



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y
ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA CON
DIABETES MELLITUS. PUESTO DE SALUD DE SANTA
TERESITA – SULLANA, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

VILLEGAS CHINCHAY, MELISSA LICETTE

ORCID: 0000-0002-7262-4651

ASESORA

ARANDA SÁNCHEZ, JUANA RENÉ

ORCID: 0000-0002-7745-0080

SULLANA – PERÚ

2023

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Villegas Chinchay, Melissa Licette

ORCID: 0000-0002-7262-4651

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

ASESORA

Aranda Sánchez, Juana René

ORCID: 0000-0002-7745-0080

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Sede Central.

JURADO

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

Ñique Tapia, Fanny Rocio

ORCID: 0000-0002-1205-7309

3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

DR. ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO
Presidente

MGTR. CERDAN VARGAS, ANA
Miembro

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCIO
Miembro

DRA. ARANDA SÁNCHEZ, JUANA RENÉ
Asesora

4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

A **Dios** por ser la luz que guía mi camino, por darme día a día las fuerzas, voluntad, fe y salud para ser mejor persona y culminar mis metas trazadas.

A mis **docentes y asesor** que me brindan sus conocimientos y muestran los instrumentos necesarios con el fin de formar futuros profesionales con valores éticos y morales.

A los **habitantes y autoridades** del Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, gracias a ellos pude obtener una fuente de información necesaria y suficiente y hacer posible la realización de la presente investigación.

MELISSA

DEDICATORIA

A **Dios** por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis **hijos** por ser la motivación constante, pero más que nada por su amor para poder lograr todas mis metas trazadas.

A mi **madre y amigas** por ser mi motivación luchando para alcanzar mis metas y mis objetivos trazados, y por guiarme e inculcarme valores, por sus palabras de aliento por eso prometo que seré su orgullo, siendo un buen profesional de la salud

MELISSA

5. INDICE DE CONTENIDO

1. Caratula	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Hoja de agradecimiento y dedicatoria	iv
5. Índice de contenido	vi
6. Índice de gráficos y tablas	vii
7. Resumen y Abstract	iv
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura.....	19
2.1. Antecedentes.....	19
2.2. Bases teóricas de la investigación.....	24
III. Hipótesis.....	38
IV. Metodología.....	39
4.1. Diseño de la investigación.....	39
4.2. Población y muestra	40
4.3. Definición y operacionalización de las variables e indicadores.....	41
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
4.5. Plan de análisis	47
4.6. Matriz de consistencia	48
4.7. Principios éticos	50
V. Resultados.....	52
5.1. Resultados	52
5.2. Análisis de resultados	61
VI. Conclusiones	83
VII. Recomendaciones.....	85
Referencias bibliográficas	86
Anexos.....	105

6. ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Determinantes de la salud biosocioeconómicos en la persona adulta con diabetes mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020.....	52
Tabla 2 Estilo de vida en la persona adulta con diabetes mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020.....	56
Tabla 3. Estilo de vida asociado a los determinantes biosocioeconómicos de la persona adulta con diabetes mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020.....	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráficos 1. Sexo de la persona adulta con diabetes mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020.....	53
Gráficos 2. Edad en la persona adulta con diabetes mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020.....	53
Gráficos 3. Grado de instrucción de la persona adulta con diabetes mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020.....	54
Gráficos 4. Ingreso económico en la persona adulta con diabetes mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020.....	54
Gráficos 5. Ocupación en la persona adulta con diabetes mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020.....	55
Gráficos 6. Estilo de vida de la persona adulta con diabetes mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020.....	56
Gráficos 7. Determinantes de la salud biosocioeconómicos: Sexo y estilo de vida en la persona adulta con diabetes mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020.....	58
Gráficos 8. Determinantes de la salud biosocioeconómicos: edad y estilo de vida en la persona adulta con diabetes mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020.....	59

Gráficos 9. Determinantes de la salud biosocioeconómicos: grado de instrucción y estilo de vida de la persona adulta con diabetes mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020.....	59
Gráficos 10. Determinantes de la salud biosocioeconómicos: ingreso económico y estilo de vida en la persona adulta con diabetes mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020.....	60
Gráficos 11. Determinantes de la salud biosocioeconómicos: ocupación y estilo de vida en la persona adulta con diabetes mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020.....	60

7. RESÚMEN

La diabetes mellitus es un problema para la salud pública, que afecta la economía de los adultos por la demanda de los tratamientos, muchos no tienen como solventar estos gastos y mantener un óptimo estilo de vida. La investigación fue cuantitativa, con diseño descriptivo, correlacional, tuvo como propósito determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos y el estilo de vida de la persona adulta con Diabetes Mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020, la muestra estuvo constituida por 109 personas adultas a quienes se les aplicaron dos instrumentos: cuestionario de determinantes de la salud del adulto de las regiones del Perú y cuestionario de estilo de vida promotor de salud. Se encontraron los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos el 64,2% es de sexo femenino, el 64,22% son adultos maduros, el 31,19% no tienen grado de instrucción, el 43,12% tienen ingreso económico de 801 a 1000 y el 43,12% cuentan con trabajo estable. Respecto a estilo de vida más de la mitad tienen estilo de vida no saludable. Según la prueba del chi cuadrado se encontró que si existe relación significativa entre estilo de vida y grado de instrucción; sin embargo, no se encontró relación significativa entre estilo de vida y las variables biosocioeconómicas de sexo, edad, ingreso económico y trabajo estable.

Palabras clave: Adulta, Biosocioeconómicos, Determinantes, Estilo de Vida.

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a problem for public health, which affects the economy of adults due to the demand for treatments, many do not have a way to cover these expenses and maintain an optimal lifestyle. The research was quantitative, with a descriptive, correlational design, its purpose was to determine the relationship between the biosocioeconomic determinants and the lifestyle of the adult person with Diabetes Mellitus. Health post of Santa Teresita - Sullana, 2020, the sample consisted of 109 adults to whom two instruments were applied: questionnaire of determinants of adult health from the regions of Peru and questionnaire of health-promoting lifestyle. The following results and conclusions were found: In the biosocioeconomic determinants, 64.2% are female, 64.22% are mature adults, 31.19% do not have a degree of education, 43.12% have economic income. from 801 to 1000 and 43.12% have a stable job. Regarding lifestyle, more than half have an unhealthy lifestyle. According to the chi square test, it was found that there is a significant relationship between lifestyle and educational level; however, no significant relationship was found between lifestyle and the biosocioeconomic variables of sex, age, economic income, and stable work.

Keywords: Adult, Biosocioeconomic, Determinants, Lifestyle.

I. INTRODUCCIÓN

Los determinantes sociales de la salud influyen sobre las principales causas de enfermedad y muerte de una comunidad, asimismo, sobre los servicios de salud y el acceso de los individuos, no obstante, se considera que los determinantes políticos son los que tienen mayor impacto sobre las condiciones de vida y salud de las personas. Las desigualdades afectan en cómo se distribuyen estos determinantes, llegando a causar diferencias marcadas sobre el estilo de vida y el nivel de bienestar que gozan los individuos. Los determinantes biosocioeconómicos son los que determinan las oportunidades y condiciones de vida de acuerdo al estatus de la persona. Aunque cabe recalcar que en la actualidad estos se han visto altamente afectados a nivel mundial, lo que ha causado muchas inequidades en salud y a forzado el aumento de la atención sanitaria (1).

El Covid-19 irrumpió las actividades cotidianas en todo el mundo con su llegada en el año 2020 convirtiéndolo en el año más atípico a nivel global por la pandemia que desató, siendo esta la principal protagonista del desequilibrio a nivel político, económico, social y sanitario ya que, a medida que se iba expandiendo iba causando muertes e inestabilidad en los países, a raíz de esto todos los países cerraron sus fronteras e iniciaron confinamiento total, los decesos se dispararon de manera inesperadas e incluso los países con sistemas sanitarios avanzados se colapsaron por el virus, además, las economías se detuvieron algo preocupante puesto a que, nunca había sucedido en la historia, presagiándose una crisis económica simultánea y multisectorial en el mundo (2).

Durante la pandemia se vieron muy afectadas las personas, por el confinamiento y las restricciones, lo cual, causó la interrupción de las actividades cotidianas en todo el mundo, además, cambio el estilo de vida que mantenían los individuos. De acuerdo a un estudio en México, se reportó que 44,4% de la población femenina y el 47, 1% de población masculina señalaron que el confinamiento afecto su manera de alimentarse ya que, aumentaron el consumo de dulces, comida chatarra y bebidas azucaradas e incluso hubo un aumento fraccionado de la ingesta de bebidas alcohólicas y disminución de la actividad física en un 11,5% de las personas, el 34,4% señaló que tuvieron incremento del apetito, el 37% tuvieron problemas para dormir, aumento el sobrepeso y la obesidad que contribuyen a otros factores de riesgo para su salud (3).

Los determinantes socioeconómicos en salud sobre el mundo se vieron afectados por la enfermedad de la covid-19, desde el estructural hasta la escasez de muchos recursos, además, de las desigualdades e inequidades para acceder a la atención médica en los países, viéndose afectados aquellos subdesarrollados donde se evidencia mayor índice de pobreza extrema, que por su condición no logra el desarrollo de sus sistemas sanitarios. Por otro lado, el nivel socioeconómico de las personas influye en la distribución de la enfermedad por lo que, se evidenciaba mayor incidencia en aquellas zonas más vulnerables debido a las condiciones de su vivienda, género, etnia y precariedades con los que cuentan (4).

No obstante, las personas que cuenta con estratos sociales bajos suelen estar sometidas al doble de riesgo de contraer enfermedades graves o crónicas a

diferencia de las personas que tienen estatus social alto, conociéndose esto como el gradiente social en el que se dan diferencias injustas pero evitables que influyen los efectos sobre la salud. La clase social es definida, por el tipo de ocupación, lo cual, se ha convertido en uno de los indicadores de posición socioeconómica más empleado ya que, de esta depende el poder económico y el amplio acceso a recursos como educación, salud, social, alimentación. De este modo se puede decir que los determinantes sociales afectan la salud habitualmente e incrementan su importancia en situaciones de crisis (4).

La Organización mundial de la Salud plantea una lista de desafíos que amenazan la salud en el mundo. Según su director Tedros Adhanom Gebreyesus, esta lista representa una preocupación profunda sobre la mala inversión que realizan los líderes de los diferentes países a nivel global dejando en peligro vidas, la subsistencia y la economía. Los países deben darse cuenta que la salud es su mejor inversión en un futuro, ya que, estos protegen más a las poblaciones de ataques terroristas que, de un ataque de un virus, que podría ser más mortal y dañino social y económicamente. También señaló que, estos desafíos requerían una respuesta inmediata y no solo por parte del ministerio de salud, sino que debía ir más allá de este por lo que, son amenazas compartidas y todos los países tienen la responsabilidad de actuar (5).

Entre los desafíos que propone, está poner a la salud en medio del debate climático ya que, la contaminación global mata al menos siete millones de personas cada año, mientras que, el cambio climático provoca desastres naturales muy extremos, y genera fácil propagación de enfermedades infecciosas; que la

salud alcance lugares en conflictos y crisis, ya que, la mayoría de brotes de enfermedades se da en aquellos lugares vulnerables que cuentan con extrema pobreza y poco acceso a la salud y así resolver conflictos prolongados sin descuidar los sistemas sanitarios débiles (5).

Además, hacer que la atención médica sea justa puesto a que, las brechas socioeconómicas generan discrepancias en la calidad de atención en salud y para reducir estas desigualdades se deben abordar la mayoría de necesidades de las personas; por otro lado, ampliar el acceso a medicamentos, un tercio de las personas en el mundo carecen de acceso a medicamentos y a herramientas que permiten el diagnóstico de enfermedades, por lo que, se debe mejorar en los países de bajos ingresos la capacidad para garantizar la calidad de los productos médicos en toda cadena de suministro (5).

El estilo de vida son un conjunto de prácticas correlacionales: trabajo, nutrición, vida sexual activa, salud física y psicológica. Este puede repercutir de manera positiva o negativa en la salud de la persona, causando la aparición de diversas enfermedades, en dicha pandemia las personas que llegaban a UCI por tener enfermedades crónicas como la diabetes mellitus y al no tener un estilo de vida saludable el cual debilita sus sistema inmunológico y permite que el paciente deteriore más su salud, conllevando esto a que el paciente tenga menos posibilidades de vivir o que su recuperación sea más prolongada, después de su recuperación los pacientes deberán optar por llevar una vida menos sedentaria que no ponga en riesgo su salud y llevar un estilo de vida saludable, no ingerir alcohol,

Tabaco, comidas chatarras, etc., estar activo físicamente, bajar de peso si tiene sobrepeso, o mantener su peso adecuado para su edad (6).

Las personas adultas comienzan su etapa a partir de los 18 años de edad, los cuales en su mayoría son seres sociales, con derechos que los avalan según el cumplimiento de sus responsabilidades en el ámbito laboral. A medida que envejecen su organismo va alcanzando su desarrollo orgánico lo cual le da la capacidad de reproducirse, estos cambios van apareciendo según las subetapas: adultez joven, adultez media y adultez maduro (7).

Una de las patologías más frecuentes en las personas adultas es la diabetes mellitus (DM), la cual es una enfermedad caracterizada por el aumento de los niveles de glucosa en la sangre de una determinada persona, esta puede llegar a ser permanente, temporal, severa o aguda, generalmente es causada por la insuficiencia de insulina creada por el páncreas. Cuando llega a un punto crítico esta puede provocar la alteración de las funciones fisiológicas de los órganos del cuerpo humano del paciente; a nivel de los sentidos tenemos la pérdida de la visión, a nivel orgánico, nefropatía diabética, lo que ocasiona que muchos de los pacientes necesiten diálisis o trasplante del órgano afectado (8).

Para la OMS (9), equidad es la manera en que se brindan aquellos recursos que ayudan al cuidado de la salud, la forma en como las personas de una población reciben esos recursos y como el estado los financia. Esa última afirmación significa que la financiación de la atención sanitaria debe ser equitativa para todas las familias. Todo esto quiere decir que las inversiones por parte del gobierno deben de llegar a todos los sectores del país, más aún en aquellos en donde la tasa

de pobreza es más alta y las familias no pueden solventar aquellos gastos que conllevan la mal salud o enfermedades. Por otro lado, encontramos inequidad en salud que se refiere a las diferencias no necesarias que pueden ser evitadas y que son consideradas como no justas. Estas son resultado de aquellas acciones que dañan la salud como exposición a peligros, malas condiciones de vida, poca facilidad a los servicios de salud.

Por inequidad en salud se percibe que existen contrastes irrazonables y evitables en la actividad de los derechos clave a la fortaleza del asistente de jubilación individual y federal en el bienestar y, básicamente, en el ingreso a las administraciones y ventajas del bienestar. Estas diferencias son consecuencia del patrón de existencia que el individuo concibe, desarrolla, vive y envejece de acuerdo a las variables o determinantes del bienestar, entre ellas, la presentación del marco de bienestar público y su financiamiento. Se trata de contrastes antinaturales que influyen en la vida y los peligros de enfermarse y fallecer, se entrometen en el mejoramiento humano y social con numerosos impactos, incluido el desarrollo financiero (9).

El mundo enfrenta diferentes desafíos de bienestar, que van desde episodios de enfermedades prevenibles por inmunización, por ejemplo, sarampión y difteria, informes ampliados de microbios seguros para medicamentos, ritmos de peso y formas de vida estacionarias en expansión, hasta impactos en el bienestar de la contaminación ecológica y el cambio ambiental y numerosas emergencias útiles. Actualmente, el marco de bienestar mundial se encuentra en la etapa de recuperación y listo, ya que la pandemia de Covid-19 ha influido en la población

total desde finales del trimestre de 2019; para lo cual es normal un segundo rebrote, actualmente contamos con 828 millones de casos confirmados (10).

En Colombia los niños desde que nacen están marcados por las condiciones económicas del hogar, es decir, entre menos dinero tenga más serán las adversidades que afrontará para alcanzar sus metas, tendrán más probabilidad de continuar siendo pobres un largo periodo de su vida por características de su origen que no tienen que ver con su esfuerzo; siendo la primera brecha más alta la desigualdad de oportunidad para el acceso a la educación. La crisis de costo de vida en países en desarrollo se ha intensificado por la guerra en Ucrania, a raíz de esto se ha visto un crecimiento veloz de pobreza siendo así que, en tan solo 3 meses 71 millones de personas han caído en esta condición como consecuencia de la elevación de los precios de los alimentos y servicios (11).

El 31% de los habitantes de Colombia, además, de la población que ya cuenta con pobreza y pobreza extrema, se encuentra vulnerable de caer en esta situación deplorable siendo la inflación la principal causante, se puede decir que, aunque los ciudadanos hayan recuperado sus labores, en el alza de precios se van todas sus ganancias haciendo imposible que Colombia retorne a sus niveles de pobreza antes de la pandemia, y más bien se eleven cada vez más estas cifras (11).

Según las investigaciones realizadas en el país vecino Chile, el efecto de las inequidades en salud ha causado que el 39% de la población sufra de sobrepeso y está a causado mayor prevalencia e incidencia a nivel mundial. Según las estadísticas en América del Sur para el año 2020 concentró alrededor de 30,5 millones de casos de diabetes mellitus y se estima que para el 2035 ascienda un

59.8%. por lo que según la literatura e informes estadísticos de la OMS 12 de 100 chilenos padecen de DM, la cual equivale al 9.4% de los casos a nivel mundial, cifra que en la actualidad constituye el 12.3%. En el caso de este país latinoamericano la diabetes mellitus afecta directamente el grupo etario de los 45 años a 65 y esta constituye el 31% de todas las patologías a nivel nacional. Esto se debe a que el factor edad favorece en la evolución de dicha patología (12).

Nos obstante para fines del 2019 e inicios del 2020, apareció la Covid-19, la cual modificó totalmente el estilo de vida de las personas adultas con diabetes mellitus; con la finalidad de contener dicho virus, el país se vio en la obligación de recurrir al confinamiento, cerrar los establecimientos de salud del I al II nivel de atención en salud para todos aquellos casos que no sean de la enfermedad. Esto afectó a dicha unidad de análisis pues se la APS comenzó a realizar campañas médicas con la finalidad de testear a toda la población en general y así encontrar a pacientes sospechosos de SARS- COV2, pidió apoyo de los municipios; dejando de lado a las personas adultas con diabetes mellitus, las cuales solo realizaban su tratamiento desde sus propias viviendas, el gobierno y el sistema de salud propio de dicho país, entregó insulina provisional en los tópicos de cada establecimiento de salud. Así mismo dichas patologías al conjugarse han ocasionado el 25% de los fallecimientos en dicho país en el año 2020 (12).

Así mismo en el país vecino de Ecuador, en el periodo de transición del 2001-2017 se registraron alrededor de 31 788 fallecimientos por diabetes mellitus, estas al igual que en Chile sus tasas están ajustadas según el rango de edad y sexo, pues en su caso representa el 2.4% anual de casos, mientras que en el caso de las

mujeres representa el 1.50%. Por ello la OPS se ha visto en la obligación de implementar un Plan de acción basado en las 4 líneas estrategias de prevención y control de las ECNT (13).

Situaciones como estas no escapan de Brasil que para el 2019 los casos de personas con diabetes aumentaron a los 16.876.65, ubicándolo en el puesto número 5 del ranking de los países con mayor número de enfermeros por dicha patología. Según las estadísticas, la mitad de pacientes diabéticos no tenían conocimiento de que padecían de dicha enfermedad hasta que fueron a realizarse un chequeo médico mensual, esto ha causado que su estado se complique aún más, a tal grado que ahora de problemas de visión, renales y neurológicos; esta patología en dicho país se ve muy relacionada con el sobrepeso. Actualmente el 52% de los brasileños tienen un estilo de vida no saludable, pues consumen bebidas azucaradas como la gaseosa y jugo procesados vendidos en las grandes tiendas (14).

