos y así poder prevenir cualquier tipo de enfermedad infecciosa.

También se debe considerar que el hecho que no pase el carro recolector a diario puede ser un riesgo, ya que se va a generar la acumulación de la basura dentro de un ambiente determinado por la cual puede traer la presencia de las moscas e otros insectos.

En la tabla N° 03: Sobre los determinantes de estilos de vida se pudo identificar que en los adultos mayores del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”- Nuevo Chimbote, 2018. El 60.3% (35) de los adultos mayores no fumaban, ni han fumado de manera habitual, en un 48.3% (28) no consumían bebidas alcohólicas, así mismo el 50% (29) de los adultos mayores dormían de 8 a 10 horas diarias, el 63.8% (37) se bañaban 3 veces a la semana, también el 86.2% (50) de los adultos mayores tenían expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y disciplina, el 56.9% (33) solían realizar actividad física durante su tiempo libre, el 81% (47) los adultos mayores han realizado actividad física como caminar por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia de los Adultos Mayores del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”-Nuevo Chimbote, 2018. Se destacaron que el 75.8% (44) consumían frutas diariamente, el 44.8% (26) consumían las carnes 3 o más veces por semana, el 39.7% (23) consume huevos 1 o 2 veces por semana, el 43.1% (25) consumían lo que es pescado 3 o más veces por semana, el 55.2% (32) consumían fideo, arroz y papa a diario, así mismo también 53.4% (31) consumían lo que es pan y cereales diariamente. Mientras que el 55.2% (32) consumían lo que es verduras y hortalizas diariamente. Así mismo 34.5% (20) consumían legumbres menos de 1 vez a la semana, el 32.8% (19) consumían los embutidos enlatados 1 o 2 veces a la semana, el 36.2% (21) consumían los que es lácteos menos de 1 vez por semana.

El 46.6% (27) consumían dulces y gaseosas nunca o casi nunca, el 39.7% (23) tomaban refrescos con azúcar menos de 1 vez por semana, y por último el 50% (29) consumían frituras nunca o casi nunca.

Estos datos son similares a los encontrados por Pingo R (68). En su investigación titulada, Determinantes de la salud en la persona adulta del pueblo nuevo de Colan Sector III-PAITA, 2015. La muestra estuvo conformada por 200 personas adultas, en la que se observó que el 88,00% de las personas adultas no han fumado nunca de manera habitual. Así como el 66,50% no tomaban bebidas alcohólicas. El 49,50% de las personas adultas dormían de 6 a 8 horas 73 diarias. El 100,00% se bañaba diariamente. Así también el 55,50% si se han realizado un examen médico.

El 53,00% no realizaban ninguna actividad física en su tiempo libre. Así mismo el 48,00% en las dos últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos. Respecto a la dieta alimenticia se observó que diariamente el 60,00% consumían frutas, 81,00% consumían pan, cereales y 70,00% consumía huevos, 40,10% consumían verduras y hortalizas. También se encontró que el 50,50% consumían carne 3 o más veces por semana y el 54,00% consumía pescado, además el 42,0% consumían huevos por lo menos 1 o 2 veces por semana y el 56,50% consumían fideos menos de 1 vez por semana, por último, el 43,00% casi nunca consumían otros alimentos.

El estilo de vida fue determinado como la presencia de factores que ayudaron a proteger para el bienestar saludable, lo cual fue visto como procesos que aportan y componen de acciones y comportamientos individualizadas, así como también aportan acciones de naturaleza social (69).

Los tabacos provenían de pequeñas empresas, tales como diferentes marcas del cigarrillo, denominados de los cigarrillos orgánicos, tabaco de mascar, y productos híbridos, con elementos de encendido a base de carbón vegetal, de cartucho aluminio, etc (70).

Las bebidas alcohólicas fue el líquido alcohólico destinado al consumo humano con características organolépticas especiales, con grado de alcohol al mínimo de 0,5 Vol. Y el máximo de 54% Vol (71).

El sueño fue el período regular en cada 24 horas durante el cual estamos inconscientes e inadvertidos de nuestro entorno (72).

La higiene fue muy esencial para preservar nuestra salud, por la cual el baño diario, así mismo como también lavarse las manos son puntos muy importantes, ya que mediante estos actos estamos eliminando las bacterias que pueden convertirse en enfermedad (73).

La actividad física se define al movimiento corporal producido por los músculos que requiere de un desgaste de energía. En la cual es considerada a todas las acciones motoras que se realizan a diario, los que haceres domésticos, subir las escaleras, caminar y correr, en un pequeño resumen es el movimiento que cualquier persona realice durante todo el día (74).

La alimentación son las actividades importantes en nuestras vidas. Por la que se juega un papel muy importante en la vida social del ser humano y la relación que tienen con el medio que lo rodea. Por otro lado, es la parte por la cual obtenemos todos los nutrientes que requiere el cuerpo humano para vivir (75).

Los nutrientes son todas aquellas sustancias químicas que contienen los alimentos que el cuerpo en el proceso descompone y transforma en energía para que las células funcionen adecuadamente en nuestro cuerpo (75).

Según los determinantes de la salud en los estilos de vida se encontró que estas personas no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual y no consumen bebidas alcohólicas ya que la mayoría de las personas con diabetes son del sexo femenino, ya que mujeres y hombres fumaban y tomaban bebidas alcohólicas en su mayor parte, la mayoría de las personas descansaban de 8 a 10 horas, ya que puede ser un problema y generar un conflicto familiar por la cual las mujeres en su mayor parte se les hacía costumbre dormir de 6 a 8 horas para las labores domésticas o atender al

esposo y el esposo de la misma manera salir a trabajar, también se observó que la mayor parte se bañaba 3 veces a la semana por la cual es un promedio básico para eliminar los microorganismos de nuestro cuerpo y tener una vida saludable.

Así mismo la mayor parte de esta población tenían establecidas sus reglas y expectativas claras acerca de su conducta y disciplina por la que es un buen comienzo para llevar una calidad de vida saludable, hay pequeño porcentaje de las personas que no realizaban actividades físicas en su tiempo libre o por 20 minutos mínimos, por la cual es una conducta mala, ya que la realización de actividades físicas, ayuda a prevenir muchas enfermedades del corazón, así como también ayuda a fortalecer los músculos y huesos en una persona adulta.

Con respecto al cuadro de dietas según el tipo de alimentos que consumen las personas adultas mayores, el grafico nos mostró que más de la mitad de las personas consumen alimentos ricos en carbohidratos y proteínas, por lo que nos estaría indicando que son causas de enfermedades como los trastornos cardiovasculares, ya que las proteínas obtienen grasas saturadas que van hacer que colesterol aumente y las arterias se tapen optando a nuevas complicaciones cardiovasculares ante la diabetes. Por lo que nos indica también que en una minoría de las personas consumen poco los alimentos ricos en energías y nutrientes, abriéndose nuevos problemas de salud, uno de ellos es los problemas renales, cardiovasculares y por último

la diabetes, en la que puede ser perjudicial y beneficioso ya que el exceso de nutrientes genera obesidad hasta un posible sedentarismo.

En conclusión, podemos decir que en los determinantes de la salud biosocioeconómico de acuerdo a lo antes descrito, que si bien es cierto se han encontrado los datos más resaltantes que una minoría de las personas adultas mayores si han consumido bebidas alcohólicas y si han fumado, la cual esto complica la salud en cuanto al humo del cigarrillo y en el exceso de bebidas alcohólicas, en la cual así mismo también es un riesgo no realizar las actividades físicas ya que no estamos fortaleciendo los huesos, músculos y no hacemos funcionar correctamente el corazón.

Por lo consiguiente se puede observar que las personas más optan por las comidas rápidas ricas en carbohidratos, proteínas y las grasas, la cual estos alimentos harán que surgan nuevas complicaciones como los problemas renales y cardiovasculares. En la cual esto es un grave problema para la población y es allí donde se debería abundar más con las sesiones educativas o campañas sobre una correcta alimentación saludable, en la cual se abarque el mejoramiento de la calidad de vida y el consumo balanceado de los alimentos diarios.

En la tabla N° 04, 05, 06: Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, se observó que en los adultos mayores del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”- Nuevo Chimbote, 2018. El 82.2% (48) recibió

apoyo natural de la familia, el 87.9% (51) no recibió ningún apoyo social organizado, así mismo el 100% (58) recibió apoyo de otras organizaciones. Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, el 53.4% (31) fueron atendidos en hospitales estos 12 últimos meses, el 56.9% (33) dijeron que la distancia hasta centro de salud es regular, el 72.4% (42) cuentan con seguro del SIS, el 41.4% (24) considero que el tiempo de espera para que los atendieran es regular, el 48.3% (28) refirió que la calidad de atención es buena y por último el 81% (47) refirieron que no existe pandillaje por sus zonas.

Estos datos se asemejan a los encontrados por Manrique M (76). En su investigación titulada, Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarin-Sector B- Huaraz Ancash, 2018. Su muestra estuvo conformada por 120 adultos, por lo que se observó, el 73% (88) no recibieron apoyo social natural, 100% (120) no recibieron apoyo social organizado, 51,7% (62) no recibieron apoyo social organizado, pero un menor porcentaje 33% (40) recibieron Pensión 65; 45% (54) se atendieron en el puesto de salud en los últimos doce meses, 55% (66) consideraron que el puesto de salud está a una distancia regular, 93% (112) contaban con el Seguro Integral de Salud - MINSA, 54% (65) consideraron que el tiempo de espera regular, 54% (65) consideraron que la calidad de atención es regular, 100% (120) consideraron que no hay pandillaje.

Los grupos de apoyos son alternativas de un sistema que brinda cuidados tradicionales, que está basada en un modelo profesional de la salud, donde la cual una persona que cada vez tenga un problema están esperando que la resuelvan y al mismo tiempo estén a cargo de agente externo, es por eso que el personal de salud debe estar capacitado y requerir todos los conocimientos que se necesitan para resolver el problema (77).

La pensión 65 es más que la entrega de una solvencia económica que se le brinda a una persona, ya que además comprende a la mejora de su bienestar de las usuarias y usuarios. En la cual el trabajo fundamental es coordinar con el Ministerio de la Salud y el Sistema Integral de la Salud para que las personas cuenten con un seguro del SIS automáticamente y puedan acceder fácilmente a los servicios de la salud (78).

El comedor popular comunal, es un fenómeno social, que se ha realizado en los últimos 15 años en nuestro país, así como también se realizado en Latinoamérica y probablemente mundialmente. Los comedores han aparecido en nuestro país en medida que la economía se había agravado y estábamos en una crisis económica y el estado había hecho un repliegó en su función social (79).

El programa del vaso de leche fue creado con el propósito de proveer apoyo de alimentación en las personas más vulnerables de una determinada

población, con la ayuda de poder superar la calidad de vida de las personas en cuanto a su alimentación (80).

El sistema de servicio de la salud esta segmentado varios grupos, de acuerdo al aspecto laboral y la capacidad de pago que tiene cada persona y al interno del acceso de las atenciones que se le brinda a cada persona hay varias instituciones (81).

La distancia de un elemento constituye esencialmente de la existencia humana, en la medida que es la ubicación geográfica o es posicionamiento en el mundo de los lugares que se encuentran en puntos extremos de una sociedad (82).

El SIS surgió de la integración del Seguro Escolar Gratuito y del Seguro Materno Infantil, con un fin único de evitar que se vea como una duplicidad. Por la cual el SIS salió con el objetivo de ser un seguro mucho más completo, la cual generara cambios en la calidad de vida en la población (83).

El tiempo de espera es la situación la cual pasa el usuario en hospital u otro lugar, por la que se define como la cantidad de tiempo desde que el usuario entra a un lugar hasta que reciba atención. Así mismo se está tratando de determinar cuál es el tiempo de espera promedio para que el usuario sea atendido en un servicio de salud (84).

La calidad de atención en los servicios de Salud es un reflejo de la persona, por la cual muestra satisfacción ante una atención de calidad. Por lo que la satisfacción hace que las conductas de las personas sean positivas y muestren conformidad en el ámbito de salud (84).

