

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

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

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

AUTORA:

ALDANA PAICO, YURIKO JARUMMI

ORCID: 0000-0002-6281-6465

ASESOR(A):

COTOS ALVA, RUTH MARISOL

ORCID: 0000-0001-9042-6387

CHIMBOTE – PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

ALDANA PAICO, YURIKO JARUMMI

ORCID: 0000-0002-6281-6465

ASESORA

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

ORCID: 0000-0001-9042-6387

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

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena. Presidente

ORCID ID: 0000-0002-4779-0113

Guillén Salazar, Leda María. Miembro

ORCID ID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío. Miembro

ORCID ID: 0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR DE LA TESIS

DRA. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA

ORCID ID: 0000-0002-4779-0113

PRESIDENTA

MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA

ORCID ID: 0000-0003-4213-0682

MIEMBRO

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCÍO

ORCID ID: 0000-0002-1205-7309

MIEMBRO

DRA. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

ORCID ID: 0000-0001-9042-6387

ASESORA

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios, por la bendición y el apoyo que siempre me brinda, por no dejarme sola cuando estoy decaída, por siempre darme ánimos para lograr lo que me propongo, sin ser vencido, y más que todo por darme las fuerzas y sabiduría para lograr culminar dicho proyecto.

A mis padres, a mis demás familiares, que están conmigo y me dan el apoyo que necesito. Y en especial a mi papito que está en el cielo. Para mí son personas muy importantes en mi vida, la cual lucho cada día por ellos ya que son mi fortaleza.

A mis amigas y amigos, que está conmigo en las buenas y en las malas y cada día nos apoyamos porque tenemos buenas amistades.

AGRADECIMIENTO

Doy gracias Dios, por cuidarme, iluminarme y darme fortaleza para seguir adelante. Él es una de las personas por la cual estoy muy agradecida, ya que en momentos que lo necesito, él me escucha espiritualmente y me apoya.

A mi Padre de crianza, a mi Mamá y a mi Padre de sangre que está en el cielo, sé que ellos están orgullosos de mí por lo que poco a poco voy logrando, gracias a ellos, que me apoyan siempre. A mis abuelos de padre y madre porque sea como sea me apoyan y aconsejan para mi bien.

A mis docentes de investigación, que siempre estuvieron y estarán para mí, resolviendo mis dudas y sobre todo teniendo mucha paciencia para explicarme cada duda que tengo.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general Describir los determinantes que influyen el cuidado de enfermería en la promoción y recuperación de la salud en adultos con Diabetes Mellitus en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018. La población estuvo constituida por 70 adultos; a quienes se les aplicó un instrumento de investigación: cuestionario sobre los determinantes de salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASWStatistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes biosocioeconómicos, en su mayoría son de sexo masculino, son adultos maduros, con grado de instrucción secundaria completa/incompleta, con un ingreso económico menor de 750. En los determinantes de la salud relacionados con la vivienda cuenta con una vivienda unifamiliar, con vivienda propia, cuentan con piso de losetas En los determinantes de los estilos de vida, la mayoría no fuma, no bebe alcohol de manera ocasional y no realiza actividad física. En los determinantes de la salud relacionados con las redes sociales y comunitarias, no recibe algún apoyo social natural ni organizado.

Palabras clave: Determinantes, influencia, salud

ABSTRACT

The present research work quantitative type, descriptive with single-box design. Its general objective was to describe the determinants that influence nursing care in the promotion and recovery of health in adults with Diabetes Mellitus at the Coishco_Chimbote, 2018 Health Center. The population consisted of 70 adults; to whom a research instrument was applied: a questionnaire on the determinants of health using the technique of interviewing and observation. The data was processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASWStatistics software version 18.0, for its respective processing. For the analysis of the data, tables of distribution of percentage relative absolute frequencies were constructed. As well as their respective statistical graphs, obtaining the following results: In the biosocioeconómicos determinants, they are mostly male, mature adults, with complete / incomplete secondary education, with an economic income of less than 750. In the determinants of the health related to housing has a single-family house, with their own home, they have a tile floor in the determinants of lifestyles, most do not smoke, do not drink alcohol occasionally and do not perform physical activity. In the determinants of health related to social and community networks, it does not receive any natural or organized social support.

Keywords: Determinants, influence, health

CONTENIDO	pág.
CARÁTULA	i
EQUIPO DE TRABAJO	ii
HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR	iii
HOJA DE DEDICATORIA	iv
HOJA DE AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CONTENIDO	viii
INDICE DE TABLAS Y CUADROS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	9
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	9
2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación	13
III. METODOLOGÍA	21
3.1 Diseño de investigación	21
3.2 Universo Muestral	21
3.3 Definición y Operacionalización de las variables.....	22
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.5 Plan de análisis	35
3.6 Matriz de consistencia	36
3.7 Principios éticos.....	37
IV. RESULTADOS	38
4.1 Resultados.....	38
4.2 Análisis de resultados	47
V. CONCLUSIONES	63
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	78

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 ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD COISCHCO_CHIMBOTE, 2018.....	39
TABLA 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EN CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD COISCHCO_CHIMBOTE, 2018.....	40
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD COISCHCO_CHIMBOTE, 2018.....	43
TABLA 4,5,6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD COISCHCO_CHIMBOTE, 2018.....	45

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 ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD COISCHCO_CHIMBOTE, 2018.....	104
GRÁFICO 2: DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD COISCHCO_CHIMBOTE, 2018.....	107
GRÁFICO 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD COISCHCO_CHIMBOTE, 2018.....	110
GRÁFICO 4,5,6: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD COISCHCO_CHIMBOTE, 2018.....	119

I. INTRODUCCIÓN

A nivel Mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que 1 de cada 11 personas en el mundo padece de Diabetes Mellitus. En los últimos 30 años el número de personas con el trastorno se cuadruplico. Las estadísticas mostradas por la OMS de adultos con diabetes a nivel mundial en 2017. Mostraron que, China fue el país que registró 114 millones de personas con el diagnóstico, seguido de la India y Estados Unidos, con 70 y 30 millones respectivamente (1,2).

En América Latina, existen aproximadamente 15 millones de personas con diabetes, y se predice que en los próximos 10 años serán 5 millones más las personas con diabetes, un incremento mayor del esperado de acuerdo al crecimiento poblacional. Los retos que afronta América latina con relación al tratamiento de la diabetes y otras enfermedades crónicas, son el resultado de la conjugación de los factores socioeconómicos del contexto donde viven, su variedad de culturas y tradiciones y la escasez de recursos en salud. El crecimiento de la población mayor de 60 años en países desarrollados no supera el 0,5%, mientras que Latinoamérica afronta cifras del 3 al 4%. El problema de ello, radica en que a mayor edad mayor es la probabilidad de padecer diabetes mellitus, por lo que una población adulta significa una mayor prevalencia de enfermedades crónicas que ejecutan un gran peso y alto costo para el país (3).

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) refiere que, el 73,6% (74 /100 personas) de las personas mayores de 15 años con diagnóstico de diabetes se les entregó tratamiento en el último año. Según área de vivienda, el 74,6% de habitantes de la zona urbana y rural el 68,2% recibió dicho

tratamiento. Y por región natural, el 78,6% de personas que vive en la Selva recibió tratamiento para la diabetes, mientras que, el 78% de la costa y en la sierra el 53,5%. Es importante mencionar que los habitantes de la selva han seguido con mayor frecuencia un tratamiento, respecto al área de costa (75,9%) y sierra (55,0%) (4).

En Chimbote, hasta el tercer trimestre del año se ha diagnosticado un total de 901 casos nuevos de pacientes con diabetes, de acuerdo a información brindada por el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, de los cuales el 10% son casos registrados en personas menores de 18 años. Las cifras son alarmantes, ya que el año 2016 hubo 920 casos, lo que quiere decir que es muy probable que al cerrar el 2017, la cifra exceda los registros en años anteriores, de las cuales el 10% de notificaciones han sido detectado en niños menores de 10 años y jóvenes menores de 30 (5).

La diabetes mellitus es una enfermedad no transmisible, se caracteriza por el incremento de azúcar en la sangre. Y generalmente, se produce por la incapacidad del organismo para convertir el azúcar (glucosa) obtenido de los alimentos, en energía, para ello, necesita de una sustancia que produce el páncreas llamada insulina. Si el páncreas no produce insulina o la produce de manera insuficiente, el azúcar se almacena en la sangre, ocasionando la diabetes mellitus. Esta enfermedad afecta al funcionamiento del corazón, los vasos sanguíneos, la vista, los riñones, el sistema nervioso, los dientes y las encías. También es posible que las personas que padecen de diabetes tipo II tengan un mayor riesgo de contraer la enfermedad de Alzheimer (6, 7, 8).

El Ministerio de Salud (MINSA), durante el periodo 2012-2014, la cobertura de tratamiento y control a pacientes con diabetes mellitus por el Seguro Integral de Salud (SIS) incremento de 6,049 a 29,253 pacientes, respectivamente. Por ese motivo, el presupuesto para atención de personas con diabetes aumentó de 8 a 23 millones de soles al año durante el 2012 al 2015, Este incluye el manejo y exámenes de rutina de factores de riesgo de diabetes e hipertensión. Y aquellas personas que padecen de diabetes, se ha desarrollado acciones para intervenir tratar y controlar dicha enfermedad. En ese sentido, se ha elaborado una guía de práctica clínica para diagnóstico, tratamiento y control de diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención (9).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) existe la asociación para la educación y campamentos para diabetes. Esta asociación, proporciona una red y recursos que permiten mejorar la prevención y el tratamiento de la diabetes con énfasis especial en la prevención y tratamiento de las enfermedades oculares, complicaciones de la diabetes. Por otro lado, la Federación internacional de diabetes (FID), difunde información sobre el cuidado, la prevención y promoción de la diabetes en el mundo entero. De igual manera, la Fundación Medicalert, también aporta en el cuidado, se especializa niños que padecen diabetes tipo 1, en las poblaciones que necesitan atención médica especial. Además, el Programa nacional de educación sobre la diabetes, trabaja activamente para mejorar el tratamiento y los resultados obtenidos por los diabéticos (10).

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias. Las inequidades son diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. En

respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la OMS estableció en el 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para ofrecer asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas (11).

La equidad, implica valorar las desigualdades desde un pensamiento de justicia, lo cual el tipo de valoración utilizado tiene disconformidades políticas, tanto en las disposiciones diarias que existen relaciones profundas entre las posiciones éticas y los progresos científicos técnicos que sostienen las políticas. Por lo tanto, no puede hablarse de neutralidad técnica en esta materia, a pesar del esfuerzo de los técnicos. Asimismo, el tipo de apreciación predominante llega hacer un resultado histórico de cada una de las sociedades, piensa en salud como la ausencia de enfermedad y por lo tanto el eje de análisis se concentra en los servicios de atención en salud, y piensa en el desarrollo de proyectos de vida, y desarrolla trayectorias y condiciones de vida (12).

Las inequidades en salud han sido voceadas a nivel universal, y también secuelas abrumadoras que inciden en la salud del ser humano. Las inequidades también son situaciones desiguales en el sistema de salud y esos resultados no pertenecen a la vida y salud, en ocasiones se comprende sus desigualdades en salud innecesaria y evitables, que son apreciadas injustamente. Por lo tanto, de esta manera, la situación en la que se observa los conjuntos es muy fija, de cierta medida, por su idioma, cultura y escrituras de gobierno, son percibidos como “premodernos, rezagados y atrasados”, en el mismo momento llegan a resultar ser rechazados en el tiempo de servicios básicos, y son afectados todos los de salud (13).

Es muy significativo recalcar la diversidad de conocimientos que se necesitan para diferenciar a los distintos conjuntos de raza, lo cual se llega a tratar de pueblos originarios, y conjuntos de distintas razas. Sin embargo, el modo de utilidad de esos conocimientos conlleva a significativas sustracciones como las que se observó en la ciudad de México, donde las estrategias de Pueblos Indígenas y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, presentan distintos conceptos (13).

La posta está en un lugar donde al costado de ella pertenece un mercado, lo cual no es de buen estado ocupar esos lugares, ya que puede haber mucha contaminación al medio ambiente ya que los productos o mercaderías lo mantienen en la calle no tiene un lugar específico donde colocar las cosas.

Frente a lo planteado tenemos como problemática lo siguiente:

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

Para llegar a una buena investigación planteamos el siguiente objetivo general:

Describir determinantes que influyen en el cuidado de Enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.

Asimismo, se planteó los objetivos específicos, los cuales son:

Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) que influyen en el

cuidado de Enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los escolares, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitaria: Acceso a los servicios de la salud, los adultos y su impacto en la salud, apoyo social que influyen el cuidado de Enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo y cuantitativo. Se eligió adultos con diagnóstico de Diabetes Mellitus del Centro de Salud Coishco, la población estuvo constituida por 70 adultos con Diabetes, por ello damos a resaltar el resultado y conclusiones, el 65,7% es sexo femenino; el 31,4% es secundaria completa/secundaria incompleta; el 27,1% es el ingreso económico menos de 750. El 28.6% es de vivienda unifamiliar y el 78,6% es tenencia propia. El 48,6% no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; el 92,9% no ingiere con frecuencia bebidas alcohólicas; el 55,7% duerme de 6 a 8 horas; el 42.7% consume verduras y hortalizas diariamente. Concluyendo los resultados la mayoría de las personas con diabetes son mujeres y tienen un regular porcentaje de secundaria completa como incompleta; la cuarta parte de los adultos cuentan con un ingreso económico menor de 750; mayormente la mayoría no fuma ni ha

fumado durante su adultez; más de la mitad de porcentaje de las personas adultas no ingieren frecuentemente bebidas alcohólicas; la mayoría duerme sus horas completas de 6 a 8 horas y consumen más verduras y hortalizas.

Dicho trabajo se justifica en las siguientes razones: Es importante para los Centros de Salud y más aún para el personal de salud, ya que con los resultados de personas con dicha enfermedad llamada Diabetes, ellos pueden recomendar que es lo que se debe de comer y evitar que consuman otras comidas que puedan afectar a su Salud; también es necesario que promocionen y prevengan ante las personas que todavía no tienen esta enfermedad, porque realizando eso tendrán consciencia y así estarán más alertas. De acuerdo a nuestros conocimientos, existen muy pocos estudios de diabetes en la ciudad de Chimbote, a ello se le atribuye el desconocimiento de determinantes de la salud de dicha enfermedad en esa ciudad, en ese sentido describir los determinantes de la salud en personas adultas con diabetes mellitus, necesita una evaluación específica para esta población no explorada, y aún no está disponible.

El estudio en mención, ayudaría al planteamiento de estrategias y soluciones para organizar y actualizar nuevos métodos de promoción y prevención de la diabetes, con ello se lograría mejorar el estilo vida de las personas afectadas con ese trastorno. Además, el presente trabajo de estudio permite que nosotros como estudiantes de Enfermería de la ULADECH católica, tenga la capacidad de investigar sobre la diabetes y más aún de personas adultas, ya que en la actualidad se está dando la enfermedad más en personas de este grupo de edad, también nos facilitaría conocer, puesto que, nos ayudaría a realizar campañas para el buen cuidado de la persona y por ende contribuir a la mejora de la salud pública, con dichos resultados. Esta investigación es necesario para el Centro de

Salud Coishco, porque respecto a las conclusiones y recomendaciones el personal de salud a nivel internacional puede realizar Programas de promoción y prevención a las personas que tienen o no diabetes, para así evitar que aumente más esta enfermedad y más que todo para poder reducir los factores de riesgo.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la Investigación

Cuadra R, (14). En la investigación: “Factores de Riesgo Asociados a Diabetes Mellitus tipo II en Pacientes que asisten al programa de Dispensarizados del Centro de Salud Adolfo Largaespada, San Carlos, Río San Juan, de abril a diciembre del 2006”. Objetivo, fue Determinar Factores Asociados a Diabetes Mellitus II. Metodología, estudio analítico de casos controles no pareados. Conclusión, que los factores de riesgo asociados y estadísticamente significativos para padecer DM II fueron de Edad (\geq 53 años), sexo femenino, por lo que se recomienda realizar ejercicios físicos, para disminuir de peso y campañas de educación en salud para disminuir y prevenir los factores de riesgo.

Haza M, (15). En la investigación: “Contribución al Estudio de los Factores Relacionados con la Microangiopatía Diabética”. Objetivo, fue Determinar la prevalencia de retinopatía Diabética y nefropatía diabética en una población diagnosticada de diabetes mellitus tipo 2. Metodología, estudio observacional transversal. Resultados, que los diabéticos tipo 2 tenían hemoglobina glicosilada 55,6%, más de las tres cuartas partes tenían hipercolesterolemia y un 72% hipertensión, en un 2,2% no constaba registro de fondo de ojo en la historia clínica. De los 227 pacientes en los que sí constaba registro, el 16,8% tenían retinopatía. Conclusión, Respecto al grado de control de las demás variables se observó que existe una tendencia entre el

mal control de factores de riesgo para microangiopatía y retinopatía diabética.

Frías J, Pérez C. E, & Saavedra D, (16). En su investigación: “Diabetes Mellitus Gestacional: una aproximación a los conceptos actuales sobre estrategias diagnósticas”. Objetivo, fue determinar la Diabetes Mellitus Gestacional sobre estrategias Diagnósticas. Metodología, estudio cuantitativo. Conclusión, que la diabetes mellitus gestacional su diagnóstico fueron establecidos más de 50 años, y que en la actualidad los diagnósticos tienen en cuenta dos métodos: prueba de tolerancia oral a la glucosa de 2 horas con 75g de glucosa y prueba de tamizaje con 50g que son justificados y que aún no se sabe que métodos se va aplicar a la mujer gestante, por ultimo esto propone hacer una descripción histórica y exponer el estado actual del diagnóstico de la mujer gestante.

Rizo M, Sandoval K, (17). En la investigación: “Comportamiento clínico epidemiológico de la Diabetes Mellitus, en niños y adolescentes atendidos en consulta externa, Hospital Manuel de Jesús Rivera-junio 2014”. Objetivo, Determinar el Comportamiento clínico epidemiológico de la Diabetes Mellitus. Metodología, estudio Descriptivo. Resultados, que 117 niños y adolescentes con diabetes mellitus tienen un fin de 93 pacientes. Los principales fueron de grupo etario de 11-15 años, el 75% de pacientes con Diabetes Mellitus 2, tuvieron un estado nutricional superior al normal y el 70,5%, no recibieron lactancia materna exclusiva. Conclusión, Se presentó en un pequeño porcentaje, tanto en pacientes

con Diabetes Mellitus 1 y Diabetes Mellitus 2, entre las características clínicas, la poliuria, seguida de polidipsia.