No obstante, nuestro sistema de salud también se ha visto afectado por la presencia de la enfermedad, pues los médicos, enfermeras, técnicos de atención primaria y los odontólogos que a inicios del 2020 cerraron las puertas de cada establecimiento de salud con la finalidad de que estos sirvan como receptáculos de los nuevos pacientes de la enfermedad, realizar tamizaje de pruebas rápidas, tratamiento y rehabilitación de dichos pacientes. Esto ha ocasionado que los adultos con diabetes mellitus queden en total abandono de las manos del sector salud, pues toda la economía del país se utilizó para la compra de mascarillas, guantes, gorras y botas desechables, sin olvidar los insumos médicos. Por lo cual

el Ministerio de Salud Pública ha optado por la tele consultas, las cuales no han resultado muy favorables porque no se puede realizar completamente la valoración ni análisis de laboratorio, y si es que se realizan tiene que hacer largas colas asimismo exponerse al contagio de la enfermedad (15).

Para analizar la situación de salud del Perú debemos de analizar qué factores en la condición de salud de los individuos. Debemos considerar la posición económica de las familias que en el Perú no son todas las que tienen un ingreso para poder solventar sus necesidades básicas. Los estilos de vida que son otro factor que influyen en la salud ya que es muy importante conocer el cómo vive cada familia con respecto a su alimentación, si realizan actividades de ejercitación, el tiempo de descanso que tienen. Todos estos factores repercuten de alguna u otra manera a afectar el bienestar de las personas causándoles en la mayoría de veces la aparición de enfermedades que a la larga pueden causar la muerte (16).

Dentro del análisis de la situación de salud del Perú podemos encontrar las causas más comunes de morbimortalidad entre la población. En primera instancia se encuentran las enfermedades respiratorias agudas y enfermedades cerebrovasculares que son las principales causas de muerte en los hombres y mujeres. En los varones las principales causas de fallecimiento son las enfermedades al hígado como cirrosis, seguidas por los accidentes de tránsito, las enfermedades isquémicas al corazón, la diabetes mellitus, enfermedades pulmonares, neoplasia maligna del estómago y próstata, y las enfermedades de hipertensión. En el caso de las mujeres peruanas las enfermedades que causan más muertes en ellas son la diabetes mellitus (actualmente el Perú tiene 12 370 casos

confirmados), seguidas por enfermedades pulmonares, enfermedades isquémicas al corazón, neoplasia maligna de estómago e hígado, así como neoplasia maligna del cuello uterino (17).

Perú este 2022 vive una crisis política permanente, no obstante, su economía tiene un rumbo distinto al esperado, a raíz de la pandemia del 2020, tanto así que, ha sido visto desde fuera como un país de ejemplo con una rara estabilidad económica a diferencia de las economías confusas de los países latinoamericanos; puesto que se evidencia un crecimiento del producto interno bruto (PIB) del 13,2% en el año 2021, habiendo tenido una caída pronunciada del 11% en el 2020 por la llegada de la Covid-19, es decir, aumentado su nivel de PIB previo a la pandemia antes de lo que se había pronosticado; sin embargo, hay preocupación en base a que cada vez crece menos el PIB y las provisiones del Banco Central del 2022 son bastante modestas; se estima un crecimiento de 3,4%; Macera D, experto del Instituto Peruano de Economía, le dijo a BBC Mundo que crecer un 3% está bien para un país desarrollado pero para un país emergente es insuficiente (18).

Respecto a los sistemas sanitarios en Perú al igual que los demás países colapsaron a causa de la pandemia por la falta de recursos materiales y humanos, falta de capacidad de los mismos y falta de infraestructura. La inversión pública juega un rol determinante para la generación de capital necesario que permita garantizar la provisión adecuada de los servicios de salud; en 2020 la ejecución de la inversión pública en salud a nivel regional fue del 68,3%, para lo cual, en el departamento Cajamarca solo se registró un avance del 16,7% del presupuesto destinado (19).

Desde el inicio de la crisis sanitaria hace dos años hasta la actualidad se han hecho grandes inversiones en salud; sin embargo, en este país de 33 millones de habitantes está cobertura aún continúa siendo insuficiente. En premisa tenemos que se cuenta con 14 camas UCI para cada 100.000 habitantes; estas camas de cuidados intensivos se triplicaron del 2020 hasta hoy pasando de 1249 camas a 3771 camas esto permite evidenciar lo rezagado que estaba el país antes de la pandemia y aún en este 2022 (19).

La tasa de pobreza monetaria el 2021 se situó en el 25,9% por debajo del 30,1% del 2020 pero aun por encima de la tasa de pobreza previa a la pandemia, considerando que este indicador estaba con el 20,2% el año 2019. Los mayores niveles de pobreza se encuentran en la sierra rural (44,3%) y en la selva rural (35%); la pobreza incidió en el 39,7% en el área rural y 22,3% en el área urbana hasta 2021; la tasa alcanzada del 25% demostró que el rebote económico del país al cierre del 2020 ha sido insuficiente para devolver los gastos de los hogares y reducir la pobreza (20).

Piura es la segunda región con más casos de diabetes mellitus dentro del país y solo es superada por Lima quién tiene mayor población; este alto índice se ve propiciado por la alimentación de los piuranos como los alimentos ricos en harina, la yuca, el plátano, el estilo de vida, la poca tendencia a realizar ejercicio hace que sean más propensos a contraer esta grave enfermedad. El director regional de salud señaló que entre el 4 y 5% de la población urbana tiene diagnosticada la enfermedad sin embargo el riesgo de contraer la enfermedad es aún mucho más alto y se sitúa entre el 20% y 30% esto se da por los estilos de vida, la obesidad y

otros factores de riesgo. En 2020 las personas atendidas por esta enfermedad incrementaron desde la pandemia en 1,6% a comparación del 2019; Hanco J, agregó que los diabéticos corren 40 veces mayor riesgo de una amputación de padecer un accidente cardiovascular un infarto agudo de miocardio por lo que deben estar en constantemente chequeando se en su establecimiento de salud más cercano ya que este es una enfermedad crónica (21).

De acuerdo a la encuesta Nacional de percepción de desigualdades (ENADES)-2022 (20), el 55% de la población señala que, Perú es un país muy desigual económicamente, mientras que, el 60% indicó que, la brecha entre los ricos y pobres ha aumentado; en cuanto a las desigualdades en el acceso a oportunidades el 43% dijo que es falso que todos tienen las mismas oportunidades para salir de la pobreza ya que los estratos socioeconómicos más altos cuentan con más oportunidades, en el país se refleja mayor desigualdad en lo que es justicia educación y salud, además indicaron que son los ricos los que tienen mayor influencia sobre las decisiones del estado y consideran que el Perú está gobernado por grupos poderosos que buscan sus propios beneficios sin pensar las todas las regiones del país.

Piura es la segunda región con más casos de diabetes mellitus dentro del país y solo es superada por Lima quién tiene mayor población; este alto índice se ve propiciado por la alimentación, alimentos ricos en harina, yuca, plátano, estilo de vida, poca tendencia a realizar ejercicio de los piuranos lo que hace que, sean más propensos a contraer esta grave enfermedad. El director regional de salud señaló que, entre el 4% y 5% de la población urbana tiene diagnosticada la enfermedad,

sin embargo, el riesgo de contraer la enfermedad es más alto y se sitúa entre el 20% y 30% por los diferentes factores de riesgo. Hanco J, agregó que los diabéticos corren 40 veces mayor riesgo de una amputación de padecer un accidente cardiovascular un infarto agudo de miocardio por lo que deben estar en constantemente chequeando se en su establecimiento de salud más cercano ya que este es una enfermedad crónica (21).

Hasta 2018, la prevalencia nacional de diabetes mellitus tipo 2 se incrementó de 2,1 a 22,1 casos por cada 100 000 habitantes; siendo el sexo femenino el de mayor prevalencia. Las regiones geográficas con mayor aumento de prevalencia fueron Costa de 3,8 a 35,3 por cada 100 000 habitantes y Selva de 1,1 a 22,1 por cada 100 000 habitantes. Los departamentos con mayor incremento en la prevalencia fueron Cajamarca (1733,3%) y Puno (1704,2%); observándose departamentos como Tumbes, Ica, Lambayeque, Callao, Lima, Loreto y Madre de Dios con prevalencias mayores al promedio nacional (22).

Los piuranos mantienen una alimentación no saludable por el excesivo consumo de carbohidratos y alimentos procesados, la mayoría no realiza actividad física y mantienen una vida sedentaria, Piura es considerada una de las regiones con mayor prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 por el estilo de vida que mantienen los ciudadanos; además, durante la pandemia se pudo apreciar que la región no respetaba las medidas prescritas por el gobierno comportándose como ciudadanos desobedientes, sin importar el daño que se causaban a sí mismos en su salud; no obstante, se pudo evidenciar el excesivo consumo de bebidas alcohólicas que tienen, por lo que cuando se reapertura la economía y se

habilitaron algunas actividades económicas los piuranos hicieron largas colas con cajas de cerveza apiladas para su compra (23).

Dentro de la tasa bruta de morbilidad de los piuranos encontramos las patologías que más sufre la población, las cuales son las infecciones respiratorias agudas, las patologías de caries dentales, trastornos del sistema urinario, desnutrición, obesidad, enfermedades de transmisión sexual y enfermedades gastrointestinales; siendo las IRAS, las caries dentales y enfermedades del sistema urinario las de mayor porcentaje con un 44.3% (24).

A esta realidad problemática no escapan las personas adultas que acude al puesto de salud de Santa Teresita, que cuenta con 100 personas que forman parte del recurso humano, no obstante, en la actualidad solo trabajan 50: 10 obstetras, 15 enfermeros, 4 médicos, 21 personas de limpieza. En cuanto al mobiliario, cada cuarto cuenta con camillas, mesa, biombos; actualmente cuenta con 6 servicios: materno infantil, coordinación de Enfermería, farmacia, odontología, laboratorio, tópico, medicina general y estadística informativa (25).

Los pacientes con Diabetes Mellitus que se atienden al día son 5 más o menos, y según las estadísticas brindadas por el médico residente, en el año 2020 se llegaron a atender un promedio de 450 personas adultas, no obstante cabe recalcar que dicho año apareció la Covid-19 por lo cual ahora la mayoría de estos pacientes que es un promedio de 109 son atendidos por tele consultas por la Doctora Galloza; sin embargo aquellos pacientes que se encuentran en estado crítico son atendidos presencialmente siguiendo todos los protocolos de seguridad (25).

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente enunciado del problema:

¿Cuál es la relación entre los determinantes biosocioeconómicos y estilo de vida, en la persona adulta con diabetes mellitus Puesto de salud de Santa Teresita-Sullana, 2020?

Para dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo general:

Determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos y el estilo de vida de la persona adulta con Diabetes Mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020.

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

Identificar los determinantes biosocioeconómicos en la salud de la persona adulta con Diabetes Mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020

Conocer el estilo de vida de la persona adulta con Diabetes Mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020

El presente estudio es fundamental para las personas adultas que acuden al puesto de salud de Santa-Teresita, ya que las conclusiones y recomendaciones les permitió identificar los Determinates biosocioeconómicos que afectan directamente su estilo de vida, y por ende obtén por medidas preventivas promocionales y así mejoran sus hábitos diarios. Así mismo contribuyo a elevar la eficacia del Programa Preventivo Promocional de la salud de los adultos con

diabetes mellitus y reducir los factores de riesgo que amenazan dicha unidad de análisis.

Este estudio fue necesario para las autoridades Regionales, Municipales y Locales, puesto que los resultados permitieron que tomen participación de la de los Programas preventivo promocionales implementados por la Dirección de Salud enfocados en el mejoramiento de la salud de las personas adultas con diabetes mellitus, a partir del conocimiento de los determinantes biosocioeconómicos y así se motiven a contribuir en el mejoramiento de sus conductas de salud.

Además, dichos resultados son importantes para el profesional de salud porque otorga información fidedigna sobre los pacientes atendidos en los establecimientos de salud de primero nivel de atención, cuyo objetivo es orientarlos a un óptimo autocuidado conociendo los factores que influyen en el cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico de las personas adultas con diabetes mellitus, permitiendo el favor conductual saludable, disminuyendo posibles alteraciones patógenas y mejorando su calidad y estilo de vida.

La investigación fue cuantitativa, descriptivo, correlacional; la muestra estuvo constituida por 109 personas adultas a quienes se les aplicaron dos instrumentos: cuestionario de determinantes de la salud del adulto de las regiones del Perú y cuestionario de estilo de vida promotor de salud con formulario Google Drive a través de la red social WhatsApp. Los principales resultados respecto a determinantes biosocioeconómicos, la mayoría son de sexo femenino, adultos

maduros, sin grado de instrucción, tienen ingreso económico de 801 a 1000 y trabajo estable. Concluye, sobre estilo de vida, más de la mitad tienen estilo de vida no saludable; según la prueba del Chi Cuadrado, se encontró que si existe relación significativa entre estilo de vida y grado de instrucción; sin embargo, no se encontró relación significativa entre estilo de vida y las variables biosocioeconómicas de sexo, edad, ingreso económico y trabajo estable.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Guerrero D, Molina M (26). En su tesis titulada "Satisfacción con la vida y calidad de vida en usuarios del centro gerontológico Residencial Municipal Chambo-Ecuador, 2022", tuvo como objetivo relacionar la satisfacción con la vida y calidad de vida en usuarios Centro Gerontológico Residencial Municipal Chambo, 2022. La investigación fue cuantitativa, transversal, correlacional, la muestra fue constituida por 100 adultos mayores. Resultados, el 35% presentan insatisfacción con la vida y el 24% se encuentra ligeramente insatisfechos, el 38% muestra poca funcionalidad y el 32% manifiestan no tener ni buena ni mala salud y en general el 63% presentan mala calidad de vida. Concluye que, existe una correlación positiva significativamente alta entre la satisfacción con la vida y calidad de vida.

Valencia D. (27), En su investigación denominada "Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en Colombia, 2019", tuvo como objetivo determinar los factores que promueven la calidad de vida del adulto mayor en Colombia a través de una revisión sistemática de literatura. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, la muestra estuvo constituida por 27 mujeres adultas. Resultados y conclusiones: de los estudios encontrados no se

reconoció esa variable, por lo que no decidimos incluirlo o abrir otra categoría emergente como lo hicimos con “Percepción de Calidad de Vida, los factores asociados a la calidad de vida: salud o funcionalidad, redes de apoyo, características sociodemográficas y percepción sobre sí mismo.

Álvarez M. (28), en su tesis titulada "Enfoque de determinantes sociales de la salud en políticas públicas de Salud mental en Chile, 2021", tuvo como objetivo describir desde el punto de vista de diferentes tomadores de decisión relacionados a las políticas públicas en salud, Chile 2021. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, la muestra estuvo constituida por 77 personas. Resultados, los entrevistados describen diferentes categorías. Enfatizan en el curso de vida, trabajo intersectorial, la importancia de los DSS en la prevención y promoción, el enfoque comunitario y cómo influyen en la toma de decisiones. Conclusión: el enfoque de DSS ha sido una temática con lenta incorporación, sin embargo, hoy se tiene claridad sobre la importancia de incluir este tema en las políticas de salud

A nivel nacional:

Milla J. (29), en su tesis titulada “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Hualcán – Carhuaz, 2018”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Hualcán – Carhuaz, 2018, el enfoque fue tipo cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo, correlacional. Resultados: respecto a determinante biosocioculturales, el 58% son de sexo femenino, el 50% tienen ingresos

económicos de 100 a 599 soles mensuales, el 54% son agricultores, el 77% presentan un estilo de vida no saludable. Concluye, no se encontró relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, ingreso económico. Si hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: estado civil y ocupación.

Ordiano C. (30), en su tesis titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Queshcap – Huaraz, 2018”, tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales, su metodología fue cuantitativo, con diseño descriptivo, correlacional. Según resultados se obtuvo que, el 91% tienen un estilo de vida no saludable, el 57% son mujeres, el 56% tiene primaria completa, el 40% son agricultores, el 69% tiene ingreso mensual de 100 a 599 soles. Concluyó, respecto a los factores la mayoría tiene primaria completa e incompleta y ocupación agricultor. No hay relación estadísticamente significativa entre edad, sexo, ocupación, e ingreso económico y estilo de vida; mientras que, si hay relación estadística significativa entre grado de instrucción, religión, estado civil y el estilo de vida.

Sosa Y. (31), en su investigación “Determinantes biosocioeconomicos relacionados al estilo de vida de la persona adulta del caserío San Jacinto – Catacaos-Piura, 2021”. Tuvo como objetivo Determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos y estilo de vida de la persona adulta del Caserío San Jacinto - Catacaos - Piura, 2021. El estudio fue cuantitativo,

descriptivo, correlacional, con una muestra de 100 personas adultas. Resultados, el 56% sexo femenino; el 47% adultos maduros; el 45% cuentan con secundaria completa/incompleta, 62% tiene un ingreso menor de 850 nuevos soles, el 45% son ama de casa. El 97/% tienen un estilo de vida no saludable. Se concluyó que, al relacionar los determinantes biosocioeconómicos con el estilo de vida no existe relación estadísticamente significativa con ninguna de las variables.

A nivel local:

Pacherrez G. (32), en su tesis “Caracterización de los determinantes biosocioeconomicos, estilo de vida y/o apoyo social para la salud de la persona adulta media en el Centro Poblado Somate Alto– Bellavista-Sullana, 2019”, tuvo como objetivo Caracterizar los determinantes biosocioeconomicos, estilo de vida y/o apoyo social para la salud de la persona adulta media. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y correlacional de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 233 personas adultas medias. Resultados: el 51,1% de sexo femenino, ingreso mensual de 750 soles mensual, grado de instrucción inicial primaria; el 97,9% no fuman ni consumen bebidas alcohólicas. Concluye, e más de la mitad de las personas adultas medias son de sexo femenino, con ingreso económico menor de 750, de ocupación eventual; la mayoría tiene inicial/ primaria.

Yarleque L. (33), en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018”, tuvo como objetivo determinar los determinantes de salud en la

persona adulta. El estudio fue tipo cuantitativo, descriptivo, de una sola casilla, la muestra fue de 197 personas adultas. Resultados, el 56,35% son mujeres, respecto al grado de instrucción el 78,17% tiene secundaria completa/incompleta, además, el 92,39% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensual y el 60,91% trabajan eventualmente. Concluye, más de la mitad son de sexo femenino; adulto maduro, la mayoría tienen grado secundario, ingreso económico menor de 750 soles y más de la mitad tiene trabajo eventual. Los estilos de vida: Más de la mitad no consumen tabaco, la mayoría consumen alcohol ocasionalmente, no se realizan chequeo médico; más de la mitad no realizan actividad física.

Ruiz K. (34), en su tesis “Caracterización de los determinantes biosocioeconomicos, estilo de vida y/o apoyo social para la salud de la persona adulta media en el caserío Puente De Los Serranos-Querecotillo-Sullana, 2019” tuvo como objetivo: Caracterizar los determinantes, biosocioeconomicos, estilo de vida y/o apoyo social. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo con una muestra de 255 personas adultas medias. Resultados: el 96.5% son de sexo femenino, el 94,1% tiene secundaria completa/incompleta, el 99,2% tiene ingresos menores a 750 soles mensual, el 43,9% consumen diariamente bebidas alcohólicas, el 100% no fuma. Concluye que, la mayoría no fuma, gran porcentaje ingieren bebidas alcohólicas, no realizan examen físico periódicamente, realiza actividad física en su tiempo libre.

2.2. Bases teóricas de la investigación

Este trabajo de investigación se sustenta en las bases conceptuales de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, asimismo se respalda en el modelo de Solar e Irwin. Además, se fundamenta en las teorías de Florence Nightingale, Nola Pender y Madeleine Leininger. Todos estos modelos nos ayudaran a conocer cuáles son las causas que perjudican la salud para así poder tomar decisiones que ayuden a mejorarla.

Marc Lalonde, en su modelo holístico de determinantes de la salud, afirma que la salud de toda una población se correlaciona con los cuatro factores que el describe en su modelo: medio ambiente que se refiere a aquellos factores que influyen en el entorno de la persona no solo en su ambiente natural sino también en el social; biología humana son todos los factores hereditarios por genética que resulta ser positiva frente a los avances científicos para prevenir enfermedades y a la vez causa desigualdades por las demandas económicas que genera para la realización de sus estudios; estilos de vida son las condiciones de vida como los hábitos y conductas diarias que condicionan la salud muchas veces de manera negativa y sistema sanitario es el conjunto de centros, recursos humanos, condicionados por la accesibilidad y eficacia (35).