Las pandillas se encuentran más en zonas urbanas marginales, ya que es ahí donde habita los agrupamientos juveniles, en la cual dentro del contexto se encuentra las pandillas con gran relevancia (85).

Se observó que, en los determinantes de las redes sociales y comunitarias, según el apoyo social y organizado, se identificó que el mayor porcentaje de las personas están recibiendo apoyo social natural de sus familiares, pero así mismo la mayoría no recibe apoyo social organizado por el motivo que hay una existente deficiencia en cuanto a la fiscalización económica por los programas de apoyo social que nos brinda el estado, para las personas que más lo necesitan y en su totalidad de la población recibían apoyos de otras organizaciones.

Según lo que más se recalcó en los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría se atendió en los Hospital, porque optaron que es un lugar más seguro para las realizaciones de sus tratamientos y se les facilita ya que hacen uso de sus Seguro Integral de Salud SIS – MINSA, ya que la mayoría cuenta con ello, y a su vez refirieron que es el lugar más

cercano que hay para que sean atendidos, y así mismo tenían una buena calidad de atención por la cual los deja muy satisfecho con el personal de salud que trabaja ahí.

Con respecto al pandillaje las personas refirieron que por la zona donde habitan no existe el pandillaje, pero aun así la población temía por su vida, ya que los delincuentes vienen de otros lugares a robar y hacer perjuicios.

En conclusión, podemos decir que en los determinantes de la salud biosocioeconómico de acuerdo a lo antes descrito, que si bien es cierto se han encontrado los datos más resaltantes que la mayoría de las personas adultas no reciben ningún tipo de apoyo social organizado por el estado la cual creo que es un riesgo, en la cual derrepente estas personas no tienen familiares y están solo y no presentan dinero como solventar su alimentación y otros gastos. En su minoría existe una pequeña cantidad de adultos mayores la cual considera que su casa hasta el centro de salud queda un poco lejos, la cual es un riesgo ya que a veces incumplen con ir a sus tratamientos y recibir sus chequeos con respecto a su enfermedad y puede abrirse a nuevas complicaciones.

Así mismo una minoría dice que si existe pandillaje en la cual para las personas adultas es un riesgo ya que se ven obligados a cambiar de domicilio o dejan de seguir su tratamiento por el miedo que tienen al salir a las calles.

V. CONCLUSIONES

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

- En los determinantes del entorno biosocioeconomico encontramos que la mayoría son del sexo femenino, adultos mayores, con un ingreso económico familia de 751 a 1000 soles mensuales, tienen trabajo eventual y más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta. En el entorno físico tenemos que la mayoría tiene una vivienda unifamiliar, la mayoría con tenencia propia, tienen techo de cemento, piso de loseta y paredes de cemento. Donde la mayoría de los adultos mayores tienen una habitación independiente, también en mayoría utilizan red pública, eliminación de excretas baño propio, utilizan el gas para cocinar, cuentan con energía eléctrica permanente, disposición de la basura lo hacen en el carro recolector, también el carro de la basura pasa por sus casas todas las semanas, pero no diariamente y suelen eliminar las basuras en el carro recolector.
- En los determinantes de los estilos de vida, la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas, duermen de 8 a 10 horas, se bañan 3 veces a la semana, si tienen reglas y expectativas claras en su conducta y disciplina, así mismo realizan actividad física en sus tiempos libres, también han realizado actividad física como caminar por más de 20 minutos. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume diariamente fruta, fideos, arroz, papas, pan y cereales, verduras y hortalizas, 3 o más veces por semana

consumen carnes y pescado, los alimentos que consumen de 1 o 2 veces a la semana son los huevos y embutidos enlatados, los alimentos consumidos menos de una vez a la semana son las legumbres, lácteos y los refrescos sin azúcar, así mismo los alimentos más consumido nunca o casi nunca son los dulces, gaseosas y las frituras.

- Con respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría recibe apoyo social natural de la familia, así mismo no tienen ningún apoyo social organizado, pero si reciben apoyo de otras organizaciones aparte de la pensión 65, comedor popular o vaso de leche, en la cual la gran mayoría se atendieron en los hospitales estos 12 últimos meses, también consideran que la distancia donde fueron atendidos está a una distancia regular, cuentan con el seguro del SIS, el tiempo que esperaron para que los atendieran fue regular, pero la calidad de atención que recibieron fue buena, y no existe el pandillaje cerca a sus viviendas.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Informar los resultados de investigación a las autoridades de la Institución de Salud al que pertenece la población en estudio, para las mejoras correspondientes de los determinantes de la salud en la población.
- Las autoridades correspondientes deben gestionar con el abastecimiento de desagüe y la recolección de la basura, teniendo como base las consecuencias sanitarias que arrojaron esta investigación.
- Que las autoridades sanitarias fortalezcan los programas preventivos promocionales existentes para fomentar mejoras de la salud y educar a la población sobre los determinantes sociales de la salud.
- Seguir realizando investigaciones sobre los determinantes de la salud teniendo en cuenta los resultados de este estudio, analizando y comparando los resultados en otras comunidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Centro Nacional de Prevención de Enfermedades Crónicas y Prevención de la Salud: “Informe Nacional de Estadísticas sobre la Diabetes 2017”, editorial cdc, año 2017. Disponible en URL: <HTTPS://WWW.CDC.GOV/DIABETES/PDFS/DATA/STATISTICS/NATIONAL-DIABETES-STATISTICS-REPORT-SPANISH.PDF>
- 2) OMS: “Diabetes Mellitus, Situación actual”, Boletín de Prensa, Editorial – Sanofi, año 2017. Disponible en URL: <FILE:///C:/USERS/LUIS/DOWNLOADS/A703AD11-4627-4C96-98FF-528557228CCD.PDF>
- 3) Vega M: “Calidad de Vida y los factores Biosociales del Adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II”, Universidad Nacional de Cajamarca, Peru-2017: Disponible en URL: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/914/T016_1924.7732_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 4) Vásquez M: “Evaluación de seguimiento Farmacoterapia a Pacientes con Diabetes, Universidad Uladech católica, la Esperanza – Chimbote 2016. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1521/seguimiento_farmacoterapeutico_problemas_relacionados_con_los_medicamentos_vasquez_sanchez_maria_elizabeth.pdf?sequence=1&isallowed=y
- 5) Roca B: “Impacto de un programa Educativo en el control de la Diabetes Mellitus tipo 2”, Universidad de Jaume, Edición I, Castellon, Mayo-2017: Disponible en URL:

https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/442962/2017_Tesis_Fortea%20Altava_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 6) Carhuarica M: “Factores asociados a la adherencia del tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo II en adultos Atendidos en el Hospital I Es Salud Tingo María, Universidad de Huánuco, Editorial DIJAERENS VERITATEM, Huánuco, Peru-2017. Disponible en URL: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/704/MARITZA%20CARHUARICRA%20VALLE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 7) OMS (2016): “Informe Mundial Sobre la Diabetes”, who/nmh/16.3. Disponible en URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/who_nmh_nvi_16_3_spa.pdf;jsessionid=c401ca8a70050e86d5c13422cf47b3e9?sequence=1
- 8) Paz B: “La fisioterapia en la atención primaria Domiciliaria”, Universidad de la Illes Balears, 2017. Disponible en el URL: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9395/tbpl1de1.pdf>
- 9) Arias S: “Epidemiología, equidad en la salud y justicia social, Universidad de Antioquia, Editorial ORCID, Colombia-2017. Disponible en el URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v35n2/0120-386X-rfnsp-35-02-00186.pdf>
- 10) Lima M: “Desigualdades en Salud: una perspectiva Global”, Ciencia de Salud e Colectiva, 2017. Disponible en el URL: http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n7/es_1413-8123-csc-22-07-2097.pdf
- 11) Red Pacifico Sur. Hospital “Eleazar Guzmán Barrón” Oficina de Estadística. 2018.

- 12) Martínez M: “Utilidad de las Encuestas de Salud para la Investigación Epidemiológica de la Diabetes en España”, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Madrid 2013. Disponible en URL: <http://eprints.ucm.es/21291/1/T34452.pdf>
- 13) Arauz L, Delgado A, Delgado T: “Prevalencia de Diabetes Mellitus y Factores de Riesgo en Mayores”, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (león), Vol. 5, Editorial unan, julio 12-2014. Disponible en URL: <http://ageconsearch.umn.edu/record/207698/files/1%20PREVALENCIA%20DE%20DIABETES%20MELLITUS.pdf?version=1>
- 14) Rizo M, Sandoval K: “Comportamientos Clínicos Epidemiológicos de la Diabetes Mellitus, en niños y adolescentes, atendidos en consulta externa, hospital Manuel de Jesús Rivera “la mascota”, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – Managua, enero 2012 – junio 2014. Disponible en URL: [FILE:///C:/USERS/LUIS/DOCUMENTS/ANTECEDENTE%20DE%20LA%20DIABETES\(INTERNACIONAL\).PDF](FILE:///C:/USERS/LUIS/DOCUMENTS/ANTECEDENTE%20DE%20LA%20DIABETES(INTERNACIONAL).PDF).
- 15) Gamboa C: “Percepción del Paciente con Diabetes Mellitus Tipo II sobre su Calidad de Vida”, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, EAP de Enfermería, Lima-2014. Disponible en URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3625/Gamboa_cc.pdf;jsessionid=78EA1EBA45B63381CDC81A1609544104?sequence=1
- 16) Chero S, Gamarra M, Montoya M, Rosalía M: “Nivel de conocimiento de Autocuidado para la Prevención del Pie Diabético en personas afectadas de

Diabetes Mellitus Tipo II”, Universidad de Ciencias y Humanidades, Editorial UCH, Lima-Perú 2017. Disponible en URL: http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/167/Chero_MJ_Gamarr_a_ME_Montoya_RM_TENF_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 17) Ccama L, Yucra P:” Relación entre Diabetes Mellitus y Depresión en los Adultos Mayores que asisten al Centro de Salud, Nueva Alborada”, Universidad de Ciencias de la Salud en Arequipa, Perú -2017. Disponible en URL: [FILE:///C:/USERS/LUIS/DOCUMENTS/ANTECEDENTES%20DE%20LA%20DIABTES%20\(NACIONAL\).PDF](FILE:///C:/USERS/LUIS/DOCUMENTS/ANTECEDENTES%20DE%20LA%20DIABTES%20(NACIONAL).PDF)
- 18) León Z: “Autocuidado y su relación con factores Socio Culturales del Paciente Diabético del Programa de Diabetes del Hospital Regional”, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote-Perú 2015. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1780/autocuidado_factores_socioculturales_leon_balarezo_zoila_isabel.pdf?sequence=1&isallowed=y
- 19) Vásquez M: “Evaluación del Seguimiento Farmacoterapéutico a Pacientes Diabéticos”, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote-Perú 2016. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1521/seguimiento_farmacoterapeutico_problemas_relacionados_con_los_medicamentos_vasquez_sanchez_maria_elizabeth.pdf?sequence=1&isallowed=y

- 20) Cotrina S, Goicochea C: “Nivel de Conocimientos y su Relación con el Nivel de Autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus 2, en el programa de diabetes hospital I EsSalud”, Universidad Nacional del Santa – Nvo Chimbote – Perú 2015. Disponible en URL: FILE:///C:/USERS/LUIS/DOCUMENTS/ANTECEDENTES%20DE%20LA%20DIABETES%20(LOCAL).PDF
- 21) Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacios S: “La Promoción de la Salud como Estrategia para el fomento de Estilos de Vida Saludables”, revista hacia la Promoción de la Salud, Universidad de Caldas, Vol. 15, Núm. 1, Colombia Enero-Junio 2010. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
- 22) Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J: “Determinantes Sociales en Salud”, Universidad Esan, 1º Edición, Editorial Ada Ampuero, Octubre del 2017. Disponible en URL: [https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSociales saludCompleto.pdf](https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSociales%20saludCompleto.pdf)
- 23) Casas G. “Educación para la salud. Educación-no-formal” [Internet] 2018[Citado el 01 de julio de 2018]. Disponible en URL: <http://educacion-no-formal.wikispaces.com/Educaci%C3%B3n+para+la+salud>
- 24) Gavidia V, Talavera M: “La construcción del concepto de Salud”, Universidad de Valencia, Depto. Experimentales y Sociales, Septiembre-