Gamboa C, (18). En la investigación: “Percepción del paciente con Diabetes Mellitus tipo II sobre su calidad de vida. Programa de Diabetes del Hospital nacional dos de mayo 2013”. Objetivo, fue Determinar la Percepción del paciente con Diabetes mellitus tipo II sobre su Calidad vida en el programa de Diabetes. Metodología, estudio cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. Resultados, De un 100% el 59% presentan una percepción medianamente favorable, el 22% percepción favorable y el 19% percepción desfavorable; Dimensión Psicológica, 68% presentan una percepción medianamente favorable, seguida de 12% favorable y 20% desfavorable. Conclusión, que puede repercutir en el futuro provocando el rápido deterioro físico, psicológico y social de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II.

Quezada J, Sacsquispe S, Gutiérrez F, Castillo C, López M, (19). En su investigación: “Enfermedad periodontal en Pacientes Diabéticos tipo 2 con y sin Obesidad en Lima, Perú”. Objetivo, fue Determinar si la enfermedad periodontal afecta más a pacientes Diabéticos tipo 2 con Obesidad que a los Pacientes sin Obesidad. Metodología, estudio fue transversal, cuantitativo y observacional. Resultados, que la población estuvo conformado por 170 pacientes, fueron divididos por dos grupos, la persona con obesidad solo presentó el 83,53% bolsas periodontales de 4-5 mm, mientras que en el grupo sin obesidad el 90,59% presentó bolsas de 4-5 mm, y el

2,35% no presentó bolsas. Conclusión, No hay diferencias en los signos de enfermedad periodontal en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Yucra P, Ccama L, (20). En la investigación: “Relación de la Diabetes Mellitus y Depresión en los Adultos mayores que asisten al Centro de Salud Nueva Alborada Arequipa, 2017”. Objetivo, fue Determinar la relación entre Diabetes Mellitus y Depresión en los Adultos mayores que asisten al Centro de Salud Nueva Alborada Arequipa 2016. Metodología, es Cuantitativo, Correlacional simple, no experimental, Se concluye que de 65 años a más asisten al centro de salud nueva alborada haciendo un total de 61 adultos mayores. Se tomó toda la población 61 adultos mayores, la técnica fue la encuesta, los instrumentos fueron: para la variable Diabetes Mellitus test para la Diabetes y para la variable Depresión escala geriátrica de Depresión.

Solano J, (21). En la investigación: “Relación entre el Nivel de Conocimiento y Prácticas de Autocuidado sobre Pie Diabético en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Santa Isabel del Porvenir Trujillo–2016”. Objetivo, fue Determinar la Relación entre el Nivel de Conocimiento y las Prácticas de Autocuidado sobre Pie Diabético en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Santa Isabel del Porvenir Trujillo-2016. Metodología, descriptivo, transversal, correlacional. Resultados, que la población seleccionó una muestra constituido por 40 pacientes, los cuales fueron validados por criterios de expertos, el 45 % tuvo un nivel conocimiento bueno y el 5% deficiente. Conclusión, 87,5 % demostraron tener prácticas de

autocuidado de Pie Diabético adecuadas, mientras que el 12,5 % fueron inadecuadas en tener prácticas de autocuidado.

Espinoza E, Hurtado C, (22). En su investigación: “Conocimiento sobre Diabetes y Autocuidado en la Prevención de Pie Diabético en Personas con Diabetes Mellitus tipo II. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2014”. Objetivo, fue Conocer la Relación entre el Autocuidado en la Prevención de Pie Diabético y el Nivel de Conocimiento en Personas con Diabetes Mellitus tipo II. Metodología, estudio descriptivo, correlacional de corte transversal. Resultados, el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón estuvo conformado por 37 personas con diabetes mellitus no transmisibles, luego se hace el procesamiento y análisis de datos empleando el programa estadístico en dos niveles Descriptivo y Analítico. Conclusión el 56,8% tiene un autocuidado menos positivo en la prevención de pie diabético de un, el 64,9% tienen un Nivel de Conocimiento inadecuado.

2.2. Bases Teóricas y Conceptuales de la Investigación

El modelo de Dahlgren y Whitehead explica como las desigualdades sociales en la salud son los resultados de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según ellos los individuos están asignados de factores de riesgo como: la edad, sexo y genéticos que influyen en su potencial para la salud final. Asimismo, mencionan a otros factores relacionados con el trabajo, los suministros de alimentos y el acceso a las

instalaciones y servicios esenciales. Los determinantes de la salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por condiciones socioeconómicas generales culturales y el medio ambiente; condiciones materiales y sociales en que la gente vive y trabaja, determinando por diversos sectores, tales como: vivienda, educación, salud; agricultura; también el apoyo mutuo entre familia, amigos vecinos y el entorno donde vives; medidas tomadas por individuos, como alimentos en la que elegimos para comer, hábitos del tabaco y alcohol; la edad, sexo y genética de cada individuo juega el papel, pero estos son los factores fijos sobre lo que tenemos poco control(23,24,25).

El Modelo de Marc Lalonde señaló que en 1974 se publicó el informe donde se expuso, en seguida de un estudio epidemiológico de causas de muerte y enfermedades de los canadienses que habían determinado 4 grandes determinantes de la salud que marcaron lo



importante que es para la atención de la salud, según los estilos de vida donde están las drogas, sedentarismo, nutrición, estrés, violencia; todo eso se relaciona con los hábitos personales y de grupo de alimentación, actividad física, actividad sexual e utilización de servicios de salud (26).

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (27).

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.



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

A) Determinantes estructurales

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (27).

B) Determinantes intermediarios

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (28).

C) Determinantes proximales

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (28).

Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (29).

MI SALUD: Es un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual que tiene como objetivo permitir el desarrollo

potencial humano de cualquier individuo. No solamente físico, sino también psíquico y espiritual que tiene como objetivo permitir el desarrollo potencial humano de cualquier individuo (29).

COMUNIDAD: es una agrupación o conjunto de personas que habitan un espacio geográfico delimitado y delimitable, cuyos miembros tienen conciencia de pertenencia o identificación con algún símbolo local y que interaccionan entre sí más intensamente que en otro contexto, operando redes de comunicación, intereses y apoyo mutuo, con el propósito de alcanzar determinados objetivos, satisfacer necesidades, resolver problemas o desempeñar funciones sociales relevantes a nivel local (29,30).

SERVICIOS DE SALUD: Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo (31,32).

EDUCACIÓN: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud (33,34).

TRABAJO: Actividades físicas y psíquicas destinadas a conseguir un determinado fin, se puede llegar a la conclusión de que el hombre está trabajando continuamente. Para poder trabajar se precisa de buena salud (35,36).

TERRITORIO: Constituye en una unidad dinámica y homogénea en relación con la población que lo habita, y como fruto de las interacciones

entre los habitantes y su entorno físico, económico y social se desarrolla una cultura y se logran diversos grados de bienestar.

En este espacio se indica el rol del estado como un generador y gestor de políticas públicas que influyen sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (37,38).

El adulto es aquel individuo que desde un punto de vista en la parte física ha conseguido una estructura corporal, biológicamente ha llevado un crecimiento, psíquicamente ha alcanzado una conciencia y ha obtenido un desarrollo, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genésica. Etimológicamente en el término latino es “adultus” que significa crecer; cumple un momento dado para obtener al máximo desarrollo definir como plenitud vital al que alcanzan los seres vivos en un tiempo dado de su existencia (39).

El adulto con diabetes es una persona que padece por una enfermedad no transmisible que solo es causada por el exceso de peso, mala alimentación (grasas y azúcares), sedentarismo; el paciente es un reflejo del comportamiento de la glicemia en los últimos 3 meses ya que es el tiempo aproximado que debe transcurrir entre una prueba y otra, tanto tu como paciente y tu médico están al tanto de la enfermedad (40).

El factor de riesgo viene hacer la Pérdida de la visión, Insuficiencia renal terminal, Incidentes cardiovasculares, Mutilación de miembros inferiores, Sobrepeso y obesidad, Dotación genética, Alimentación no saludable, Corta actividad física, Consumo excesivo de tabaco, sedentarismo, mayor de 45 años (40).

La enfermera como buena profesional se dirige al paciente para orientar e informar que es lo que debe de realizar para tener un buen rol de cuidado tanto fuera y dentro del hogar para evitar tener Diabetes mellitus; lo cual la obligación de la enfermera es brindarle charlas de contenido educativos a cerca de la alimentación, cuidado de los pies para evitar complicaciones, enseñarle como es el uso del glucómetro para el control de la glucosa. Bajo esa condición, la información se debe de brindar al paciente si él se encuentra en condiciones de cuidarse por sí mismo, como también a la familia que se encargará del cuidado del paciente diabético hospitalizado, ya que en el hogar él será el comprometido de cuidar su vida (41).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de investigación

Cuantitativo: Son aquellas investigaciones, que pueden ser medidas en términos numéricos (42, 43).

Descriptivo: Son especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (42, 43).

Diseño de la Investigación: De una sola casilla, porque se utiliza un solo grupo con el fin de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, que sirve para resolver distintos problemas de identificación (44, 45).

3.2. Universo Muestral

La población estuvo constituida por 70 adultos con diagnóstico de diabetes en el Centro de Salud de Coishco, habiéndose tomado la totalidad de esta población, siendo esta el universo muestral.

Unidad de análisis

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

Criterios de Inlcusión

- Persona adulta (hombres y mujeres) entre 18 años a más que se atienden en el centro de salud Coishco.
- Persona adulta con diagnóstico de diabetes.

- Persona que tenga la disponibilidad y acepte participar del presente estudio de investigación.

Criterios de Exclusión

- Persona adulta que tenga algún problema mental o problemas de comunicación

3.3. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Edad

Definición conceptual

Período de maduración psicobiológica, donde termina el brote secundario del crecimiento físico. Se adquiere la madurez de la capacidad sexual para reproducirse, implica muchos cambios para el adolescente, que incluye aumento de peso y estructura, hay un aumento rápido de la capacidad vital pulmonar, la cual es mayor en los varones (46).

Sexo

Definición conceptual

Es el conjunto de características biológicas que definen al aspecto de humanos como hembras y macho (47).

Definición Operacional

- Adulto joven: 20-40
- Adulto maduro: 40-60
- Adulto mayor: 60 a más años

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (48).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (49).

Definición Operacional

Escala de razón

- Menos de 750

- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (50).

Definición Operacional

Escala nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (51).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar

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

Tenencia

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

Material del piso

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe

- Estera y adobe
- Material noble (ladrillo y cemento)

Miembros de la familia que duermen por habitaciones:

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

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Energía eléctrica:

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura:

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa:

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

Eliminación de basura:

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**Definición conceptual:**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (52).

Definición operacional:

Escala nominal

Hábitos de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas:

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas:

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

Número de horas que duermen:

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

Frecuencia en que se bañan:

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

Actividad física en tiempo libre:

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Correr()

Deporte () Ninguno ()

Alimentación

Definición conceptual:

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (53).

Definición operacional:

Escala ordinal

Dieta: frecuencia de consumo de alimentos

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición conceptual: Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (54).

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

Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual: Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que

utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (55).

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. Técnica e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento sé elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en los Adultos con diabetes del Centro de Salud Coishco. Elaborado por la Dra. Enf. Vilchez Reyes María

Adriana directora de la presente línea de investigación estuvo constituida por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

Los determinantes del entorno Biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.

Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas

al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos de 18 a más años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

x-: Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú (Anexo 2).

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 (Anexo 3) (56,57).

Procedimiento y Análisis de datos

Procedimiento de recolección de datos:

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

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

3.5. Plan de análisis:

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

3.6. Matriz de consistencia

Título de la Investigación	Enunciado del problema	Objetivo General	Objetivo Especifico	Metodología
Determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con Diabetes en el Centro de salud coishco_chimbote, 2018.	¿Cuáles son los determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en los adultos con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018?	Describir determinantes que influyen el cuidado de Enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) que influyen el cuidado de Enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018. - Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los escolares, hábitos personales (actividad física, recreación, descanso y sueño) que influyen el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018. - Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitaria: Acceso a los servicios de la salud, los adultos y su impacto en la salud, apoyo social que influyen el cuidado de Enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018. 	<p>Tipo: Cuantitativa Descriptiva</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p>

3.7. Principios éticos

En la presente investigación que se va a llevar a cabo en adultos con Diabetes Mellitus que se atienden en el Centro de Salud coishco, el investigador previamente valorará los principios éticos de la misma manera, tanto por el tema a tratar como por el método seguido, así como plantear el universo muestral que estará constituido por 70 adultos con diagnóstico de diabetes en el Centro de Salud de Coishco, si los resultados obtenidos cumplirán los principios éticos (58).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas 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 mantendrá en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad de las personas, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad

Se informó a las personas los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con las personas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

I. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA N° 1

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

Sexo	N	%
Masculino	24	34,3
Femenino	46	65,7
Total	70	100,0
Grado de instrucción de la madre	N	%
Sin nivel e instrucción	11	15,7
Inicial/Primaria	15	21,4
Secundaria completa/Secundaria Incompleta	22	31,4
Superior completa e incompleta	16	22,9
Superior no universitaria completa e incompleta	6	8,6
Total	70	100,0
Ingreso Económico (soles)	N	%
Menor de 750	19	27,1
De 751 a 1000	18	25,7
De 1001 a 1400	15	21,4
De 1401 a 1800	11	15,7
De 1801 a más	7	10,0
Total	70	100,0
Ocupación	N	%
Trabajador estable	11	15,7
Eventual	12	17,1
Sin ocupación	19	27,1
Jubilado	20	28,6
Estudiante	8	11,4
Total	70	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, aplicado a Adultos Con Diabetes En El centro De Salud Coishco_Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

II. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA N° 2

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS
RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUYEN EN EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN
Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES
EN EL CENTRO DE SALUD COISHCO_CHIMBOTE, 2018

Tipo	N°	%
Vivienda unifamiliar	20	28,6
Vivienda multifamiliar	18	25,7
Vecindad, quinta, choza, cabaña	14	20,0
Local no destinada para la habitación humana	8	11,4
Otros	10	14,3
Total	70	100,0
Tenencia	N°	%
Alquiler	1	1,4
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	14	20,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	55	78,6
Total	70	100,0
Material de Piso	N°	%
Tierra	50	71,4
Entablado	1	1,4
Loseta, vinílicos, o sin vinílico	1	1,4
Láminas asfálticas	8	11,4
Parquet	10	14,3
Total	70	100,0
Material del techo	N°	%
Madera, estera	14	20,0
Adobe	13	18,6
Estera y adobe	13	18,6
Material noble, ladrillo y cemento	17	24,3
Eternit	13	18,6
Total	70	100,0
Material de las paredes	N°	%
Madera, estera	11	15,7
Adobe	18	25,7
Estera y adobe	20	28,6
Material noble, ladrillo y cemento	21	30,0
Total	70	100,0

Continúa...

TABLA N° 2

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

N° de personas que duermen en una habitación	N°	%
4 a más miembros	20	28,6
2 a 3 miembros	29	41,4
Independiente	21	30,0
Total	70	100,0
Abastecimiento de agua	N°	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	22	31,4
Red pública	47	67,1
Conexión domiciliaria	1	1,4
Total	70	100,0
Eliminación de excretas	N°	%
Aire libre	1	1,4
Acequia, canal	17	24,3
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	52	74,3
Otros	0	0,0
Total	70	100,0
Energía eléctrica	N°	%
Sin energía	1	1,4
Lámpara (no eléctrica)	13	18,6
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	56	80,0
Vela	0	0,0
Total	70	100,0

Continúa...

TABLA N° 2

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

Disposición de basura	N°	%
A campo abierto	2	2,9
Al río	3	4,3
En un pozo	0	0,0
Se entierra, se quema, carro recolector	65	92,0
Total	70	100,0

Frecuencia con que pasan recogiendo basura por su casa	N	%
Diariamente	13	18,6
Todas las semanas pero no diariamente	16	22,9
Al menos 2 veces por semana	19	27,1
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	22	31,4
Total	70	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N°	%
Carro recolector	64	91,4
Montículo o campo limpio	4	5,7
Contenedor específico de recogida	2	2,9
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Total	70	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, aplicado a Adultos Con Diabetes En El centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

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

TABLA N° 3

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

Actualmente fuma?	N°	%
Si, fumo diariamente	8	11,4
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	28	40,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	34	48,6
Total	70	100,0
¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	N°	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez por semana	0	0,0
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	5	7,1
No consume	65	92,9
Total	70	100,0
N° de horas que duerme	N°	%
(06 a 08)	39	55,7
(08 a 10)	26	37,1
(10 a 12)	5	7,1
Total	70	100,0
Frecuencia con que se baña	N°	%
Diariamente	54	77,1
3 veces a la semana	8	11,4
No se baña	8	11,4
Total	70	100,0
Reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina	N°	%
Si	49	70,0
No	21	30,0
Total	70	100,0
¿En su tiempo libre, realiza alguna actividad física?	N°	%
Caminar	35	50
Deporte	0	0
Gimnasia	0	0
No realizo	35	50
Total	70	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, aplicado a Adultos Con Diabetes En El Centro De Salud Coishco_Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

TABLA N° 3

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

Alimentos que consume	Diario		3 ó más veces por semana		1 o 2 veces a la Semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Fruta	24	16,8	17	11,9	12	8,4	15	10,5	2	1,4	70	100
Carne	20	14	18	12,6	11	7,7	15	10,5	5	3,5	70	100
Huevo	7	4,9	9	6,3	17	11,9	26	18,2	11	7,7	70	100
Pescado	34	23,8	23	16,1	8	5,6	2	1,4	3	2,1	70	100
Fideos, arroz, papa	42	29,4	14	9,8	8	5,6	6	4,2	0	0	70	100
Pan, Cereales	9	6,3	11	7,7	0	0	35	24,5	15	10,5	70	100
Verduras, Hortalizas	61	42,7	6	4,2	3	2,1	0	0	0	0	70	100
Legumbres	26	18,2	9	6,3	14	9,8	15	10,5	6	4,2	70	100
Embutidos	0	0	0	0	5	3,5	15	10,5	48	33,6	70	100
Lácteos	6	4,2	13	9,1	15	10,5	19	13,3	17	11,9	70	100
Dulces	0	0	0	0	3	2,1	6	4,2	59	41,3	70	100
Refrescos con azúcar	0	0	0	0	3	2,1	19	13,3	46	32,2	70	100
Frituras	0	0	0	0	0	0	12	8,4	56	39,2	70	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, aplicado a Adultos Con Diabetes En El Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

TABLA N° 4

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

Recibe algún apoyo social natural	N°	%
Familiares	28	40,0
Amigos	8	11,4
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	3	4,3
No recibo	31	44,3
Total	70	100,0
Recibe algún apoyo social organizado	N°	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	9	12,9
Seguridad social	1	1,4
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	3	4,3
No recibo	57	81,4
Total	70	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, aplicado a Adultos Con Diabetes En El Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

TABLA N° 4

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

Recibe apoyo de alguna de estas organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	35	50,0	35	50,0	70	100
Comedor popular	14	20,0	56	80,0	70	100
Vaso de leche	0	0,0	70	100	70	100
Otros	21	30,0	49	70,0	70	100

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, aplicado a Adultos Con Diabetes En El Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

TABLA N° 5

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

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N°	%
Hospital	22	31,4
Centro de salud	30	42,9
Puesto de salud	14	20,0
Clínicas particulares	4	5,7
Total	70	100,0

Considera que el lugar donde lo atendieron está...	N°	%
Muy cerca de su casa	11	15,7
Regular	27	38,6
Lejos	20	28,6
Muy lejos de su casa	6	8,6
No sabe	6	8,6
Total	70	100,0

Tipo de seguro con el que cuenta	N°	%
ESSALUD	18	25,7
SIS – MINSA	46	65,7
SANIDAD	2	2,9
Otros	4	5,7
Total	70	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, aplicado a Adultos Con Diabetes En El Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

TABLA N° 6

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

Tiempo que esperó para que lo atendieran en el establecimiento	N°	%
Muy largo	0	0,0
Largo	6	8,6
Regular	39	55,7
Corto	13	18,6
Muy corto	4	5,7
No sabe	8	11,4
Total	70	100,0

La calidad de atención del servicio fue	N°	%
Muy buena	16	22,9
Buena	32	45,7
Regular	11	15,7
Mala	0	0,0
Muy mala	2	2,9
No sabe	9	12,9
Total	70	100,0

Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa	N°	%
Si	0	0,0
No	70	100,0
Total	70	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, aplicado a Adultos Con Diabetes En El Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Directora de la línea de investigación.