Lalonde refiere que, para evitar las enfermedades crónicas debemos mantener una adecuada forma de vida entre el ejercicio, alimentación y optar por cambios saludables que permitan mejorar nuestra salud y vida cotidiana. También, señaló que las personas que no cuentan con un ingreso económico estable están bajo estrés laboral, presión social, sedentarismo y se asocia con personas y

circunstancias que conllevan a hábitos no saludables. Por otro lado, hace referencia a la ayuda social que reciben las comunidades por parte de instituciones ya sean del estado o privadas, pero no son todas las que poseen un apoyo íntegro y que en la mayoría de casos se hace de lado a las comunidades de bajos recursos económicos veces (35).

Dahlgren y Whitehead en su modelo influencias en capas explica las desigualdades sociales en salud y expone las consecuencias de la correlación entre las diferentes circunstancias causales de un individuo y su comunidad. Según este modelo las personas poseen situaciones de riesgo en la edad, sexo, genética, conductas personales y hábitos cotidianos que influyen en el estado de salud de cada uno. Podemos decir que los individuos que no cuentan con un estado económico apropiado, tienden a tener hábitos no saludables como el consumir tabaco y el no recibir una alimentación saludable (36).

También podemos encontrar que Dahlgren y Whitehead en su modelo incluyó factores como el trabajo que en la mayoría de veces causan situaciones de estrés en las personas dañando tanto su salud física, como psicológica; el suministro de servicios básicos en el hogar como lo son el agua, la luz, el desagüe que no están presente en algunas familias provocan precariedades en sus hogares y presencia de enfermedades debido a que, en algunos casos viven en condiciones deplorables; no cuentan con acceso a los servicios de atención de salud por ello, las comunidades no son beneficiadas y no reciben calidad de atención sanitaria (36).

Estas deficiencias segundo los teóricos se asocian a la falta de capacidad y mal financiamiento de las gobernanzas sobre los puestos de salud de atención

primaria; la educación que es un proceso esencial de todo individuo ya que, de este depende el tipo de trabajo que realizará debido a que es más difícil encontrar un trabajo que brinde buena solvencia económica para una persona que no tiene grados de instrucción completos (36).

En el último sector del gráfico del modelo de Dahlgren y Whitehead encontramos las circunstancias generales de la sociedad económicas, culturales y medioambientales que repercuten en la elección de vivienda, trabajo e interacciones sociales de cada persona y que de alguna manera tienen que ver también con el lugar que ocupan las mujeres de cada comunidad ante toda una sociedad, así como también la posición económica y nivel de vida que tienen las comunidades étnicas (36).

Solar e Irwin en su modelo Determinantes sociales de la salud, diseñaron la estructura del proceso de la desigualdad en tres categorías, contexto socioeconómico y político donde explican la estructura social y la distribución de poderes y recursos; la estructura social que incluye a los distintos ejes de desigualdad que determinan jerarquías de poder en la sociedad, el estatus social, los factores genéticos y su etnia; los determinantes intermedios hablan de como la estructura social determina las desigualdades en los recursos materiales y a su vez influye en procesos psicosociales y conductas (37).

Este modelo se centra en la estratificación de los grupos sociales que son productos de grandes inequidades en salud, de tal modo que, pueden presentarse oportunidades buenas o malas en la salud de acuerdo a las vulnerabilidades a las que este expuesto el individuo. También exponen las desigualdades de género

dónde refieren que tradicionalmente las mujeres se han considerado como el sexo débil creando diferencias y desigualdades sociales en las actividades que realiza el hombre y la mujer estas diferencias han sido utilizadas para justificar la discriminación en las mujeres y son un de las principales brechas para el logro de la calidad en salud. El modelo se divide en tres grandes mecanismos que se relacionan con los aspectos de determinantes de la salud (37).

Determinantes estructurales, en estos determinantes entran a tallar los aspectos que tienen que ver con el contexto político y social. Estos incorporan la tradición política del estado de gobierno y sus políticas económicamente grandes como la educación, viviendas, mercado, la cultura, valores y el bienestar de una sociedad. Las características de estos determinantes repercuten en la posición social según el estado económico, género y cultura además del grado de instrucción que influirá en la adquisición de trabajos para recibir los ingresos económicos que solventaran las necesidades de las comunidades (37).

Determinantes intermedios, en esta clase de determinantes entran a tallar las situaciones materiales como las circunstancias de vida y ocupación, las causas conductuales, psicológicas y biológicas como el estrés, las redes sociales, la percepción de la vida propia es decir el concepto que cada persona tiene tanto de su vida personal como de ella, o hábitos de vida como el uso de sustancias dañinas, los tipos y calidad de alimentos que ingieren, actividad física, etc. También entra a tallar la atención de salud que en muchos casos no se hace de una manera satisfactoria repercutiendo en el bienestar de las personas (37).

Determinantes proximales, aquí entra a tallar la conducta que posee cada individuo, así como también sus formas de vivir que benefician o perjudican a su estado de salud. Cada persona es responsable de las acciones que comete en su vida, pero siempre es importante analizar los daños a corto y largo plazo que pueden traer dichas acciones a su salud perjudicando el bienestar tanto psicológico como físico (37).

Florence Nightingale fue la primera promotora de la enfermería moderna y por sus aportaciones se le conoce como la primera teórica del cuidado, además, propuso la teoría del entorno que consiste en identificar los elementos que la enfermera debería controlar del ambiente como la ventilación, la luz, el ruido, el aire, agua potable, correcta eliminación de excretas, que son beneficiosos para la salud y para conservar la energía vital del paciente; básicamente su teoría trata de tener en cuenta la acción que ejerce la naturaleza sobre el individuo, colocándolos en las mejores condiciones para su recuperación, Florence se preocupa porque el individuo pueda alcanzar su desarrollo multidimensional creando condiciones de vida de calidad y bienestar (38).

Nightingale consideraba, que la enfermera era la principal responsable del ambiente del paciente y la única que podía beneficiarlo modificándolo para el cuidado adecuado, ella creía que la salud estaba muy influenciada por el entorno; las intervenciones adecuadas sobre este podrían evitar enfermedades, ella también incluye en su teoría aspectos sociales y emocionales, sin embargo, se centró en los aspectos físicos y señaló que estas medidas no solo debían ser tomadas en hospitales sino también en las viviendas de los pacientes. Por otro lado, refirió que

la enfermera era responsable del cuidado del paciente, aunque no estuviera presente y que debía supervisar el trabajo de los demás (38).

El modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud (39).

La cual es definida, por Pender, como la realización del potencial humano inherente y adquirido a través de la conducta dirigida a la meta, el autocuidado competente y las relaciones satisfactorias con otros, mientras se hacen ajustes necesarios para mantener la integridad estructural y la armonía con los ambientes relevantes a la optimización de la vida, teniendo en cuenta que para la transformación de estas conductas debe haber una relación entre los determinantes interpersonales de la salud y los efectos del medio ambiente (39).

En esta teoría se manifiesta que, la conducta está relacionada con el anhelo de acceder al bienestar y potencial. Este modelo pretende explicar la naturaleza de las personas con su relación con el medio cuando intentan lograr el estado de salud deseado, además, expone los aspectos más importantes en el cambio de la conducta de todas las personas, las actitudes que tienen y las motivaciones hacia

promover su salud. Por otro lado, da a conocer las características, experiencias y conocimientos que llevan a la persona a participar o no en comportamientos que estén relacionados a lo que es la salud (39).

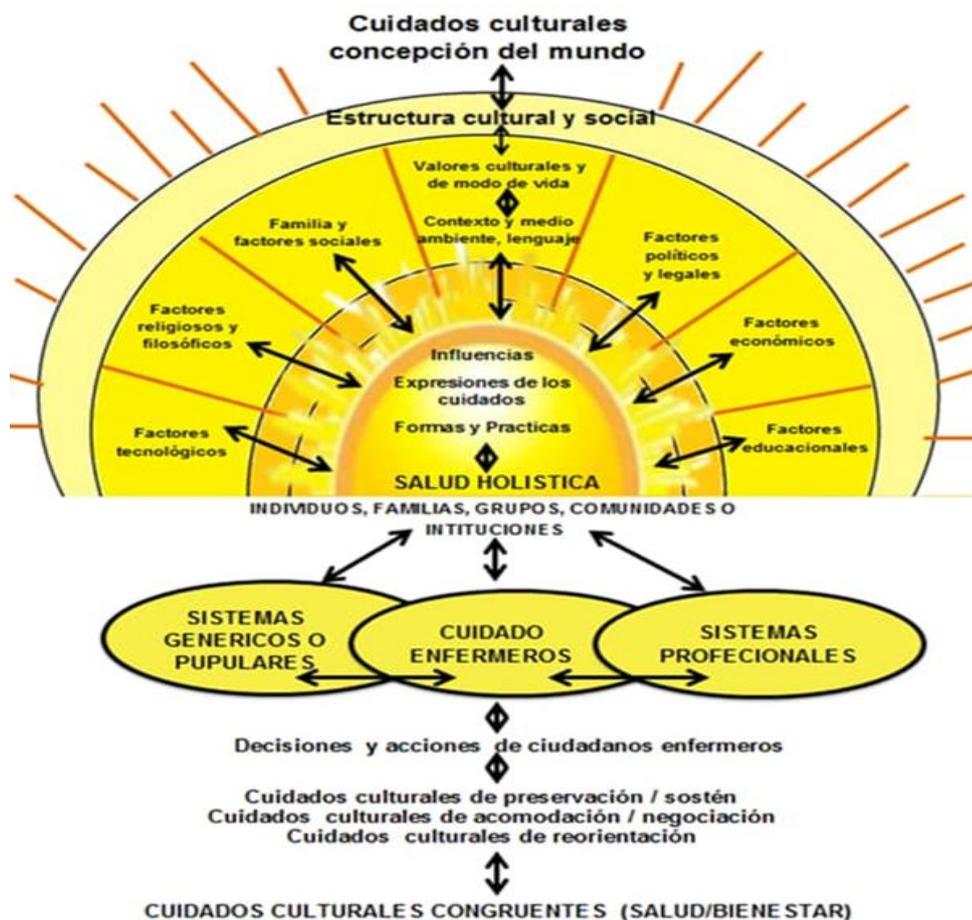
De acuerdo a lo mencionado podemos afirmar que la promoción de la salud es una actividad que le compete a todo el personal de enfermería ya que gracias a esta se da a conocer a las personas dichos temas que tal vez están desinformados para ayudarlos a prevenir ciertas patologías que afecten su estado de salud. Es muy importante que toda persona se involucre en lo que es promoción de la salud porque así aprenderá a cambiar sus hábitos de vida generando bienestar en su estado de salud libre de enfermedades (39).

Madeleine Leininger, fue una enfermera diplomada, con un doctorado en antropología, es la creadora teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, en el cual, tuvo la convicción de que las personas de culturas diferentes podían dar opiniones de como querían que sea su cuidado para orientar al profesional y recibir el cuidado que deseaban. Leininger plantea que, el conocimiento de la estructura social y cultural del individuo puede definir el logro de objetivos de las prácticas asistenciales en enfermería. Se centra en el estudio comparativo y el análisis de las distintas culturas del mundo con respecto a los valores que tienen sobre el cuidado y la enfermedad, cuyo propósito es el saber científico y humanístico que proporcione cuidados enfermeros sobre sus culturas. La teoría es imprescindible en la enfermería ya que, orienta las prácticas para conseguir resultados buenos y eficaces (40).

La cultura representa los valores de las personas que influyen sobre sus decisiones y acciones, por lo cual, tiene sus cimientos sobre las creencias de los individuos, por tanto, está direccionada a las enfermeras para que puedan adquirir y descubrir conocimientos del mundo cultural de cada persona y hacer uso de sus puntos de vista en el cuidado éticamente. Plantea la enfermería transcultural, en la que refiere que esta se practica por enfermeras formadas en enfermería transcultural que tienen el saber y la práctica sobre aquello; y la enfermería intercultural, se refiere a que hay enfermeras que practican la teoría usando conceptos antropológicos pero la mayoría no están autorizadas para hacerlo (40).

Lehninger, elaboro un modelo del sol naciente en el cual representa componentes de su teoría, es un instrumento valioso para estudiar los elementos que predisponen la cultura. Permite describir al individuo como un ente integral; el sol naciente en el primer nivel comprende la estructura social que influye sobre los cuidados y salud en el entorno, el segundo nivel trata de la recolección de datos acerca de los significados relacionados con los cuidados de la salud abordando la antropología, el tercer nivel promueve el trabajo multidisciplinario que permite brindar cuidado integral al individuo desde los conocimientos profesionales, el cuarto nivel comprende los cuidados de enfermería orientados a la preservación del individuo de manera holística. El sol naciente describe a los humanos como personas que no se pueden separar de su trascendencia cultural y su estructura social (40).

El sol naciente de Madeleine Leininger, describe a los seres humanos como entes integrales que no se pueden separar de su procedencia cultural, de su estructura social, de su concepción en el mundo, de su trayectoria y del contexto de su entorno. El primer nivel expone el entorno donde se desenvuelve el individuo a través de estructuras sociales; el segundo nivel trata de la recolección de información respecto a expresiones específicas sobre el cuidado de la salud desde la antropología; el tercer nivel promueve el trabajo multidisciplinario que permite un cuidado integral con conocimientos y habilidades profesionales; el cuarto nivel es sobre los cuidados de enfermería que están orientados a preservar al individuo de forma holística (40).



Bases conceptuales

La adultez comienza a los 21, está se divide en tres etapas en la etapa joven que se clasifica entre los 21 y 29 años, la etapa media entre los 30 y 49 años y la mayor a partir de los 60 años a más; el adulto joven se caracteriza por la etapa en que se asume mayor carga de responsabilidades y libertades en lo cual, la persona dará unos pasos firmes en una dirección profesional, ética y social que lo definirá el resto de su vida, además fisiológicamente se finaliza su etapa de crecimiento corporal, físico e intelectual logrando así una plenitud de sus capacidades físicas hacia los 25 y 30 años, adquirirá fuerza y resistencia dependiendo, en este transcurso la persona se siente más atraída por el lado social, reflexivo y adaptable por ello se integrara a grupos para compartir experiencias; por otra parte, los lazos afectivos tanto con los amigos familia o pareja se hacen mucho más sólidos (41).

La adultez media inicia entre los 40 y 65 años de vida; caracterizada por que el adulto medio se vuelve más independiente dejando en gran parte la importancia de socializar con amigos y se dedicándose más a buscar placeres personales a diferencia de la adultez temprana, se marca la auto relación de sí mismo poniendo en práctica lo adquirido etapas previas dando así una aportación significativa en el mundo. Durante esta etapa también conocida como segunda adultez llega a pasar algo que se llama crisis de la Edad Media donde el individuo se va a forjar asimismo una nueva personalidad por causa de que sus capacidades físicas y sensoriales ya no son las mismas que cuando estaba en la adultez temprana haciéndose notorias apariciones de enfermedades tempranas en algunos casos,

dónde estás mismas ayudarán a la persona retomé actividades físicas que dejó de hacer hace mucho tiempo (41).

Los determinantes biológicos son todo el componente genético de la persona desde su nacimiento, es decir, son aquellos patrones que influyen nuestro desarrollo físico, comportamientos y personalidad. El bienestar del individuo inicia incluso antes de que esté nace pues existen factores que pueden causar la muerte desde su procreación, el individuo tendrá dificultades en su salud si hay factores externos o internos de los padres que pueden cambiar su proceso natural en el desarrollo cognitivo, físico y social (). Es la herencia genética del individuo que se da cuando la persona recibe toda la carga genética durante su creación, ya sea la transmisión de alguna enfermedad, la carencia de algún componente nutricional, sufrir alguna alteración en el futuro como hipertensión, colesterol alto u otras enfermedades no trasmisibles (42).

Los determinantes económicos afectan directamente la salud ya que, depende de una serie de bienes y servicios con la que se cuenta; estos hacen referencia a todo aquello que se relaciona con la economía a modo de producción distribución e intercambio de bienes y servicios a nivel estatal, grupal o individual; también, se centra en los comportamientos de los individuos ante determinados sucesos en su entorno y el efecto que producen los precios de la producción y la riqueza; su importancia radica en que permite el desarrollo de las naciones y sus ciudadanos ya que, sin prosperidad no hay armonía, ni equilibrio. Es un determinante que le permite al individuo administrar sus recursos disponibles para satisfacer sus necesidades, además, se basa en mejorar las condiciones de vida y el apoyo

económico que las comunidades las personas tienen, por otro lado, es un factor que predispone el poder y provoca gradiente social (42).

Los determinantes sociales se relacionan con el estrato económico y determinan el estilo de vida de la persona llegando a afectar su salud durante las diferentes etapas de vida; se definen como las condiciones en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud a medida en que se desarrollan y que tienen que ver con la posición social, la raza, el género, la etnia, la educación y el empleo. Estos son los responsables de desatar múltiples desigualdades que desatan un tema de justicia social urgente en todos los países; los determinantes sociales están influidos por factores políticos, culturales, medioambientales y económicos. Por otro lado, es importante influenciar a la persona a tener información adecuada sobre su alimentación y sobre su estilo de vida respetando su culturas y creencias (42).

La Organización Mundial de la Salud (43), define la salud como un estado completo de bienestar físico mental y social y no solamente de ausencia de enfermedades, es decir, es un equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo donde un ser humano puede aceptar que se encuentra de manera saludable o nivel objetivo donde el ser humano está enfermo y se puede evidenciar la presencia del daño causado por dicha enfermedad. Anteriormente se tomaba la salud como el bienestar físico del individuo, en la actualidad el estado mental también es importante para estar sanos debido a que, hoy en día el individuo se encuentra más expuesto a factores estresantes que desencadenan enfermedades mentales los cuales se asocian al estado físico (43).

El estilo de vida saludable es un conjunto de actividades que se realizan como la alimentación saludable, haciendo ejercicio físico, el trabajo, la relación con el medio ambiente así como la actividad social, un descanso adecuado y la recreación da como resultado un estilo de vida saludable, definiéndolo así como un estado de completo bienestar según OMS, por lo tanto, es fundamental crear conciencia sobre los hábitos alimenticios y cambiarlos, es importante el apoyo de profesionales para que ayude en el asesoramiento para mejorar el estilo de vida, de tal manera se evitaren enfermedades a largo y mediano plazo; además, destacando que la salud mental va de la mano con la salud física, permitiendo que personas sanas sean capaces de desarrollarse de manera biopsicosocial (44).

El estilo de vida no saludable hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que perjudican el cuerpo a corto, mediano y largo plazo, entre ellas tenemos el sedentarismo y los malos hábitos alimentarios así como también el uso de alcohol, drogas o tabaco, obteniendo como resultado enfermedades cómo es la obesidad los diferentes tipos de cáncer, hipertensión arterial entre otros la importancia de los hábitos saludables en la comunidad recaen en la familia y amigos, la actividad física necesaria a diario es importante tanto para el nivel físico como mental de una persona sin excepción de raza, genero, edad (44).

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el organismo no utiliza la insulina que produce o cuando el páncreas no llega a producir suficiente insulina, el efecto de la diabetes no controlada es la hiperglicemia que trae como consecuencia daños graves, ya sea en órganos o sistemas especialmente en vasos

sanguíneos y nervios, la hormona que se utiliza para la regulación de la azúcar en la sangre es la insulina la cual en muchos casos no es suficiente para regular la glucosa en la sangre (45).

Tenemos diferentes tipos de diabetes según la aparición de la enfermedad pues la diabetes tipo 1 aparece en la juventud o inicio de la infancia aún no se sabe su motivo y la diabetes tipo 2 que se produce por la inactividad física o por el exceso de peso corporal también existe un tipo de diabetes que sucede en la gestación que ocurre por la hiperglicemia en la sangre durante el embarazo esta diabetes aumenta la probabilidad de que los hijos deben aparecer en un futuro la diabetes tipo 2 (45).

III. HIPOTESIS

Existe relación estadísticamente significativa entre los determinantes biosocioeconómicos y estilo de vida de la persona adulta con diabetes mellitus. puesto de salud de Santa Teresita-Sullana.