2012. Disponible en URL: <https://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>
- 25) Saforcada E: “Acerca del concepto de Salud Comunitaria”, Universidad de Boston, Salud Comunitaria, 2010. Disponible en URL: <http://www.aou.org.uy/pdf/estructura/Saforcada.pdf>
- 26) Fajardo G, Hernández F: “Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud”, Salud, 1era Edición, Mexico-2012. Disponible en URL: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60109/libro_01.pdf
- 27) Lavilla L: “Educación para la Salud”, Publicación digital de Historia y Ciencias Sociales, Editorial ISSN, Art. 376, 15 de junio del 2013. Disponible en URL: <file:///C:/Users/Luis/Downloads/Dialnet-EducacionParaLaSalud-5173445.pdf>
- 28) Parra M: “Conceptos Básicos de la Salud Laboral”, Oficina Internacional de Trabajo, 1 era Edición, Santiago 2003. Disponible en URL: http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Licenciatura/Enfermeria/ProgramaNivelacion/A21/Unidad%201/lec_13a_conceptos_basicos_salud_laboral.pdf
- 29) Molina A: “Territorio, lugares y salud: redimensionar lo espacial en salud pública”, Universidad de Antioquia, Editorial CSP, Salud Publica 2018. Disponible en URL: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v34n1/1678-4464-csp-34-01-e00075117.pdf

- 30) Torres A: “Comportamientos Epidemiológicos del Adulto Mayor según su Tipología”, Universidad de Colima. Especialidad de Medicina Familiar, Colima col. Noviembre de 2003. Disponible en URL http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/TORRES_OLMEDO_ANA_EMANUELLE.pdf
- 31) Solís D, Flores G, Jolkin L, Santi F, Núñez V, Chanataxi I, Morillo C, Villareal I: “Agenda de igualdad para los Adultos Mayores”, Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2da Edición, Año 2012-2013. Disponible en URL: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Agendas_ADULTOS.pdf
- 32) Gonzales D: “Intervenciones farmacéuticas para promover el apego terapéutico en pacientes Diabéticos Tipo 2 del Hospital General Regional “La Perla”, Universidad Nacional Autónoma de México, año 2012. Disponible en URL: https://www.zaragoza.unam.mx/portal/wp-content/Portal2015/Licenciaturas/qfb/tesis/tesis_gonzalez_herrera.pdf
- 33) Virgolini A: “Relación ante el perfil sociodemográfico de las personas con Diabetes y la adhesión al tratamiento necesario para su control”, Facultad de ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, Hospital San Vicente de Paul, Art. 23, Cordoba-2013. Disponible en URL: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/virgolini_alejandra_damiana.pdf
- 34) Mateo V: “Percepción que tienen las personas con Diabetes Mellitus sobre la aplicación de la Insulina”, Universidad Autónoma del estado de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Toluca-México-Noviembre de 2017. Disponible en URL:

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67938/tesis%20PERCEPCION%20QUE%20TIENEN%20LAS%20PERSONAS%20CON%20DIABETES%20MELLITUS%20SOBRE%20LA%20APLICACION%20DE%20INSULINA%20%20%28noviembre-2017%29.pdf?sequence=3>

- 35) Arias M, Ramírez S: “Apoyo Familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus Tipo II”, Universidad Ricardo Palma, Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Lima-Perú 2013. Disponible en URL: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/328/1/Arias_mp%20-%20Ramirez_ss.pdf
- 36) Costa, M., Benito, A., González J.L. y López, E. (1998) (a). Educación Sanitaria de Pacientes: El Autocuidado. Centro de Promoción de la Salud de Tetuán-Madrid.
- 37) Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
- 38) Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
- 39) Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
- 40) OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala;

2000. [1 pantalla]. Disponible en URL:
<http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
- 41) Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en URL:
http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID
- 42) 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. Disponible en URL:
<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
- 43) Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible en URL:
<http://definicion.de/ocupacion/>
- 44) Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en URL:
http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
- 45) Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
- 46) Martínez R: “Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios”. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en URL:

http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf

- 47) Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en URL: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
- 48) Sánchez L: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
- 49) González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
- 50) Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
- 51) Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
- 52) Ávila M: “Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío Miraflores-La huaca-Paita, Universidad Uladech Católica Loas Ángeles de Chimbote, Piura-Perú, 2016. Disponible en URL:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1198/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_AVILA_MOGOLLON_MERCEDES_JULEYDI.pdf?sequence=1

- 53) García L: “Orientaciones Sexuales Identidades”, Ministerio de Educación Nacional, Editorial UNFPA, Unicef, PNUD, Bogota-2016. Disponible en URL:

https://unicef.org.co/sites/default/files/informes/Ambientes%20escolares%20Libres%20de%20Discriminacion%20May%202016_0.pdf

- 54) Rodríguez N: “Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad”, Horiz sanitario, Vol. 17, n° 2, Villahermosa-Enero/Abril, 2018. Disponible en URL:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087&lng=es.

- 55) Sempertegui G, Ticlla R: “Grado de Instrucción de padres de familia”, Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Postgrado, Peru-2018. Disponible en URL:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/28816/semperregui_cg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 56) Morales J: “Factores que determinan el bajo ingreso económico en las familias del caserío de nueva América”, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de ciencias económicas, Guatemala-Marzo, 2015. Disponible en URL:

http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/03/03_4059.pdf

- 57) Aguilar J, Padilla D, Manzano A: “Importancia de las ocupaciones en el desarrollo del mayor y su influencia en la salud”, International journal of

- developmental and educational Psychology, Vol. 1, N°1, España-2016.
Disponibile en URL: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851776028.pdf>
- 58) Cruz G: “Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro poblado Tamboya-Yamango-Morropon, Universidad Uladech Católica los Ángeles de Chimbote, Piura-Perú, 2018. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2776/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_CRUZ_SANTOS_GANDHY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 59) Velásquez J: “Vivienda”, Universidad Autónoma de COAHUILA, Facultad de Arquitectura, 2016. Disponible en URL: <http://www.posgradoeinvestigacion.uadec.mx/Documentos/Libros/2007Vivienda.pdf>
- 60) Salazar N: “El tipo y tipología de Vivienda, Universidad Nacional de Colombia, Escuela de Arquitectura, Colombia-Bogotá, agosto-2016. Disponible en URL: <http://bdigital.unal.edu.co/54587/1/nelsonenriquesalazarsolano.2016.pdf>
- 61) INEI: “Tenencia y Formalización de la Vivienda”, Encuesta nacional de programas presupuestales, 2016. Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1442/cap05.pdf
- 62) República de Colombia: “Materiales de construcción de vivienda de Interés Social, Ministerio de Ambiente, Vivienda y desarrollo territorial, Edición S.A, Colombia – 2011. Disponible en URL: http://www.minvivienda.gov.co/Documents/guia_asis_tec_vis_2.pdf

- 63) Pasca L: “La concepción de la vivienda y sus objetivos”, Universidad Complutense, Madrid – 2014. Disponible en URL: https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf
- 64) Salvador I, Realp E, Bateiro L, Oliete S, Pérez A: “Abastecimiento de agua y saneamiento”, Tecnología para el Desarrollo Humano y Acceso a los Servicios Básicos, Editoriales, Universitat Oberto, ISF, ACCD, Edición 1era, Abril – 2015. Disponible en URL: https://previa.uclm.es/profesorado/igarrido/tecnocooperacion/Modulo_4_I_SF_vdef.pdf
- 65) MFCED: “Energía para cocinar”, Programa Energía doméstica, Editorial – gtz, 2015. Disponible en URL: https://conservation-development.net/Projekte/Nachhaltigkeit/CD2/Bolivien/Links/PDF/GTZ_cooking_energy_sp.pdf
- 66) República Argentina: “Concepto sobre energía”, Secretaria de Energía, Editorial – Copyright, Argentina – 2013. Disponible en URL: http://www.energia.gob.ar/contenidos/archivos/Reorganizacion/contenidos_didacticos/publicaciones/conceptos_energia.pdf
- 67) Rischmagoi G: “Manual para el manejo de desechos sólidos”, Universidad de Manchester Inglaterra, Editoriales – NDF, BID, MANCHESTER GOAL, Honduras – Tegucigalpa, Marzo – 2017. Disponible en URL: https://www.ndf.fi/sites/ndf.fi/files/attach/05._manual_desechos_solidos.pdf

- 68) Pingo R: “Determinantes de la salud en la persona Adulta del Pueblo nuevo de Colan Sector III – PAITA”, Universidad Uladech católica los Ángeles de Chimbote, Piura – Perú, 2018. Disponible en URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10459/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_PINGO_ESC OBAR_ROSSE_MARYE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10459/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_PINGO_ESCOBAR_ROSSE_MARYE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 69) Gómez M: “Operativización de los estilos de vida mediante la distribución del tiempo en personas mayores de 50 años”, Universidad de Granada, Facultad de Psicología, 2015. Disponible en URL: <https://hera.ugr.es/tesisugr/15519119.pdf>
- 70) OMS: “Tabaco: Mortífero en todas sus formas”, Ministerios de Sanidad y consumo, mayo - 2016. Disponible en URL: https://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2006/translations/Brochure_Spanish.pdf.
- 71) Moya C, Sánchez A, Flores J, Bobes J, Álvarez C: “Informe sobre alcohol”, Ministerio de Sanidad y consumo, Editorial PNSD, Febrero – 2017. Disponible en URL: <https://www.uv.es/=choliz/asignaturas/adicciones/InformeAlcohol2007.pdf>
- 72) Jurado M: “Sueño Saludable”, Hospital Universitario de Burgos, Vol. 63, Supl. 2, Octubre – 2016. Disponible en URL: <http://ses.org.es/docs/rev-neurologia2016.pdf>

- 73) Pascasio A, Guachilla F: “Higiene y Salud”, Escuela de Huayracondo, Edición, UNICEF, Editorial – Banco Extra-El día-La Razon, Octubre – 2017. Disponible en URL: https://www.unicef.org/bolivia/Guia_Higiene_y_salud-Aprendamos_juntos.pdf
- 74) Vidarte J, Velez C, Sandoval C, Alfonso M: “Actividad Física y Estrategia de Promoción de la Salud”, Universidad Autónoma de Manzanales, Vol. 16, N° 1, Colombia, Enero – Junio, 2011. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>
- 75) Martínez A, Pedrón C: “Conceptos básicos de alimentación, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Hospital Universitario la Moraleja, Madrid – España, 2016. Disponible en URL: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
- 76) Manrique M: “Determinantes de la Salud de los Adultos de Centro poblado de Huamarin”, Universidad Uladech Católica los Ángeles de Chimbote, Huaraz – Peru, 2018. Disponible en URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3101/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_MANRIQUE_ORDEANO_MAGNOLIA_CELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 77) Ortega M, López S, Álvarez M: “El apoyo Social”, Universidad de Cantabria, Ciencias Psicosociales, Editorial Upen Course Ware, España – 2014. Disponible en URL:

https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf

- 78) Rosa L, Curioso W, Mendigure J: “Pensión 65”, Programa Nacional de Asistencia solidaria, Perú -2017. Disponible en URL: <https://www.pension65.gob.pe/wp-content/uploads/2018/08/MEMORIA-2017.pdf>
- 79) Blandet C, Montero C: “Menú Popular”, Instituto de Estudios Peruanos, Editoriales – UNICEF, Edición – IEP, Perú – Lima, 2005. Disponible en URL: <http://lanic.utexas.edu/project/laoap/iep/ddtlibro46.pdf>
- 80) Suarez M: “Caracterización del programa del vaso de leche”, Dirección de General de Asuntos Económicos y Sociales del ministerio de Economía y Finanzas, Lima – Perú, 2003. Disponible en URL: https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/carac_vaso.pdf
- 81) OPS: “Perfil del sistema de Servicios de la Salud”, Programas de Organización y Gestión de Sistemas, Edición 1era y 2da, México – 2002. Disponible en URL: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil_Sistema_Salud-Mexico_2002.pdf
- 82) Ramírez B, López L: “Espacio, paisaje, región, territorio y lugar: La diversidad en el pensamiento contemporáneo”, Universidad Autónoma Metropolitana, Editoriales – IG, México – 2015. Disponible en URL: <https://web.ua.es/es/giecryal/documentos/blanca-uam.pdf>

- 83) Merino B: “El Seguro Integral de la Salud”, Defensoría del Pueblo, Edición 1era, Lima – Perú, 2007. Disponible en URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/943_GOB418.pdf
- 84) Gutiérrez E, Ramos W, Uribe M, Ortega A, Torres C, Montesinos D, León O, Galarza C: “Tiempo de espera y satisfacción de usuarios en el Hospital General de Lima”, Editorial – Rev. Perú Med Exp Salud Publica, Perú – 2009. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n1/a13v26n1.pdf>
- 85) Villegas F: “La pandilla juvenil de Lima”, Universidad de Zulia, Vol. 14, N° 1, Maracaibo – Venezuela, 2005. Disponible en URL: <https://www.redalyc.org/pdf/122/12214104.pdf>

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL
ADULTO MAYOR CON DIABETES DE LOS HOPSITALES DE NVO-
CHIMBOTE**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

• Adulto Joven ()

• Adulto Maduro ()

• Adulto Mayor ()

3. Grado de instrucción de adolescente y madre:

3.1 Grado de instrucción de la madre

• Sin nivel instrucción ()

• Inicial/Primaria ()

• Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

• Superior completa / Superior incompleta ()

• Superior no universitaria completa e incompleta ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

- Tierra ()
- 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 semana. ()

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. ¿Con que frecuencia se baña?