4.2. Análisis de los resultados

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de variables de determinantes de la salud en adultos con diabetes en el centro de salud Coishco_Chimbote, 2018.

Determinantes de la salud biosocio-Económicos en Adultos con Diabetes En El Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.

En la tabla N° 01: Con respecto a Los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos con diabetes del Centro de Salud Coishco, según el sexo, la mayoría (65,7%) pertenecen al sexo femenino y el 34,3% es masculino; según la edad, la mayoría (37%) es adulto mayor, el 25% es adulto maduro y solo el 8% es adulto joven; según el grado de instrucción, el 31,4% tiene secundaria completa/secundaria incompleta, el 8,6% cuenta con estudios superiores completos/incompletos, el 17% tiene educación superior no universitaria completa/incompleta, el 21,4% tiene educación inicial/primaria y el 15,7% no cuenta con nivel de instrucción. Según el ingreso económico, el 10,0% cuenta con un ingreso de 1801 a más, el 15,7% cuenta con un ingreso de 1401 a 1800, el 21,4% tiene un ingreso de 1001 a 1400, el 25,7% cuenta con un ingreso de 751 a 1000 y el 27,1% cuenta con un ingreso menor de 750; con respecto a la ocupación el 15,7% es trabajador estable, el 17,1% cuenta con un trabajo eventual, el 28,6% es jubilado, el 27,1% no cuenta con ocupación y el 11,4% es estudiante.

se encontró en la investigación algo similar de Uchazara M (59), En su investigación titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta del

centro poblado menor los palos. Tacna, 2013. Donde se encontró como resultados que el menor que es 56.7% es de sexo femenino, por lo tanto, la menor parte es adulto maduro de 30 a 59 años, así mismo tienen un ingreso económico regular que llega a hacer de 750 a 1000 soles y la mayoría tiene ocupación eventual, lo cual es poco ya que los trabajos solo son por temporadas y no se abastecen con lo que ganan.

Así mismo, los resultados son similares a los resultados encontrados por Garay N (60), En su investigación titulada: Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación en Morro II. Tacna, 2013. Donde el resultado se evidenció que, tiene menos de la mitad el grado de instrucción secundaria completa en incompleta, lo cual cuentan con ingreso económico el 57.2% menor de 750 soles y con un trabajo eventual. Esto implica a que la persona adulta no tenga un buen estilo de vida y mucho menos que no tiene apoyo de sus familiares.

En la presente investigación realizada a los adultos con diabetes en el centro de salud Coishco_Chimbote, 2018, tiene como resultado un grado de instrucción en mayor porcentaje entre secundaria completa e incompleta, lo cual esto se refiere a que la regular parte de las personas adultas tuvieron los estudios completos como otros no, ya que en el tiempo en la que ellos estaban estudiando sus padres tenían una vida muy difícil, respecto a la economía, en ese tiempo no tenían oportunidad de estudiar como hoy en día los jóvenes aprovechan sus estudios. Por ello hay adultos que no tienen mucho conocimiento de las cosas y padecen de muchas enfermedades una de ella

puede ser la Diabetes, ya que eso se puede prevenir teniendo un buen estilo de vida.

La persona adulta con diabetes día a día se preocupa por aprender cada vez más cerca de todos los aspectos que están relacionado con la condición de vida, lo cual podrá tomar las mejores decisiones de lo que debe hacer en todo momento y sabrá a que estar atento para evitar problemas o situaciones puedan comprometerse su calidad de vida (61).

El grado de instrucción es más elevado de estudios realizados en una persona, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Por ello la persona en base a eso hay algunos que no tienen buen camino en su futuro, como otras personas, aunque dicen que la personas con más estudio no sabe aprovechar lo que le dan, y los que en realidad quieren estudiar y no pueden son las personas que más rápido encuentran trabajos estables. Respecto a esto la persona puede tener mayores dificultades no en su vida de antes, si no actualmente (62).

El ingreso económico es lo que presenta la persona a través de un trabajo, se constituye un aumento del patrimonio neto de los mismos. Dicho termino se emplea con significados técnicos similares en distintos ámbitos del quehacer. Toda persona, ya sea hombre o mujer tiene el derecho de tener un ingreso económico en casa, ya que eso depende de tener un buen estilo de vida, tanto para la persona como para su familia. Así mismo en el presente estudio existe un sueldo menor de 750, lo cual acá en el Perú es una cantidad mínima que la persona tiene para sostener una familia, por ello hay mucha

probabilidad que no alcance para las necesidades más importante que tienen las personas que conforma un hogar (63).

En la presente investigación realizada en adultos con Diabetes en el Centro de salud Coishco_Chimbote, 2018. Se dice que en los resultados del ingreso económico el mayor porcentaje es menos de 750 soles, por ello la persona adulta tiende a padecer de enfermedades, ya que a ello no puede tener un buen estilo de vida diaria y para una persona con diabetes debe de tener una dieta bajos en grasas y más debe de consumir alimentos nutritivos, que contengan menos condimentos. También se le debe de orientar a la persona y a sus familiares para que pueda tener una vida mejor.

La ocupación es cuando la persona tiene un cargo muy importante, ya sea algún trabajo o alguna tarea que tengan que hacer. Así mismo también se pueden pagar por una ocupación, así mismo existen pequeños puntos que son: trabajo eventual, trabajo estable, jubilados y no cuenta con ocupación, y en base a ella la persona adulta puede tener problemas tanto en físico, como psicológico (64).

En el presente trabajo de investigación realizada en adulto con Diabetes en el Centro de salud Coishco_Chimbote, 2018, tiene como resultado que la mayoría de los adultos son jubilados, por lo tanto, esa persona su ingreso económico es bajo ya que ahora a todos ellos no les pagan muy bien por el tiempo de estadía en el trabajo.

Así mismo concluyo con los resultados, que la mayoría de personas que padecen de Diabetes son mujeres adultas mayores. Se da más en ellas porque,

como muy sabemos al tener un peso muy alto la mujer tiende a padecer de dicha enfermedad, ya que no realizan actividad física porque más andan en casa realizando los quehaceres, mientras en el varón es distinto porque ellos se dedican a trabajar y su cuerpo está en actividad física y eso impiden un buen porcentaje para que tengan sobrepeso.

Ante ello los efectos para la salud de las personas con diabetes, es alimentarse con 4 o 5 comidas al día, ya que eso ayuda a mantener el equilibrio del cuerpo y los niveles de glucosa en la sangre, para mantener ese equilibrio, la persona con Diabetes debe de consumir 2 litros de agua por día, asimismo en vez de endulzar sus refrescos con azúcar, utilizar edulcorantes u otro endulzantes que no contenga calorías, debe evitar consumir demasiada sal en sus comidas y más que todo comer todo tipo de dulces, ya que eso tiene un alto contenido en azúcar.

En muy importante considerar el ingreso económico, ya que la mayoría de los adultos mayores cuenta con bajo porcentaje de dinero, esto impide al adulto que pueda tener un buen estilo de vida y más aún cuando no tiene apoyo de sus familiares y solo cuentan con trabajos eventuales, que ganan lo mínimo. Por ello el adulto tiende a ver la manera de cómo salir adelante para poder mantener a su familia, por eso tienen muchas complicaciones, porque ellos a su edad no deben de cargar peso o no deben realizar actividad física que puedan dañar su cuerpo, pero por salir adelante hacen todo lo posible.

Determinantes de la salud Biosocio-económicos relacionado con la vivienda en Adultos con diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.

En la tabla N° 02: Sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda de los adultos con diabetes del Centro de Salud Coishco, según el tipo de vivienda, la mayoría (28,6 %) cuenta con una vivienda unifamiliar y el 25,7% tiene vivienda multifamiliar; con respecto a la tenencia de la vivienda, la mayoría (78,6%) cuenta con vivienda propia y el 0,0% son cuidadores o alojados; con respecto al material del piso, la mayoría (1,4) cuenta con piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 1,4% cuenta con piso de tierra y el 11,4% cuenta con láminas asfálticas; con respecto al material del techo, la mayoría (24,3%) cuenta con techo hecho de material noble, ladrillo y cemento, el 18.6% tiene techo de eternit, el 20,0% tiene techo de madera, estera y el 18,6% cuenta con techo de estera y adobe.

Con respecto al material de las paredes, la mayoría (30,0%) cuenta con paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 15,7% cuenta con paredes de madera, estera, el 25,7% cuenta con paredes de adobe y el 28,6% cuenta con paredes de estera y adobe; con respecto al número de personas que duermen en una habitación, la mayoría (30,0%) cuenta con cuarto independiente y el 41,4% comparte la habitación entre 2 a 3 miembros; con respecto al abastecimiento de agua en la vivienda, la mayoría (67,1%) cuenta con red pública, el 0,0% tiene cisterna, el 1,4% cuenta con conexión domiciliaria y el 31,4% se abastece de agua a través de un pozo; con respecto

a la eliminación de excretas, la mayoría (74,3%) cuenta con baño propio, el 1,4% elimina las excretas al aire libre y el 0,0% cuenta con letrina.

Con respecto al combustible para cocinar, el 30% cocinan con gas, electricidad, el 40% con leña, carbón, el 0% con tuza (coronta de maíz) y el 0% con carga de vaca; con respecto a la energía eléctrica, la mayoría (80,0%) cuenta con energía eléctrica permanente y el 0,0% tiene energía eléctrica temporal; con respecto a la disposición de basura, la mayoría (92,0%) lo entierra, quema, carro recolector y el 2,9% lo elimina a campo abierto; con respecto a la frecuencia con que pasan recogiendo basura por la vivienda, el 18,6% refiere que es diario, el 27,1% refiere que al menos 2 veces por semana, el 22,9% refiere que todas las semanas, pero no diariamente y el 31,4% refiere que al menos una vez al mes pero no todas las semanas.

Con respecto a la eliminación de basura en ciertos lugares, la mayoría 91,4% refiere que lo elimina en el carro recolector, el 5,7% refiere que lo elimina en montículo o campo limpio, el 2,9% lo elimina en un contenedor específico de recogida y el 0,0% lo vierte por el fregadero o desagüe.

Estudiamos la investigación como el de Abanto M (65), en su estudio titulado: Determinantes de la salud en Adultos mayores con Diabetes, Hipertensión. A.H. Villa España-Chimbote. 2012. Encontraron que las viviendas de los adultos mayores la gran mayoría tiene vivienda propia y tienen piso de tierra con paredes de material noble, ladrillo y cemento, así mismo manifiestan que el mayor porcentaje cuenta con baño propio, alumbrado con conexión domiciliaria y utilizan tanto gas y leña.

Así mismo encontramos una investigación que se asemeja al estudio de Pinedo Y (66), En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Urbanización Casuarinas II etapa- Nuevo Chimbote, 2012. Se encontró que la mayor parte duermen en habitaciones independientes, ya que en las viviendas de los adultos mayores son unifamiliar, donde solo viven una sola familia que está conformada por los padres y los hijos, eso quiere decir que tienden a que la enfermedad que padezcan puede ser controlada por sus mismos miembros de su familia y no podrá correr mucho riesgo.

Al analizar los resultados se puede observar que la mayoría de las personas son de familia unifamiliar, que está conformada por un hogar pequeño, que no tendrá mucha dificultad para cubrir las necesidades de cada miembro. En cambio, la familia multifamiliar, son varias personas que viven dentro de ella y cuando no hay un buen trabajo y buen estado económico no se pueden abastecer en dar las necesidades por iguales a los miembros de la familia.

Ante esta investigación se observó que la mayoría de adultos mayores tienen casa propia y otros que son poco tienen casa alquila, lo cual no se sienten cómodos, ya que no están en el ambiente que ellos desean, y eso implica que la persona se sienta menos y pueda llegar a un estrés o depresión.

La vivienda es un lugar cerrado y cubierto, que se construyen para que sea habitado por personas. Esto ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas, además proporcionan intimidad y

espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas. Ya que toda familia necesita su espacio y privacidad, porque como muy bien sabemos hay familias que les gusta tener sus cosas ordenadas y limpias como que hay otras que no les gusta. O también porque no son de hacer muchas fiestas y el resto de sus familiares si les gusta y no se sienten cómodos en casa ajena (67).

Así mismo se evidenció que la mayoría de adultos mayores que tienen su vivienda unifamiliar, cada miembro tiene su habitación independiente, ya que eso es importante porque tanto como los jóvenes y adultos que viven ahí tienen derecho de tener un ambiente privado, ya que les beneficia tener sus cosas cada uno y aparte porque las mujeres son delicadas y no les gusta que estén mirando, ya sea cuando se cambian o se están arreglando.

En la vivienda unifamiliar, se dice que es un inmueble habitado por una sola familia, y se distinguen en tres distintas categorías; aislada o extensa, es la que se encuentra aislada de las otras por medio de muros, jardines o pasillo; pareada, se trata de edificaciones que en el exterior comparten fachadas, pero por dentro son independientes, cada uno con sus propios espacios o entradas; y adosada es similar a la pareada, pero aquí cada vivienda está en contacto con otras dos. En la vivienda multifamiliar, es construida con el objetivo de que sean varias familias que habiten en ella, hay servicios y bienes que se comparten, como, por ejemplo: escalera y ascensores, sistema de seguridad, servicio de recolección de basura, áreas comunes como pueden ser albercas, gimnasio o salones de eventos (68).

Considerando las cifras de los resultados de dicha tabla, se observó que la mayoría de las personas cuentan con casa propia y están conformada por la familia unifamiliar, que viene hacer una sola familia que donde están los padres y los hijos. Ahí no puede evidenciar dificultad de nada, ya que hay familias que tienen a sus hijos mayores y ellos suelen a ser independientes, más bien ellos apoyan a sus padres, ya que a la edad que se encuentran necesitan mucho de ellos.

También es importante considerar el material de la casa donde se encuentran viviendo, ya que la mayoría de adultos sus paredes son de material noble, ladrillo y cemento; eso implica mucho en ellos, ya que para cualquier desastre su casa está bien construida y tienen donde estar más seguros ante un sismo. Así mismo son pocos las personas que eliminan las excretas al aire libre, a pesar de que es un bajo porcentaje, igual ocasiona enfermedades porque es muy contaminante las excretas, más aún de los adultos, y eso hace que aumenten más los insectos y puedan causar muchas enfermedades.

Con respecto al combustible con los que cocinan las personas con diabetes, se evidenció que la mayoría de las personas cocinan en leña, esto puede provocar un alto riesgo en las Personas Adultas, ya que el efecto del humo de la leña para su salud corre el riesgo de que eso entren a sus vistas y pueda causar lagrimeo y ardor, también al sistema respiratorio causa el goteo nasal, que refiere a la caída de los mocos. Por ello, la persona adulta al utilizar este tipo de combustible tiende a tener otras enfermedades, ya que cuando son adultos y la edad en la que están su cuerpo ya no tolera nada.

Determinantes de la salud biosocio-económicos relacionados con los estilos de vida en Adultos con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.

En la tabla N° 03: Sobre los determinantes de la salud relacionados con los estilos de vida de los adultos con diabetes del Centro de Salud Coishco, según la frecuencia que fuma los adultos con diabetes, el 48,6% refiere que no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 40,0% no fuma actualmente, pero ha fumado antes y el 0,0% si fuma, pero no diariamente; con respecto a la frecuencia con la que ingieren bebidas alcohólicas, el 7,1% consume ocasionalmente, el 92,9% no consume bebidas alcohólicas, el 0,0% consume una vez al mes y el 0,0% consume una vez a la semana; con respecto a las horas que duermen las personas con diabetes, la mayoría (55,7%) duerme de 06 a 08 y el 37,1% duerme de 08 a 10 horas.

Con respecto a la frecuencia con la que se bañan; la mayoría (77,1%) se baña a diario y el 11,4% se baña 3 veces a la semana; con respecto a las reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina en las viviendas de los pacientes con diabetes; en su totalidad (70,0%) si tienen sus reglas y expectativas claras en la vivienda y el 30% no tienen sus reglas y expectativas claras y consistencia de su conducta y/o disciplina; con respecto a la actividad física que realizan en su tiempo libre, la mayoría (50%) no realizó alguna actividad física, el 50% caminó y el 0,0% realizó deporte.

Con respecto a la actividad física realizada en las últimas 2 semanas por más de 20 minutos, la mayoría (58,6%) no realizó alguna actividad física, el

37,1% caminó y el 4,3% realizó gimnasia suave; con respecto a la dieta, el 42,7% a diario consume verduras y hortalizas, el 18,2% a diario consume legumbres y el 16,8% a diario consume frutas.

Dicha investigación se asimila al estudio de Sotelo D (69), En su investigación titulada: Determinantes de la salud en los Adultos Mayores con Diabetes del Hospital Jerusalén-La Esperanza, 2012. Se observó en los resultados que el 69,1% no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 98,2% consume ocasionalmente bebidas alcohólicas, así mismo el 85,5% caminan, el 86,4% caminan estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos, y por último el 63,6% consumen tres veces por semana frutas, 71,2% consumen verduras.

Dichos resultados nos indica que la mayoría de las personas más en adulto mayores, antes no han fumado ni li hicieron de manera habitual, eso implica que es bueno ya que al tener la diabetes eso le causa más daño a su organismo, por eso es que muchas personas mueren a temprana edad porque nos cuidan sus pulmones y lo dañan con tanto humo.