IV. METODOLOGIA

4.1. Diseño de la investigación

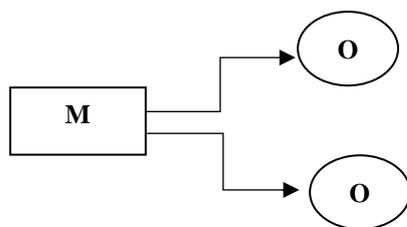
Fue cuantitativa ya que, se miden o cuantifican numéricamente las variables estudiadas para analizarlas desde los datos recopilados y establecer patrones de comportamiento del fenómeno de estudio (46,47).

Fue descriptiva puesto a que, describe especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, asimismo, las tendencias de un grupo o población (46,47).

El estudio fue correlacional, ya que, su objetivo fue hallar la relación entre variables en su contexto natural; es una medida del grado en que dos variables se encuentran relacionadas (48,49).

Fue no experimental porque, la investigación se realizó de manera sistemática sin manipular deliberadamente las variables, ya que, se han observado los fenómenos tal y como se desarrollan en su contexto natural para posteriormente analizarlos (50).

La investigación fue de doble casilla porque, se han estudiado 2 variables.



Dónde:

M: Representa la muestra

O: Representa lo que observamos

4.2. Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por 450 personas adultas en el puesto de salud de Santa Teresita – Sullana.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 109 personas adultas del puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, se obtuvo a través de una fórmula probabilística determinándose con la técnica de muestreo aleatorio simple. (ANEXO 4).

Unidad de análisis

Cada persona adulta que acude al puesto de salud y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Persona adulta con diabetes mellitus en la zona que acuden al puesto de salud de Santa Teresita – Sullana.
- Persona adulta con diabetes mellitus que acudió al puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de exclusión

- Persona adulta con diabetes mellitus que acudió al puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, que tenga algún trastorno mental.
- Persona adulta con diabetes mellitus que acudió al puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, que tuvo problemas en la comunicación.

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

4.3.1. Determinantes biosocioeconómicos

Definición conceptual

Son circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas (51).

Sexo

Definición conceptual:

Es un conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer.

Este no se elige ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento (52).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino.
- Femenino

Edad

Definición conceptual:

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (53).

Definición Operacional

Escala de razón:

- 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)

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 están incompletos (54).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria completa / Secundaria incompleta
- Superior universitaria.
- Superior no universitario.

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Se refiere al incremento de los recursos económicos que presenta una organización, una persona o un sistema contable, que constituye un aumento del patrimonio neto de los mismos (55).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Se refiere a aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura (56).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

4.3.2. Estilos de vida

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (57).

Definición operacional

Escala nominal

- Estilo de vida no saludable: si obtienes 25 a 74 puntos.
- Estilo de vida saludable: si obtiene de 75 a 100 puntos.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Para la aplicación del instrumento se utilizó el formulario de Google Drive para la aplicación de los instrumentos a través de la red social WhatsApp.

Instrumento 01

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú. Elaborado por Dra. A. Vílchez aplicado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 1).

- Datos de identificación, donde se obtuvieron las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- 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 apoyo social: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Instrumento 02

El instrumento se elaboró en base al cuestionario de estilo de vida promotor de salud, de Walker E, Sechrist K y Pender N, se modificó por Delgado, R; Díaz, R; Reyna, E, se utilizó para medir el estilo de vida a través de sus dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés,

apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (21,38)
(Ver anexo N° 02).

Está constituido por 25 ítems distribuidos en seis dimensiones que son las siguientes:

Alimentación saludable, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal, y autorrealización.

Alimentación: Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 constituidas por interrogantes sobre la alimentación que consume el adulto.

Actividad y Ejercicio: Ítems 7 y 8, constituidas por interrogantes sobre la regularidad de ejercicio que realiza el adulto.

Manejo del Estrés: Ítems 9, 10, 11, 12 constituidas por interrogantes sobre las actividades que realiza para manejar situaciones de estrés.

Apoyo Interpersonal: 13, 14, 15, 16 constituidas por interrogantes sobre las redes sociales que mantiene el adulto y le proporcionan apoyo.

Autorrealización: 17, 18, 19 constituidas por interrogantes sobre actividades que mejoran su satisfacción personal.

Responsabilidad en Salud: 20, 21, 22, 23, 24, 25 constituidas por interrogantes sobre actividades que realiza el adulto para favorecer su salud.

Cada ítem tuvo el siguiente criterio de calificación

NUNCA: N = 1

A VECES: V = 2

FRECUENTEMENTE: F = 3

SIEMPRE: S = 4

En el ítem 25 el criterio de calificación del puntaje es N=4; V=3; F=2; S=1 Los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procedió en cada sub escala.

Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

Validez externa:

Respecto a la validez se aplicó el estadístico el alfa de Cronbach a un numero de 25 elementos obteniéndose en un resultado de 0,794 con lo cual se determina la valides del instrumento.

4.5. Plan de análisis

Procedimientos para la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de la persona adulta de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se coordinó con la persona adulta sobre su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar los 2 instrumentos a cada participante
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera online.

Análisis y procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software Pasw Statistics versión 25.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Se elaboró sus respectivos gráficos estadísticos.

Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

4.6. Matriz de consistencia

TÍTULO: DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES MELLITUS. PUESTO DE SALUD DE SANTA TERESITA – SULLANA, 2020

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACION	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	HIPOTESIS	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
¿Cuál es la relación entre los determinantes biosocioeconómicos y estilo de vida, en la persona adulta con diabetes mellitus	Determinar la relación entre los determinantes biosocioeconómicos y el estilo de vida de la persona adulta con Diabetes Mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020	<ul style="list-style-type: none"> Identificar los determinantes biosocioeconómicos en la salud de la persona adulta con Diabetes Mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020 Conocer el estilo de vida de la persona adulta con Diabetes 	<p>Variable 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinantes biosocioeconómicos. Del entorno biosocioeconómicos: (Edad, sexo, material de piso, eliminación de excretas). <p>Variables 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinantes de los estilos de vida: (Alcoholismo, 	Existe relación estadísticamente significativa entre los determinantes biosocioeconómicos y estilo de vida de la persona adulta con diabetes mellitus. puesto de salud de	<p>Tipo y nivel de investigación.</p> <p>Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Correlacional.</p> <p>Muestra</p> <p>Estuvo constituido por 109 persona adulta del puesto de salud de Santa Teresita-Sullana y la estuvo</p>

<p>Puesto de salud de Santa Teresita - Sullana, 2020?</p>		<p>Mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020</p>	<p>actividad física, alimentación)</p>	<p>Santa Teresita-Sullana.</p>	<p>determinada a través de una fórmula probabilística.</p> <p>Instrumentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. cuestionario de determinantes de la salud del adulto de las regiones del Perú 2. cuestionario de estilo de vida promotor de salud.
---	--	--	--	--------------------------------	---

4.7. Principios éticos

Estrategias que se adoptaron para la obtención de datos personales según normatividad vigente; el mecanismo de acceso a la información de instituciones participantes (permisos, convenios entre otros); y la protección que asumirán los investigadores para prevenir riesgos a ellos mismos como a los participantes y terceros (58).

Protección a las personas

Se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad. Este principio no sólo implica que las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino también involucra el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular, si se encuentran en situación de vulnerabilidad (ANEXO 05).

Libre participación y derecho a estar informado

Se les informó a las personas que participaron de la investigación sobre los propósitos y finalidades de la investigación y tuvieron la libertad de participar en ella, por voluntad propia. Se contó con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; y el consentimiento para el uso de la información con fines específicos establecidos en el informe.

Beneficencia y no maleficencia

Se aseguró el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder

a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

Justicia

Se ejerció un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurar que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoció que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. Se trató equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación.

Integridad científica

La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, deberá mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados.

V. RESULTADOS

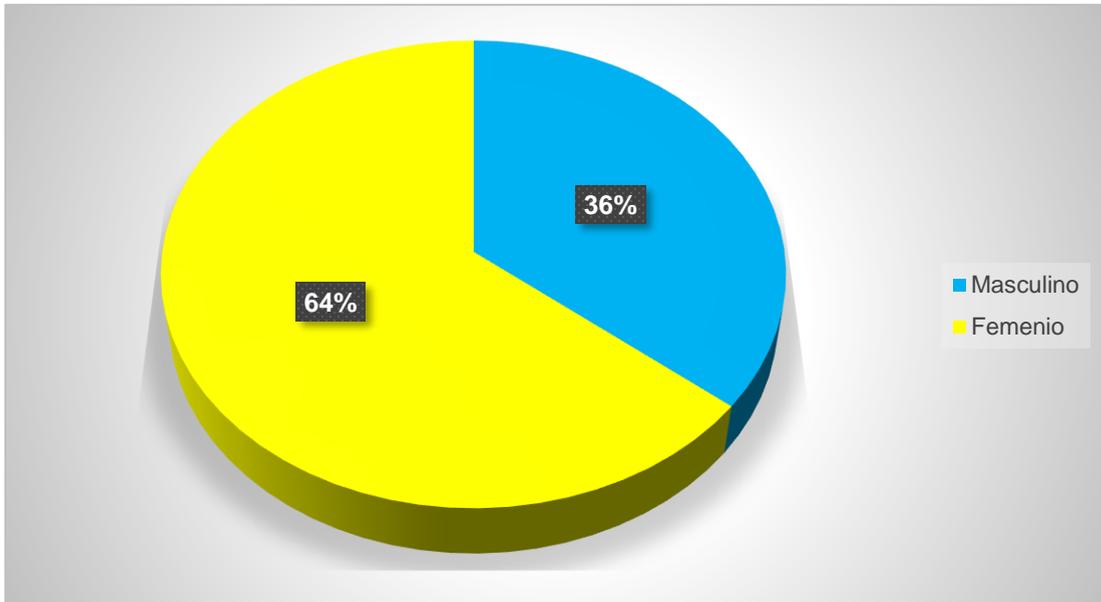
5.1. Resultados

Tabla 1 Determinantes de la salud biosocioeconómicos en la persona adulta con diabetes mellitus. Puesto de Salud de Santa Teresita – Sullana, 2020

Sexo	n	%
Masculino	39	35.78
Femenino	70	64.2
Total	109	100.0
Edad	n	%
Adulto joven (20 a 29 años)	39	35.78
Adulto maduro (30 a 59 años)	70	64.22
Total	109	100.0
Grado de instrucción	n	%
Sin instrucción	34	31.19
Inicial/primaria	32	29.36
Secundaria completa/secundaria incompleta	14	12.84
Superior universitaria	8	7.34
Superiornouniversitaria		19.27
Total	109	100.0
Ingreso económico familiar en nuevos soles	n	%
Menor de 800	41	37.61
De 801 a 1000	47	43.12
De 1001 a 1400	4	3.67
De 1401 a 1800	6	5.50
De 1801 a más	11	10.09
Total	109	100.0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	47	43.12
Eventual	27	24.77
Sin ocupación	21	19.27
Estudiante		12.84
Total	109	100.0

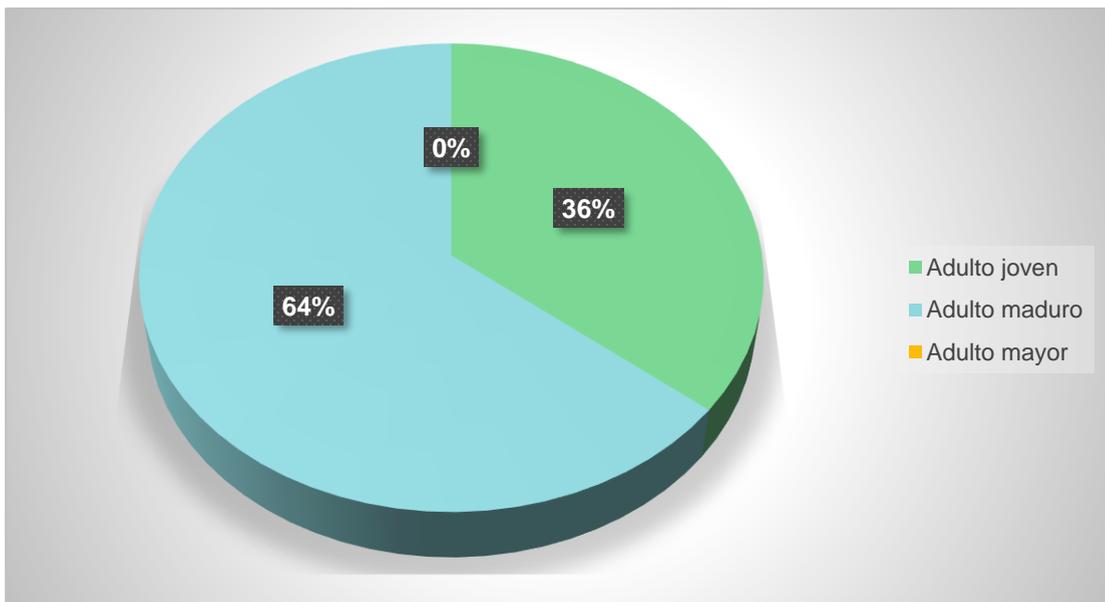
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Vílchez A y aplicado en el adulto con Diabetes Mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020.

Gráficos 1. Sexo de la persona adulta con diabetes mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020



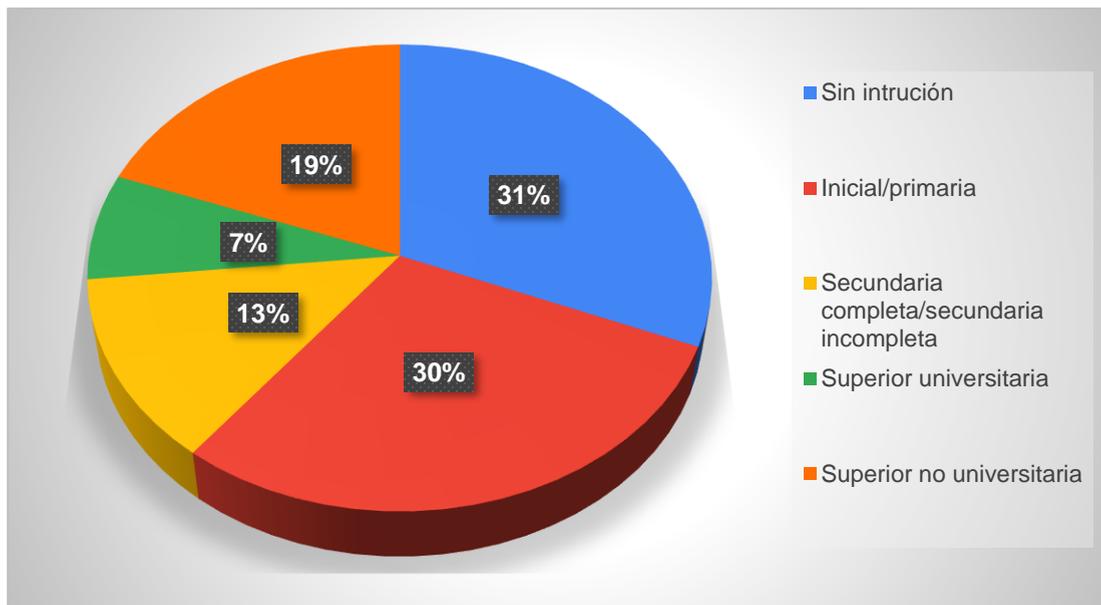
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Vílchez A y aplicado en el adulto con Diabetes Mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020.

Gráficos 2. Edad en la persona adulta con diabetes mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020



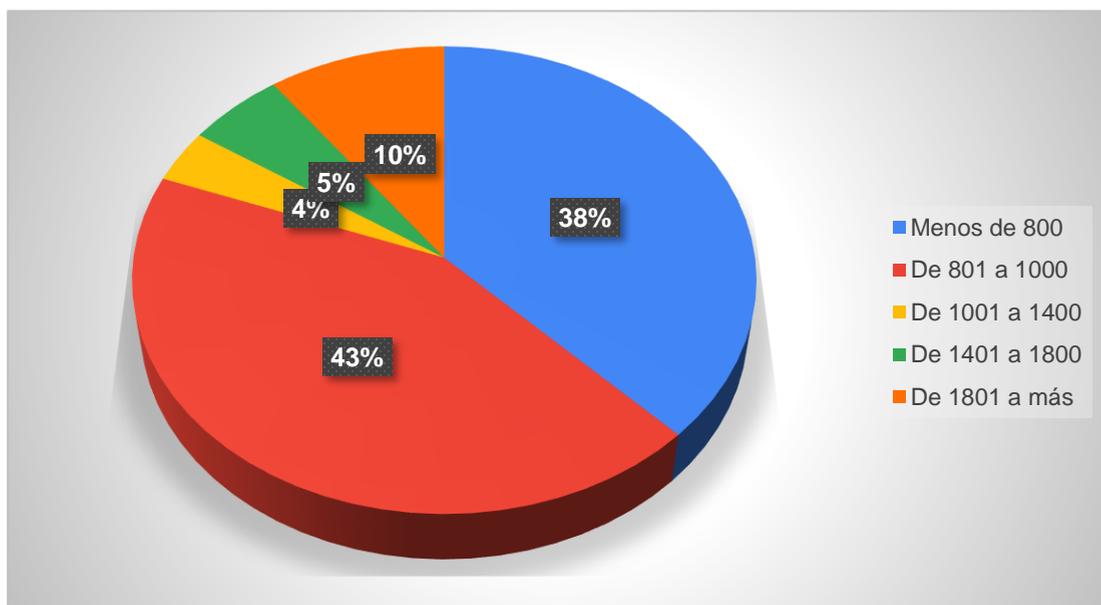
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Vílchez A y aplicado en el adulto con Diabetes Mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020.

Gráficos 3. Grado de instrucción de la persona adulta con diabetes mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020



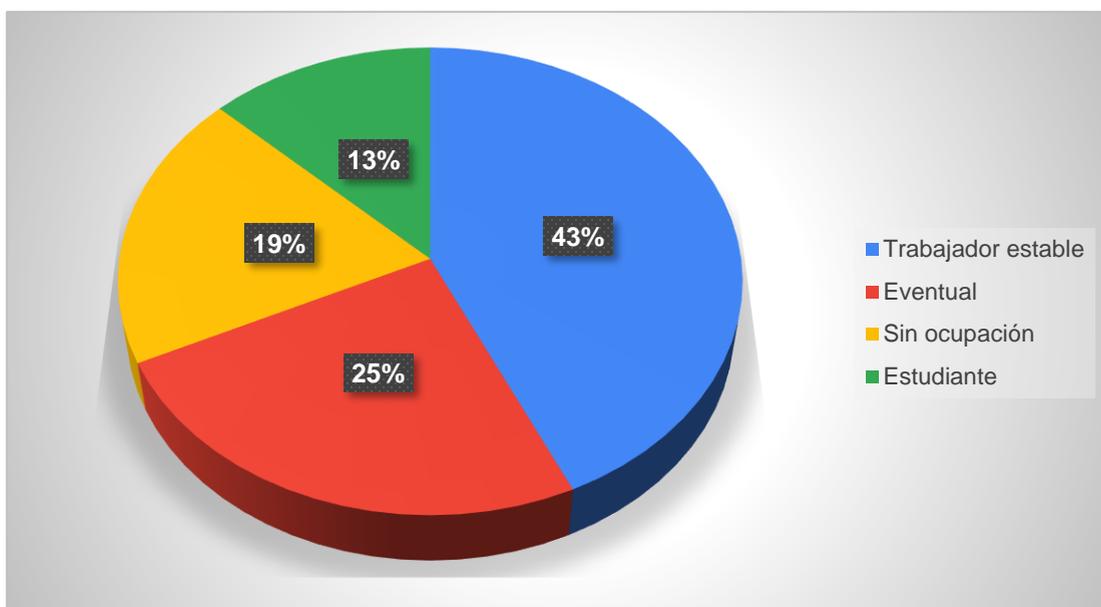
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Vílchez A y aplicado en el adulto con Diabetes Mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020.

Gráficos 4. Ingreso económico en la persona adulta con diabetes mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Vílchez A y aplicado en el adulto con Diabetes Mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020.