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

18. Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.

Si () No ()

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

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

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

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

- Ninguno ()

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()

• SANIDAD ()

• Otros ()

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

• Muy largo ()

• Largo ()

• Regular ()

• Corto ()

• Muy corto ()

• No sabe ()

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

• Muy buena ()

• Buena ()

• Regular ()

• Mala ()

• Muy mala ()

• No sabe ()

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

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud en el ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL “ELEAZAR GUZMAN BARRON”-NUEVO CHIMBOTE-2018 desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en el Adulto Mayor con Diabetes del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón” Nvo. Chimbote – 2018.

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).

$$V = \frac{x - \diamond}{\diamond}$$

Dónde:

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

◆: Es la calificación más baja posible.

◆: 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 EL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL “ELEAZAR GUZMAN BARRON” NVO CHIMBOTE-2018.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

TABLA 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en el Adulto Mayor con Diabetes del Hospital “Eleazar Guzmán Barrón” Nvo. Chimbote-2018.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en el ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL “ELEAZAR GUZMAN BARRON” NVO CHIMBOTE-2018.

ANEXO N° 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

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

N ^o	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n ^o de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,95 0
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0

34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,00 0
Coefficiente de validez del instrumento															0,99 8

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR CON
DIABETES DEL HOSPITAL “ELEAZAR GUZMAN BARRON” NVO
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 BIOSOCIOECONÓMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								

Comentario :								
P3.2								
Comentario :								
P4								
Comentario :								
P5								
Comentario								
P6								
P 6 . 1								
Comentario :								
P 6 . 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 EL ADULTO
MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL “ELEAZAR
GUZMAN BARRON” NVO CHIMBOTE-2018.**

Yo,.....acepto

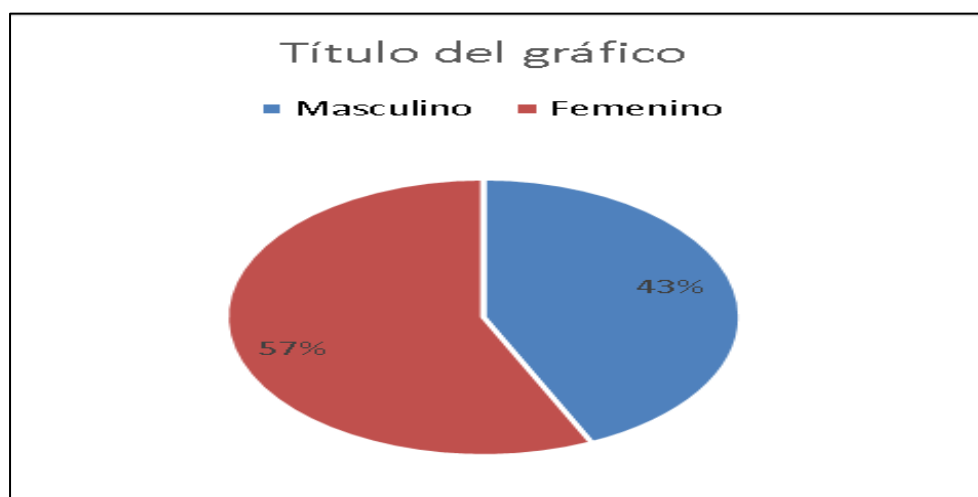
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

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

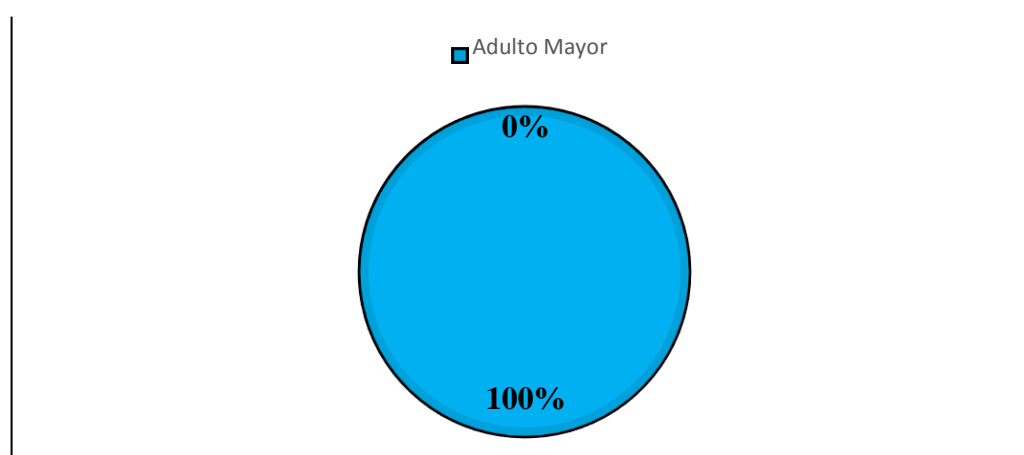
.....

GRÁFICO 1: SEXO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2019.



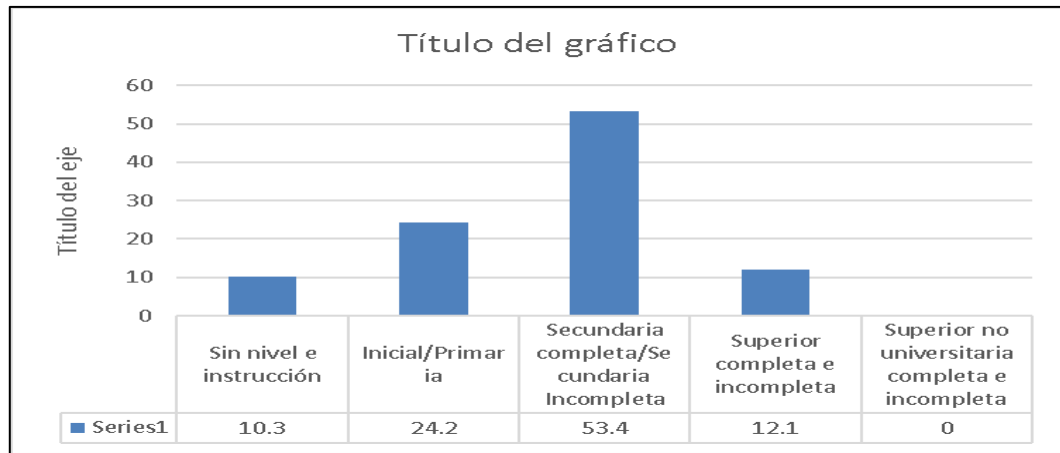
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 2: EDAD DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2019



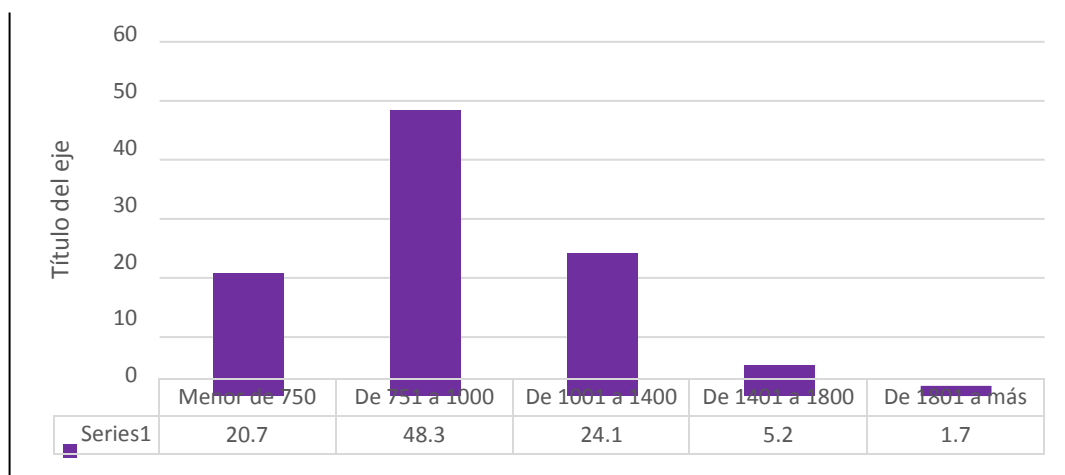
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCION DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2019



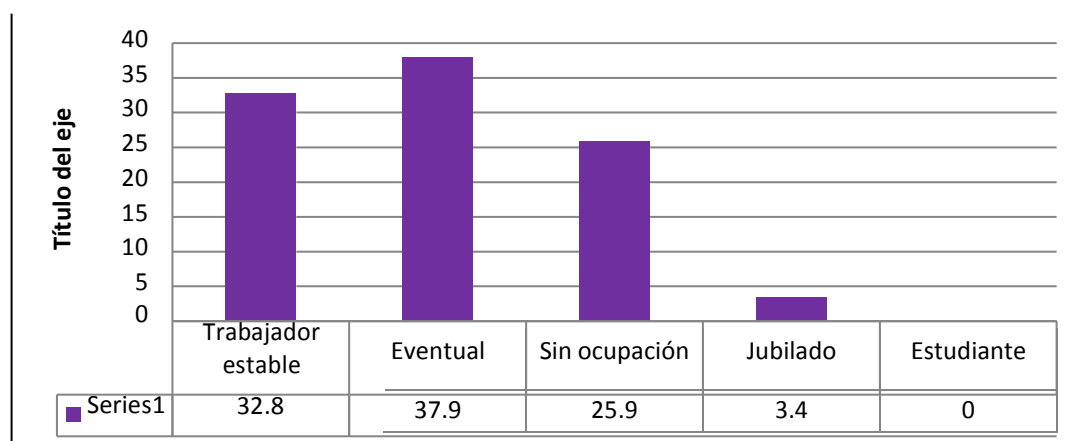
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 4: INGRESO ECONOMICO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2019