Para llevar a cabo una buena alimentación y estilo de vida se debe de acompañar con una caminata u otro tipo de ejercicios, ya que hay personas adultas que no realizan eso y tienen una vida sedentaria y por eso vienen los problemas se sobrepeso, obesidad y a causa de ello, les das enfermedades, una de ellas es la diabetes mellitus.

En conclusión, de los resultados anteriores de dicha tabla, al hablar de los estilos de vida es que abarca todo lo que ellos consumen y realizan

diariamente, por ello con respecto sobre bebidas alcohólicas y consumo de cigarro, ellos nunca han consumido eso, ya que para los adultos eso es bien dañino y puede complicar más su enfermedad en la que se encuentran.

El estilo de vida del adulto mayor debe estar en un buen cuidado, ya que ellos a su edad no tienden a sanarse rápidamente, ya que su sistema físico y psicológico, no funciona muy bien como la de un adulto joven, por ello, se dice que la mayoría de adultos deben de llevar su control en los centros de salud a diario para que puedan controlar la diabetes y eviten que aumente.

Determinantes de la salud relacionados con las redes sociales y comunitarias en Adultos con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.

En la tabla N° 4,5,6: Sobre los determinantes de la salud relacionados con las redes sociales y comunitarias de los adultos con diabetes del Centro de Salud Coishco, según el recibimiento de algún apoyo natural, la mayoría 44,3% no lo recibe, el 40,0% recibe apoyo social por parte de sus familiares, el 0,0% recibe apoyo social por parte de sus vecinos y el 11,4% por parte de sus amigos; con respecto al recibimiento de algún apoyo social organizado, la mayoría (81,4%) no recibe y el 1,4% recibe apoyo por parte de la seguridad social; con respecto a la institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses, el 31,4% se atendió en un hospital, el 20,0% en un puesto de salud, el 42,9% en un centro de salud y el 5,7% en una clínica particular.

Con respecto a la lejanía del puesto de salud, el 8,6% refiere que el puesto de salud queda muy lejos de su casa, el 28,6% refiere que está lejos, el 15,7%

refiere que está muy cerca de su casa; con respecto al tipo de Seguro con el que cuenta, el 25,7% cuenta con seguro ESSALUD, el 65,7% cuenta con SIS, el 2,9% cuenta con SANIDAD y el 5,7% cuenta con otro tipo de seguro.; con respecto al tiempo que esperó para que lo atendieran en el establecimiento, el 8,6% consideró que el tiempo era largo, el 55,7% refiere que el tiempo de espera es regular, el 18,6% refiere que es corto, el 5,7% refiere que es muy corto, el 11,4% no sabe y el 0,0% considera que es muy largo.

Con respecto a la calidad de atención del servicio, la mayoría (45,7%) refiere que fue buena, el 15,7% fue regular, el 0,0% fue mala, el 2,9% fue muy mala, el 12,9% no sabe y el 22,9% refiere que la calidad fue muy buena; con respecto a la existencia de pandillaje o delincuencia cerca de su casa, la mayoría (100%) refiere que no existe.

Respecto al apoyo social, la mayoría de los adultos mayores no reciben ese apoyo que ellos necesitan, por ello son atendidos en puesto de salud donde la persona adulta no es atendida como se quiere, porque a veces en los puestos de salud no tienen muchos implementos. También porque la mayor parte del adulto vive lejos del puesto de salud y a veces hay personas que no pueden caminar o están en silla de ruedas y tampoco cuentan con la ayuda de sus familiares, por ese motivo no asisten y así se les complica más su enfermedad, así mismo la mayoría cuenta con el SIS gracias a ello se pueden atender y además que les beneficia más a las personas que están en baja economía, quizás ese seguro no aporta mucho, pero les ayuda en algo y así pueden gastar menos.

Ante estos datos obtenidos de dicha investigación, respecto al apoyo social organizado, es definida como una ayuda más para la persona que lo necesita, y que está en un estado económico bajo. Hay personas que lo necesitan de ello, porque como muy bien sabemos todos no se encuentran en la misma situación y hay algunos que sus familiares los dejan solos, ya sea porque tienen su familia u otro porque se aburren de estar cuidando a una persona adulta mayor con alguna enfermedad.

El comedor popular y vaso de leche, es un programa que está realizado por personas responsables, que se encargan de ayudar a otras personas que son más necesitadas y que no están con buena economía, estos programas se les brinda más que todo a personas que son de la misma comunidad que en verdad necesitan ayuda, ya que hay niños que son los que sufren más y necesitan de una buena alimentación para su desarrollo.

La pensión 65 también es un programa que se les brinda a personas adultas de 65 años hacia arriba, esas personas se le da esto porque ellos más que todo en su etapa en la que están necesitan de mucho para sostenerse en una buena alimentación, y más que todo para cualquier cosa que les pase referente a la enfermedad que presentan.

Con respecto al tiempo que espera el adulto para que lo atiendan en el establecimiento, la mayor cantidad es que el tiempo de espera es regular. Muchas veces el personal de salud no es consciente de eso, como otros sí, a veces el personal le gusta que entiendan que hay mucha gente sí, pero ellos deben de entender que no todas las personas tienen el mismo tiempo, hay

algunos que necesitan ser atendidos rápido, ya que eso es depende del problema en el que se encuentra. Ante ello la calidad de atención la más alta fue buena, esto debe de mejorar un poco más para que así el adulto tenga buena referencia de la persona que lo atiende y así pueda confiar en ella y pueda asistir constantemente a sus citas sin ningún problema.

En conclusión, de los resultados anteriores de dicha tabla, se trata de las redes sociales y comunitarias de los adultos, se dice que la mayor parte de los adultos no reciben ese apoyo que ellos necesitan y ni de sus familiares. Si bien sabemos hay muchos familiares que cuando ven a sus parientes con alguna enfermedad ya dejan de convivir con ellos e incluso se van de la casa y no ven por ellos, por eso es que hay muchas personas con diabetes que llegan a fallecer, ya que no cuentan con ningún apoyo social.

Así mismo para poder asistir a un puesto de salud, hay algunos que no viven cerca y a veces en el lugar donde viven es muy peligrosos ya sea por el aumento de vehículos que encuentran. Eso es importante mencionar ya que hay adultos mayores que no suelen caminar solos porque algunos están en silla de ruedas, por eso es que muchos de ellos no asisten a sus controles porque no tienen quien los acompañe y es ahí donde ellos dejan de seguir con el tratamiento y por eso es que aumenta más su enfermedad.

También como hay personas que asisten al puesto de salud y a veces las personas no son conscientes de que el personal de salud tiene mucho trabajo que realizar y a pesar de ello así ellos se demoren igual los atienden. Asimismo, hay personas que hablan mal del personal de salud, de que no los

atienden bien o de que los tratan mal, pero ellos no entienden de que el personal de enfermería tiene tanto trabajo que hacer y no puede avanzar rápido porque hay algunos que van por emergencia. Pero sin embargo ellos piensan que no los quieren atender y a veces faltan el respeto sin darse cuenta de las cosas.

V. CONCLUSIONES

Después de analizar y describir los resultados de dicho trabajo de investigación se logra detallar las siguientes conclusiones:

Los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos con diabetes del Centro de Salud Coishco, en su mayoría son de sexo femenino, son adultos maduros, con grado de instrucción secundaria completa/incompleta, con un ingreso económico menor de 750.

Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda de los adultos con diabetes del Centro de Salud Coishco, en su mayoría cuenta con una vivienda unifamiliar, con vivienda propia, cuentan con láminas asfálticas, cuentan con techo de material noble, ladrillo y cemento, así mismo cuentan con paredes de material noble, ladrillo y cemento, cuentan con compartición de habitación entre 2 a 3 miembros, con red pública, con baño propio, cocinan a leña, carbón, cuentan con energía eléctrica permanente, entierra, quema o usa el carro recolector con respecto a la basura, el carro recolector de basura pasa a diario, eliminan la basura en el carro recolector.

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

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

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Reportar todos los resultados obtenidos al Centro de salud Coishco, para crear conciencia y así mismo mejorar las estrategias y programas existentes sobre la Diabetes, así mismo, informar a la Red en la que pertenece el Centro de Salud para promover la toma de decisiones y lograr una mejor calidad de vida en la población de Coishco.

El apoyo del gobierno debe tener más entrada, ya que eso cubriría lo que la población necesita tener y así las personas tengan conocimiento de la ayuda que pueden recibir a través de ello.

La población debe de pedir ayuda a personas que son más sometidas a ello y así pueda mejorar la comunidad, y más que todo en programas de actividad física para todas las personas de dicha comunidad.

Yo recomiendo que se debe de investigar más, para que así la población pueda mejorar en las dificultades que tiene y sea algo mejor para cada persona que viven dentro de ello, y así se evite muchas enfermedades y muertes más a personas adultas mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BBC, 1 de cada 11 personas en el mundo ya tiene diabetes, advierte la OMS [Base de datos en línea] BBC Mundo, E.E.U.U. 2016 [Fecha de acceso 27 de abril del 2018]. URL disponible en: http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/04/160406_salud_diabetes_oms_1_b
2. Statista, Ranking de los países con mayor número de enfermos de diabetes en 2017 (en miles) [Base de datos en línea] Statista el portal de estadísticas [Fecha de acceso 27 de abril del 2018] URL disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/612458/paises-con-mayor-numero-de-personas-con-diabetes/>
3. ONETOUCH, Diabetes en América Latina [Bases de datos en línea] ONETOUCH Sobre la diabetes [Fecha de acceso 27 de abril del 2018] URL disponible en: <https://www.onetouchla.com/col/vida-diabetes/conoce-diabetes/sobre-diabetes/diabetes-en-america-latina>
4. INEI, En el Perú 3 de cada 100 personas de 15 y más años reportan tener diabetes [Base de datos en línea] 7 de abril 2016 [Fecha de acceso 27 de abril del 2018] URL disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-3-de-cada-100-personas-de-15-y-mas-anos-reportan-tener-diabetes-8993/>
5. Diario de Chimbote, AUMENTA NUMERO DE PACIENTES CON DIABETES EN HOSPITAL REGIONAL [Base de datos en línea] 15 noviembre 2017 [Fecha de acceso 27 de abril del 2018] URL disponible en:

<https://www.diariodechimbote.com/portada/noticias-locales/97924-2017-11-15-06-56-27>

6. ACCU-CHEK, ¿Qué es la diabetes? [Base de datos en línea] Chile [Fecha de acceso 30 de abril del 2018] URL disponible en: <https://www.accu-chek.cl/que-es-diabetes/que-es-la-diabetes>
7. MINISTERIO DE SALUD, UNIDAD DE COMUNICACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD, DIABETES MELLITUS PREVENCIÓN Y DETECCIÓN, [Base de datos en línea] Costa Rica [Fecha de acceso 30 de abril del 2018] URL disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/poblacion/diabetes1.pdf>
8. National Institute on Aging, La diabetes en las personas mayores, Español, [Base de datos] [Fecha de acceso 30 de abril del 2018] URL disponible en: <https://www.nia.nih.gov/health/diabetes-personas-mayores>
9. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ-DERECHOS RESERVADOS 2015, Los buenos hábitos previenen la diabetes, [Base de datos en línea] [Fecha de accesos 30 de abril 2018]
10. Lions Clubs International, organizaciones y alianzas por la diabetes, [Base de datos en línea] [Fecha de acceso 30 de abril del 2018] URL disponible en: <http://members.lionsclubs.org/SP/serve/diabetes/diabetes-partnerships.php>
11. Director general de la OMS-Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Determinantes sociales de la salud. [Bases de datos en línea][Fecha de acceso 19 de mayo del 2018] URL Disponible en: <http://www.who.int/es>
12. Hernández-Álvarez, M. (2008). El concepto de equidad y el debate sobre lo justo en salud. *Revista de salud Pública*, 10(1).[Bases de datos en línea][Fecha

- de acceso 19 de mayo del 2018] URL Disponible en:
https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v10s1/v10s1a07.pdf
13. Leyva-Flores, R., Infante-Xibille, C., Gutiérrez, J. P., & Quintino-Pérez, F. (2013). Inequidad persistente en salud y acceso a los servicios para los pueblos indígenas de México, 2006-2012. *salud pública de méxico*, 55, S123-S128. [Base de datos en línea] [Fecha de acceso 19 de mayo del 2018] URL Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013000800008&script=sci_arttext
14. Cuadra R, Factores de riesgo asociados a diabetes mellitus tipo ii en pacientes que asisten al programa de dispensarizados del centro de salud Adolfo Largaespada, san Carlos, río san juan, en el período comprendido de abril a diciembre del 2006. LEÓN, ABRIL DEL 2007. [Fecha de acceso 07 de mayo del 2018] URL disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3715/1/201104.pdf>
15. Haza M, Contribución al estudio de los factores relacionados con la microangiopatía diabética. Madrid, 2013 [Fecha de acceso 9 de mayo del 2018] URL disponible en: <http://eprints.ucm.es/22437/1/T34692.pdf>
16. Frías J., Pérez C., & Saavedra D. (2016). Diabetes mellitus gestacional: una aproximación a los conceptos actuales sobre estrategias diagnósticas. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(4), 769-775 [Fecha de acceso 9 de mayo del 2018] URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n4/0120-0011-rfmun-64-04-00769.pdf>

17. Rizo M; Sandoval K, Comportamiento clínico epidemiológico de la diabetes mellitus, en niños y adolescentes atendidos en consulta externa, hospital Manuel de Jesús rivera-junio 2014. Managua, Abril de 2016 [Fecha de acceso 7 de mayo del 2018] URL disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/3311/1/76355.pdf>
18. Gamboa C, Percepción del paciente con diabetes mellitus tipo ii sobre su calidad de vida. Programa de diabetes del hospital nacional dos de mayo 2013. Lima – Perú 2014. [Fecha de acceso 9 de mayo del 2018] URL disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3625/Gamboa_cc.pdf;jsessionid=B0C7FEC996C6C796594875DFCD5DF6DB?sequence=1
19. Quezada Carrera, J. C., Sacsquispe Contreras, S., Gutiérrez Ventura, F., del Castillo López, C., & López Pinedo, M. (2015). Enfermedad periodontal en pacientes diabéticos tipo 2 con y sin obesidad en Lima, Perú. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(4), 278-287. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552015000400005&script=sci_arttext
20. Yucra P;Ccama L, Relación de la diabetes mellitus y depresión en los adultos mayores que asisten al centro de salud nueva alborada Arequipa, 2017.AREQUIPA –PERÚ2017[Fecha de acceso 7 de mayo del 2018] URL disponible en: <http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/6/1/ccama-clemente-lidia.pdf>
21. Solano J, Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del hospital santa Isabel del porvenir Trujillo – 2016. TRUJILLO- PERÚ 2016 [Fecha de acceso

- 9 de mayo del 2018] URL disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/781/solano_sj.pdf?sequence=1
22. Espinoza Benítez, E. J., & Hurtado Manrique, C. (2014). Conocimiento sobre diabetes y autocuidado en la prevención de pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo II. Hospital Eleazar guzmán barrón. Nuevo Chimbote, 2014.
<http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/1892>
23. Organización Mundial de la Salud. Determinantes de la salud. [Base de datos en línea][Fecha de acceso 15 de junio del 2018] URL Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants_health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es
24. González, E. C., Moreno Gelis, M., Cruz, M. E. S., Figueroa, E. M., Hernández, M. V., & Pérez, L. D. A. C. (2012). Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Infodir (Revista de Información para la Dirección en Salud), 8(15).[Base de datos en línea] [Fecha de acceso 15 de junio del 2018] URL Disponible en:
<http://bvs.sld.cu/revistas/infdir/n1512/infdir06212.htm>
25. Dr. Robles. L, Determinantes sociales de la salud, Marzo 2014. [Base de datos en línea] [Fecha de acceso 15 de junio del 2018] URL Disponible en:
ftp://ftp.minsa.gob.pe/OGGRH/2014/comunicados/C_2014_050.pdf
26. Villar Aguirre, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta médica peruana*, 28(4), 237-241. [Base datos en

- línea][Fecha de acceso 15 de junio del 2018] URL Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
27. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
28. Barrios C. Determinantes sociales.SCRIBD[Internet]2007[Citado el 01 de julio de 2018]Disponible en:
<https://es.scribd.com/document/284889586/IIDeterminantes-de-La-Salud>.
29. Casas G. Educación para la salud. Educación-no-formal [Internet] 2018[Citado el 01 de julio de 2018] Disponible en: <http://educacion-noformal.wikispaces.com/Educaci%C3%B3n+para+la+salud>.
30. Sevilla E. Educación Para La Salud. Unerg[Internet]2013[Citado El 01 De Julio De 2018]Disponible En:
Http://Educasaludley.Blogspot.Com/2013/07/Reconocer-La-Importancia-DeLa_16.Html
31. Gomez L. Comunidad [Internet]. EcuRed. 2002 [cited 2018 Sep 22]. p. 1. Available from: <https://www.ecured.cu/Comunidad>
32. Guzman O. La Formulación de Políticas Públicas y Programas Públicos políticas públicas.[Internet]2008[Citado el 01 de julio de 2018]Disponible en:
<http://politicaspUBLICASunefa.blogspot.com/2008/06/tema-2-la-formulacin-depolticas.html>
33. Subsecretaria de Redes Asistenciales. Servicios de Salud - Ministerio de Salud - Gobierno de Chile [Internet]. Mac Iver 541. 2017 [cited 2018 Sep 22]. p. 1. Available from: <http://www.minsal.cl/servicios-de-salud/>

34. Leguia A. Factores determinantes en la percepción de la imagen y calidad de servicio y sus efectos en la satisfacción del cliente. Academia [Internet] 2013 [Citado el 01 de julio de 2018] Disponible en: https://www.academia.edu/4176232/Factores_determinantes_en_la_percepcion_de_la_imagen_y_calidad_de_servicio_y_sus_efectos_en_la_satisfaccion_del_cliente._Un_caso_aplicado_a_la_banca_chilena?auto=download
35. Luengo Navas J. LA EDUCACIÓN COMO OBJETO DE CONOCIMIENTO. EL CONCEPTO DE EDUCACIÓN [Internet]. Madrid; 2004 [cited 2018 Sep 22]. Available from: <http://avancelastablas.es/psicologos-educacion/wpcontent/uploads/2016/12/1-EducacionConcepto.pdf>
36. INEI, MINSA, OPS. ENAHO. Evidencias Científicas De La Determinación Social De La Salud. Determinantes Sociales De La Salud En Perú [Internet] 2004 [Citado el 01 de julio de 2018] <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd51/cuaderno17/cap2.pdf>
37. Yirepa. Factores productivos [Internet]. Yirepa. 2018 [cited 2018 Sep 22]. Available from: http://yirepa.es/factores_productivos.html
38. Salud180. Adulto. salud 180 [Internet] 2018 [Citado el 01 de julio de 2018] Disponible en: <https://www.salud180.com/salud-z/adulto>
39. Universidad de LA PUNTA. Concepto de Territorio | Geografía [Internet]. Modulo Geografía. [cited 2018 Sep 22]. Available from: http://contenidosdigitales.ulp.edu.ar/exe/geo1/concepto_de_territorio.html 77
40. Ferrer J. Diabetes del adulto, características, prevención y tratamiento. Clínica Obesitas [Internet] 2018 [Citado el 01 de julio de 2018] Disponible en:

<https://www.clinicasobesitas.com/actualidad/diabetes-del-adultocaracteristicas-prevencion-y-tratamiento/>

41. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
42. 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.
43. 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>.
44. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 páginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
45. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
46. Redonet, L. N. (2004). PRESCOLAR, ESCOLAR, ADOLESCENTE, ADULTO SANO Y TRABAJADOR. LN Redonet, Libro de texto Enfermería Familiar y Social del colectivo de autores Cubanos Capítulo XIV.
47. Boluda, R. M. Z., & Izquierdo, M. I. G. (2016). Salud sexual y reproductiva (Vol. 50). Universidad Almería.
48. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en

http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID

49. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). Mexico; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
50. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
51. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
52. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001
53. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
54. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en

<http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>

55. 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>
56. 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>
57. 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>.
58. 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
59. Uchazara M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los Palos Tacna, 2013. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Tacna; 2013. [Internet] [Citado el 12 de noviembre del 2019] URL. Disponible en: [file:///C:/Users/ruben/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ruben/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(1).pdf)
60. Garay N. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación El Morro IITacna, 2013(Tesis para optar el título profesional de Licenciada en

- Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Tacna; 2013.
[Internet] [Citado el 12 de noviembre del 2019] URL. Disponible en:
[file:///C:/Users/ruben/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/ruben/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(3).pdf)
61. Sánchez, Belkis M. Vicente, et al. "Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo 2." *Medisur* 8.6 (2010): 21-27.
[Internet] [Citado el 12 de noviembre del 2019] URL. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000600004
62. Eustat. Nivel de instrucción. Instituto Vasco de Estadística. [Internet] [Citado el 12 de noviembre del 2019] URL. Disponible en:
http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
63. Estela M. Concepto de ingreso. 16 noviembre 2018. [Internet] [Citado el 12 de noviembre del 2019] URL. Disponible en: <https://concepto.de/ingreso-2/>
64. Pedro L, Definición de profesión y ocupación. 22 de noviembre 2012.
[Internet] [Citado el 12 de noviembre del 2019] URL. Disponible en:
<https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>
65. Abanto M. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensiónA.H. Villa España – Chimbote.2012(Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2014. [Internet] [Citado el 13 de noviembre del 2019] URL. Disponible en:
[file:///C:/Users/ruben/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/ruben/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(4).pdf)

66. Pinedo Y. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes mellitus urbanización Casuarinas II etapa Nuevo Chimbote, 2012(Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote; 2014. [Internet] [Citado el 13 de noviembre del 2019] URL. Disponible en: [file:///C:/Users/ruben/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/ruben/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(5).pdf)
67. Pérez J, Gardey A. definición de vivienda, 2013. [Internet] [Citado el 13 de noviembre del 2019] URL. Disponible en: <https://definicion.de/vivienda/>
68. Necto, Desarrollos. Diferencia entre vivienda unifamiliar y multifamiliar. Agosto, 2019. [Internet] [Citado el 13 de noviembre del 2019] URL. Disponible en: <https://nectodesarrollos.com/diferencia-entre-vivienda-unifamiliar-y-multifamiliar/>
69. Sotelo D. Determinantes de la salud en los adultos mayores con diabetes del Hospital Jerusalén - La Esperanza, 2012(Informe de tesis para optar el título de licenciada en Enfermería). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Trujillo; 2015. [Internet] [Citado el 13 de noviembre del 2019] URL. Disponible en: [file:///C:/Users/ruben/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/ruben/Downloads/Uladech_Biblioteca_virtual%20(6).pdf)

ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE DETERMINANTES QUE INFLUENCIA EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y
RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES.CENTRO
DE SALUD COISHCO_CHIMBOTE, 2018

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. **Edad:**

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()
- Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ()
- Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. **Grado de instrucción:**

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior Universitaria ()

- Superior no universitaria ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

- Propia ()

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

- 4 a más miembros ()
- 2 a 3 miembros ()
- Independiente ()

7. Abastecimiento de agua:

- Acequia ()

- Cisterna ()
- Pozo ()
- Red pública ()
- Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

- Gas, Electricidad ()
- Leña, Carbón ()
- Bosta ()
- Tuza (coronta de maíz) ()
- Carca de vaca ()

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿Actualmente fuma?

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

15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()

- SANIDAD ()
- Otros ()

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO N° 02

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 Perú desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Donde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

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

TABLA 1

V De Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la Salud en Adultos con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.

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

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD COISHCO_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°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 01	Experto 02	Experto 03	Experto 04	Experto 05	Experto 06	Experto 07	Experto 08	Experto 09	Experto 010					
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	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	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	3	30	3	10	3	1,000
7	3	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	3	30	3	10	3	1,000
9	3	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	3	30	3	10	3	1,000
11	3	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	3	30	3	10	3	1,000
13	3	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	3	30	3	10	3	1,000
15	3	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	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998

ANEXO

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN LOS
HOSPITALES DE CHIMBOTE**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

INSTRUCCIONES: Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.
(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

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

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

Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA									

P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N° 04

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES QUE INFLUENCIA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN
LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN
ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD
COISHCO_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.

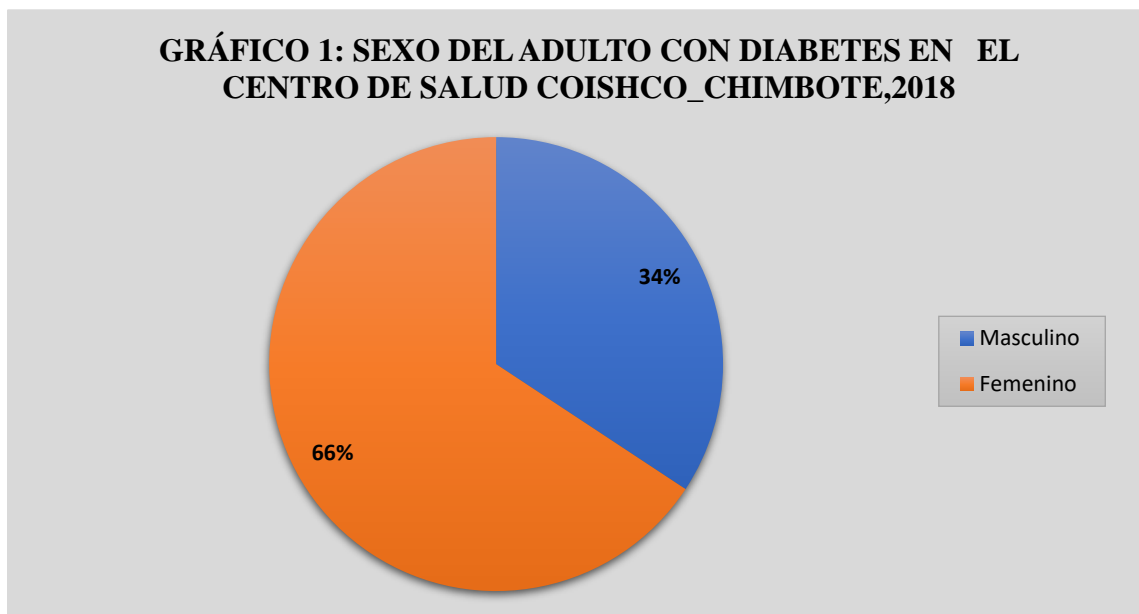
El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

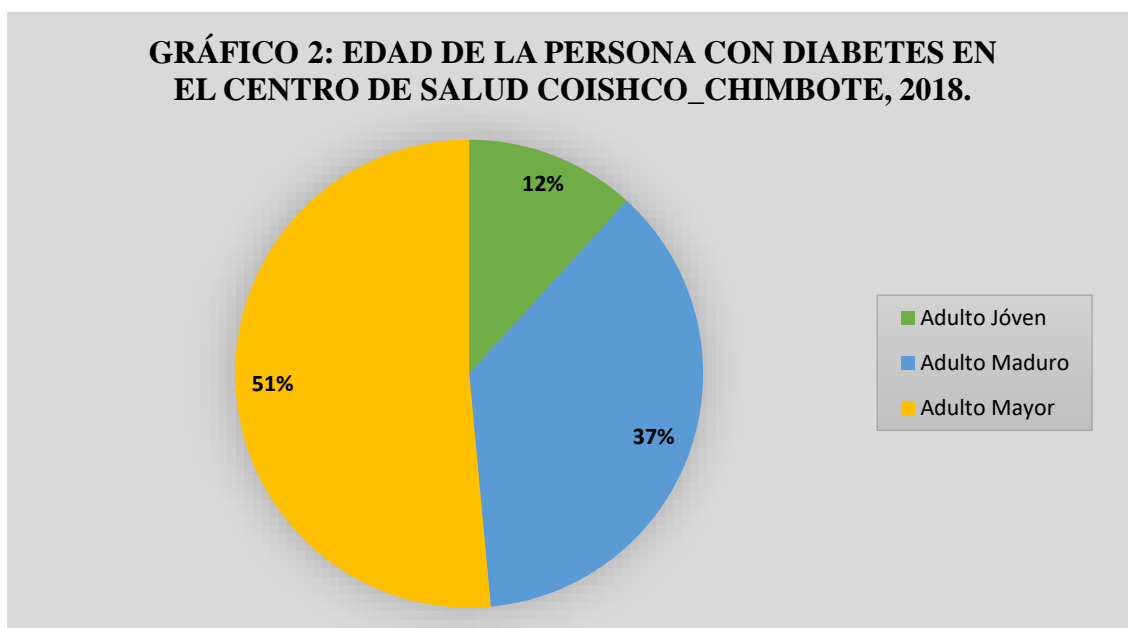
.....

GRÁFICO 1:

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

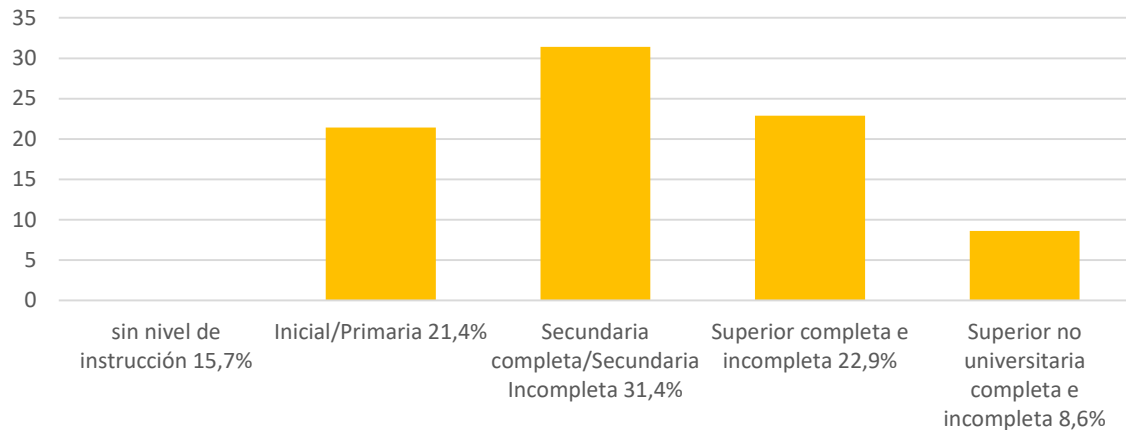


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.



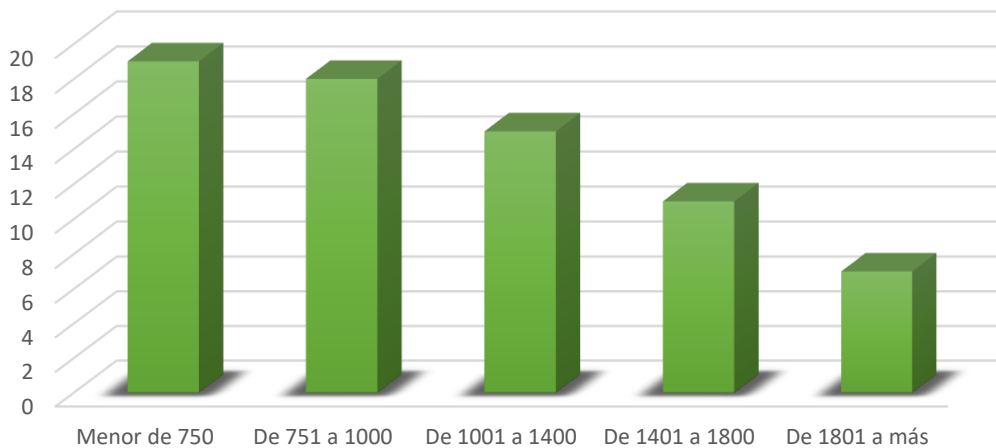
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote-2018.

GRÁFICA 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD COISHCO_CHIMBOTE, 2018.



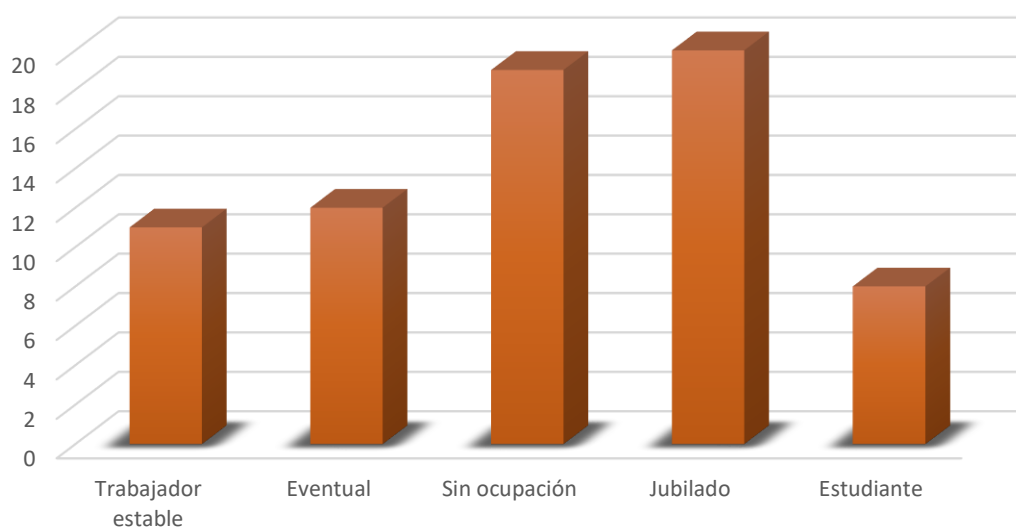
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.

GRÁFICA 4: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DEL ADULTO CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD COISHCO_CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.

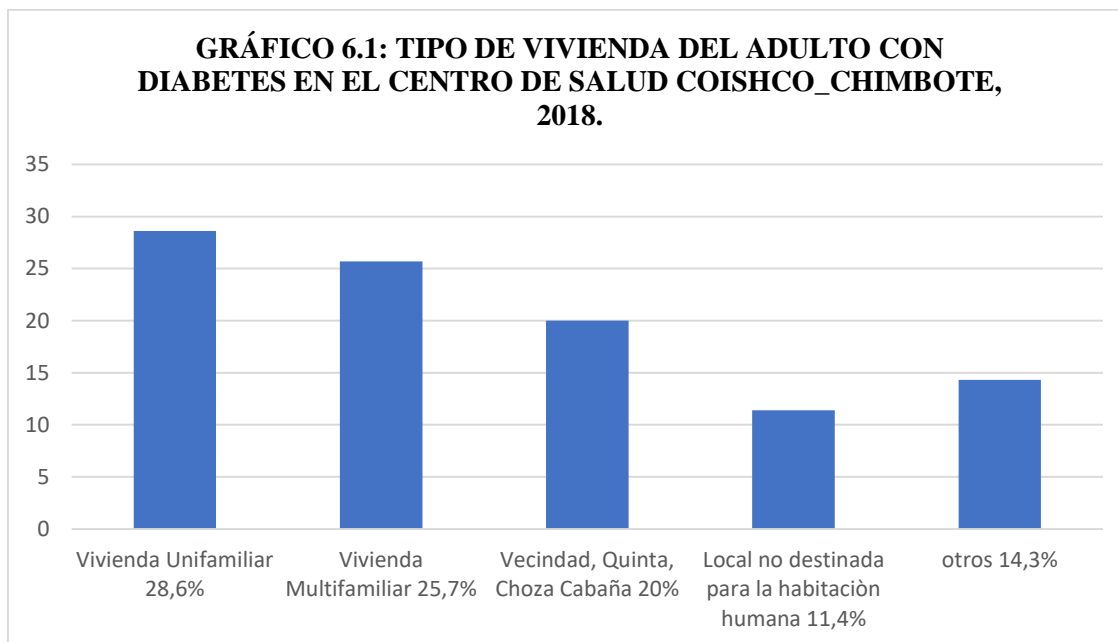
GRÁFICA 5: OCUPACIÓN DEL ADULTO CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD COISHCO_CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.

GRÁFICA N° 2

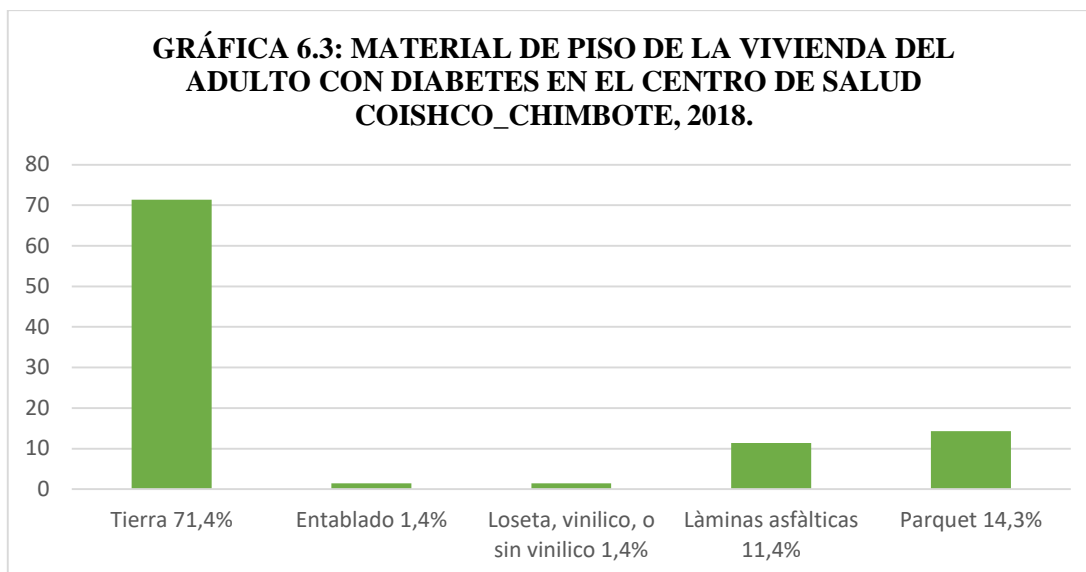
DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD COISHCO_CHIMBOTE, 2018.