Gráficos 5. Ocupación de la persona adulta con diabetes mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020



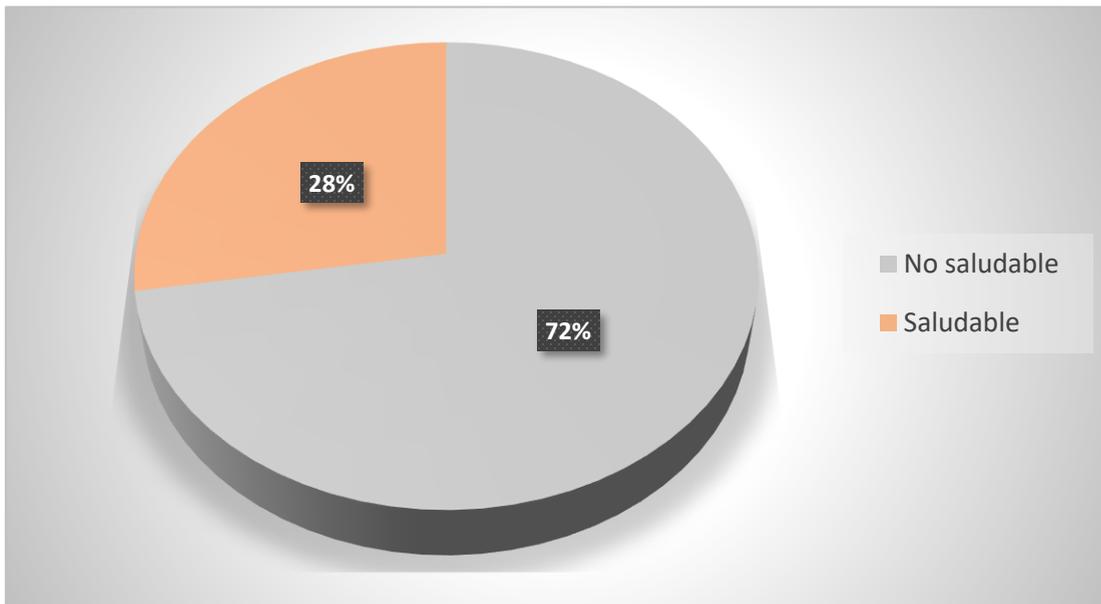
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en la persona adulta, elaborado por Vílchez A y aplicado en el adulto con Diabetes Mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020.

Tabla 2 Estilo de vida en la persona adulta con diabetes mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020

Estilo de vida	n	%
No saludable	79	72.48
Saludable	30	27.52
Total	109	100

Fuente: Cuestionario del estilo de vida en adultos, elaborado por Walker, Sechrist, Pender, y aplicado a la persona adulta con Diabetes Mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020.

Gráficos 6. Estilo de vida de la persona adulta con diabetes mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020



Fuente: Cuestionario del estilo de vida en adultos, elaborado por Walker, Sechrist, Pender, y aplicado a la persona adulta con Diabetes Mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020.

Tabla 3 Estilo de vida asociado a los determinantes biosocioeconómicos de la persona adulta con diabetes mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020

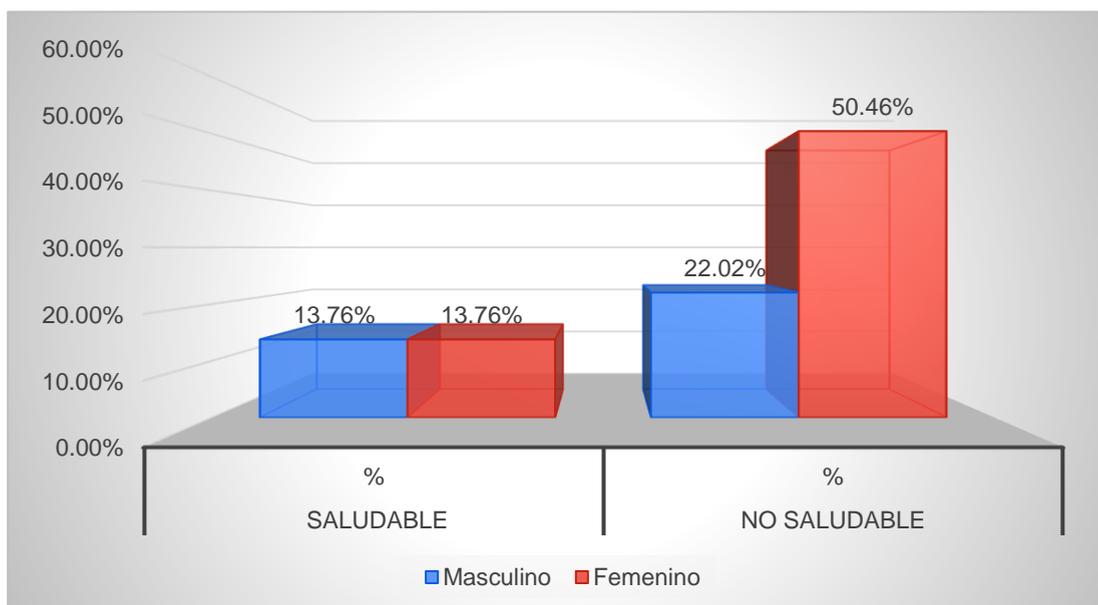
Determinantes	Saludable		No saludable		Total	
Biosocioeconómicos r/c						
estilo de vida						
Sexo	n	%	n	%	n	%
Masculino	15	13.76	24	22.02	30	35.78
Femenino	15	13.76	55	50.46	79	64.22
Total	30	27.52	79	72.48	109	100
Chi Cal			18.726			
Chi tabla			26.739			
No existe relación estadísticamente significativa						
Edad	n	%	n	%	n	%
Adulto joven	15	13.76	24	22.02	30	35.78
Adulto maduro	15	13.76	55	50.46	79	64.22
Adulto mayor	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Total	30	27.52	79	72.48	109	100
Chi Cal			16.536			
Chi tabla			20.789			
No existe relación estadísticamente significativa						
Grado de instrucción	n	%	n	%	n	%
Sin instrucción	10	9.17	24	22.02	34	31.19
Inicial/primaria	6	5.50	26	23.85	32	29.36
Secundaria completa/ secundaria incompleta	4	3.67	10	9.17	14	12.84
Superior universitario	8	7.34	0	0.00	8	7.34
Superior no universitario	2	1.83	19	17.43	21	19.27
Total	30	27.52	79	72.48	109	100
Chi Cal			10.439			
Chi tabla			6.197			
Si existe relación estadísticamente significativa						
Ingreso económico familiar	n	%	n	%	n	%
Menos de 800	12	11.01	29	26.61	41	37.61
De 801 a 1000	12	11.01	35	32.11	47	43.12
De 1001 a 1400	2	1.83	2	1.83	4	3.67
De 1401 a 1800	2	1.83	4	3.67	6	5.50
1801 a más	2	1.83	9	8.26	11	10.09
Total	30	27.52	79	72.48	109	100
Chi Cal			5.012			
Chi tabla			18.193			
No existe relación estadísticamente significativa						
Ocupación	n	%	n	%	n	%
Trabajador estable	14	12.54	33	30.28	47	43.12
Eventual	8	7.34	19	17.43	27	24.77

Sin ocupación	6	5.50	15	13.76	21	19.27
Estudiante	2	1.83	12	11.01	14	12.84
Total	30	27.52	79	72.48	109	100
Chi Cal			8.090			
Chi tabla			20.307			

No existe relación estadísticamente significativa

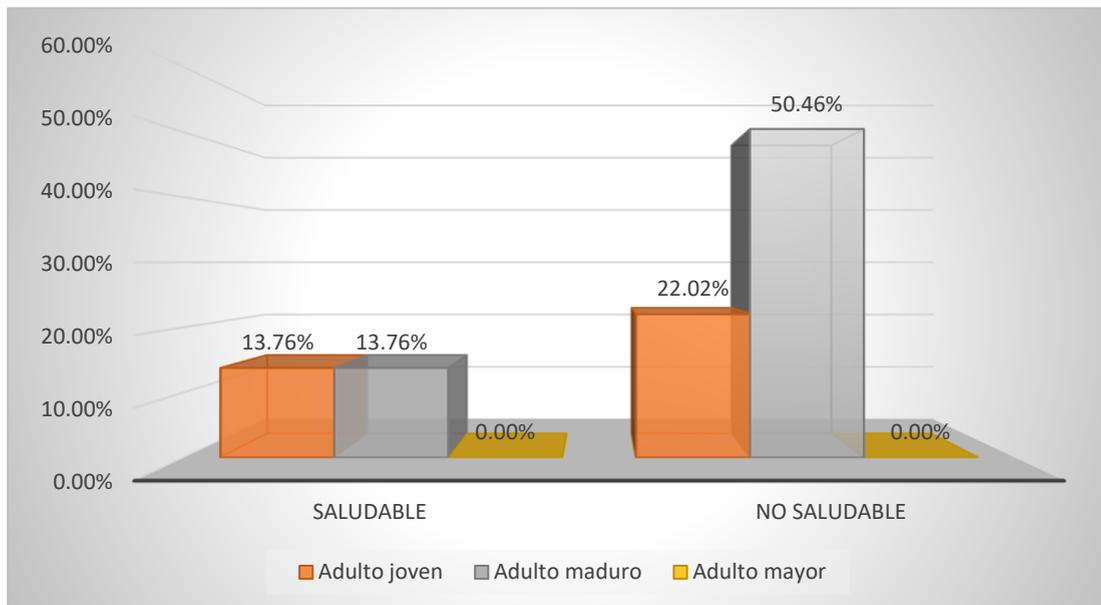
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A relacionado con cuestionario del estilo de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender, y aplicado a la persona adulta con Diabetes Mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020

Gráficos 7. Determinante biosocioeconómico: sexo y estilo de vida de la persona adulta con diabetes mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020



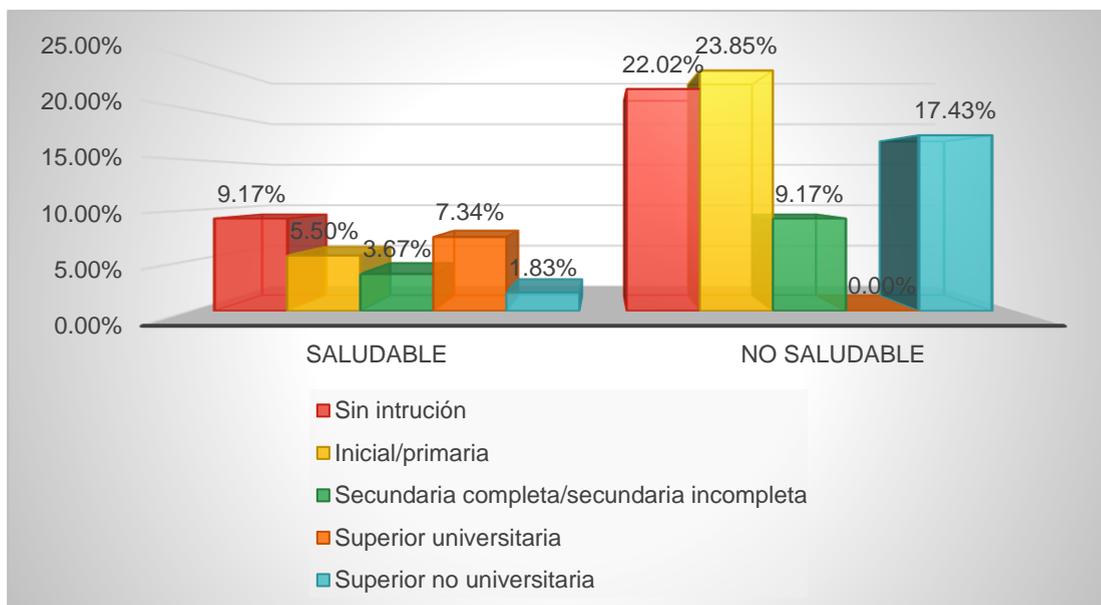
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vilchez A relacionado con cuestionario del estilo de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender, y aplicado a la persona adulta con Diabetes Mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020

Gráficos 8. Determinante biosocioeconómico: edad y estilo de vida en la persona adulta con diabetes mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020



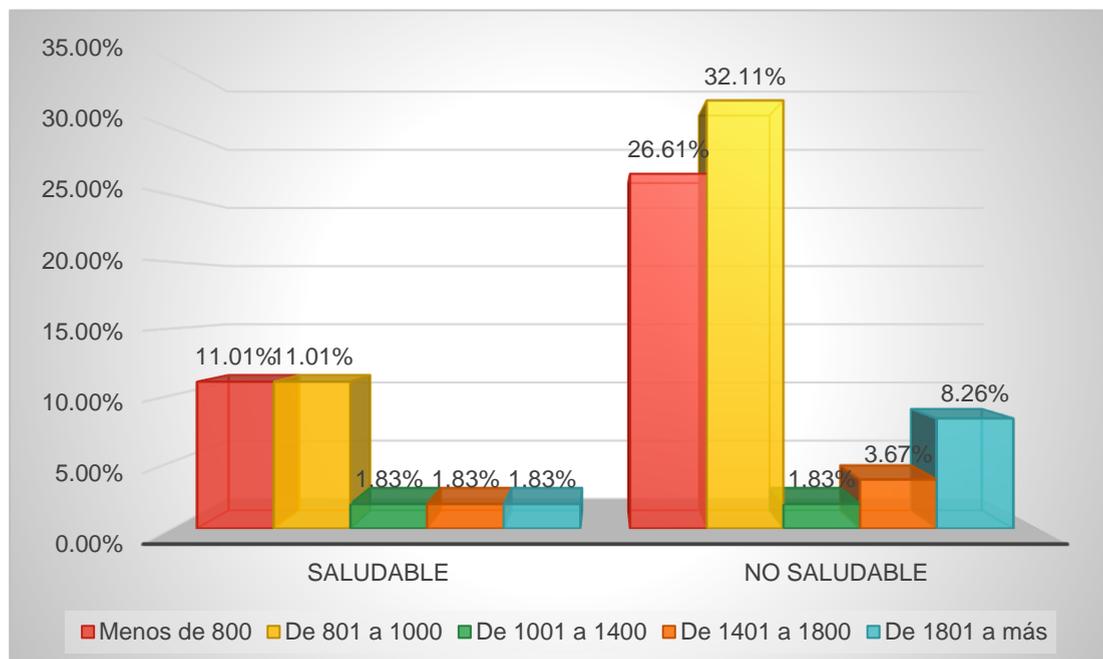
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A relacionado con cuestionario del estilo de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender, y aplicado a la persona adulta con Diabetes Mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020

Gráficos 9. Determinante biosocioeconómico: grado de instrucción y estilo de vida de la persona adulta con diabetes mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita Sullana, 2020



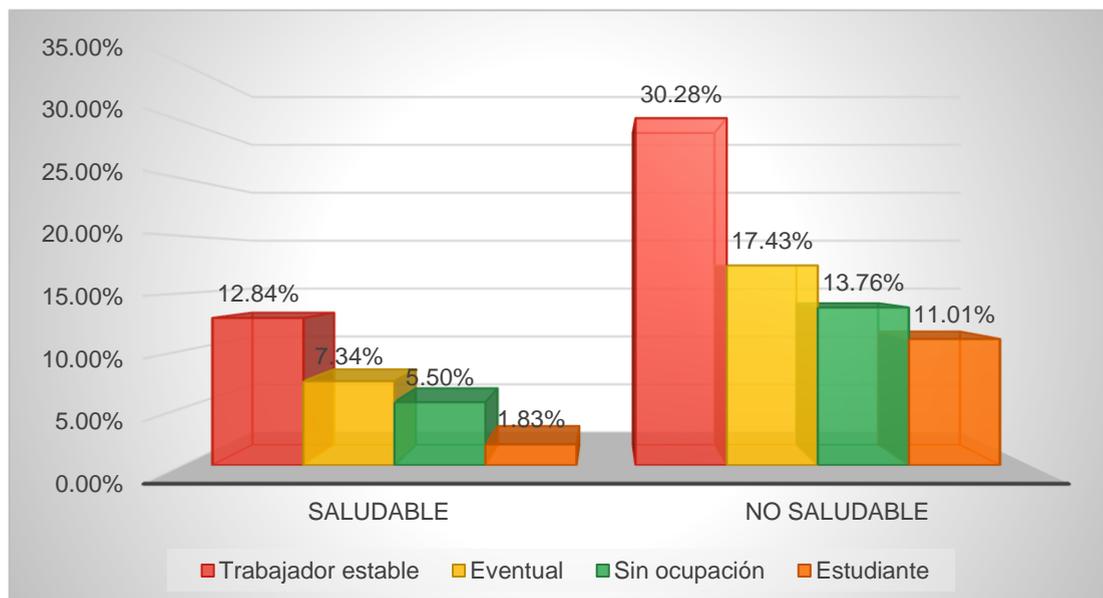
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A relacionado con cuestionario del estilo de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender, y aplicado a la persona adulta con Diabetes Mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020

Gráficos 10. Determinante biosocioeconómico: ingreso económico y estilo de vida en la persona adulta con diabetes mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita Sullana, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A relacionado con cuestionario del estilo de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender, y aplicado a la persona adulta con Diabetes Mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020

Gráficos 11. Determinante biosocioeconómico: ocupación y estilo de vida de la persona adulta con diabetes mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos, elaborado por Dra. Vílchez A relacionado con cuestionario del estilo de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender, y aplicado a la persona adulta con Diabetes Mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020

5.2. Análisis de resultados

Tabla 1 sobre determinantes de la salud biosocioeconómicos en la persona adulta con diabetes mellitus. Puesto de Salud de Santa Teresita_Sullana, 2020, se evidencia que, el 64,22% son de sexo femenino, el 64,22% son adultos maduros, el 29.36% cuentan grado de instrucción Inicial/Primaria, el 43,12% tienen un ingreso económico de 801 a 1000 nuevos soles y el 43,12%, tienen un trabajo estable.

Según los resultados obtenidos, más de la mitad son mujeres y cuentan con grado de instrucción Inicial/Primaria, la falta de educación es causante de muchos factores de riesgos como falta de oportunidades para mejorar el estatus socioeconómico, los trabajos para personas sin estudios superiores suelen ser peligrosos para la salud y los sueldos varían entre los 800 a 1000 nuevos soles e incluso menor a ello, un solvento económico que en la actualidad no alcanza para abastecer gastos, siendo insuficientes para un estilo de vida saludable, por ello, no contar con ocupación e ingreso económico impide satisfacer las necesidades del ser humano. Por otro lado, los adultos maduros son más propensos a desarrollar enfermedades crónicas por su edad, la mala alimentación, no poseen la misma capacidad de trabajo que un joven, su ingreso económico no le permite llevar una vida sana (59).

Estos resultados se asemejan a los de Aguayo N, Valenzuela S, Luengo L. (60), en su investigación titulada Autocuidado, alfabetización en salud y control glicémico en personas con diabetes mellitus tipo 2, 2019, concluyó que, el 70,3% son de sexo femenino, el 29.36% cuentan grado de instrucción

Inicial/Primaria; sin embargo, difiere en cuanto a que el 43.12% cuentan con trabajo estable.

Asimismo, se asemejan a los resultados obtenidos por Aguirre E. (61), en su estudio titulado “Evaluación de los determinantes sociales de la Salud en la comunidad de Tanguarin- Ibarra- Ecuador, 2017”, en el que se evidencia que, el 53,3% de la población mujeres, el 48% de las personas no tienen un nivel básico de escolaridad; sin embargo, difiere en cuanto a la ocupación pues el 30,3% tiene trabajo estable.

También se asimilan a los resultados de Palomino M. (62), en su estudio titulado “Determinantes Sociales de la salud para el desarrollo de pie diabético con intervención quirúrgica en pacientes con diabetes tipo 2 en Hospital Nacional María Auxiliadora”, obtuvo que el 21,7% son mujeres, el 22,72% no cuentan con educación básica regular y el 40% tienen una forma de ingreso estable por su trabajo.

Sin embargo, difiere en cuanto a los resultados de Azañero. A (63) en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos mayores. Asentamiento humano Juan Bautista_ Nuevo Chimbote, 2018”, obteniendo que el 58,6% son de sexo masculino, el 64,7% tiene grado de instrucción de secundaria completa, el 99,1% cuentan con ingreso mensual de menos de 750 nuevos soles, el 87,9% no cuentan con una ocupación.