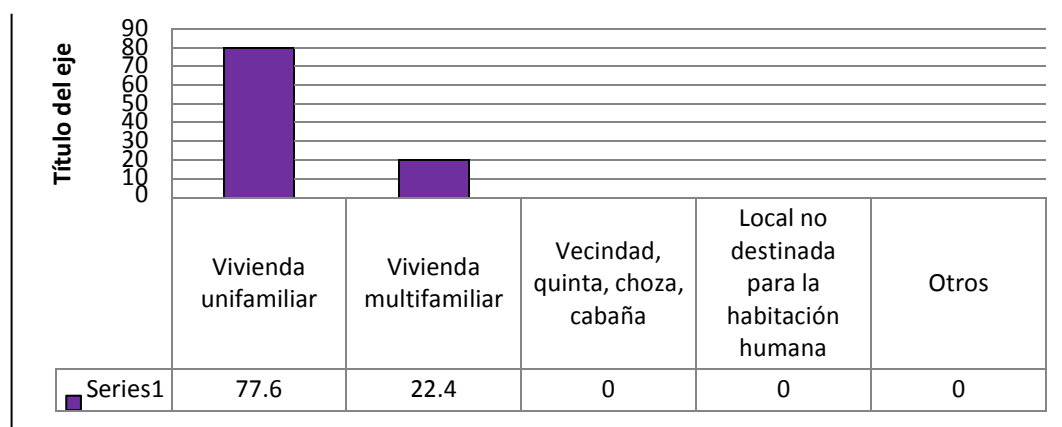
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 5: OCUPACION FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2019



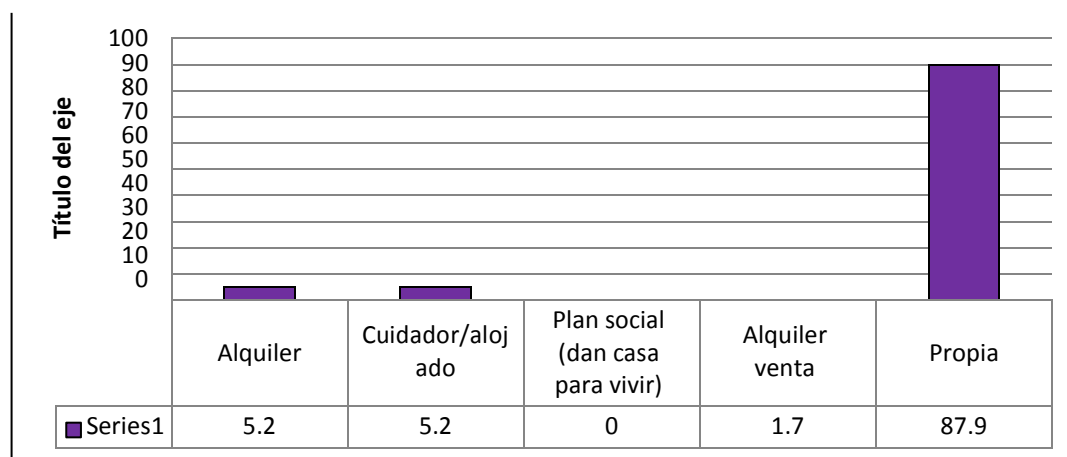
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 6.1: TIPO DE VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2019



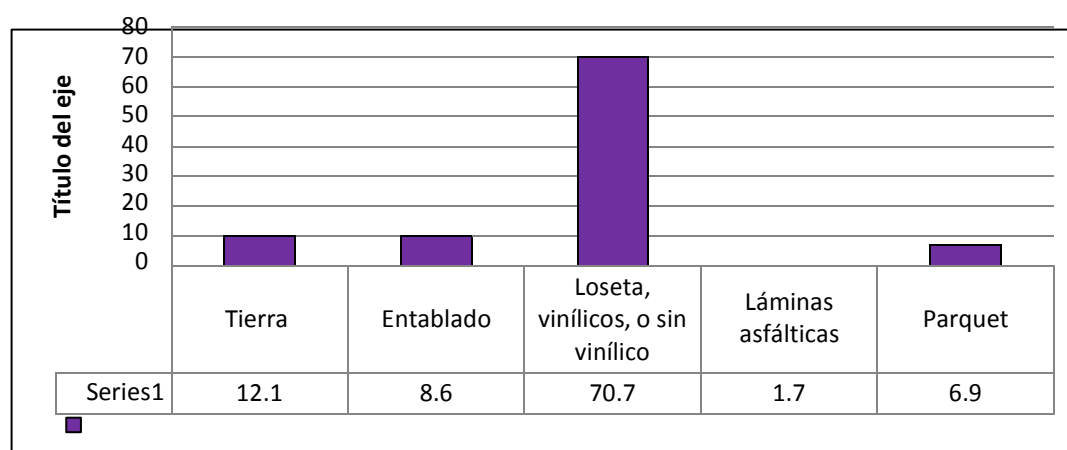
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 6.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2019



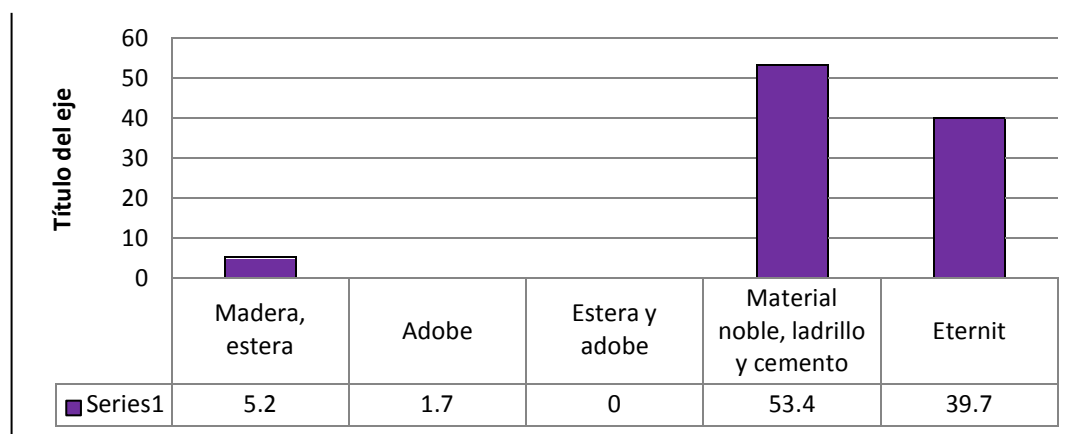
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 6.3: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2019



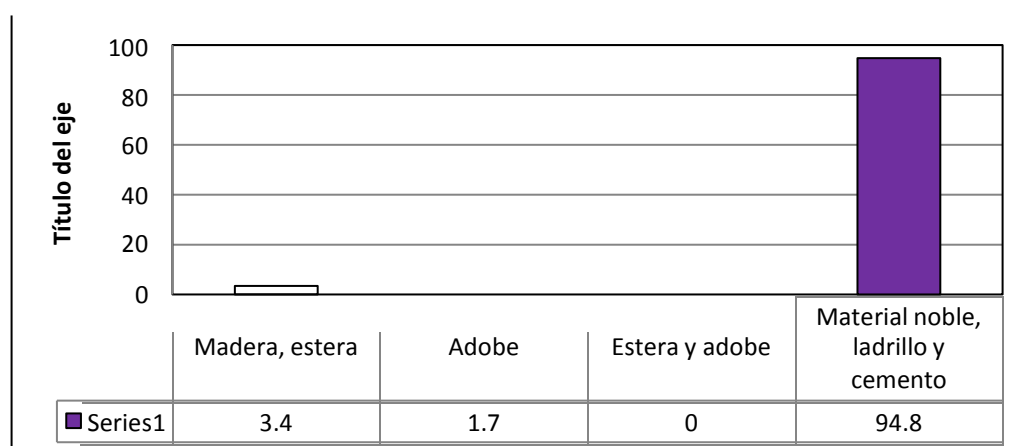
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 6.4: MATERIAL DE TECHO DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2019



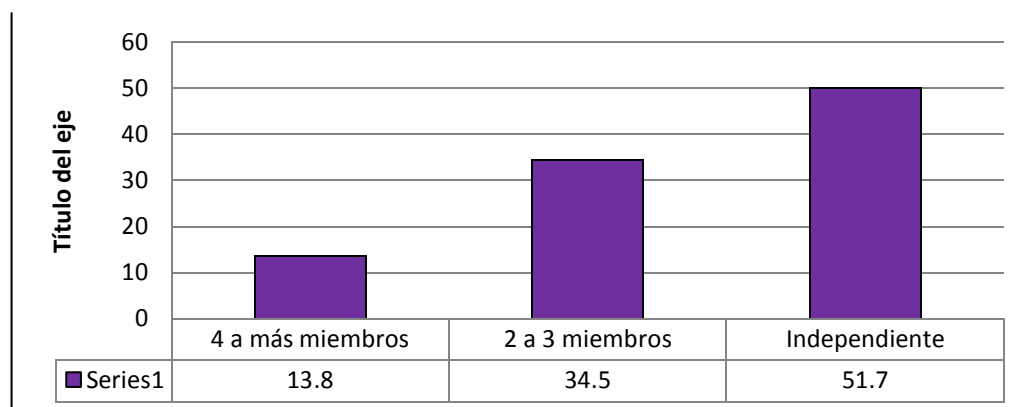
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2019.



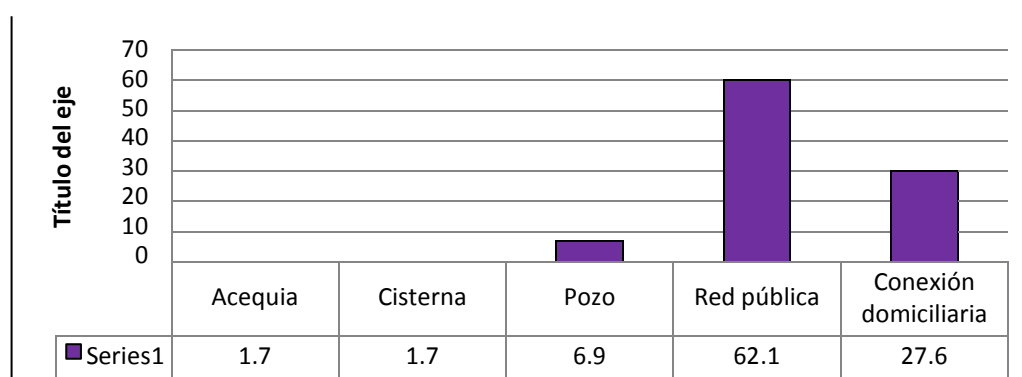
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 6.6: N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION EN LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2019.



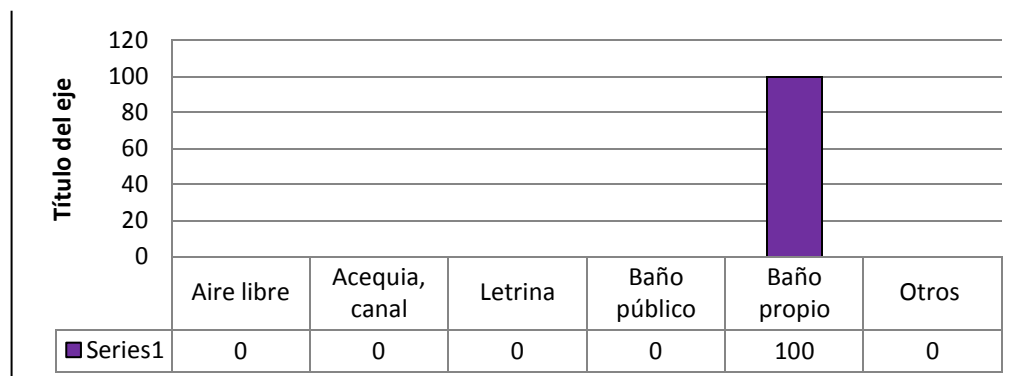
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2019.



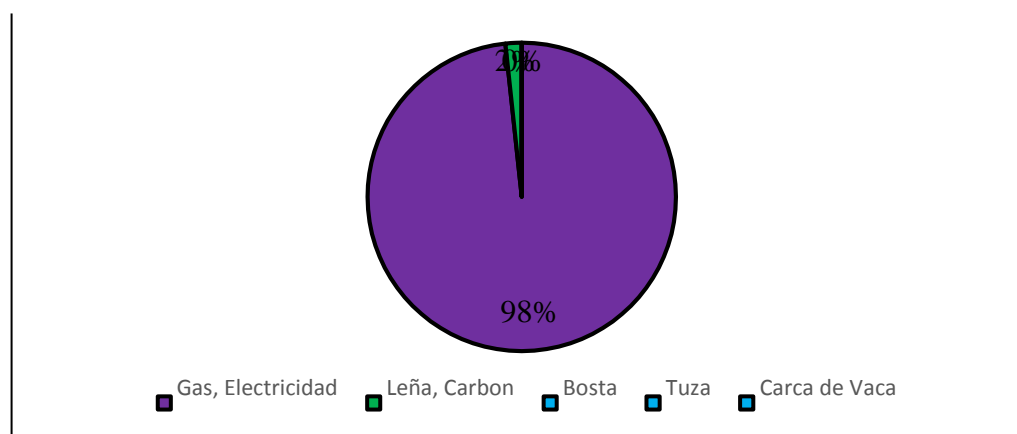
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 8: ELIMINACION DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2019.