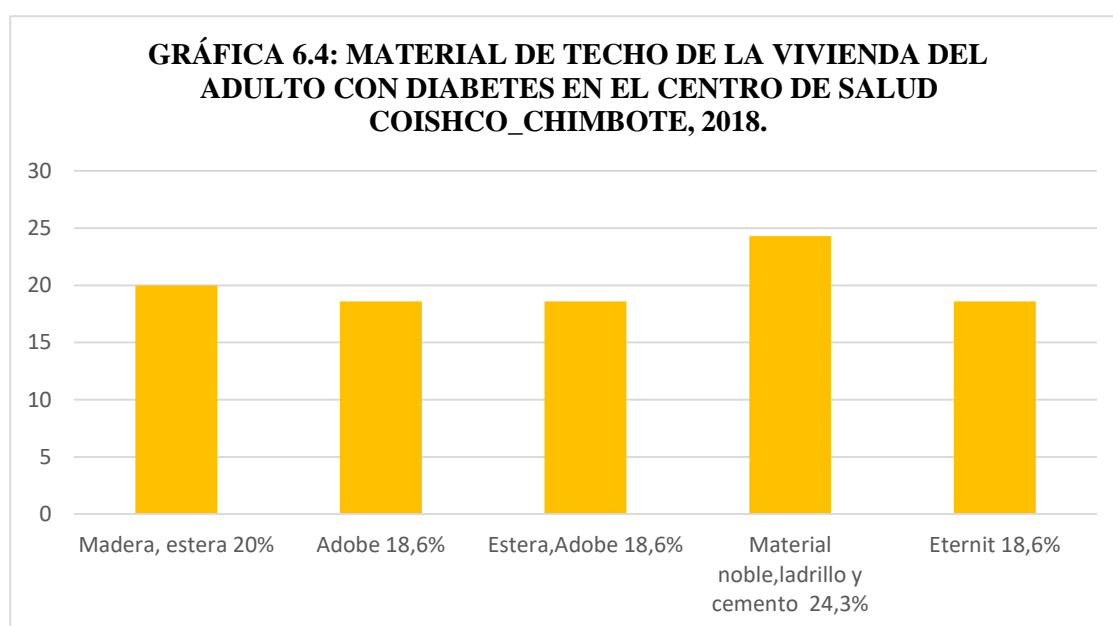
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.



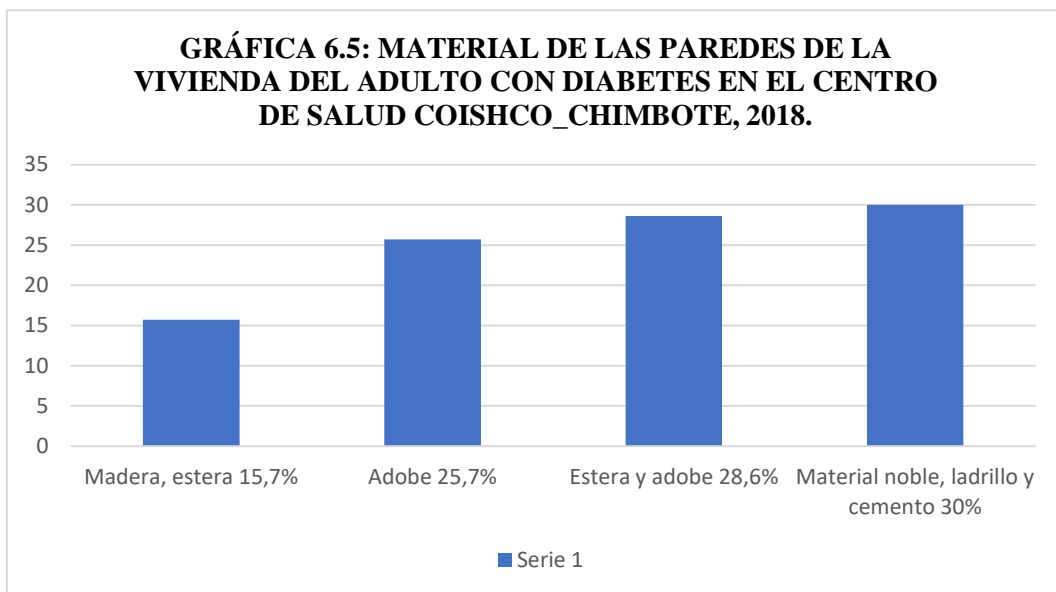
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.



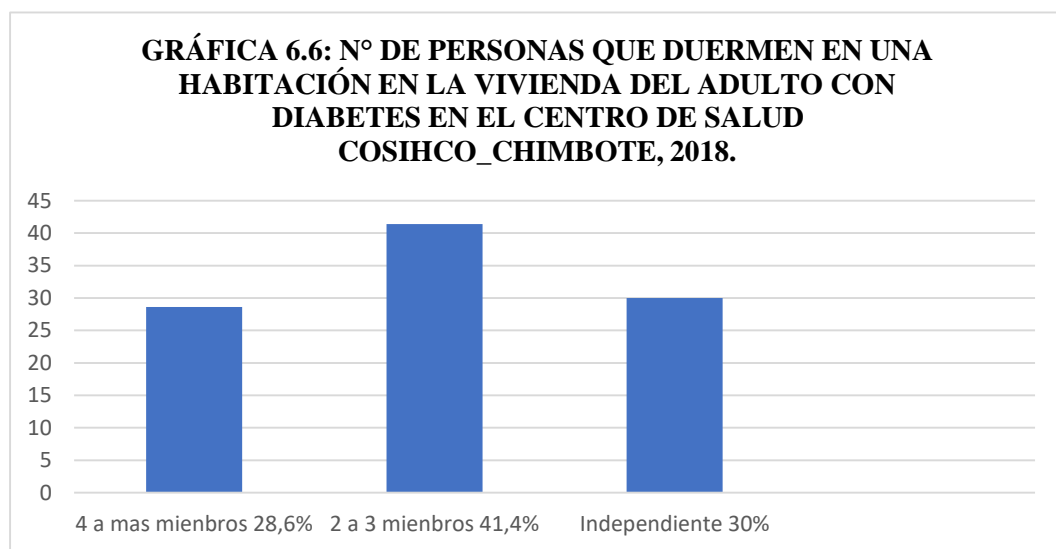
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.



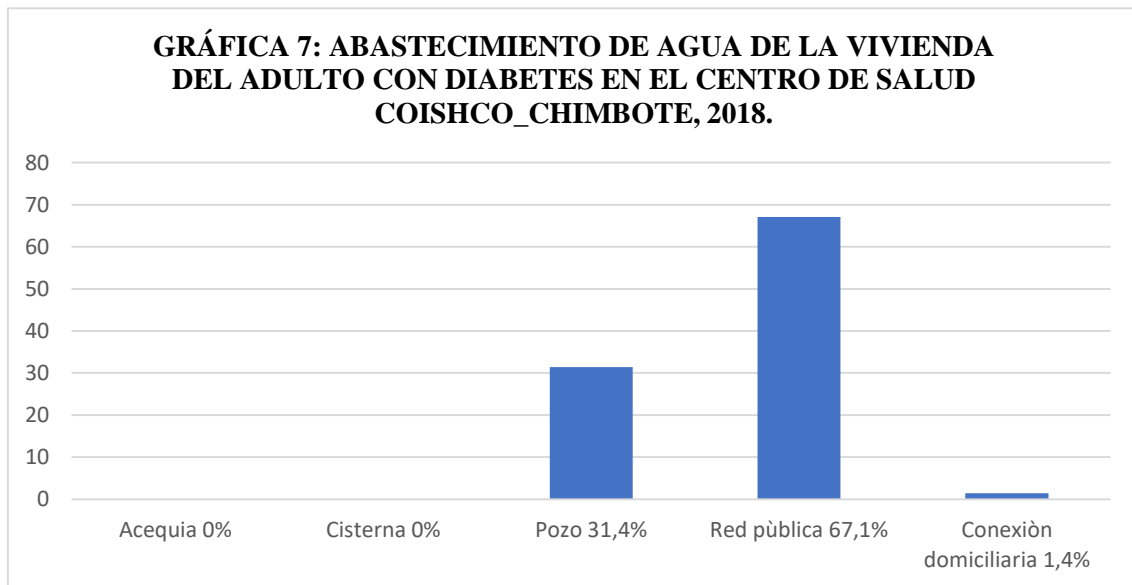
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.

GRÁFICA N°3

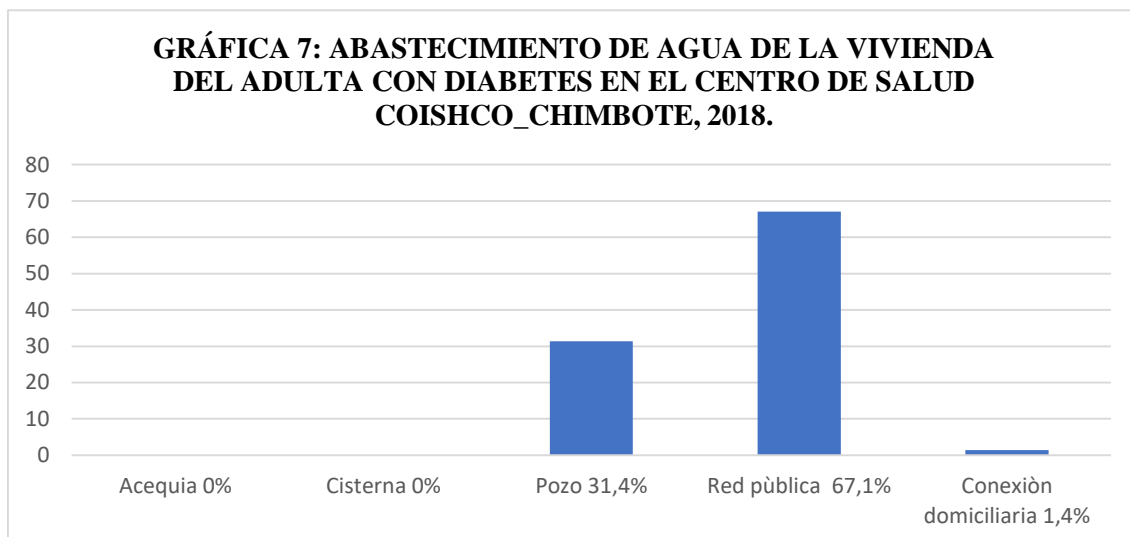
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS RELACIONADO CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD COSIHCO_CHIMBOTE, 2018.



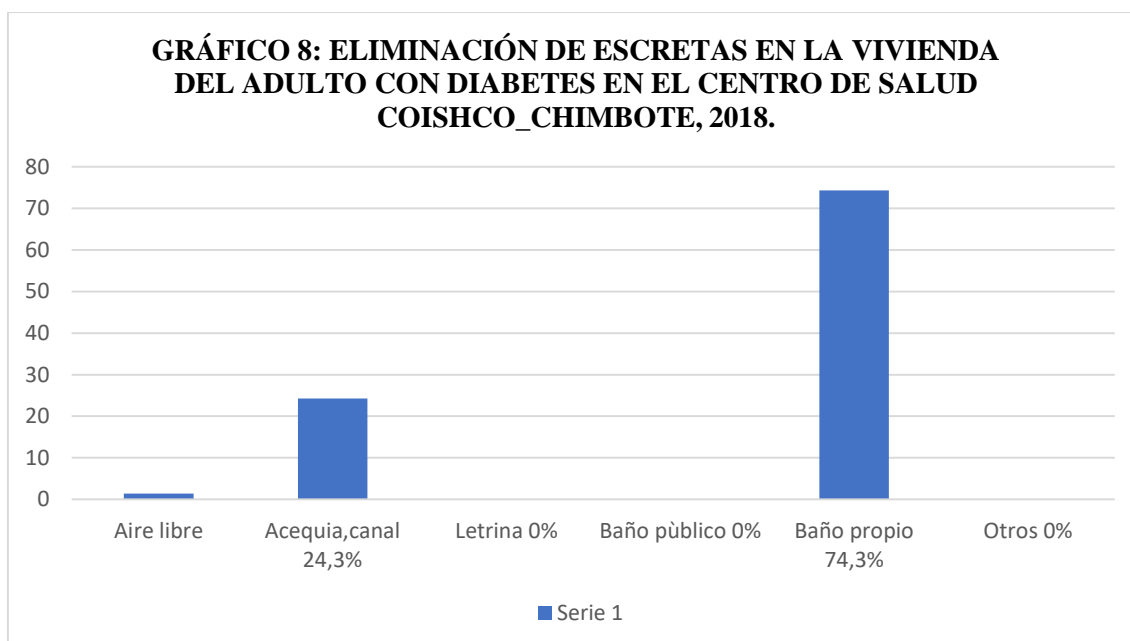
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.

GRÁFICA N° 3

DETERMINANTES BIOSOCIOECÓMICOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA QUE INFLUENCIAN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD COISHCO_CHIMBOTE, 2018.

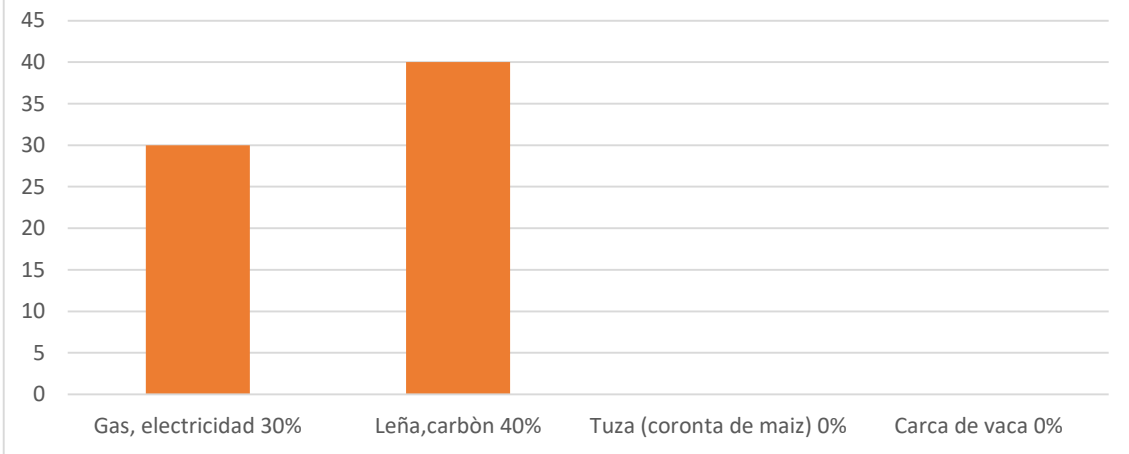


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.



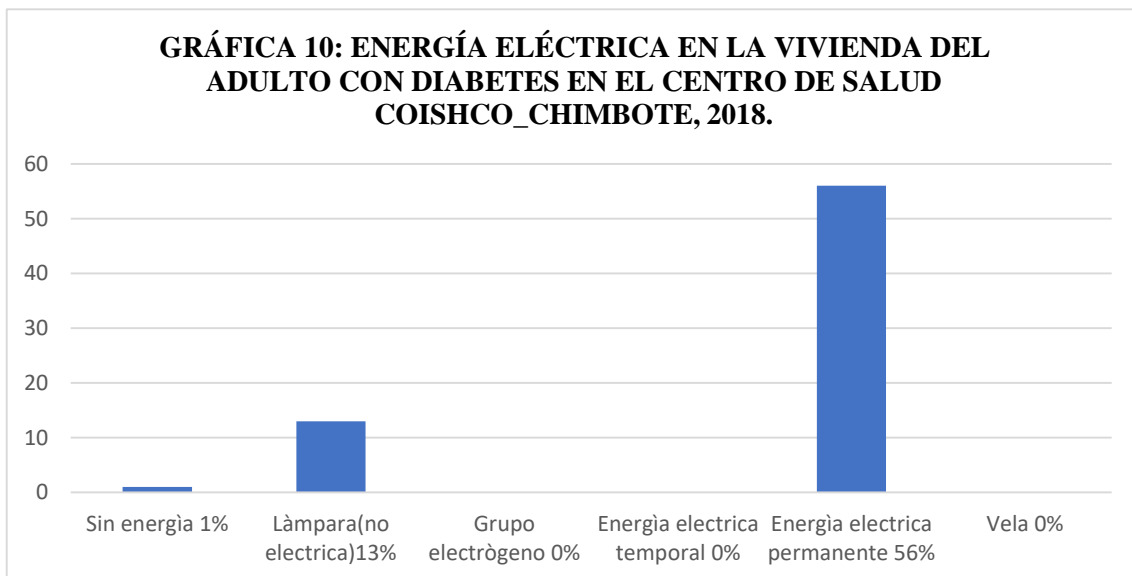
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.

GRÁFICA 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DEL ADULTO CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD COISHCO_CHIMBOTE, 2018.



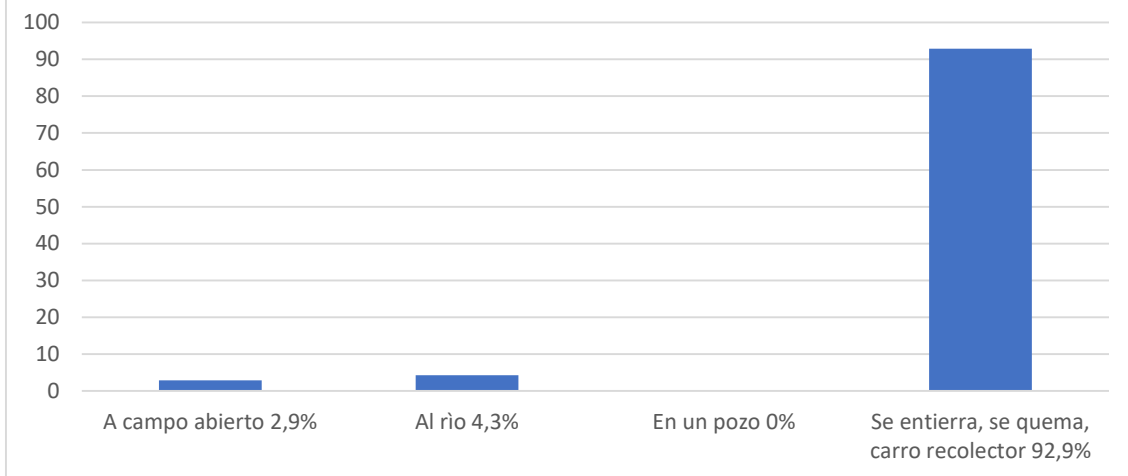
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.