También difiere de los resultados de Saavedra S. (64), en su estudio titulado “Factores biosocioculturales y estilo de vida en el paciente con diabetes mellitus en el puesto de salud Nueva Esperanza-Sullana,2017”, quien

concluyo que el 10,5% de la muestra son mujeres, el 14,3% no cuentan con grado de instrucción primaria y el 8,6% cuentan con trabajo estable.

Asimismo, difiere de los resultados de Herrera C. (65), que en su estudio titulado “Determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Potrerillo- Valle Chipillico- Las Lomas- Sullana, 2017”, encontró que, el 3,31% son de sexo femenino, el 14,17% no cuentan con educación inicial/primaria, el 2,52% tienen trabajo estable.

El sexo femenino a lo largo de la historia ha sido muy significativo pues ha ayudado al hombre no solo en su reproducción sino también a la superación económica, religiosa, política y moral de la sociedad, pues sus cualidades fisiológicas la hacen perfecta para la crianza de hijos fuertes, los cuales han tenido gran participación en el campo laboral de una sociedad o de un país; además de ello en la localidad están las mujeres ayudan a sus esposos en casa a atender a los hijos, se encargan de la educación de los mismos y de gestionar los gastos económicos de la casa con la finalidad de que se puedan cubrir no parte sino todas las necesidades de los miembros de su familia (66).

El impacto de la salud por diabetes es multifactorial ya que, esta enfermedad es una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal, ataques cardíacos, derrames cardiovasculares, amputaciones; además, una diabetes mal controlada aumenta las posibilidades de estas consecuencias asimismo, la posibilidad de una muerte prematura; en 2019 la diabetes tipo 1 fue la séptima causa de muerte con un estimado de 244 084 muertes, siendo el sobrepeso y la obesidad los principales factores de riesgo para contraerla .

La más común es la diabetes tipo 2 en los adultos, cuando el cuerpo se vuelve resistente a su insulina o incapaz de producir la suficiente; su prevalencia ha aumentado en aquellos países de ingresos bajos o medianos a diferencia de aquellos con ingresos altos, esto denota que el estatus socioeconómico es el factor de riesgo más propenso en el desarrollo de esta enfermedad (59).

Los pacientes con diabetes corrieron mayor riesgo de desarrollar síntomas graves con morir a causa de la covid-19 en comparación a las personas que no tenían diagnosticada la enfermedad, según algunos estudios mostraron que el 20% de las personas hospitalizadas por covid-19 tuvieron diabetes y cerca del 26% de los pacientes diabéticos murieron por covid-19; además, los diabéticos corrían mayor riesgo de desarrollar complicaciones relacionadas a la diabetes como resultado de las restricciones por la covid-19, estas complicaciones serían la hiperglucemia grave, la cetoacidosis diabética, las infecciones de la piel y tejidos blandos y las úlceras en los pies todo ello debido a, la limitación de los servicios de atención primaria como medida del distanciamiento físico, interrupción al acceso a medicamentos administrados crónicamente, limitación al acceso a las farmacias y escasez de los suministros, sin dejar al lado la dificultad para mantener un estilo de vida saludable y una actividad física por lo que se aumentó el sedentarismo y mayor inseguridad alimentaria (67).

Es importante destacar que los centros de atención primaria en salud son los servicios que más se centran en la atención las personas con diabetes y cumplen un papel importante en la garantía del acceso continuo a la atención, reducción del riesgo de infecciones y manejo adecuado de pacientes

con comorbilidades. Por motivo de la covid-19, los servicios de atención primaria se redujeron y/o eliminaron las consultas presenciales, lo que trajo severos problemas en la salud puesto a que, se evidencia un empeoramiento de la diabetes debido a la imposibilidad del acceso a servicio de salud (67).

Según el Instituto Nacional de estadística e informática (INEI), el 39,9% de las personas mayores de 15 años en el Perú tiene al menos una comorbilidad o factores de riesgo para su salud, es decir, presentan obesidad, diabetes mellitus o hipertensión arterial con mayor incidencia las mujeres con el 41,5% a diferencia del 38,2% de los hombres y respecto a las zonas donde habitan hubo mayor incidencia en la zona urbana con el 42,4% a comparación de la zona rural con el 29,1%. De las personas diagnosticadas por un médico con diabetes mellitus tipo 2 en el año 2020 el 4,5% de la población de 15 a más años de edad identificados por sexo afecto al 4,8% de la población de mujeres y al 4,1% de los hombres de las cuales el 69,7% recibió tratamiento médico en los últimos 12 meses (68).

Dada la elevada prevalencia y cronicidad de la diabetes su tratamiento acarreado elevados costos tanto, para el sistema sanitario, como para el paciente y sus familiares. Los expertos coinciden que la aplicación adecuada y efectiva de la educación diabetológica permitiría la reducción de los costos generales de la enfermedad y la mejora de la calidad de vida de estos pacientes y podría ser la mejor medida terapéutica con mayor impacto en la reducción de complicaciones como amputaciones, asma por diabetes y largos días de hospitalización. En la actualidad se vive un incremento inesperado de esta enfermedad que se liga a la edad (entre los 40 y 50 años hay un elevado

diagnóstico de diabetes provocando un impacto mayor en el sistema sanitario), de esperanza de vida, determinados hábitos alimenticios y ausencia de ejercicio físico (69).

Esta enfermedad conlleva a la presencia de muchas complicaciones crónicas disminuyendo la calidad de vida de los pacientes, las cuales se relacionan en gran parte con los costos derivados de la misma ya que, se genera gasto por las hospitalizaciones y por la aparición de hipoglucemias que llevan al paciente a acudir a urgencias y a ser hospitalizados, determinando que el costo económico de la diabetes corresponde al 8,2% total del presupuesto sanitario lo que implica 5809 millones de euros anuales de los cuales 2143 millones son debidos a las complicaciones de la enfermedad (69).

Por otra parte, tenemos la importancia de la educación en la diabetes lo cual, se ha convertido en un derecho de todo paciente diagnosticado de diabetes además, de formar parte del tratamiento en todos los sistemas de salud públicos y privados, la educación diabetológica es de suma importancia para entender lo esencial que es adquirir una buena alimentación y establecer los hábitos saludables entre la población como, caminar, hacer ejercicio físico que permita a los pacientes reducir sus dosis de tratamiento establecidos, pues solo realizar ejercicio físico durante media hora semanal puede llegar a rebajar hasta el 25% del costo de tratamiento de diabetes y si le añadimos una dieta equilibrada podríamos reducir hasta un 50% del costo del tratamiento. Un programa estructurado tiene diversos beneficios ya que, puede ayudar a la adherencia del tratamiento y reducción de costes de la enfermedad (69).

Es fundamental hablar también de como la diabetes mellitus tipo 2 afecta la salud mental, ya que, desde su diagnóstico esta enfermedad genera angustia y ansiedad por su desconocimiento y el temor a padecerla por lo largo de la vida; una persona diagnosticada con diabetes necesita estar relajada y tranquila para controlar sus emociones; sin embargo, los cambios que enfrentan la persona para controlar la enfermedad generan estrés e incluso la derivan a depresión lo que empeoraría el diagnóstico, esto es algo que se espera ya que, vivir como una enfermedad crónica como la diabetes genera un marca en la salud mental puesto a que, la persona debe estar dispuesta a afrontar cambios para el resto de su vida con más cuidados para su salud con apoyo de la familia (70).

Carpio V. (70), un médico psiquiatra afirmó que las personas con diabetes generalmente enfrentan la enfermedad como un trastorno adaptativo o un duelo, pudiendo presentar decaimiento del estado de ánimo por la carga emocional y la presión que sienten por lo cual, también señaló que, era de suma importancia controlar la enfermedad desde otros puntos para evitar más daño. La persona diabética al estar estresado genera más cortisol que lleva al organismo producir más glucosa y en el caso de aquellas que pasan por depresión leve pierden el apetito lo que impide que coman sano y aumenten el sedentarismo y a la vez compliquen la adherencia a su tratamiento, además, la depresión avanzada hace que la persona se siente desmotivada de cuidar su salud y seguir su medicación empeorando su diagnóstico.

Por lo expuesto, se recomienda al personal de salud del puesto local que implementen estrategias con la finalidad de que a los adultos reconozcan y

tomen conciencia sobre su estilo de vida y de esa manera reduzcan los factores de riesgo ya sea, para prevenir la enfermedad o para reducir sus complicaciones. Asimismo, se le recomienda a las autoridades locales y provinciales a implementar estrategias y oportunidades para los adultos que se encuentran en pobreza y pobreza extrema que no han tenido la oportunidad de contar con estudios secundarios o superiores para su desarrollo económico, lo que los hace más propensos a padecer de enfermedades graves y crónicas por su estatus económico que no les permite mantener una buena salud; una oportunidad puede ser tener en cuenta a este grupo de personas para trabajos del estado como obras públicas.

Tabla 2 De acuerdo, al estilo de vida en la persona adulta con diabetes mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita Sullana, 2020, se observó que, el 72,48% tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 27,52% tienen un estilo de vida saludable.

Según los resultados obtenidos sobre estilo de vida en la persona adulta con diabetes mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita Sullana, 2020, las personas que no tienen un estilo de vida saludable se deben a que no cuentan con los conocimientos y los recursos económicos necesarios para llevar una vida saludable, estas personas optan más por llevar una vida sedentaria, no se ejercitan, consumen alcohol y tabaco. Sin embargo, las personas que llevan un estilo de vida saludable, son aquellas personas que cuentan con conocimientos, educación y sobre todo cuentan con estatus económico alto para optar por una vida saludable, ya que, conocen los riesgos y enfermedades

a los cuales se exponen al llevar un inadecuado estilo de vida y tienen la solvencia para los gastos que demanda tener calidad de vida.

Estos resultados se asemejan a los de Milla J. (71), en su estudio titulado “Estilos de vida factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Hualcán-Carhuaz, 2018”, donde concluyó que el 77% tienen un estilo de vida no saludable.

También se asimilan a los de Ordiano C. (72), en su investigación titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Queshcap-Huaraz, 2018”, quien concluyó que el 91% tienen un estilo de vida no saludable.

Así mismo se asemejan a los resultados obtenidos por Villa J. (73), en su estudio titulado “Estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro pueblo joven Miraflores Alto-Sector A-Chimbote, 2018”, quien obtuvo que el 100% tiene un estilo de vida no saludable.

Sin embargo, difiere en cuanto a los resultados de Soriano A. (74), en su investigación titulada Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Shiqui-Cátac, 2020, que concluyó que el 26% tiene un estilo de vida no saludable.

También difiere de los resultados de Harol R. (75), en su estudio titulado Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro pueblo joven Magdalena Nueva-Sector 02C-Chimbote, 2018, quien obtuvo que el 18,6% tiene un estilo de vida no saludable.

Así mismo difiere de los resultados de Robles E. (76), en su tesis titulada *Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores del centro poblado mayor ESSALUD III Chimbote, 2017*, quien resulto que el 15% tiene un estilo de vida no saludable.

El estilo de vida en términos generales es el conjunto de comportamientos sociales, culturales y características personales de los individuos, esto debe de incluir de forma particular, así como la práctica de ejercicios de forma regular, la abstinencia del consumo de bebidas alcohólicas y el control parcial del peso y masa muscular de los mismos. Actualmente los adultos mayores no practican en su totalidad deporte, ni llevan una alimentación saludable y balanceada; lo que ocasiona que estos padezcan de muchas enfermedades crónicas (77).

La diabetes mellitus tipo 2 es un problema de salud pública que afecta a todo el mundo, cuyo impacto es aún más severo en países en desarrollo; esta enfermedad es una patología de gran complejidad, que presenta desafíos para la sociedad y los sistemas de salud, su aumento en prevalencia se atribuye al complejo conjunto de factores socioeconómicos, demográficos y ambientales; también, a un aumento de los factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad asociados con el estilo de vida no saludable, como sobrepeso, obesidad y bajos niveles de actividad física, esto refiere a una comprensión profunda de los factores biológicos de la persona y su contexto social. Por lo cual, los determinantes sociales de la salud brindan la oportunidad de abordar esta enfermedad desde una perspectiva más amplia; no obstante, se asocian a

las inequidades en salud distribuidas en determinantes estructurales e intermedios que afectan el bienestar de la población (78).

La obesidad es un factor de riesgo asociado a la diabetes mellitus, además, también es considerada un problema de salud pública mundial de alta incidencia y prevalencia que genera gasto económico. Tanto el sobrepeso como la obesidad indicados por un índice de masa corporal elevado constituyen un factor de riesgo importante para el desarrollo de comorbilidades, como la diabetes. Según la OMS el 2020, la obesidad ha llegado a triplicarse en el mundo convirtiéndose en el factor de riesgo representativo en la diabetes mellitus, ya que, el aumento en su incidencia y gravedad de la misma conlleva a la prevalencia de esta enfermedad como consecuencia y como generador de otras complicaciones, por ello, es una causa principal modificable de diabetes mellitus y de preocupación constante por lo que, el número de casos ha incrementado debido a dichos factores (79).

Debido a que el aporte calórico y el sedentarismo son los principales causantes de la obesidad, la cual, se asocia al desarrollo de la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2). Se habla de un tratamiento no farmacológico, que es la modificación del estilo de vida que aporta en la reducción del peso corporal convirtiéndose un tratamiento capaz de controlar simultáneamente la mayoría de los problemas metabólicos provocados por la DM2 esto comprende una educación terapéutica basada en los cambios de alimentación, actividad física y hábitos saludables, en cuanto a la actividad física lo más recomendable son los aeróbicos con una frecuencia de 30 a 60 minutos como mínimo cinco veces a la semana (80).

La terapia nutricional va más allá de la aportación de nutrientes ya que, está se convierte en la base de su tratamiento general. El término de terapia médico nutricional (TMN) interviene en el nivel glucémico y en todo el control metabólico. La dieta en la diabetes mellitus tiene como objetivo la disminución de los niveles de glucemia, incrementando la ingesta con la medicación hipoglucémica y previniendo las apariciones de complicaciones tempranas, los planes de alimentación deben individualizarse dando un aporte equilibrado de proteínas, grasas, carbohidratos y generando la disminución del peso corporal; la TMN incluye una receta nutricional adaptada a las personas con diabetes en comparación con la atención habitual del paciente con diabetes, está ha demostrado la disminución de la hemoglobina glicémica del 2% al 1% en un paciente de 4 años diagnosticado (80).

El ejercicio representa un componente importante en el beneficio de la DM2, de tal manera que puede ser utilizado para fomentar la salud y mejorar la calidad de vida del paciente. Según algunos estudios, se ha demostrado que el ejercicio mejora la sensibilidad de la insulina, en algunos casos disminuye la dosis del tratamiento hiperglucemiante oral y disminuye las concentraciones de glucosa en la sangre; la inclusión de este dentro de los programas de manejo de diabetes mellitus en los pacientes no debería quedar como una opción o como una recomendación durante las visitas médicas, más bien se debería enfatizar y crear programas estructurados y supervisados de actividad física de modo que se realicen bajo sólidas normas de prescripción y control (80).

El sedentarismo es un alto factor de riesgo para la aparición de la diabetes mellitus tipo 2 así también es un riesgo en la salud de la cuarta parte de la población. Un estudio que se realizó a más de dos millones de personas en 168 países demostró datos demoledores sobre el impacto del sedentarismo en la población, donde se evidencia que las personas cada vez realizan menos ejercicio; siendo la poca actividad física un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus sabiendo que la actividad física mejora los niveles de glucosa además, aporta beneficios en el tratamiento, autocontrol y ayuda a no desarrollar otro tipo de complicaciones. El sedentarismo es un cáncer y causa DM2 por lo cual, es importante reducir el tiempo empleado en entidades sedentarias y aumentar en actividades físicas para aumentar los beneficios saludables (81).

Por otro lado, también es eficiente hablar sobre el tratamiento de la diabetes mellitus el cual, tiene como objetivo evitar las descompensaciones agudas, prevenir y retrasar las complicaciones tardías de la enfermedad, disminuyendo la morbilidad y manteniendo la calidad de vida; generalmente el tratamiento para la diabetes se basa en el cambio el estilo de vida como buena alimentación y aumento de actividad física, también tiene como objetivo controlar los niveles de glucosa en la sangre mediante la administración de insulina y la monitorización por glucómetro, sin embargo, existen factores que influyen de manera negativa la adherencia al tratamiento terapéutico, como son los ambientales, genéticos y psicológicos que intervienen en el cumplimiento del tratamiento farmacéutico ya que, la persona no toma conciencia de su salud (82).

Concluye que, la mayoría tienen un estilo de vida no saludable; como factor intermediario a esta situación se atribuye al personal de salud del puesto local realizar campañas preventivo promocionales sobre el estilo de vida adecuado, para que las personas adquieran una alimentación saludable y además inculcar la importancia del sueño y descanso de las horas necesarias más aún si en sus trabajos son explotados laborando 10 horas al día.

Por lo que, se recomienda más énfasis por parte del profesional de enfermería del puesto de salud Santa Teresita hacia sus usuarios, ya que, es el enfermero quien debe estar apto y capacitado para promocionar la salud, en este sentido se tendría que reeducar y concientizar a los individuos sobre los riesgos de mantener su estilo de vida sedentario, asimismo, mostrarles los beneficios que hay para el organismo al asumir un estilo de vida saludable.

Tabla 3 sobre estilo de vida asociado a los determinantes biosocioeconómicos de la persona adulta con diabetes mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita – Sullana, 2020, se observa que el 50,46% de sexo femenino tienen un estilo de vida no saludable; el 50,46% son adultos maduros y mantiene un estilo de vida no saludables; el 23,85% que tienen grado de instrucción inicial/Primaria mantiene un estilo de vida no saludable; el 32,11% que perciben un sueldo de 801 a 1000 también tienen un estilo de vida no saludable; por último el 30,28% que tienen trabajo estable igual manera tienen un estilo de vida no saludable.

Al asociar las variables del estudio se pudo obtener que, respecto a la variable sexo femenino asociado al estilo de vida, se pudo obtener que no

existe relación estadísticamente significativa (χ^2 : 18,726; gl: 26,739) entre ambas variables según la prueba estadística del Chi Cuadrado. En cuanto a la variable edad en el adulto maduro asociado al estilo de vida se pudo obtener que no existe relación estadísticamente significativa (χ^2 : 16,536; gl: 20,789) entre ambas variables según la prueba estadística del Chi Cuadrado.

En cuanto a la variable grado de instrucción inicial/primaria asociada al estilo de vida, se pudo obtener que si existe relación estadísticamente significativa (χ^2 : 10,439; gl: 6,197) entre ambas variables según la prueba estadística del Chi Cuadrado. En cuanto a la variable ingreso económico de 801 a 1000 nuevos soles asociado al estilo de vida, se pudo obtener que no existe relación estadísticamente significativa (χ^2 : 5,012; gl: 18,193) entre ambas variables según la prueba estadística del Chi Cuadrado. En cuanto a la variable ocupación asociado al estilo de vida, se pudo obtener que no existe relación estadísticamente significativa (χ^2 : 8,090; gl:20,307) entre ambas variables según la prueba estadística del Chi Cuadrado.

De acuerdo a lo que se encontró en el estudio, se evidencia que las variables no tienen relación estadística significativa según Chi Cuadrado; se considera que las variables biosocioeconómicas como sexo, grupo etario, ingreso económico y ocupación no tienen relación con el estilo de vida en este estudio, puesto a que, de acuerdo a los datos analizados en esta población el estilo de vida no se ve afectado por la economía, por el género o por ocupación que tuvo cada persona encuestada, ya que cada persona sea hombre o mujer puede decidir conscientemente adoptar un buen estilo de vida, por otro lado cuentan con un solvento económico y un trabajo estable que les permiten

cubrir necesidades básicas necesarias y adquirir sin problema y estilo de vida adecuado.

No obstante, se encontró relación estadística significativa sobre las variables grado de instrucción y estilo de vida por lo que, se determina que el estilo de vida de las personas de esta población se ve afectado por el nivel educativo, ya que, la mayoría de los encuestados indicaron que no contaban con grado de instrucción, por lo cual, se asume que son persona con gran deficiencia de conocimientos, por lo tanto, la ignorancia no les permitía tomar decisiones adecuadas con respecto a su estilo de vida, por ello, contaban con un estilo de vida no saludables. A lo que entra tallar la teoría de Nola pender (39), ya que se hace de suma importancia en estos casos la promoción de la salud, esta teoría permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud y a su vez orientar a las personas a las conductas saludables.