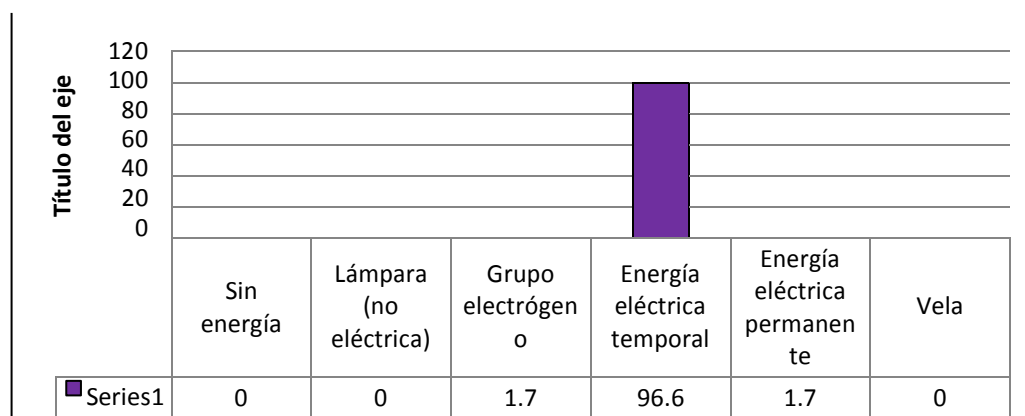
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2019.



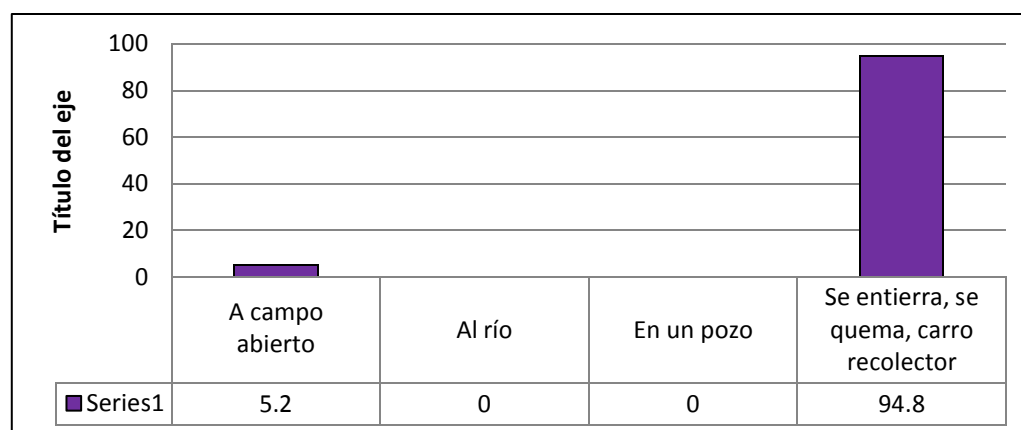
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 10: ENERGIA ELECTRICA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2019.



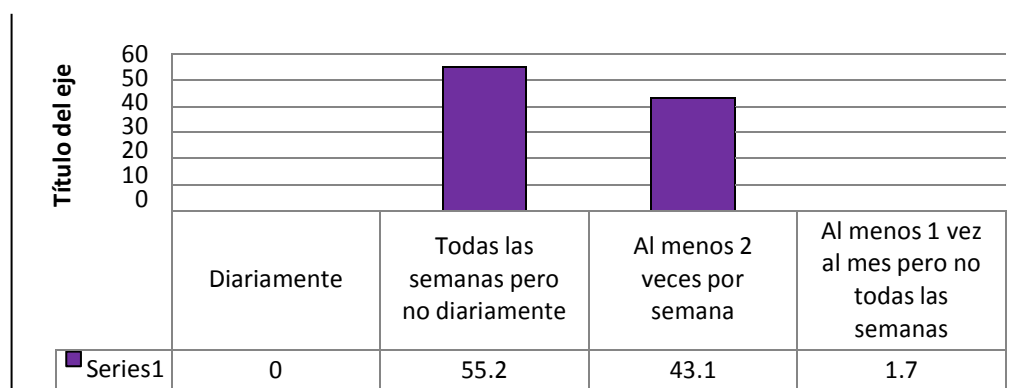
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 11: DISPOSICION DE LA BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2019.



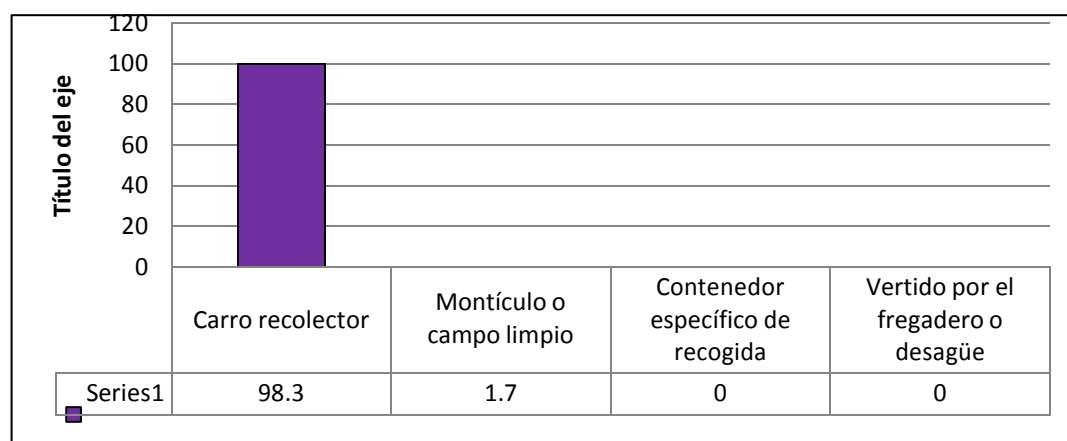
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 12: FRECUENCIA DE RECOJO DE LA BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2019.



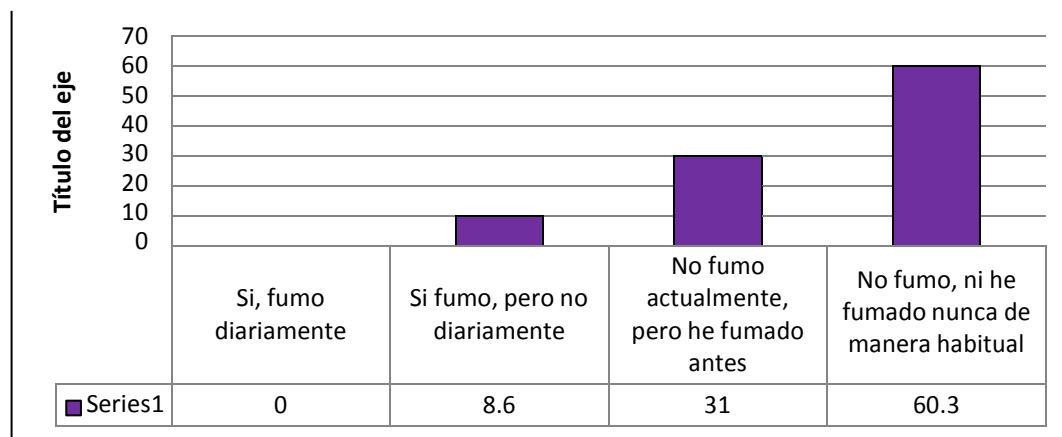
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 13: ELIMINACION DE LA BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2019.



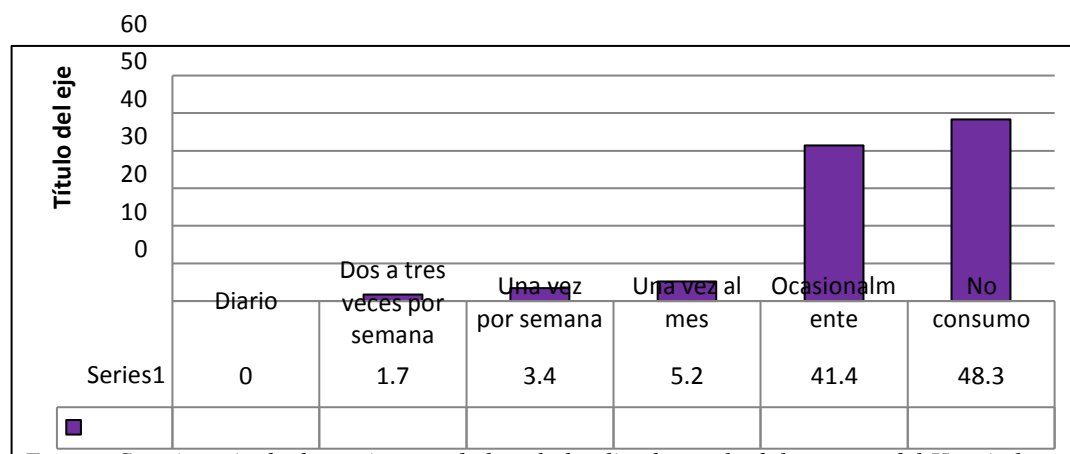
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 14: FUMA ACTUALMENTE EL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2019.



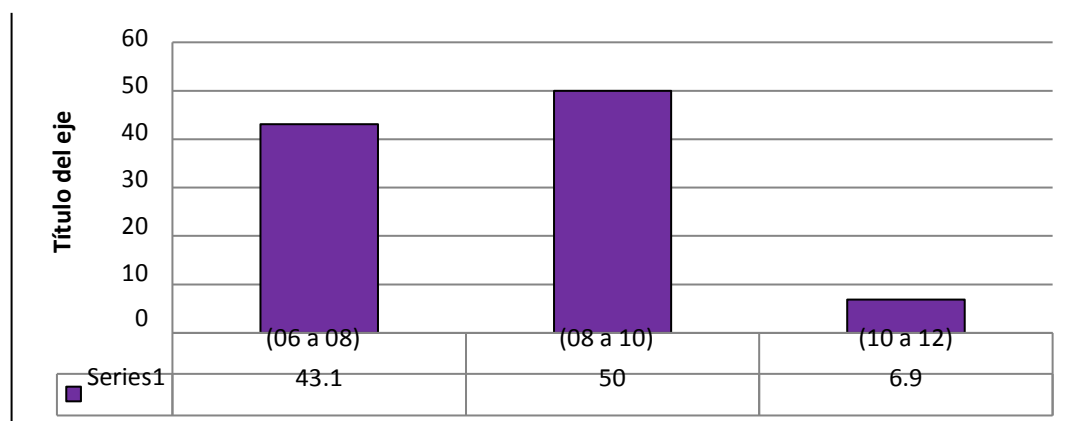
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCHOLICAS EL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2019.



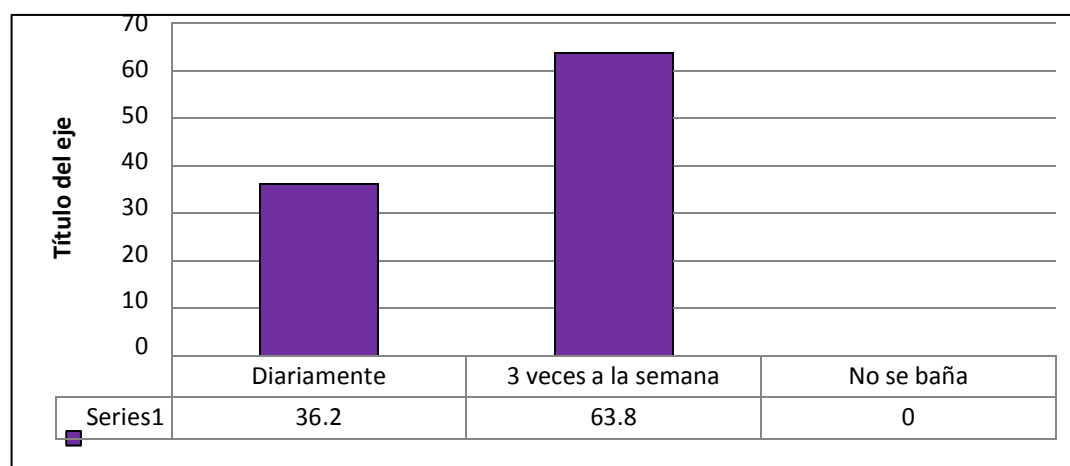
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 16: N° DE HORAS QUE DUERME EL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2019.



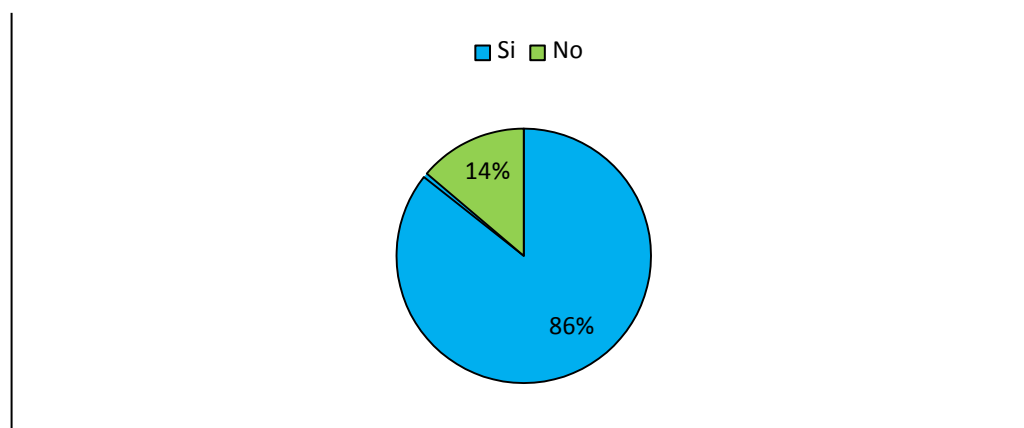
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA EL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2019.



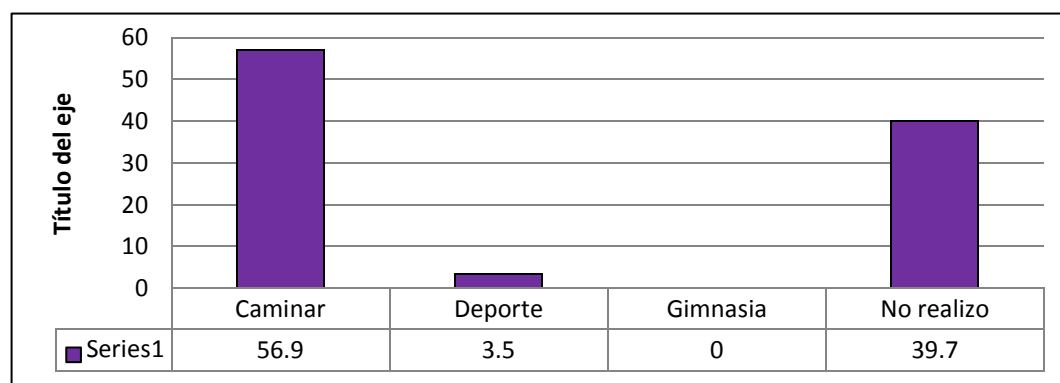
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 18: REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2019.



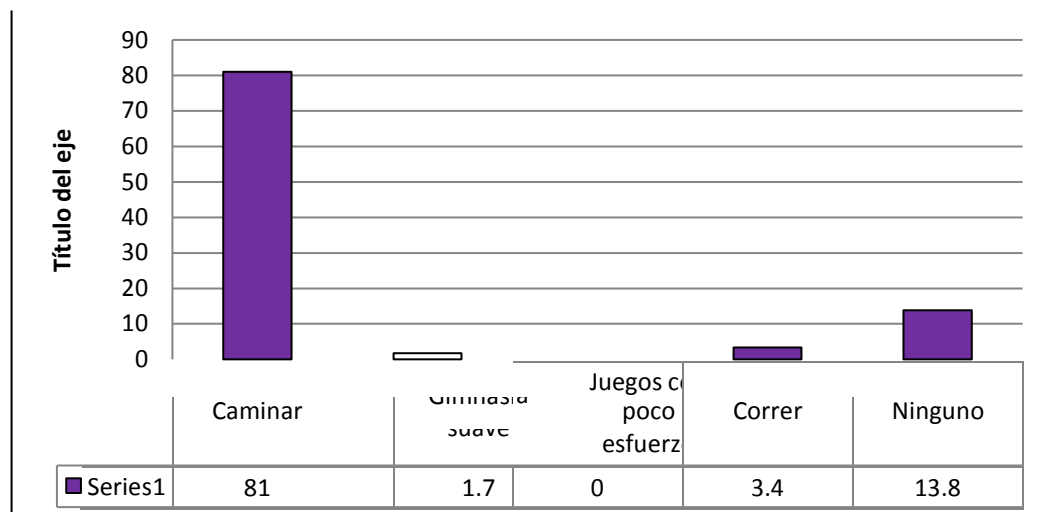
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 19: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE EL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2019.



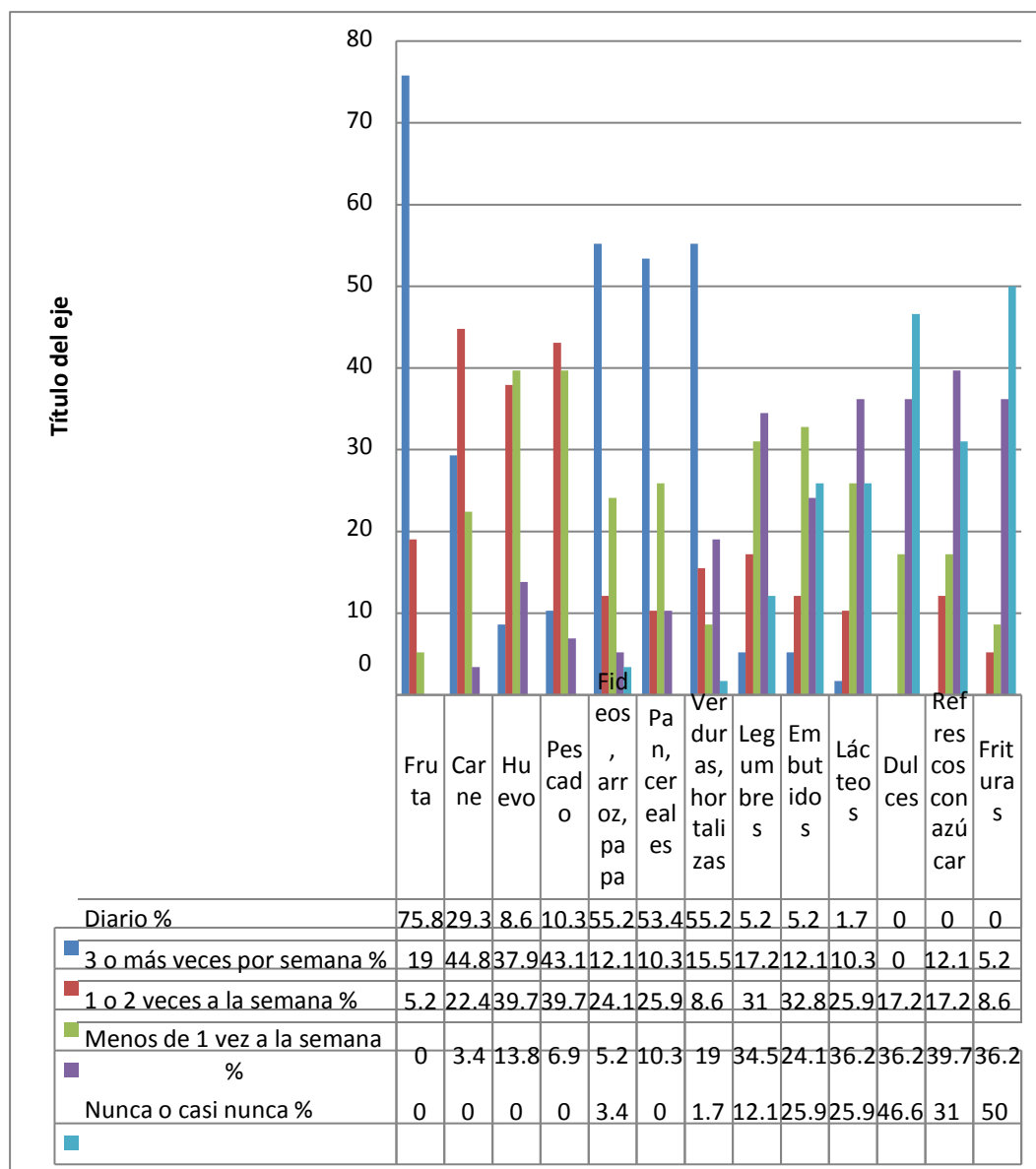
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 20: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE DURANTE 20 MINUTOS EL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2019.



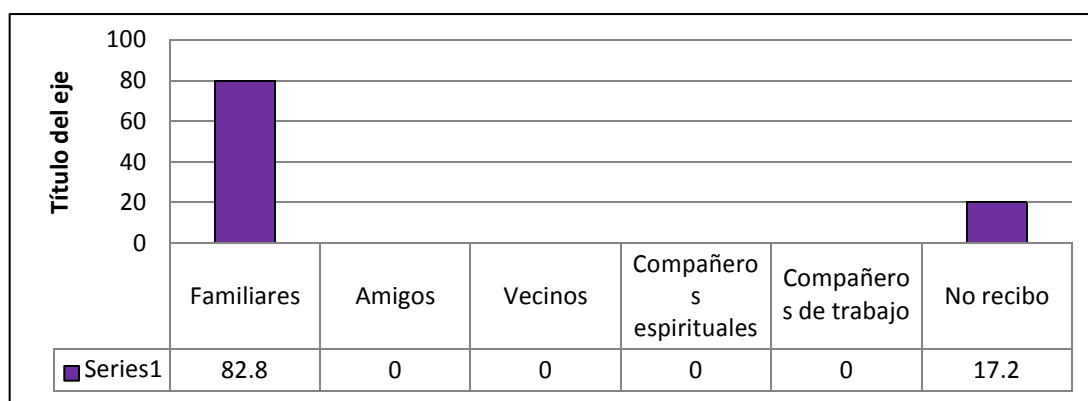
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 21: FRECUENCIA EN LA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS EL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2019.



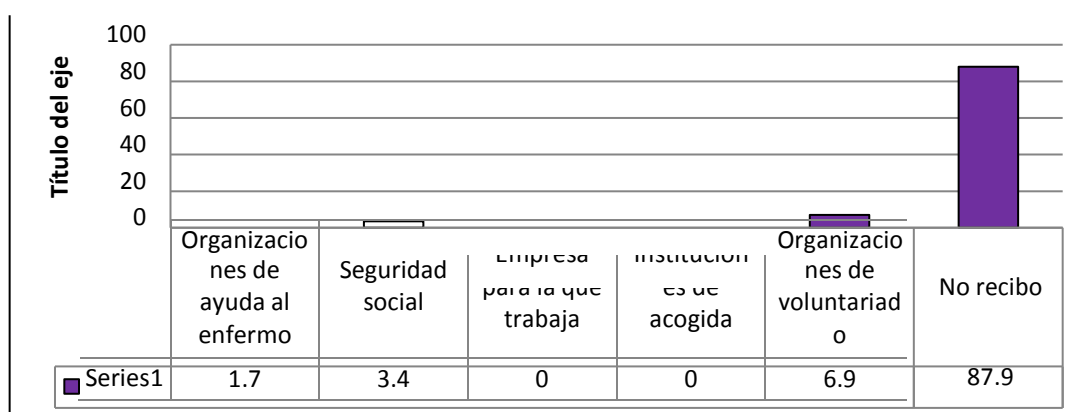
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vúlchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 22: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL NATURAL EL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2019.



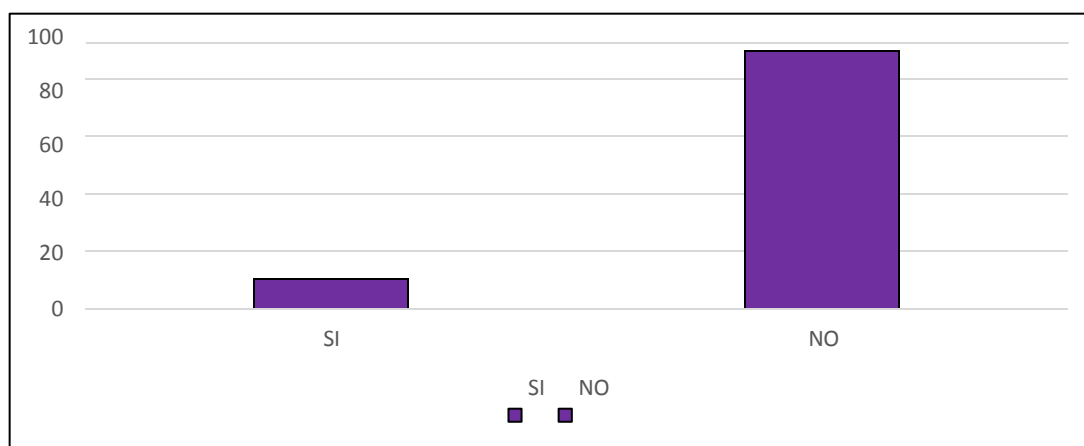
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 23: RECIBE ALGUN APOYO SOCIAL ORGANIZADO EL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2019.



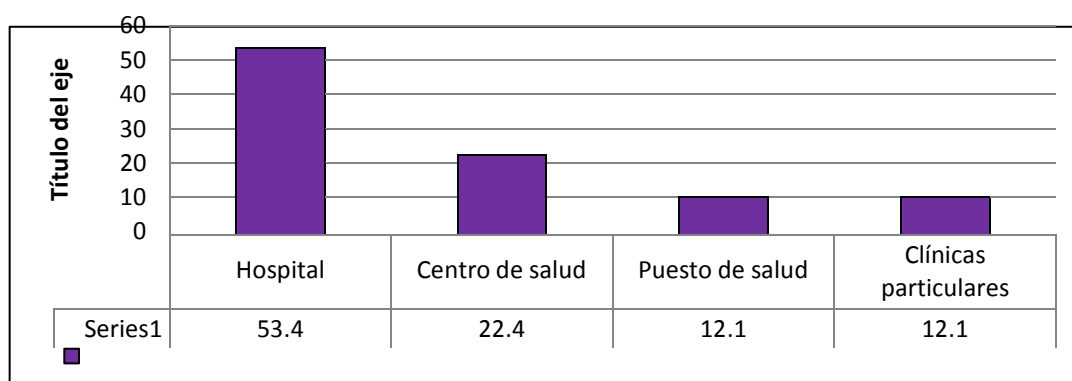
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 24: RECIBE APOYO DE ALGUNA DE ESTAS ORGANIZACIONES EL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2019.



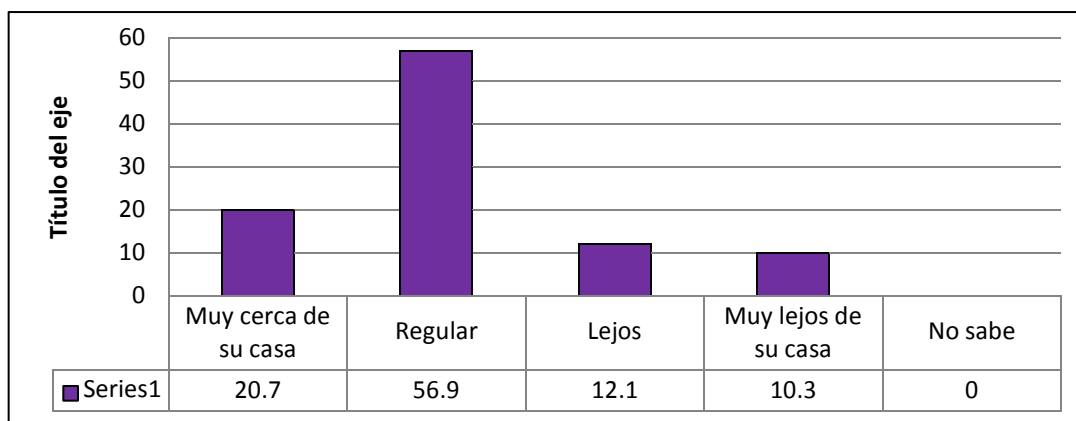
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 25: INSTITUCION QUE SE ATENDIO EN ESTOS ULTIMOS 12 MESES EL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2019



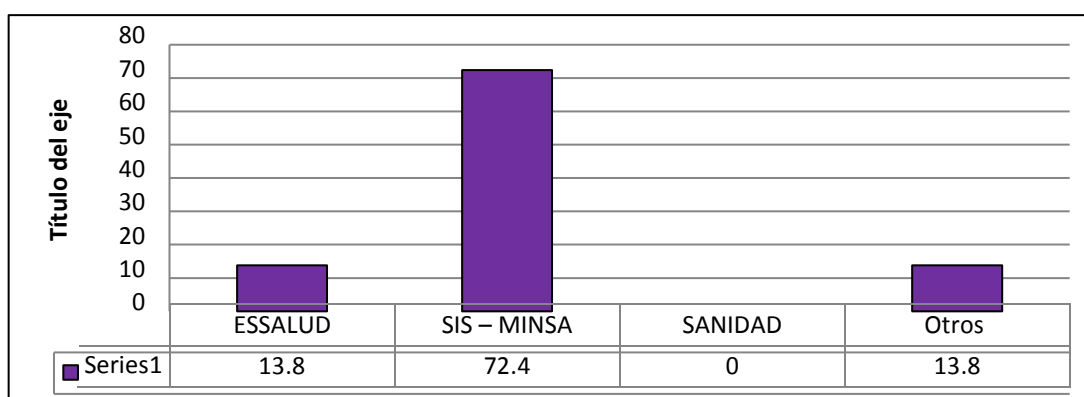
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 26: CONSIDERACION DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIO EL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2019.



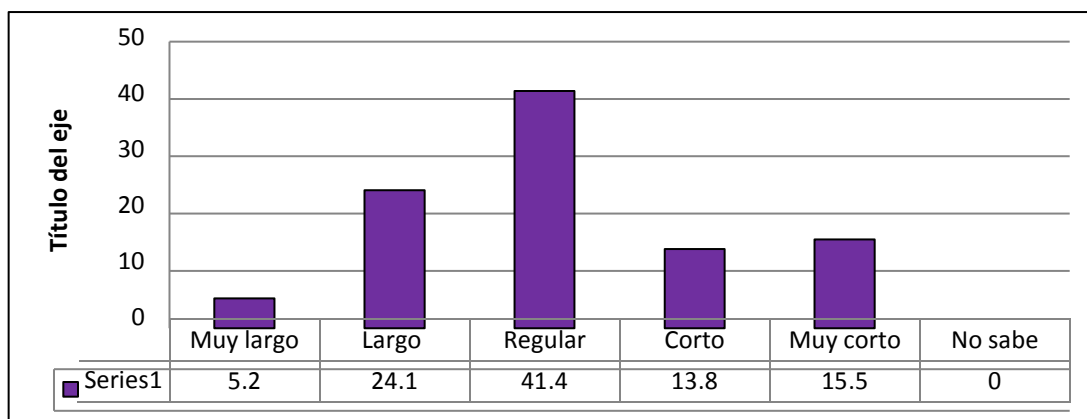
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 27: TIPO DE SEGURO QUE TIENE EL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2019.



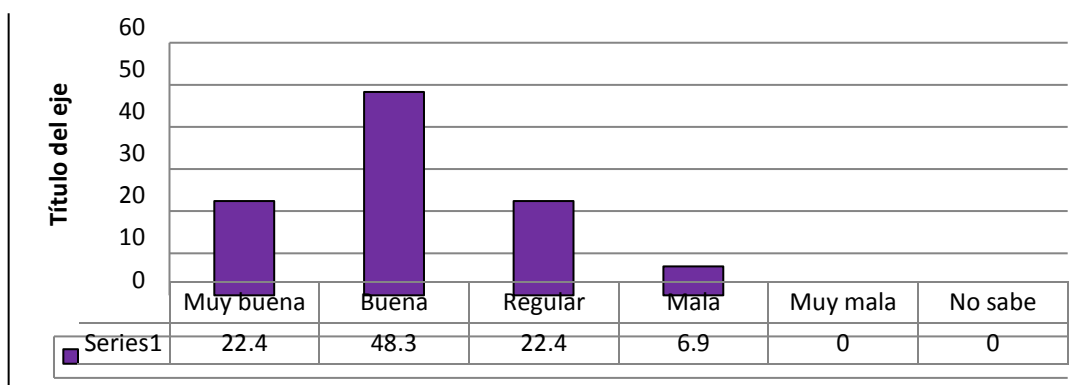
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 28: TIEMPO QUE ESPERO PARA SER ATENDIDO EL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2019.



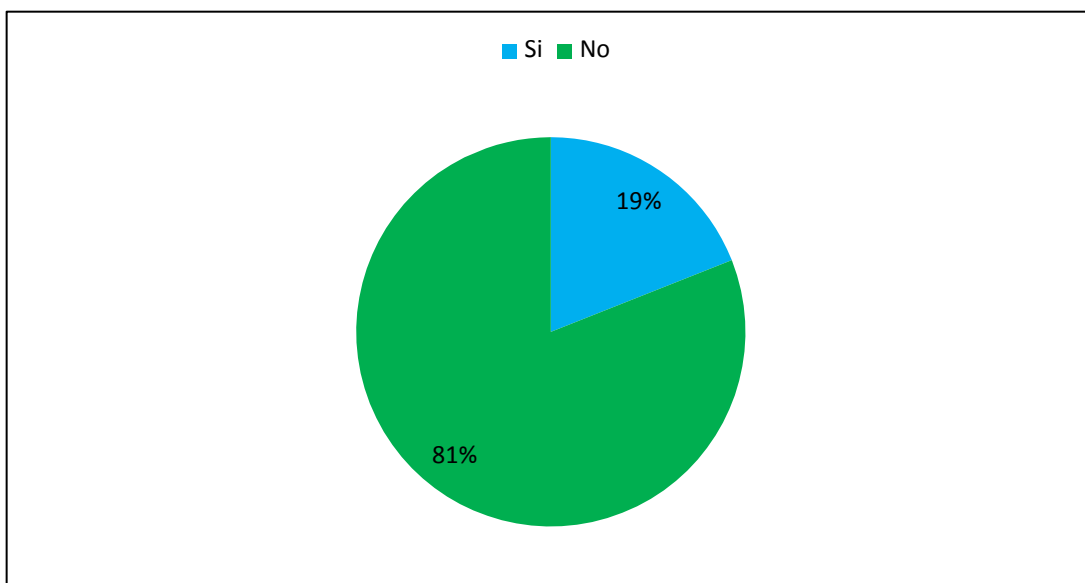
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 29: CALIDAD DE ATENCION QUE RECIBIO EL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

GRÁFICO 30: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A LA CASA DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES DEL HOSPITAL REGIONAL “ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN” – NUEVO CHIMBOTE, 2019.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud aplicado en el adulto mayor del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón” elaborado por la Dra. Vélchez Reyes Adriana - Nuevo Chimbote, Directora de la línea de investigación.

taller iv B

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 4%

Excluir bibliografía

Activo