GRÁFICA 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD COISHCO_CHIMBOTE, 2018.



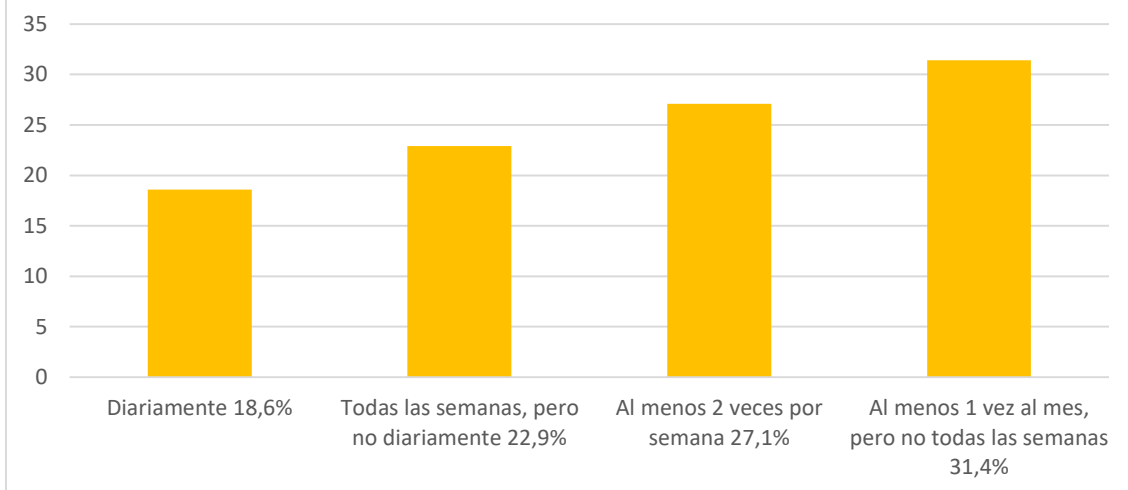
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.

GRÁFICA 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE LA PERSONA CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD COISHCO_CHIMBOTE, 2018.



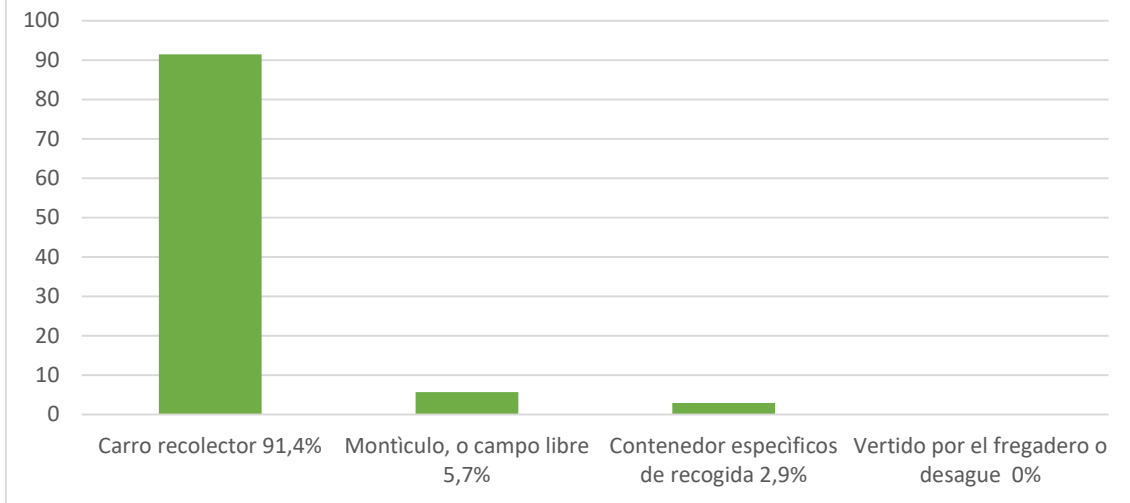
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.

GRÁFICA 12: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD COISHCO_CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.

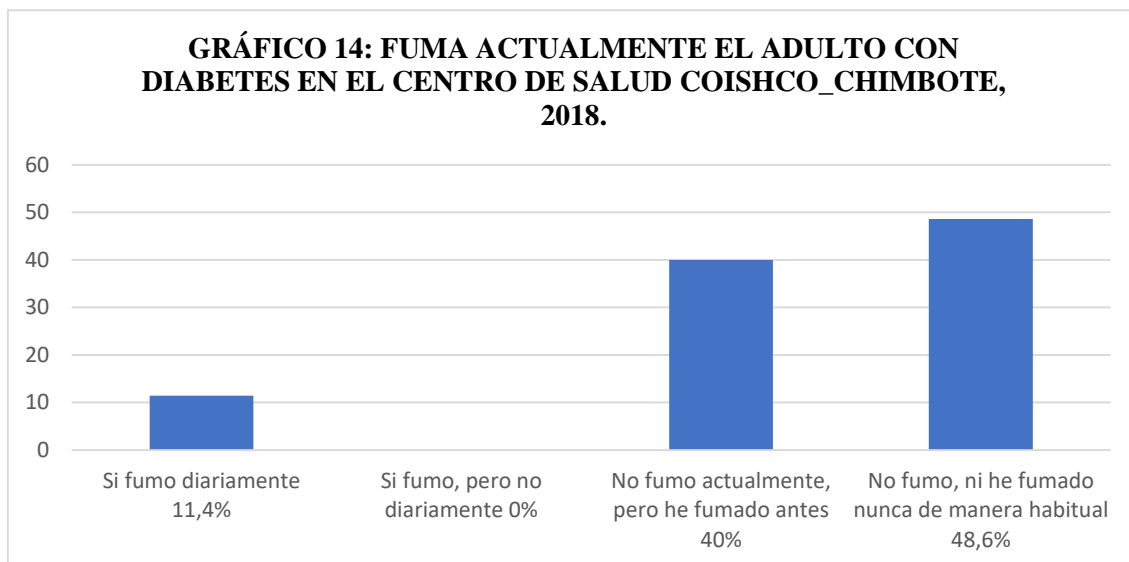
GRÁFICO 13: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DE ADULTO CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD COISHCO_CHIMBOTE, 2018.



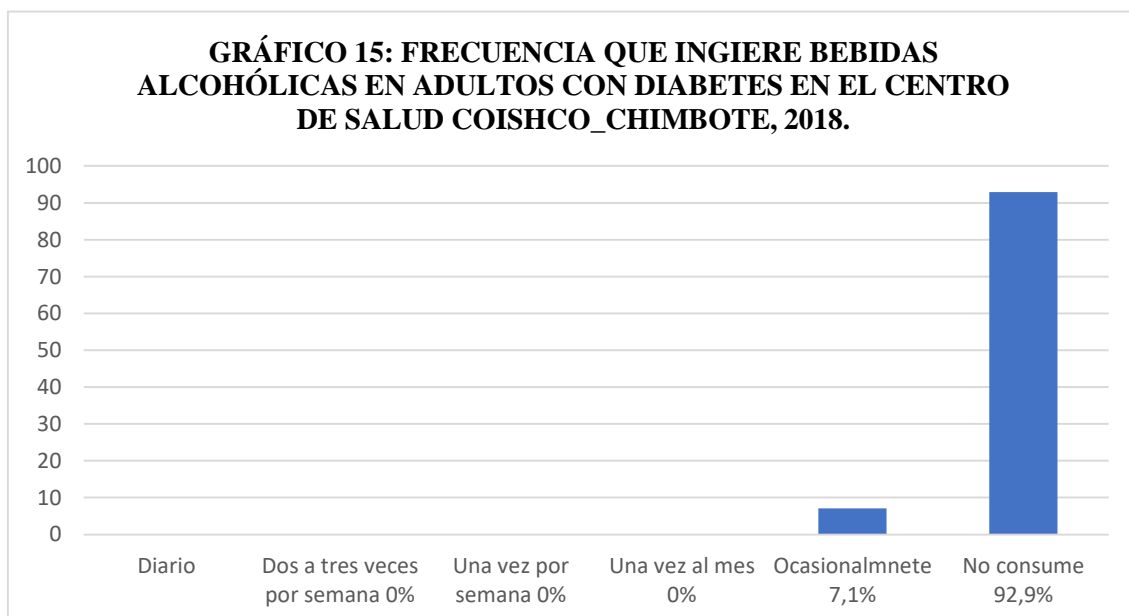
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.

GRÁFICA 3

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

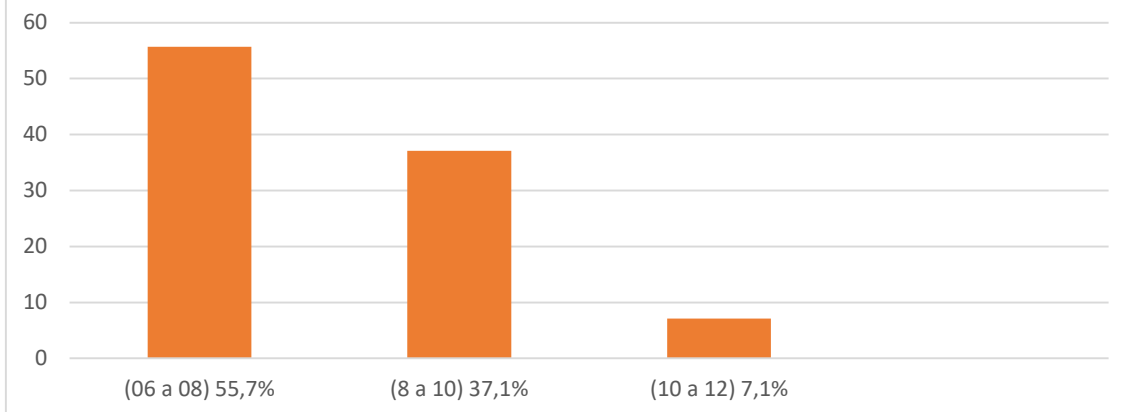


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.



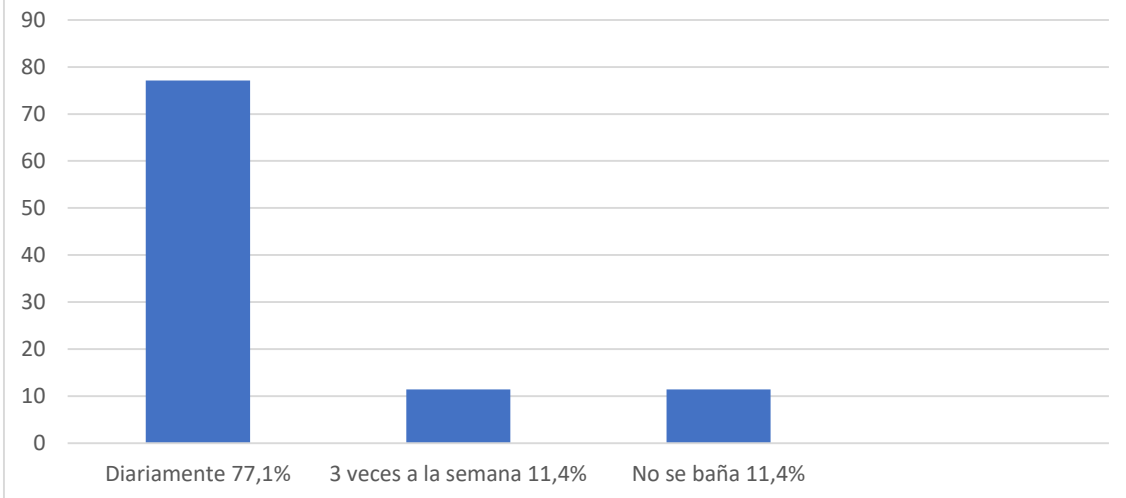
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.

GRÁFICO 16: N° DE HORAS QUE DUERME EL ADULTO CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD COISHCO_CHIMBOTE, 2018.



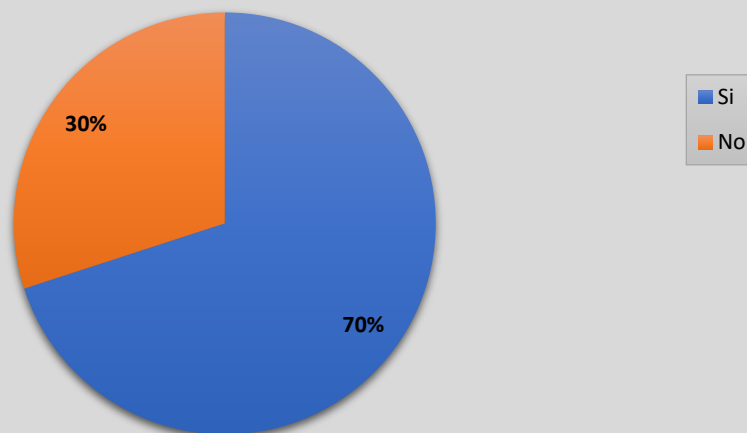
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.

GRÁFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA EL ADULTO CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD COISHCO_CHIMBOTE, 2018.



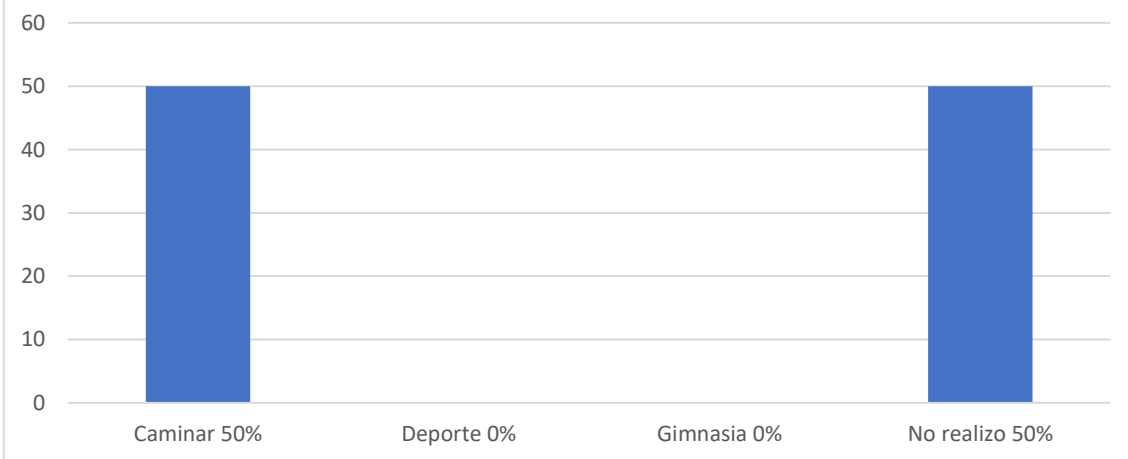
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.

GRÁFICO 18: REGLAS Y EXPECTATIVAS CLARAS Y CONSISTENTES ACERCA DE LA CONDUCTA Y/O DISCIPLINA DE LOS ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD COISHCO_CHIMBOTE, 2018.



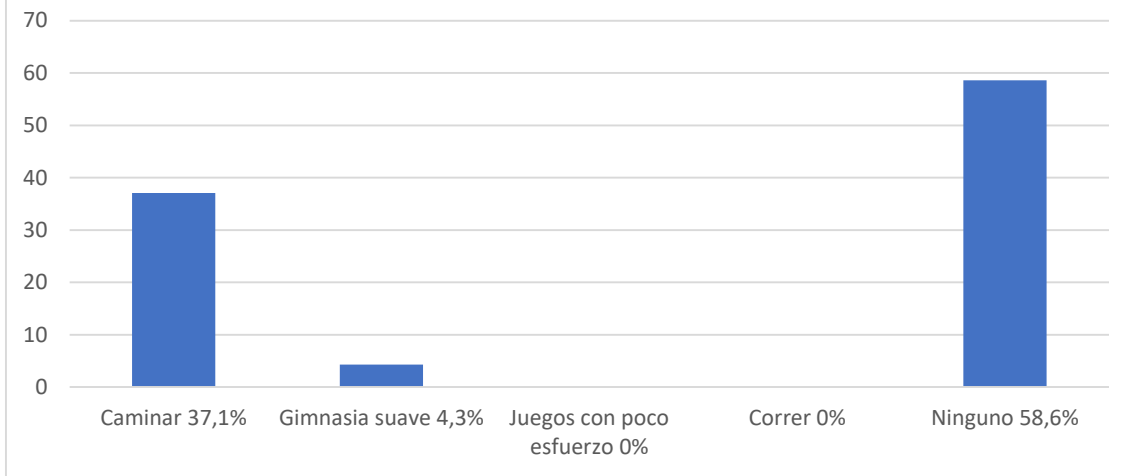
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.

GRÁFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA DEL ADULTO CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD COISHCO_CHIMBOTE, 2018.



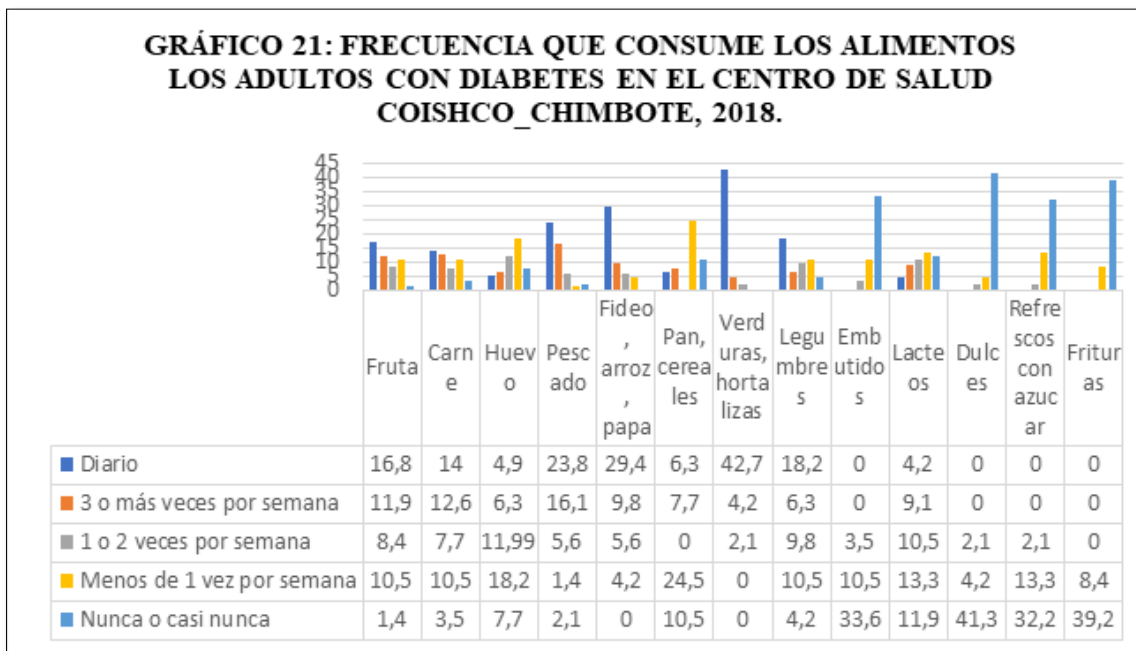
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.

GRÁFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA DEL ADULTO CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD COISHCO_CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.

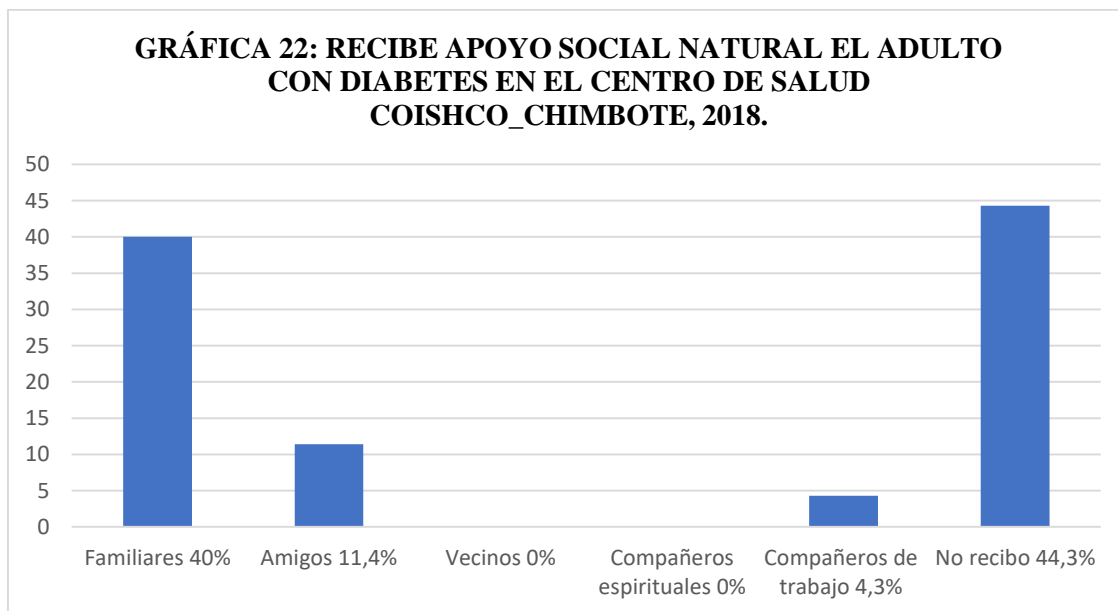
GRÁFICO 21: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LOS ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD COISHCO_CHIMBOTE, 2018.



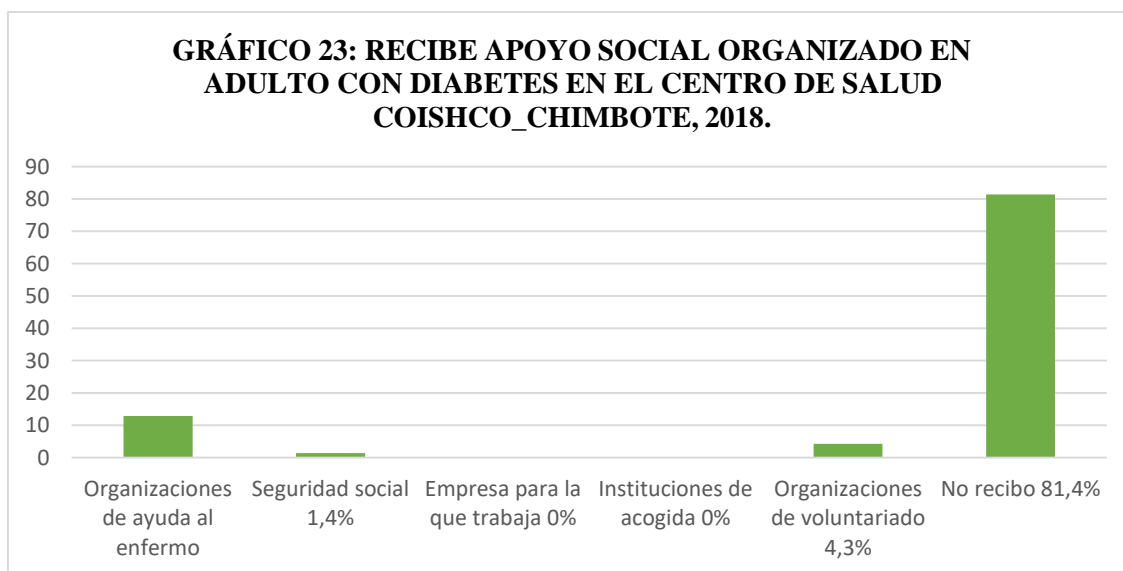
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.

GRÁFICA N° 4,5,6

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

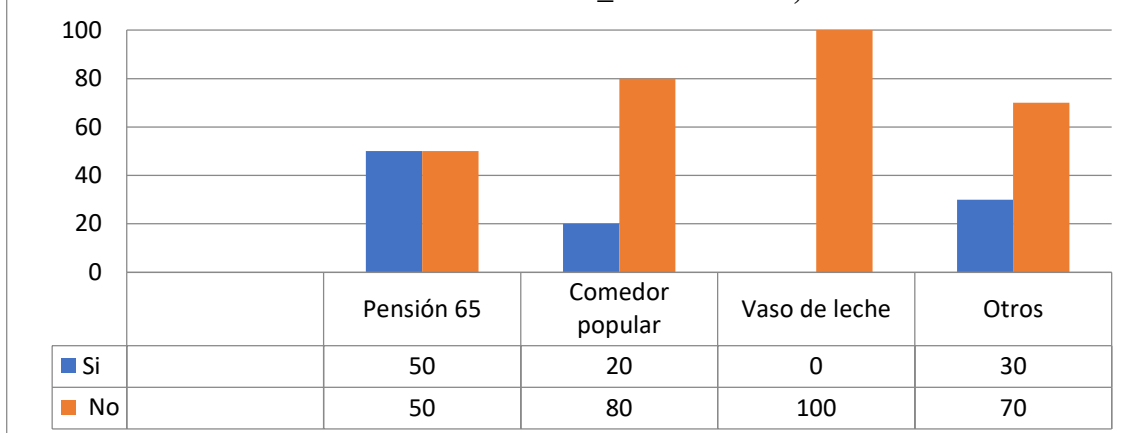


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.



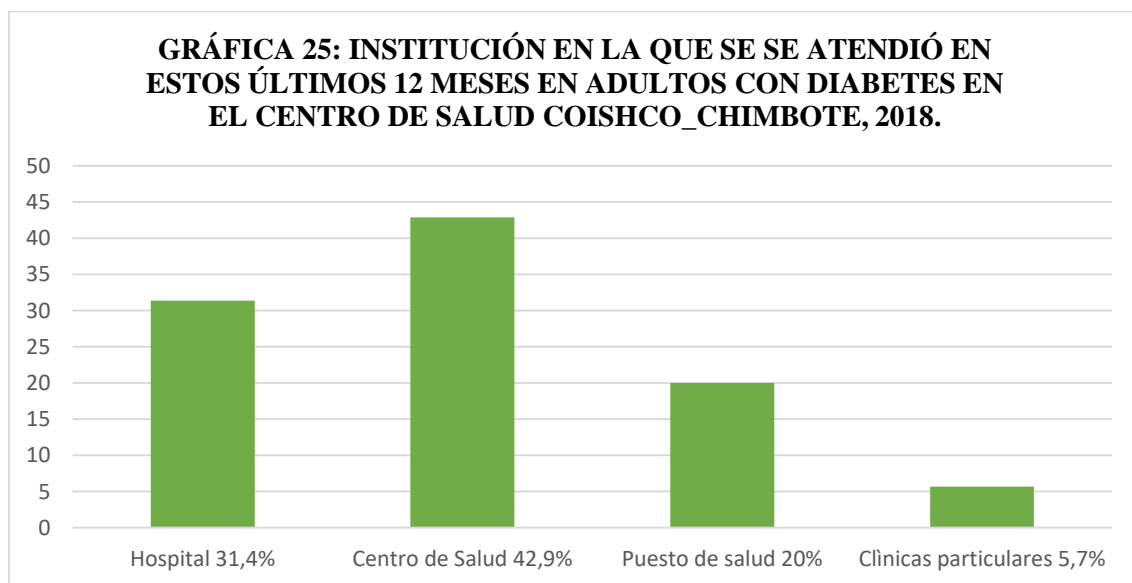
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.

GRÁFICO 24: APOYO SOCIAL DE ORGANIZACIONES EN LOS ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD COISHCO_CHIMBOTE, 2018.

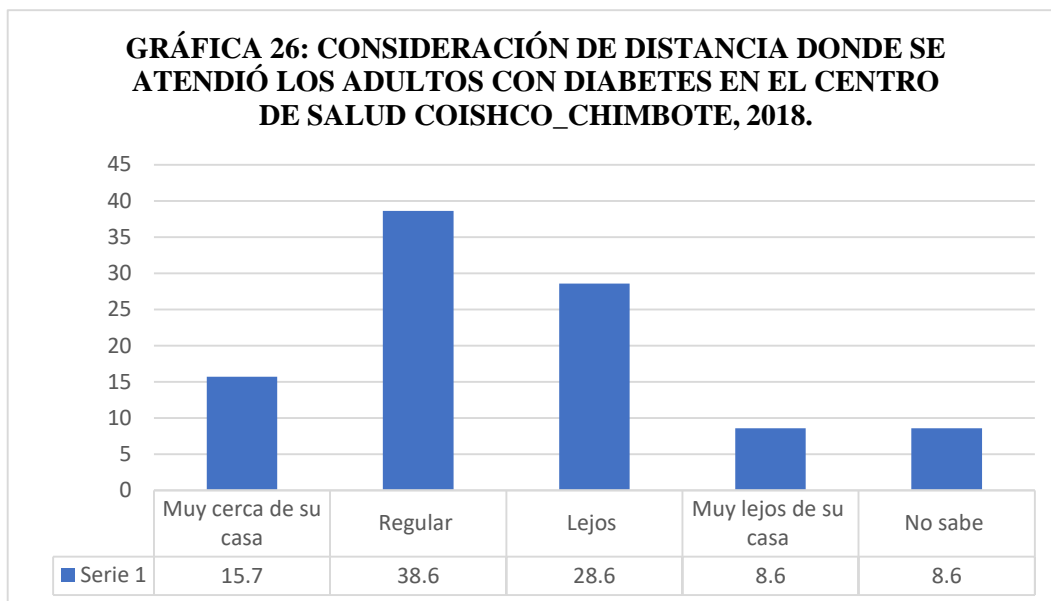


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.

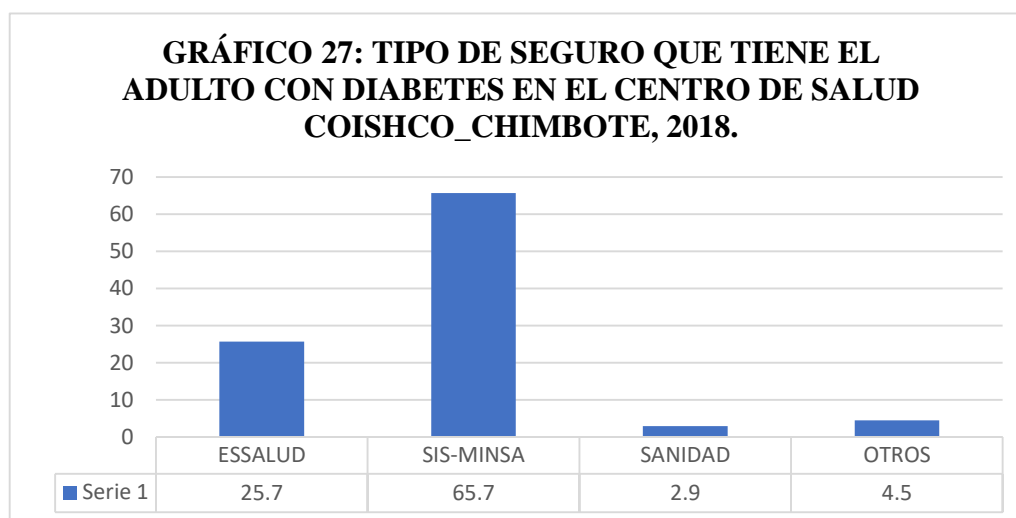
GRÁFICA 25: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE SE ATENDIÓ EN ESTOS ÚLTIMOS 12 MESES EN ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD COISHCO_CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.

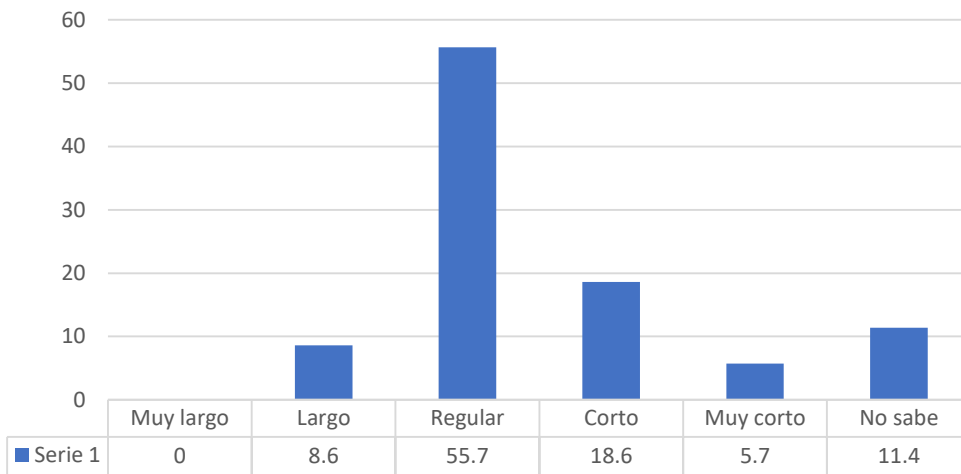


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.



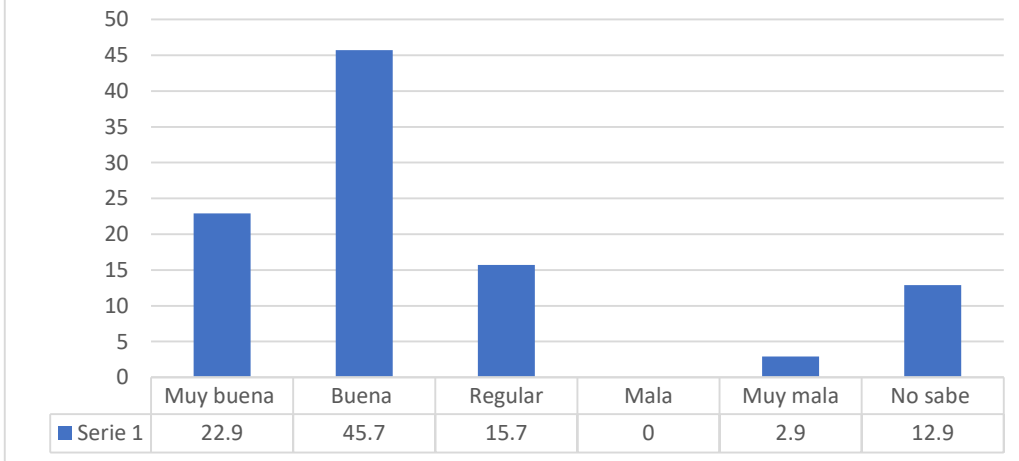
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.

GRÁFICA 28: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE EL ADULTO CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD COISHCO_CHIMBOTE, 2018.



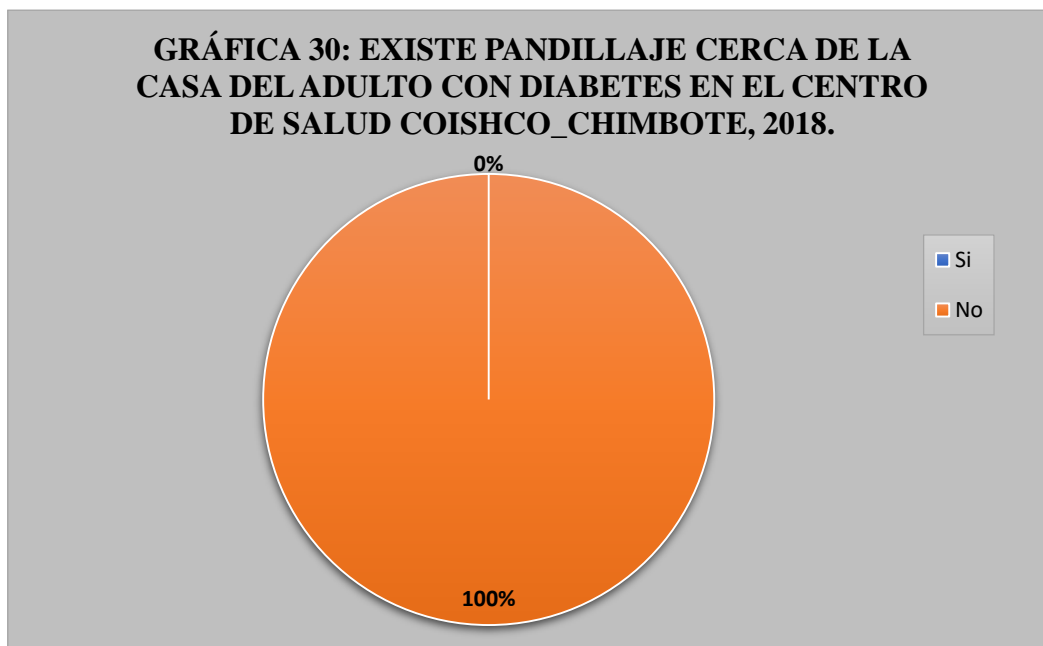
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.

GRÁFICA 29: TIEMPO QUE SE DEMORAN EN ATENDER A LOS ADULTOS CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD COISHCO_CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.

GRÁFICA 30: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DEL ADULTO CON DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD COISHCO_CHIMBOTE, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilches Reyes Adriana, aplicado a Adultos Con Diabetes en el Centro de Salud Coishco_Chimbote, 2018.