Estos resultados se asemejan a los de Ordiano C. (72), quien en su tesis titulada “Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Queshcap-Huaraz, 2018”, en cuanto a la relación del estilo de vida asociado a los determinantes sociales bajo la variable sexo femenino, se pudo concluir que no existe relación estadísticamente significativa (χ^2 : 1,272; gl: 0,259) entre ambas variables según la prueba estadística del Chi Cuadrado. En cuanto a la variable edad en el adulto maduro asociado al estilo de vida se pudo obtener que no existe relación estadísticamente significativa (χ^2 : 5,963; gl: 0,051) entre ambas variables según la prueba estadística del Chi Cuadrado.

También se asimilan a los de Villajuan M. (73), quien en su tesis titulada *Estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro pueblo joven Miraflores Alto-Sector A-Chimbote*, 2018, concluyó en cuanto a la relación del estilo de vida asociado a los determinantes sociales bajo la variable sexo femenino, se pudo concluir que no existe relación estadísticamente significativa (χ^2 : 3,260; gl: 0,071) entre ambas variables según la prueba estadística del Chi Cuadrado. En cuanto a la variable edad en el adulto maduro asociado al estilo de vida se pudo obtener que no existe relación estadísticamente significativa (χ^2 : 0,227; gl: 0,893) entre ambas variables según la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Así mismo se asemejan a los resultados obtenidos por Robles E. (76), quien estudio *Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores del centro poblado mayor ESSALUD III Chimbote*, 2017, y concluyo que en cuanto a la relación del estilo de vida asociado a los determinantes sociales bajo la variable sexo femenino, se pudo concluir que no existe relación estadísticamente significativa (χ^2 : 1,723; gl: 12,6) entre ambas variables según la prueba estadística del Chi Cuadrado. En cuanto a la variable edad en el adulto maduro asociado al estilo de vida se pudo obtener que no existe relación estadísticamente significativa (χ^2 : 0,193; gl: 5,193) entre ambas variables según la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Sin embargo, difiere en cuanto a los resultados de Soriano A. (74), en su estudio titulado *Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Shiqui-Cátac*, 2020; quien concluyo que en cuanto a la relación del estilo de vida asociado a los determinantes sociales bajo la

variable sexo femenino, se pudo concluir que existe relación estadísticamente significativa (χ^2 : 6,106; gl:1) entre ambas variables según la prueba estadística del Chi Cuadrado. En cuanto a la variable edad en el adulto maduro asociado al estilo de vida se pudo obtener que existe relación estadísticamente significativa (χ^2 : 8,247; gl: 2) entre ambas variables según la prueba estadística del Chi Cuadrado.

También difiere de los resultados de Harol R. (75), quien en su investigación titulada Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro pueblo joven Magdalena Nueva-Sector 02C-Chimbote, 2018; concluyó que en cuanto a la relación del estilo de vida asociado a los determinantes sociales bajo la variable sexo femenino, se pudo concluir que existe relación estadísticamente significativa (χ^2 : 1,343; gl:1) entre ambas variables según la prueba estadística del Chi Cuadrado. En cuanto a la variable edad en el adulto maduro asociado al estilo de vida se pudo obtener que existe relación estadísticamente significativa (χ^2 : 10; gl:5,492) entre ambas variables según la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Así mismo difiere de los resultados de Ruiz K. (83), quien en su tesis titulada Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del centro poblado Cambio Puente-Chimbote, 2018; pudo concluir que en cuanto a la relación del estilo de vida asociado a los determinantes sociales bajo la variable sexo femenino, se pudo concluir que existe relación estadísticamente significativa (χ^2 : 0,312; gl:1) entre ambas variables según la prueba estadística del Chi Cuadrado. En cuanto a la variable edad en el adulto maduro asociado al estilo de vida se pudo obtener que existe relación estadísticamente

significativa (χ^2 : 0,531; gl:2) entre ambas variables según la prueba estadística del Chi Cuadrado.

Sí bien es cierto un estilo de vida sano aumenta la calidad de vida de las personas y reduce las morbimortalidades; sin embargo, demanda gastos, ya que, para adquirir un estilo de vida saludable se requieren múltiples factores como el nivel social y económico, por lo que, es claro que las personas con un nivel socioeconómico pobre no tienen oportunidades de educación, trabajos seguros, un buen ingreso económico y se enfrentan a riesgos poco saludables. Ser pobre es una experiencia abrumadora, no se puede hacer planes ni pensar en lo que va a pasar en una semana, ya que, su vida se basa en subsistir con los pocos fondos que percibe como sueldo por las desigualdades; se considera una barrera que impide que los ciudadanos que se encuentran en ella no tengan calidad de vida por las diferentes malas condiciones en las que está a diferencia de las personas ricas (84).

Autonomía implica hacer uso de la libertad inherente a nuestra condición como seres humanos, para ello se requiere la educación que es un pilar fundamental para las personas, ya que, es un proceso que busca que los individuos adquieran conocimientos y habilidades para tomar decisiones sobre su propia salud, por lo que, ayuda a analizar los factores que influyen sobre la salud de una población; y sobre todo permite que las personas sean autónomas y capaces de responder a los desafíos que acarrearán al estilo de vida, también, supone el esfuerzo de los individuos por forjar una sociedad culturizada capaz de combatir desigualdades que plantean barreras en las nuevas oportunidades de desarrollo individual y poblacional. Por tanto, debe

haber un enfoque en la promoción del estilo de vida saludable para mejorar la calidad de vida, desde la educación y concientización (85).

Por otro lado, está la clase social en la que se establecen grupos y se divide una sociedad de acuerdo a las características que comparten ciertos individuos como criterios sociales y económicos compartidos, dejando en evidencia las diferencias y similitudes entre ellos, así como también, las oportunidades para mejorar la calidad de vida o trascender de una clase social a otra. De acuerdo a la clase social a la que se pertenece se tiene poder adquisitivo y se determinan las situaciones, ya sean positivas o negativas, es decir vivir con lo que se puede o en buenas condiciones, dificultando la vida de quienes no tienen un estatus social alto en mayor o menor medida; también, determina el crecimiento económico, social, cultural y educacional; una clase social baja le impide a las personas satisfacer todas sus necesidades se les dificulta más salir del estado de pobreza (86).

Es evidente que la ocupación es un aspecto importante para la salud tanto física, como mental de la persona, ya que, de alguna u otra forma ayuda al individuo conseguir una vida feliz y saludable, gracias a este factor se mejora la calidad de vida humano, el sistema económico nacional y se generan menos gastos en los sistemas sanitarios. La ocupación en efecto permite mantener un estilo de vida activo conformando un mecanismo de adaptación en un medido en el que el individuo se satisface a si mismo, tanto sus necesidades personales, como los requerimientos sociales favoreciendo la integración y participación en el entorno al que pertenece creando un capital de bienestar

psicológico; por ello, se considera la ocupación como un agente para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y discapacidad (87).

Pese a que se ha corroborado que la práctica de la actividad física en las personas genera beneficios sobre su salud, aún existe tendencia de la población por mantener hábitos sedentarios y poco saludables, actualmente las mujeres son las que tienen mayor prevalencia al sedentarismo a diferencia del varón, debido a la desigualdad de género aún consideran que el deporte está redireccionado para el hombre, sin embargo se realizaron estudios en los que muchas mujeres acreditaron el abandono de la actividad física a la falta de tiempo, problemas con la pareja, por los hijos o por dedicarse al cuidado de algún miembro familiar (88).

Por lo cual, el sedentarismo no se puede atribuir a factores anatómicos o fisiológicos de la mujer. Se ha encontrado que la mayor parte de desigualdad en esta actividad se da por factores psicológicos donde destacan el autoconcepto, los valores, el rol de género y los estereotipos, esto genera repercusiones negativas en el desarrollo personal y social de las personas, afectando a las mujeres directamente (88).

Sin dejar atrás los sucesos que trajo consigo la pandemia muchas personas tuvieron que trabajar de manera remota, llevaron clases virtuales y muchas otras perdieron sus trabajos, reduciendo sus actividades diarias manteniéndose la mayor parte de su tiempo sentado frente a un computador trayendo inconvenientes para su salud como contracturas y mala circulación sanguínea. La ausencia de actividad física en los adultos mayores se asocia al

desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, ya que, este grupo etario está más propenso a contraerlas por su déficit físico a causa del envejecimiento (89)

Concluye que, según el estudio realizado de acuerdo a la prueba estadística Chi Cuadrado en cuanto, a las variables que pertenecen a los determinantes biosocioeconómicos y su relación con el estilo de vida, se encontró que, sexo en el adulto maduro asociado al estilo de vida no tienen relación estadísticamente significativa; edad en el adulto maduro asociado al estilo de vida no tienen relación estadísticamente significativa; de igual forma entre las variables ingreso económico asociado al estilo de vida no existe relación estadísticamente significativa; asimismo entre las variables ocupación asociado al estilo de vida, no existe relación estadísticamente significativa.

Sin embargo, se evidenció relación significativa de acuerdo al Chi cuadrado entre las variables Grado de Instrucción y estilo de vida del adulto maduro, debiéndose a la falta de educación la cual, es causante de muchos factores de riesgos, el no tener los suficientes conocimientos para llevar una vida adecuada y saludable se convierte en una brecha que reduce las oportunidades de desarrollo individual y poblacional, debido a que es un factor que se relaciona con otros factores importantes como el trabajo las condiciones de vida, entorno y salud; los trabajos que asumen quienes no cuentan con educación completa son mal pagados, riesgosos y explotadores, el sueldo no es suficiente para lograr un estilo de vida saludable, convirtiéndose en un factor que no permite satisfacer necesidades (89).

VI. CONCLUSIONES

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

- Respecto a la determinación de la asociación entre los determinantes biosocioeconómicos y el estilo de vida de la persona adulta con diabetes mellitus, según la prueba estadística de Chi Cuadrado no se determinó relación entre las variables de sexo, edad, ingreso económico, ocupación y el estilo de vida; sin embargo, si existo relación estadística significativa entre la variable de grado de instrucción y el estilo de vida, debido a que, la falta de educación es la causante de muchos factores de riesgos el no tener los suficientes conocimientos para llevar una vida adecuada y saludable.
- En los determinantes biosocioeconómicos en la salud de la persona adulta con Diabetes Mellitus. Puesto de salud de Santa Teresita-Sullana, 2020, la mayoría son de femeninos, adultos maduros, menos de la mitad no tienen grado de instrucción, cerca de la mitad tienen un ingreso económico de 801 a 1000 nuevos soles y tienen trabajo estable.
- Se identificaron los determinantes biosocioeconómicos en la salud de la persona adulta con diabetes mellitus, donde se encontró que el 64,22% son de sexo femenino, el 64,22% son adultos maduros, el 29.36% cuentan grado de instrucción Inicial/Primaria, el 43,12% tienen un ingreso económico de 801 a 1000 nuevos soles y el 43,12%, tienen un trabajo

estable; en base a lo encontrado se evidencia que la mayoría no cuentan con grado de instrucción, lo que impide que los adultos puedan tener oportunidades de surgir ya que, se relación con el ingreso económico y la ocupación limitando su desarrollo y adquisición de un estilo de vida saludable.

- Se logró conocer el estilo de vida de la persona adulta con diabetes mellitus y se evidenció que el 72,48% no tiene un estilo de vida saludable, esto se debe a que, no cuentan con los conocimientos y los recursos económicos necesarios para llevar una vida saludable, ya que, el llevar un vida saludable demanda gastos, además deben de tener conocimiento sobre en qué consiste para poder practicarlo, por ello, estas personas optan más por llevar una vida sedentaria, consumen alcohol y Tabaco. Las personas que llevan un estilo de vida saludable, son las personas que tienen conocimiento y optan por una vida saludable, ya que conocen los riesgos y enfermedades a los cuales se exponen al llevar un inadecuado estilo de vida.

VII. RECOMENDACIONES

- A nivel académico se sugiere que, la facultad de enfermería les inculque a sus estudiantes la importancia de informar a la población sobre temas de salud para la prevención de enfermedades; además, los concienticen sobre la importancia de los determinantes biosocioeconómicos en la salud debido a que, la mayoría de problemas de salud se atribuyen a problemas biosocioeconómicos.
- Se sugiere a las autoridades locales que implementen nuevos proyectos con enfoque en la realidad problemática que expone este estudio mediante los resultados obtenidos, con la finalidad de que se establezcan estrategias de intervención que generen cambio y contribuyan en el bienestar de los adultos diagnosticados con Diabetes Mellitus.
- Dado a las conclusiones finales del estudio, se recomienda al personal de salud que realice campañas preventivo promocionales sobre alimentación, actividad física e importancia de las horas de sueño; las cuales son intervenciones enfocadas en la mejora del estilo de vida de las personas que padecen Diabetes, de esta manera concientizarlas y mejorar oportunamente su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Gómez J, Gonzáles M, Ramírez R. Determinantes políticos de la salud: un concepto de importancia para el profesional en salud pública [internet]. Universidad de Córdoba. Rev. Avan. en Salud; 3(1): 45-48; 2019 [citado 18 Ago 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087383/art-opinion-sp.pdf>
2. Doncel A. El 2020 y la irrupción de una pandemia que cambió el mundo [internet]. Noticias: France 24; Ene 2021 [citado 28 Ago 2022]. Disponible en: <https://www.france24.com/es/programas/especial-noticias/20210104-resumen-2020-a%C3%B1o-pandemia-covid19-crisis-sanitaria>
3. Villaseñor K, Jiménez A, Ortega A, Islas L, González O, Silva T. Cambios en el estilo de vida y nutrición durante el confinamiento por SARS- CoV 2 (COVID 19) en México, Un estudio observacional [internet]. Rev Esp Nutr Hum Diet. 25 (2): e1099, 2021 [citado 28 Ago 2022]. Disponible en: <https://www.renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/1099/662>
4. Antoñanzas A, Gimeno L. Los determinantes sociales de la salud y su influencia en la incidencia de la COVID-19. Una revisión narrativa [internet]. Barcelona. Rev Clin Med de Fam. Vol 15(1); feb 2022 [citado 17 Ago 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2022000100004#B12
5. Donaig D. Los 13 desafíos de la salud mundial en esta década [Internet]. Noticias ONU. Naciones Unidas; Ene 2020 [citado 28 Ago 2022]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/01/1467872>

6. Rivera E. Estilos de vida saludable: práctica social de hábitos alimentarios [internet]. Universidad central de Venezuela. Rev. Dig. de Postgrado; 2019 [citado 18 Ago 2022]; vol 8 (2). Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/101/101676002/html/>
7. Tenorio J, Romero Z, Roncal V, Cuba M. Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19 [internet]. Rev del Cuer Hum HNAAA; vol 14 num 1; 2021 [citado 28 Ago 2022]. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1165>
8. Blanco E, Chavarría G, Garita Y. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico [internet]. Rev Med Sinergia; vol 6 num 2; 2021 [citado 28 Ago 2022]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/639>
9. Mújica O, Moreno C. De la retórica a la acción: medir desigualdades en salud para “no dejar a nadie atrás.” Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2019 [consultado 24 May 2020]; 43 (12): 1–8. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.12>
10. Organización Mundial de la Salud. Cuáles son las 10 principales amenazas a la salud en 2019 [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2019 [citado 28 Ago 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14916:ten-threats-to-global-health-in-2019&Itemid=1001&lang=es#gsc.tab=0
11. Vanegas G. La vida sin plata de Patricia y otros 19 millones de colombianos [internet]. América Colombia: El País. Bogotá; 18 Jul 2022 [citado 17 Ago

2022]. Disponible en: <https://elpais.com/america-colombia/2022-07-18/la-vida-sin-plata-de-patricia-y-otros-19-millones-de-colombianos.html>

12. Leiva M, Martínez A, Petermann F, Garrido A, Poblete F, Díaz X, et al. Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2018 Abr [citado 2021 Jun 05]; 35(2): 400-407. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000200400&lng=es
13. Bayas A, Rivera G, Samaniego R, Asadobay R. Mortalidad en pacientes diabéticos hospitalizados en el Hospital de Puyo, provincia Pastaza, Ecuador [Internet]. *Medisur.* 2020 Feb [citado 2021 Jun 05]; 18 (1): 104-111. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000100104&lng=es
14. Lemos C, et al. Prácticas autoreferidas para controlar la hipertensión y la diabetes mellitus en adultos mayores de Campinas, Brasil, en tres períodos. *Salud Colectiva* [internet]. 2020 [citado 4 Junio 2021]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2020.v16/e2407/es/#>
15. Ramírez R, Soto P. Dependencia funcional y diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores afiliados al Seguro Social de Salud del Perú: análisis de la ENSSA-2015. *Acta méd. Peru* [Internet]. 2020 Oct [citado 2021 Jun 05]; 37(4): 426-436. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000400426&lng=es

16. Carrillo-Larco Rodrigo M, Bernabé-Ortiz Antonio. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2019 Ene [citado 2021 Jun 05]; 36(1): 26-36. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000100005&lng=es
17. Tinoco P. Agencia peruana de noticias [página en internet]. Andina. Lima: Sepa cuáles son las principales causas de muerte en el Perú; 2017 [actualizado 5 Dic 2018; citado 25 Sept 2020]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-sepa-cuales-son-las-principales-causas-muerte-el-peru-735040.aspx>
18. Olmo Guillermo. Perú: ¿boom, estabilidad o deterioro? Las cifras que muestran el estado de la economía [internet]. BBC News Mundo. Perú; 18 Feb 2022 [citado 28 Ago 2022]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-60426385>
19. Revollé A. Capacidad sanitaria en Perú: ¿cuánto cambió nuestro sistema de respuesta a dos años de la pandemia? [Internet]. La República; 16 Mar 2022 [citado 28 Ago 2022]. Disponible en: <https://data.larepublica.pe/capacidad-sanitaria-en-peru-cuanto-cambio-nuestro-sistema-de-respuesta-a-dos-anos-de-la-pandemia/>
20. Encuesta Nacional de percepción de desigualdades. ENADES 2022: El 72% de peruanos considera que la desigualdad entre ricos y pobres es muy grave [Internet]. Oxfam; 2022 [citado 28 Ago 2022]. Disponible en: <https://peru.oxfam.org/encuesta-nacional-percepcion-de-desigualdades-ENADES2022>

21. Ministerio de salud. Minsa: Lima, Piura y Lambayeque concentran el mayor número de diabéticos en el país [internet]. 21 Nov 2021 [citado 28 Ago 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/562422-minsa-lima-piura-y-lambayeque-concentran-el-mayor-numero-de-diabeticos-en-el-pais>
22. Seclén S. Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. Rev Med Hered [serie en Internet]. Ene 2018 [citado 1 abr 2021]; 26 (1): 3-4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2015000100001
23. Khalil A. Piura durante la pandemia entre el abandono y la frustración [internet]. Memoria, ED N°33. El tiempo en Piura. May 2022 [citado 28 Ago 2022]. Disponible en: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/revista-memoria/reportaje/piura-durante-la-pandemia-entre-el-abandono-y-la-frustracion/>
24. INEI. Instituto nacional de estadística e informática. Población y vivienda. 10062019th ed. Lima: INEI; 2017.
25. Municipalidad Distrital de Sullana [Serie en Internet]. Municipalidad Distrital de Ignacio Escudero. [citado 31 marz 2021]. Disponible en: <http://www.munisullana.gob.pe/>
26. Guerrero D, Molina M. Satisfacción con la vida y calidad de vida en usuarios del Centro Gerontológico Residencial Municipal Chambo, 2022 [Internet]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2022. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiyiL3ysr8AhWBJ7kGHRlbB6YQFnoECAoQAQ&url=http%3A%2F%2Fdspace.un>

ach.edu.ec%2Fhandle%2F51000%2F9273&usg=AOvVaw215GXvVf-Z7a-xqy4vzEj0

27. Valencia D. Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en Colombia [Internet]. Colombia: Universidad Cooperativa De Colombia; 2019. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/8451/1/2019_factores_calidad_vida.pdf
28. Álvarez M. Enfoque de determinantes sociales de la salud en políticas públicas de Salud mental en Chile, 2021 [Internet]. Chile: Pontifica Universidad Católica de Chile, 2021. Disponible en: https://repositorio.uc.cl/xmlui/bitstream/handle/11534/60968/Enfoque%20de%20DSS%20en%20politicass%20publicas%20de%20Salud%20Mental%20en%20Chile_%20Marcela%20Alvarez%20.pdf
29. Milla J. Estilos de vida factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Hualcán-Carhuaz, 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huaraz; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123430789/7542/ADULTOS_ESTILO_DE_VIDA_MILLA_LEON_JACKELIN_VANESA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Ordiano C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Queshcap-Huaraz, 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huaraz; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123430789/7783/ESTILO>

DE VIDA ADULTOS ORDEANO FIGUEROA CAROLINA MAGDAL

ENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. Sosa Y. Determinantes biosocioeconomicos relacionados al estilo de vida de la persona adulta del caserío San Jacinto – Catacaos-Piura, 2021 [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería], Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2021. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/23402/DETERMINANTES_BIOSOCIOECONOMICOS_ESTILO_VIDA_SOSA_PAZ_YANINA_SUSANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Pacherez G. Caracterización de los determinantes biosocioeconomicos, estilo de vida y/o apoyo social para la salud de la persona adulta media en el Centro Poblado Somate Alto– Bellavista-Sullana, 2019 [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería], Sullana: Universidad Católica los Angeles de Chimbote, 2020. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27552/APOYO_SOCIAL_PACHERREZ_%20RAMIREZ_%20GRECIA_MARINE.pdf?sequence=3&isAllowed=y
33. Yarleque L. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018 [Serie Internet]. Repositorio.uladech.edu.pe. 2019 [citado 25 Sept 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123430789/11276>
34. Herrera C. Determinantes de salud de la persona adulta en el Caserío Potrerillo- Valle Chipillico- Las Lomas- Sullana, 2017. [Tesis para optar el título de enfermería]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.

35. De La Guardia A, Ruvalcaba J. la salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria [Internet]. Madrid. Jour of Neg and no Posit Resul; vol 5(1); 2020 [citado 20 Ago 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
36. Zapico Y, Gayol J, Villadangos M, Argúelles M. Determinantes de la salud Modelos [Internet]. Ocronos. Rev Med y de Enf; ISSN 2603-8358; 2019 [citado 20 Ago 2022]. Disponible en: <https://revistamedica.com/determinantes-salud-modelos/amp/>
37. Ruiz M, Aginagalde A, Llano J. Los determinantes sociales de la salud en España (2010-2021): una revisión exploratoria de la literatura [Internet]. Rev Esp de Salud Pública; Vol 96 (1); 2021 [citado 20 Ago 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL96/REVISIONES/RS96C_202205041.pdf
38. Almeida M, Gama G, Aguado M, Gómez S, Pina P. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos [internet]. Rev Gaúcha Enferm; 42 (1); 2021 [citado 20 Ago 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>
39. Herrera A, Machado P, Tierra V, Coro E, Remache K. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo. Revista Eugenio Espejo, vol. 16, núm. 1, pp. 98-111, 2022 [citado 20 Ago 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/ANA/Downloads/revista,+2020-0228+-+PREPRINT.pdf>

40. Mairal M, Palomares V, Barrio Natalia, Atarés A, Piqueras M, Niñez T. Madeleine Leininger, artículo monográfico [Internet]. Rev Sanitaria de Investigación; Vol 5 (1); 2021 [citado 20 Ago 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>
41. Herrera A, Vinet E. Adultez Emergente y características culturales de la etapa en universitarios chilenos [Internet]. Universidad de La Frontera Chile. Santiago, Ter Psicol; vol 35 (1); Abr 2017 [citado 20 Ago 2022]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082017000100005
42. Determinantes de la salud [internet]. Atlas mundial de la salud. España. Rev. Med, Electron 2022. [citado el 28 Agos 2022]: Disponible en: <http://www.atlasdelasalud.org/seccion.aspx?idbloque=1>
43. Organización Panamericana de la Salud. Las funciones esenciales de salud publica en las Américas [internet]. Washington DC; 2020 [citado 22 Ago 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Narciso, R. Estilos de vida saludable [internet]. Rev. Med, Electron; 5 (1). 2020 [citado el 28 Ago 2022]: Disponible en: <https://www.asefasalud.es/servicios/bienestar-y-salud/estilo-de-vida-saludable>
45. Organización panamericana de salud. Diabetes [internet]. Rev. Med, Electron; 24 (2). 2019 [citado el 28 Ago 2022]: Disponible en:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15

46. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ta edición. Graw-Hill EI– M, editor. México; 2000.
47. Hernández R. Metodología de la Investigación [Internet]. Hill EMG, editor. México; 2003. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
48. Canales F, Alvarado E. Metodología de la investigación. 2da, Reimp ed. Limusa E, editor. Mexico; 2004.
49. Schoenbach V. Diseños de estudio analíticos. Edpidemiolog.net [Internet]. 2004 [consultado 14 May 2020]; 209–52. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
50. Dzul M. ¿Qué es el diseño no experimental? [Internet]. Mexico; [consultado 26 Abr 2021]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf
51. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana [Internet]. 2011 Oct [citado 2021 Mayo 22]; 28(4): 237-241. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
52. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones para la acción [internet]. Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual. Guatemala;

2000. [citado May 2021]. Disponible en:
http://www1.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/salud_sexual.pdf
53. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2018 Abr [citado 2021 Mayo 22]; 17(2): 87-88. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087
54. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009. Disponible en:
<http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
55. Ballares M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en:
<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
56. Pérez J, Gardey A. Definición de ocupación. Definición. DE [serie en internet]. 2009.[Citada 01 Nov 2020]; 1(1). Disponible en:
<http://definicion.de/ocupacion/>
57. Narciso R. Estilo de vida saludable. Asefa salud. Citado [16 nov 2020]. Disponible en: <https://www.asefasalud.es/servicios/consejos-saludables/102-estilo-de-vida-saludable#:~:text=Entendemos%20por%20estilo%20de%20vida,dieta%20y%20el%20ejercicio%20f%C3%ADsico>

58. Uladech. Código de ética para la investigación. Publicado el 16 de agosto del 2019. [Citado el 15 de nov del 2020]. Disponible en: https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo_etica_investigacion_v003.pdf
59. Organización mundial de la Salud. Diabetes [internet]. OMS. Centro de prensa notas descriptivas; 10 Nov 2021 [citado 28 Ago 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
60. Aguayo N, Valenzuela S, Luenco L. Autocuidado, alfabetización en salud y control glicémico en personas con diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. Chile: Universidad de Concepción, Concepción; 2019 [citado 28 Ago 2022]. Disponible en: <chrome-extension://dagcmkpagjlhakfdhnbomgmjdpkdklff/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fwww.scielo.cl%2Fpdf%2Fciencia%2Fv25%2F0717-9553-cienf-25-21.pdf>
61. Aguirre E. Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017. [Internet]. Universidad Técnica del Norte; 2018 [consultado 17 sep 2017]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20ENF%20934%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
62. Palomino M. Determinantes Sociales de la salud para el desarrollo de pie diabético con intervención quirúrgica en pacientes con diabetes tipo 2 en Hospital Nacional Maria Auxiliadora [Internet]. Lima: Universidad Nacional Fererico Villareal; 2020 [citado 28 Ago 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4181/PALOMI>

NO%20CORONADO%20MARCO%20ANTONIO%20-
%20DOCTORADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

63. Azañero A. Determinantes de la salud en los adultos mayores. Asentamiento humano Juan Bautista_ Nuevo Chimbote, 2018 [internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2018 [citado 28 Ago 2022]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/18231/ADULTOS%20MAYORES_EQUIDAD_AZA%c3%91ERO_VASQUEZ_ANALIA_LIZETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
64. Bazan K. Estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en Centro de Salud Bellavista. Sullana 2017 [Internet]. Sullana: Universidad San Pedro; 2017 [citado 28 Ago 2022]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5920/Tesis_57365.pdf?sequence=1&isAllowed=y
65. Herrera C. Determinantes de la salud de la persona adulta en el Caserío Potrerillo- Valle Chipillico – Las Lomas – Sullana, 2017 [Internet]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2018 [citado 28 Ago 2022]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/4990/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSON_ADULTA_HERRERA_GARCIA_CINDY_PAOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
66. Abad F, Ramírez R, Fernandes S, Ramírez R. Importancia del sexo / género y su distinción en la investigación biomédica. Hacia promoci. Salud [Internet]. Julio de 2019 [citado el 25 de mayo de 2021]; 24 (2): 11-13. Disponible de:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772019000200011

67. Organización Panamericana de la Salud. Manejo de las personas con diabetes durante la pandemia de covi 19 [internet]. Organización mundial de la Salud; 2020 [citado 28 Ago 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52382/OPSNMHNVCOVID-19200021_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
68. Instituto Nacional de estadística e informática. El 39, 9% de peruanos de 15 a más años de edad tiene al menos una comorbilidad [internet]. Notas de Prensa; May 2021 [28 Ago 2022]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
69. Sánchez R, Rodríguez M, Plácida M, Molina J, Martínez La, et all Informe sobre el impacto económico de la diabetes tipo 2 en España [internet]. Rev de Cal Asis; vol 20 num 1; 2021 [citado 28 Ago 2022]. Disponible en: <https://fedesp.es/wp-content/uploads/2021/09/informe-impacto-economico.pdf>
70. La diabetes también afecta la Salud mental [internet]. Sala de prensa virtual. Nota de prensa N° 39; 14 Nov 2020 [28 Ago 2022]. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2020/040.html>
71. Milla J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Hualcán – Carhuaz, 2018 [internet]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2018 [citado 28 Ago 2022]. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/7547/ADULTOS_ESTILO_DE_VIDA_MILLA_LEON_JACKELIN_VANESA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

72. Ordiano C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los adultos del caserío de Queshcap – Huaraz, 2018 [Internet]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2018 [citado 28 Ago 2022]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/7788/ESTILO DE VIDA ADULTOS ORDEANO FIGUEROA CAROLINA MAGDALENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/7788/ESTILO_DE_VIDA_ADULTOS_ORDEANO_FIGUEROA_CAROLINA_MAGDALENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
73. Villajuan M. Estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. Pueblo Joven Miraflores Alto _ Sector A _ Chimbote, 2018 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2018 [citado 28 Ago 2022]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/17735/ADULTO MADURO VILLAJUAN %20GRANDE %20MARIA %20ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/17735/ADULTO_MADURO_VILLAJUAN_%20GRANDE_%20MARIA_%20ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
74. Soriano A. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Shiqui-Cátac, 2020 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote; 2020. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123430789/16776/ADULTOS ESTILO DE VIDA SORIANO CORONEL AMY MINERVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123430789/16776/ADULTOS_ESTILO_DE_VIDA_SORIANO_CORONEL_AMY_MINERVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
75. Harol R. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro pueblo joven Magdalena Nueva-Sector 02C-Chimbote, 2018 [Tesis para optar el título

profesional de licenciado en enfermería]. Chimbote, 2020. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123430789/17627/ADULTO_MADURO_HARO_VILLACORTA_RAUL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

76. Robles E. Estilos de vida y factores biosocioculturales en adultos mayores del centro poblado mayor EsSalud III Chimbote, 2017 [Internet]. Chimbote; 2020. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123430789/17822/ADULTOS%20MAYORES_ROBLES_BOCANEGRA_ELISETH_MELIZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
77. Marín J. estilo de vida saludables [Internet]. Colombia: Universidad Libre; 2022 [citado 28 Ago 2022]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/362451912_ESTILO_DE_VIDA_SALUDABLES_15072022_-_Educativa/link/62ea88784532247693780ebf/download
78. Heredia M. Gallegos E. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes [internet]. Rev Elec Trim de Enfe. Vol 13 num 65; 2022 [citado 28 Ago 2022]. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/482971/315531>
79. Rodas J, Llerena E. La obesidad como factor de riesgo asociado a la diabetes mellitus tipo 2 [internet]. Rev Multidisciplinar; vol 6 num 3; May 2022 [citado 28 Ago 2022]. Disponible en:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2216/3227>
80. Blanco E, Chavarria, G, Garita Y. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico [internet]. Rev Med Sinergia; vol 6 num

- 2; Feb 2021 [citado 28 Ago 2022]. Disponible en:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/639/1106>
81. Vázquez E, Calderón Z, Arias J, Ruvalcaba J, Rivera L, Ramírez E. Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2 [Interbet]. Journal of Negative and No Positive Results, vol. 4, núm. 10, pp. 1011-1021, 2019 [citado 28 Ago 2022]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/5645/564561530005/html/#:~:text=El%20sedentarismo%2C%20con%20el%20tiempo,problemas%20relacionados%20con%20la%20salud.>
82. Valencia A, Iórez L, Valencia A. Tratamiento y control de la diabetes con intervención de estilo de vida en pacientes ambulatorios: Serie de Casos y Actualización [internet]. Rev de la Facul de Med Hum; vol 22 Num 1; Mar 2022 [citado 28 Ago 2022]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312022000100211&script=sci_arttext
83. Ruiz K. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del centro poblado Cambio Puente-Chimbote, 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote, 2020. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123430789/17667/ADULTO%20MADURO_RUIZ_MELENDEZ_KELLY_MERCEDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
84. Campos S. ¿Cómo afecta la pobreza a nuestro estilo de vida y a nuestra salud mental? [Internet]. Nacional; Oct 2020 [citado 28 Ago 2022]. Disponible en:

<https://www.xevt.com/nacional/como-afecta-la-pobreza-a-nuestro-estilo-de-vida-y-a-nuestra-salud-mental/117487>

85. Opertti R. Sobre educación y estilos de vida [Internet]. El observador; Oct 2018 [citado 28 Ago 2022]. Disponible en: <https://www.elobservador.com.uy/nota/sobre-educacion-y-estilos-de-vida--201810145010>
86. Jesus S. Clases sociales: descubre a cuál perteneces [internet]. Economía 3; Mar 2022 [citado 28 Ago 2022]. Disponible en: <https://economia3.com/clase-social-perteneces/#:~:text=Las%20clases%20sociales%20se%20forman,h%C3%A1bitos%20de%20consumo%2C%20entre%20otros.>
87. Aguilar J, Padilla D, Manzano A. Importancia de la ocupación en el desarrollo del mayor y su influencia en la salud [internet]. Rev. De Psico; vol 1 num 1. España, Asociación Nacional de Psicología Evolutiva; 2016 [citado 28 Ago 2022]. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/232#:~:text=Se%20dabe%20transmitir%20a%20la,diaria%20para%20transformar%20la%20vida>
88. Granda J, Alemany I, Aguilar N. Género y relación con la práctica de la actividad física y el deporte [internet]. Apunts. Educación Física y Deportes; PP 123-141; 2018 [citado 28 Ago 2022]. Disponible en: <https://revista-apunts.com/genero-y-relacion-con-la-practica-de-la-actividad-fisica-y-el-deporte/>
89. Ortiz D, Alzola A, Del Carmen C, Charchabal D, Valverde L. Actividad física y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores ecuatorianos [internet].

Correo científico médico; 26 (2); 2022 [citado 28 Ago 2022]. Disponible en:

<http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4403/2119>

ANEXO 1



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
ADULTOS DE LAS REGIONES DEL PERU

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

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

2. **Edad:** Adulto joven () Adulto maduro () Adulto mayor
()

3. **Grado de instrucción:**

- Sin 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 ()
- 1401 a 1800 ()
- 1801 a mas ()

5. Ocupación del jefe de familia:

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

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 2



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de las regiones del 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 la persona adulta.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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 DE LAS REGIONES DEL PERÚ” (ANEXO 04).
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 (ANEXO 03).
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 de la persona adulta en las Regiones del Perú.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5.1	0,944	18	1,000
5.2	1,000	19	1,000
5.3	1,000	20	1,000
5.4	1,000	21	1,000
5.5	1,000	22	1,000
5.6	1,000	23	1,000
6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000		
13	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 de la persona adulta en las regiones del Perú.

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

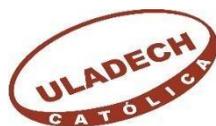
TABLA 2



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

N.º	Expertos Consultados									Sumatoria	Promedio	n (Nº de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2	9	3	0,944
5.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coeficiente de validez del instrumento														0,998

ANEXO 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

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

P3									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5.1									
Comentario:									
P5.2									
Comentario:									
P5.3									
Comentario									
P5.4									
Comentario:									
P5.5									
Comentario:									
P5.6									
Comentario:									
P7									
Comentario									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									

Comentario:									
P13									
Comentario:									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario									
VALORACIÓN GLOBAL:									
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?					1	2	3	4	5
Comentario:									

Gracias por su colaboración

ANEXO 4



DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)N}{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P) + e^2(N-1)}$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población de personas adulta (N = 450)

$z_{1-\alpha/2}^2$: Abscisa de la distribución normal a un 95% de nivel de confianza

$$(z_{1-\alpha/2}^2 = 0,975 = 1.96)$$

P: Proporción de la característica en estudio (P = 0.50)

E: Margen de error (E = 0.05)

CALCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) (1-0.50) (450)}{1.96^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (450)}$$

$$n = 109$$

Encuesta Piloto (10% de la n) = 11

ANEXO 5



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO

**DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y ESTILO DE VIDA
DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES MELLITUS. PUESTO
DE SALUD DE SANTA TERESITA-SULLANA,2020**

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

ANEXO 06



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se le comunica que el objetivo del presente estudio es el presente estudio está conducido por estudiante de de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Si accede participar en este estudio, deberá responder dos cuestionarios mediante la entrevista, que tomará como promedio 20 minutos. Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. Las entrevistas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera de su identificación, ello solo será posible si da su consentimiento. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento a la investigadora y abstenerse de responder. Gracias por su participación.

Yo, _____ DNI _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma verbal y escrita, sobre el estudio mencionado y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el investigador. He tenido la oportunidad de preguntar y hacer preguntas. Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando haya concluido. Para esto puedo comunicarme al celular.....

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

.....

Firma del participante

.....

Fecha

ANEXO N° 07



DECLARACION DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio la autora del presente trabajo de investigación titulado: **DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES MELLITUS. PUESTO DE SALUD DE SANTA TERESITA - SULLANA, 2020**, declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento de registro nacional de trabajos de investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orientan las normas Vancouver, previsto en la Universidad. E conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesional – RENATI, que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación respeto al derecho del autor y la propiedad intelectual. Así mismo, cumplo con precisar que este trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Cuidado de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes dela salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto es posible que tenga clara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se le asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajo bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sea en versión físicas o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme oriente las normas Vancouver, previsto en la universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.

Chimbote, enero 2023

Melissa Licette, Villegas Chinchay
43633685

ANEXO 7



DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN PARA REALIZAR EL ESTUDIO DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES MELLITUS. PUESTO DE SALUD DE SANTA TERESITA – SULLANA, 2020

PUESTO DE SALUD DE SANTA TERESITA
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Sullana, 11 de Noviembre del 2020

YO... *José Guisano Rivas Durico* JEFE DEL
PUESTO DE SALUD DE SANTA TERESITA, PROVINCIA DE SULLANA,
DEPARTAMENTO DE PIURA.

AUTORIZO

A MELISSA VILLEGAS CHINCHAY, identificado con DNI: 43633685 alumna de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – filial Sullana, para que desarrolle el trabajo de investigación "DETERMINANTES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA CON DIABETES MELLITUS TIPO II QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE SANTA TERESITA – SULLANA, 2020", el cual es requisito indispensable para culminar sus estudios profesionales, por lo que se le pide a los pobladores brindar la facilidades correspondientes.

Me despido dejando constancia del compromiso de mi persona con los estudiantes.


M.D. JOSÉ GUISSANO RIVAS DURICO
ATUTUMATELECED

Atentamente

ANEXO 08



**FOTOGRAFIA DEL CENTRO DE SALUD
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS Y ESTILO DE VIDA DE LA
PERSONA ADULTA CON DIABETES MELLITUS. PUESTO DE SALUD DE
SANTA TERESITA – SULLANA, 2020**



INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

6%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo