



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS
MADUROS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD SAN
JUAN-CHIMBOTE, 2016**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

ELIZABETH ALEXANDRA REYES UGAS

ASESORA:

DRA. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE - PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

MGTR. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

MIEMBRO

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DEDICATORIA

A mis Padres:

Por qué con su apoyo incondicional y enseñanzas me dan la fuerza y motivación de seguir adelante.

A mis amigos (as) de la ULADECH, porque me brindan su amistad, apoyo y seguridad de seguir esforzándome.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por protegerme durante todo mi trayecto, darme fuerzas para superar obstáculos y por guiarme por el buen camino para llegar a ser una gran profesional de éxito.

A mi Familia:

Por qué ha sido la base de mi formación como persona que soy actualmente, me formaron con reglas y algunas libertades, pero al final de cuentas me motivaron constantemente para alcanzar mis metas.

RESUMEN

El presente estudio de investigación de tipo cuantitativo, con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adultos con diabetes en el San Juan que acudieron en el año 2016. La muestra estuvo constituida por 44 adultos, a quienes se aplicó un instrumento: de Determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Además los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos, obteniéndose los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos de los adultos maduros con diabetes la totalidad tienen un ingreso económico menor de 750 soles, tienen conexión domiciliaria de abastecimiento de agua, cuentan con baño propio, cuentan con energía eléctrica permanente, disponen y eliminan su basura en el carro recolector. en los determinantes de los estilos de vida la totalidad no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas, en su tiempo libre realizan caminata, en respecto a los alimentos que consumen a diario es fideo, pan y cereales. En los determinantes de redes sociales la totalidad el tiempo que esperan que lo atiendan fue regular, reciben apoyo social natural de sus familiares, no reciben apoyo social organizado.

Palabras claves: Adultos maduros, diabetes, determinantes de la salud.

SUMMARY

The present research study of quantitative type, with a single-box design. Its general objective was to describe the determinants of health in adults with diabetes in San Juan who attended in 2016. The sample consisted of 44 adults, to whom an instrument was applied: Determinants of health, using the technique of the interview and the observation. In addition, the data was processed in PASW Statistics software version 18.0. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed. As well as their respective statistical graphs, obtaining the following results and conclusions: In the biosocioeconómicas determinants of mature adults with diabetes the totality have an economic income of less than 750 soles, have domiciliary connection of water supply, have their own bathroom, have permanent electric power, they dispose and dispose of their garbage in the collector car. in the determinants of lifestyles the whole do not smoke, nor have they ever smoked habitually, do not consume alcoholic beverages, in their free time they walk, in respect to the food they consume daily is noodles, bread and cereals. In the determinants of social networks the total time they expect to attend is regular, they receive natural social support from their relatives, they do not receive organized social support

Key words: Mature adults, diabetes, determinants of health.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCION	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes	13
2.2 Bases Teóricas.....	18
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y Diseño de la Investigación.....	29
3.2 Población y Muestra.....	29
3.3 Definición y Operacionalización de variables	30
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	41
3.5 Plan de análisis.....	44
3.6 Matriz de Consistencia.....	45
3.7 Principios éticos	46
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados	47
4.2 Análisis de resultados.....	56
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	89
5.2 Recomendaciones.....	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92
ANEXOS	112

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
TABLA 1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS MADUROS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016.....	47
TABLA 2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MADUROS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016.....	48
TABLAS 3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016.....	51
TABLA 4, 5 y 6 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS MADUROS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016.....	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS MADUROS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016.....	131
GRÁFICO DE TABLA 2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MADUROS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016.....	133
GRÁFICO DE TABLA 3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016.....	140
GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6 DETERMINANTES DEREDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS MADUROS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016.....	144

I. INTRODUCCION

La OMS en el año 2015 ha abierto brechas de cobertura, en particular entre las comunidades pobres y marginadas según el informe ha dado a conocer que 400 millones de personas carecen de acceso a los servicios sanitarios básicos y el 6 % de la población de los países de ingreso bajo y mediano han caído en la pobreza extrema o su situación ha empeorado debido a gastos médicos. Los sistemas sanitarios en los países de ingreso mediano también enfrentan desafíos como el envejecimiento de la población y una carga cada vez mayor de enfermedades derivadas del modo de vida. Estas afecciones representan ahora el 63 % de las muertes a nivel mundial, de las cuales el 80 % se produce en los países de ingreso bajo y mediano (1).

La conferencia de alma ata reitera principalmente que la salud es un poder de complemento bienestar mental, físico y social, y no principalmente en la falta de padecimientos o enfermedades, es un derecho humano primordial y como ganancia del grado más alto consiguiente de la salud que es el objetivo social sumamente importante en el mundo, cuya formación obliga la intervención de otros sectores económicos y sociales, igualmente de la salud; científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, que estén al alcance de los individuos, familias y comunidades; a un costo accesible para la comunidad y el mundo para que pueda cubrir cada una de las etapas del desarrollo (2).

En América Latina el tema de los adultos ha motivado cada vez más a las autoridades a conocer más sobre el fenómeno del envejecimiento de la población. El avance de la medicina, la situación alimenticia en países, el incremento de las actividades deportivas, además de los avances científicos en el área de la biología y la salud, constituyen probablemente las causas principales que han determinado estructuras demográficas con mayor presencia relativa de individuos (3).

En la actualidad en América Latina, la valoración social que reciben los adultos varía según el medio geográfico o bien la condición económico-social de la comunidad en que viven. En ciudades de la costa, en que la pesca es su principal fuente de ingresos, los adultos suelen sufrir enfermedades crónicas. En zonas mineras, en cambio, las rudas condiciones de trabajo terminan por obligarlos a jubilarse y emigrar a la ciudad para vivir con sus familiares más cercanos; en los centros urbanos, las personas adultas a veces ayudan económicamente a los más jóvenes o por el contrario, es el resto de la familia la encargada de velar por su bienestar (3).

En el Perú en los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna hacia los adultos, que trasciende los ámbitos de la educación sanitaria, con la meta de proporcionar elementos teóricos sobre determinantes y apoyar estos con ejemplos concretos de la realidad nacional, de manera que muestren su relación con la salud de la población peruana. La escasa cantidad de investigaciones existentes sobre el tema, hace plantear que un segundo

objetivo es incentivar a los adultos peruanos sobre la salud pública, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas de mejoramiento de los determinantes sociales, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y único camino para construir a tener un Perú cada vez más saludable (4).

La OMS convocó la conferencia mundial sobre los determinantes sociales de la salud en las propiedades basadas en el estilo de vida afectados por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo, el nivel de ingresos, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria. Asimismo también se muestran en algunos determinantes que están relacionados con los peligros para distinguir de los distintos problemas de la salud, la confianza de vida y evitar el aumento de muertes. En la última época, los desarrollos distintos sobre la salud en los países los vínculos de crecimiento están relacionados con el factor social (5).

En Ancash actualmente se ha observado que más de 2000 mil ciudadanos padecen de diabetes; asimismo en relación a otros años anteriores el número de personas diabéticas se ha incrementado. Así mismo actualmente existe un sistema de salud fragmentado, que brindan una visión de la realidad sanitaria regional; en la cual deben de formar equipos de salud con una visión panorámica amplia y una visión integradora para resolver los grandes problemas sanitarios a través de acciones de promoción y prevención sobre la diabetes mellitus. Por otro

lado en el año 2016 el 2,9% de la población de 30 a 60 años de edad fue diagnosticado con diabetes mellitus, siendo la población de sexo femenino la más afectada con 3,2%, y respecto al sexo masculino con 2,7% (6).

En Chimbote podemos decir que la salud pública no es diferente a lo que ocurre en el país y tiene grandes dificultades, serios elementos que no han sido corregidos, donde tenemos grandes retos para quienes están en la dirigencia de las instituciones para poderla mejorar. La prevalencia de diabetes mellitus en Chimbote se estima en un 5.5 %, en la cual la magnitud está en aumento, debido al incremento de diversos factores que ponen en riesgo la salud poblacional. Por consiguiente los datos estadísticos de la red pacífico norte informaron que en el año 2013 hubo una población de 1704 casos de diabetes mellitus, entre ellos había 1161 mujeres y 543 varones (7).

En el momento que mencionamos de un nivel de salud, en lo sucesivo se está pronunciando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las comunidades y la mitad de los factores que contribuyen sobre cuán saludable es una comunidad que tienen que involucrarse con los factores sociales. Los factores biológicos son exclusivamente el 15%, afiliado a atención de salud en un 25% y el factor ambiental un 10%. Por el cual, el centro de las consecuencias en salud se deben a los determinantes sociales que están apartados de los sectores de salud (8).

Los determinantes de salud son fundamentos basados en los estilos de vida amañada por distintas fuerzas económica, en los factores ambientales un 10% y los políticos que predomina el bienestar de la salud personal. Estas peculiaridades incorporan pero no se restringen los aprendizajes; la economía, el empleo y la repartición, el desarrollo infantil, los hogares, bienestar de los alimentos, la identidad, el estrés y los géneros. En las finales de las épocas, los desarrollos distintos hacia la salud hacia los países resueltos y en otros países son vinculados con estos riesgos sociales (9).

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones económicas y sociales que contribuyen en los distintos grupos individuales y colectivos en el sistema de salud. Se propone de aquellos factores de riesgos vinculados a las condiciones de vida y de trabajo por ejemplo la distribución de ingresos, poder, bienestar más que factores individuales como el estilo de vida individual o la herencia genética, que incrementa la vulnerabilidad hacia las enfermedades. De tal modo como en algunos puntos de vista, la repartición del determinante social de la salud está conectada al concepto social relacionado con sucesos por los cual la condición social se caracteriza en peligros para la salud (9).

En los últimos años, los sucesos de los programas de promoción de la salud de la OMS han seguido aplicando las éticas en las promociones saludables en factores de riesgos y en enfermedades específicas, en comunidades y en entornos determinados, y la relación de una base de datos de prácticas eficaces en los perímetros de la educación sanitaria

individual o del manejo de la comunicación social al clamar de cambio de cada conducta por parte de cada usuario (10).

La salud de los usuarios ha obtenido una carencia de atención de los sistemas de salud, tanto en el concepto de preferencias como en la formulación de programas y planes. Por tanto, el incremento de demandas de servicio, los altos costos adjuntos a ellos, la incapacidad obtenida de las enfermedades, asimismo la economía, y la imperfección de la calidad de vida creada por la aparición de enfermedades crónicas, exigen una reposición en el enfoque de la salud de las comunidades (10).

Se entiende por equidad sanitaria las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo lugar, o entre lugares. Esta equidad son el resultado de la condición social y económica, y las consecuencias en la vida de la población, determinan el factor de riesgos de enfermedades y las medidas que se adoptan para evitar que la población se enferme o para tratarla si son graves (11).

La inequidad social simboliza distintas maneras entre los grupos o clases que conforman una sociedad. La desigualdad de coincidencia para acceder a bienes y servicios como vivienda, educación o salud que señala como una de los efectos pero también como una de las consecuencias de esta situación (11).

Últimamente en el determinante de la salud han subido a inicios del siglo XX haciendo un comentario con respecto al sector de salud vinculados a las enfermedades presentadas y rechazando las explicaciones de los auténticos factores de riesgo en la vida de las

personas. Con respecto al autor Lalonde, el factor determinante de la salud se encuentran vinculados en los ambientes biológicos y estilos de vida. Las razones para realizar la salud respecto a los conjuntos sociales, no se relaciona en gastar, al contrario se vincula en el bienestar y mejora de los usuarios relacionándose con su entorno y culturas. El crecimiento de los determinantes de salud es notable en la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y en la emersión y proceso de ámbito como investigación en promoción de salud y educación para la salud (12).

El determinante de la salud está totalmente identificado y ahora son herramientas de cortesía e investigaciones en diferentes tribunales (local, regional y nacional). De tal manera que en el año 2010 la OMS y el programa de las naciones unidas para los asentamientos humano publicaron un informe sobre la equidad sanitaria en los centros urbanos. Entre las principales actividades contribuido a destacar la importancia de actuar sobre los determinantes sociales de la salud para hacer frente a las enfermedades no transmisibles. Así mismo desde entonces en el año 2011, otros programas que la OMS ha integrado en enfoque a los determinantes sociales en sus distintas estrategias, por ejemplo, en la Estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/Sida y la estrategia alto a la Tuberculosis (13).

Los determinantes sociales de la salud se explican como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan. De tal forma que los determinantes sociales de la salud se manifiesta tanto al concepto social como en el proceso mediante los cuales las condiciones sociales se

revelan en factores de riesgos para la salud. Asimismo el reconocimiento de las restricciones de intervención dirigidas a los riesgos individuales que estén expuestas a enfermar, que no tomaban importancia al rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos (14).

En nuestro país se revelan momentos de inequidades sobre la salud vinculados con los usuarios. Asimismo, persiste la inequidad de acercamiento a las prestaciones de salud. Por consiguiente, hay inequidad en las conclusiones visualizados en el indicador nacional, en distintos resultados en la discapacidad y en la esperanza de vida, fijamente vinculados con el grado de instrucción, ingreso y ocupación de cada usuario. Sin afectar los conceptos del actual diseño socioeconómico, esta inequidad en salud puede detallar como producto natural del mercado a todas las dimensiones de la vida social (15).

Estos determinantes, a pesar de todo, perjudican la condición en el cual las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incorporando su comportamiento en la salud y su relación con el sistema de salud. Las propuestas se realizan de tal modo con la distribución de recursos, posición y poder de los masculinos y las femeninas de las distintas comunidades, en los hogares, población, país y a nivel mundial, que se relacionan con las elecciones de la política (16).

La preocupación de salud en el país, se observan en 03 respectivos agrupaciones: la preocupación sanitario, preocupación de movimiento en el sistema de salud y por último la preocupación relacionado al determinante de salud, la dificultad vinculados al agua y saneamiento básico, protección alimentaria, educación, protección ciudadana, amparo en el ambiente de trabajo, estilo de vida y pobreza es necesario la gran importancia de la existencia de los demás sectores (17).

Frente a esta preocupación no se escapan los adultos maduros con diabetes del Puesto de Salud San Juan, ubicado en el A.H. San Juan en la Av. José Carlos Mariátegui en la Mz. 12 S/N de San Juan distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash y ámbito jurisdiccional de la red de salud pacífico norte. Quien limita por Al Norte: con Miraflores, por el Sur: La Campiña de la Perla, por Este: Villa España y por el Oeste: Urbanización el trapecio y P.J. Sr. Milagros; el puesto de salud es de material noble y cuentan con los servicios de medicina, consultorios de enfermería, consultorios de obstetricia, tópico, farmacia, laboratorio y un ambiente de estadísticas; con los personales de trabajo que son: 13 enfermeros, 5 técnicos, 4 obstetras, 2 médicos, 1 laborista, 1 farmacéutica y 1 de limpieza; el puesto de salud san juan tenía 18 años de su fundación y 21 años de su construcción.

El establecimiento de salud san juan estuvo a cargo de la jefatura el Dr. Nerio Arce Macedo. Para dar atención y cobertura a una población que su acelerado crecimiento demográfico, contaban con una población de 23953 habitantes, dentro de los cual se dedicaban a ser ama de casa,

obreros, comerciantes, albañiles y algunos son profesionales, presenta luz eléctrica pública, cuentan con agua potable y desagüe, no tienen letrinas, el carro recolector de basura pasa 2 veces por semana.

Frente a lo exhibido consideramos concerniente la elaboración de la concurrente investigación elaborado con el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos con diabetes en el Puesto de Salud San Juan Chimbote?

Para dar respuesta a esta problemática, se ha planteado el siguiente objetivo general:

- Describir los determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes, Puesto de Salud San Juan.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adultos maduros con diabetes, Puesto de Salud San Juan (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adultos maduros con diabetes, Puesto de Salud San Juan: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en los adultos maduros con diabetes, Puesto de

Salud San Juan.

Por último, los determinantes de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como las características sociales en que la vida se desarrolla. De manera que los determinantes de la salud se refieren tanto en promover y educar a la población; evitando así la aparición de numerosas patologías que se están convirtiendo en un factor de riesgo para la sociedad. (18).

La investigación permitió acceder a los estudiantes de la salud, a analizar las recomendaciones sobre los determinantes sociales de la salud de la OMS y las intervenciones también analizadas de las repercusiones sobre los esfuerzos para mejorar las condiciones de salud de la población y reducir las desigualdades en salud. Por lo cual también abarcaron el análisis de la situación de salud que se basa en la identificación de los problemas del individuo, de la familia y de la comunidad, así como sus posibles soluciones, desarrollando el trabajo como equipo de salud, con gran valor como experiencia educativa y obteniéndose un mayor nivel de satisfacción por parte de la población (19).

Este informe de investigación es de gran importancia para el establecimiento de salud San Juan porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a la salud permitiendo que el organismo de cada persona mantenga buenos estándares de funcionamiento y pueda así realizar las diferentes actividades que están en su rutina diaria.

Así mismo es importante que cada autoridad regional y cada municipio en salud permitan aprender conocimientos nuevos en el entorno de la población que nos rodea, generando reacciones de estímulos y respuestas, no solo en las acciones o en el comportamiento que tenga cada individuo, sino de acuerdo a cada contexto en que se desenvuelven, sino también a nivel corporal de la persona en que se encuentre tratando de disminuir sus factores de riesgos y promocionando un bienestar saludable.

El presente estudio de investigación llega a los siguientes resultados y conclusiones: De tipo y nivel cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Donde se concluye que en los determinantes biosocioeconómicos, en su totalidad tienen un ingreso económico menor de 750 soles y tienen casa propia; en los determinantes de los estilos de vida, en su totalidad no fuman y en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos han realizado caminata; por ultimo en los determinantes de redes sociales, en su totalidad el tiempo que esperan que lo atiendan fue regular, reciben apoyo social natural de sus familiares.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se descubrieron los siguientes estudios vinculados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Osan A, (20). En su investigación titulada: “Acciones de autocuidado que realizan los pacientes Diabéticos que abandonaron el programa “Amo a la vida” Villa Lavalle-Argentina 2011”. Tipo y nivel cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Cuyo objetivo general es, determinar las acciones de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos que abandonaron el programa “Amo a la vida” del Centro de Salud Villa Lavalle. Se concluye como resultado que la prevalencia de diabetes en Argentina es del 5 al 10 %, siendo mayor entre los adultos. La diabetes ocasiona una elevada morbimortalidad, en especial relacionada con las enfermedades cardiovasculares la nefropatía y la neuropatía. Es por ello fundamental considerar los pilares de auto cuidado que debe tener la enfermera dentro de sus acciones preventivas y promocionales.

Bermúdez R y Contreras P, (21). Así mismo realizaron tales investigaciones sobre: “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en los adultos con diabetes mellitus tipo II de San Lorenzo Oyamel-México 2016”. De tipo y nivel de estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se concluyó

como objetivo general, describir los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en los adultos con diabetes mellitus tipo II de San Lorenzo Oyamel. En cuanto a los resultados se identificó que más de la mitad de los adultos con diabetes tipo II tienen un nivel regular de adherencia al tratamiento farmacológico. Es así como es necesario dar seguimiento y orientación a los pacientes para que puedan continuar con un mejor tratamiento y control de su enfermedad, por medio del personal de Salud que está encargado de llevar a cabo los programas de prevención a la salud.

Epul P, (22). Por consiguiente encontramos la siguiente investigación titulada: “Factores que influyen en el manejo de la Diabetes mellitus tipo II en pacientes bajo control del consultorio adosado al hospital San José de Maipo-Santiago en el año 2010”. Estudio de investigación es cualitativa, tipo fenomenológico. Se tuvo como objetivo general es, identificar los factores que influyen en el manejo de la diabetes mellitus tipo II en pacientes bajo control del consultorio adosado al hospital San José de Maipo. Asimismo se concluye que para lograr una mejoría en los niveles de compensación en los pacientes con diabetes es necesario desarrollar una intervención con enfoque multifactorial combinando estrategias de intervención, que incorporen principalmente el manejo del factor emocional con apoyo psicológico y el enfoque familiar.

A nivel Nacional:

Alva L. y Baca S, (23). Ejecutaron su investigación vinculada en: “Nivel de información y estrategias de afrontamiento en adultos con diabetes mellitus tipo II del hospital regional docente de Trujillo. Trujillo-2015”. Tipo descriptivo, correlacional, transversal. Cuyo objetivo general es, determinar la relación que existe entre el nivel de información y estrategias de afrontamiento en adultos con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional Docente de Trujillo. Esta investigación se encontrando que el nivel de información de los adultos con diabetes mellitus tipo II fue bueno en el 69%, por otro lado el nivel de estrategias de afrontamiento fue alto en el 35% de los adultos; concluyendo que existe relación significativa entre el nivel de información y el nivel de estrategias de afrontamiento de los adultos con diabetes según la prueba que se aplicó.

Mezarina V, (24). Elaboró tales investigaciones relacionado en: “Determinantes de salud de los adultos del caserío de Chacuabamba-Pomabamba, 2013”. Tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general, describir los determinantes de salud e los adultos del caserío de Chacuabamba. Se evidencio que en los determinantes biosocioeconómicos tenemos menos de la mitad tienen inicial/primaria, trabajo eventual. En los determinantes de salud relacionados al entorno físico tenemos más de la mitad comparten

una habitación y energía eléctrica permanente. En los determinantes de los estilos de vida tenemos menos de la mitad consumen frutas y panes 1 o 2 veces/semana, fideos y verduras 3 o más Veces/semana, consumen carne y pescado 1 o 2 veces/semana.

Vega M, (25). Del mismo modo se encontró la siguiente investigación titulada: “Calidad de vida y los factores biosociales de los adultos con diabetes mellitus tipo II EsSalud. Cajamarca 2015”. Tipo de estudio no experimental, descriptivo, corte transversal y correlacional. Tuvo como objetivo general, determinar y analizar la relación entre la Calidad de vida y los factores biosociales del adulto con Diabetes Mellitus tipo II. EsSalud. Se obtuvo como resultados sobre la dimensión física 23.8% mala y 23.5% buena. En la dimensión social, 18.2% es mala, 66.7% es regular y 15.2% su calidad de vida es buena. En cuanto a los factores biosociales, la mayoría son del sexo masculinos, y tienen como grado de instrucción superior.

A nivel local:

Matos J, (26). Confecciono una investigación vinculado sobre los “Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento humano los jardines II etapa-Chimbote, 2013”. De tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general, describir los determinantes de la salud de los adultos maduros del A.H. Los jardines II etapa. Se definió que en los determinantes de la salud biosocioeconomicos la mayoría de los

adultos maduros son sexo femenino, con ingreso económico menor de s/.750.00 soles y con trabajo eventual, cuentan con viviendas unifamiliares. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría de los adultos maduros ocasionalmente ingieren bebidas alcohólicas. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la totalidad de los adultos maduros no reciben ningún social organizado.

Rivera E, (27). Desarrollo tales investigaciones enlazados en: “Determinantes de la salud en los adultos, H.U.P Las Brisas III etapa - Nuevo Chimbote 2013”. De tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Obtuvo como objetivo general, identificar los determinantes de la salud en los adultos del HUP Las Brisas III Etapa. Se menciona que la mayoría de los adultos tienen un ingreso económico menor a 750 nuevos soles; en su mayoría tienen vivienda unifamiliar, de tenencia propia. La mayoría consume fideos, pan, verduras y hortalizas a diario, no recibe ningún tipo de apoyo social natural y afirman que existe pandillaje y/o delincuencia cerca de sus casas.

López R, (28). Realizó aquella investigación titulada: “Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado Los cedros-Nuevo Chimbote, 2015”. La investigación fue de tipo cuantitativo de corte transversal. Tuvo como objetivo general, identificar los determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado los Cedros. Se concluyó que según los

determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos maduros, la mayoría son de sexo femenino, más de la mitad tiene económico de 750 a 1000 nuevos un ingreso soles. Según los Determinantes de los estilos de vida, la mayoría no se realizan exámenes médicos periódicamente y en los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la totalidad no reciben apoyo social natural, no reciben apoyo social organizado.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

La averiguación define las bases conceptuales de los determinantes de la salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, plantea primordialmente determinantes de la salud. Que faciliten las comprensiones de unos procesos sociales que deslumbra la salud, identificando la señal de ingreso de las intervenciones (29).



Marck Lalonde en 1974 propuso unos modelos donde explican los determinantes de la salud, donde reconocen los estilos de vida de una manera exclusiva, como el medio ambiente que relacionan a los factores de la biología humana carga genética, envejecimiento: en el medio ambiente contaminación física, química, biológica, social y cultural: estilos de vida y conductas de salud en drogas, sedentarismo, nutrición, estrés, violencia y junto al sistema de asistencia sanitaria tipo de servicios de salud equidad, la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones (30).

Lalonde identifico las relaciones entre los factores, donde quedan diagramas de un diseño formulado por Dahlgren y Whitehead elaborado de inequidad en la salud. Donde aclara la inequidad en la salud son aquellos grupos e individuos que forman parte de las desigualdades de salud que además son sistemáticas y relevantes, injustas e innecesarias. Frecuentemente el modelo es citado en las desigualdades sociales en salud siendo el resultado de unas interacciones que vienen de las diferencias de los niveles condicionales casual, de un individuo a una comunidad a niveles políticas nacional de la salud (31).

Basado en los individuos los factores de riesgo que más destacan son: la edad, la genética sin dudarle como también el sexo, incluyendo a la misma vez a la salud, también influyendo las conductas personales y los diferentes estilos de vida. Una persona

con situaciones económicas desfavorables tiene a tener mayor prevalencia de comportamientos, como el tabaquismo y una mala alimentación (31).

También enfrentándose a unas barreras financieras mayores a unas elecciones de unos estilos de vida saludable. La sociedad influye en la forma de comportarse de las personas ya sea de una forma negativa como positiva. La organización de las comunidades tiene indicadores que registran menores números de redes y un sistema de apoyo que disponen a la persona hacia unas escalas sociales, donde agravan las condiciones de prevalencia de un área de alta marginación, que están teniendo un número menor del servicio sociales y actividades de servicio de medidas de seguridad para las comunidades débiles; y mencionan también a otro factor relacionado al trabajo, suministros de alimentos y accesos a la instalación de los servicios esenciales (31).

Considerando que los pobres sus condiciones de sus viviendas, al estar expuesto a unos trabajos con mayor peligro, en condiciones estresantes y las personas con mayor pobreza tiene accesos a unos servicios que tiene a crear riesgos con diferencias para las personas que estas socialmente desfavorecidos. Como una condición económica, cultural y ambiental que están prevalentes en la sociedad en un conjunto, así como también las situaciones económicas del país y las condiciones de los mercados laborales, tiene influencias en los aspectos anteriormente mencionados. Los

niveles de subsistencia que alcanzó en la ciudadanía, por ejemplo, pueden llegar a intervenir las elecciones de unos individuos de las viviendas, en los trabajos sociales e interacción, así como el hábito de comer y beber. Así mismo, las creencias de las culturas de un lugar de las mujeres en las sociedades o actitudes que se denominan en la comunidad minorías étnicas que pueden llegar a influir en un estándar de su vida y posiciones socioeconómica (31).



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

Por consiguiente el modelo se ha creado tres tipos de determinantes sociales de la salud. Primeramente, tenemos de estructura, que es adquiridas en unas iniquidades en la salud, influye acceso a servicios, vivienda, provisión de instalaciones esenciales y condiciones de trabajo, Como segundo tenemos los determinantes intermedio que proviene de una red social e influencias de la comunidad, en la cual ofrece organizar un apoyo a los moradores de la comunidad en circunstancias desagradables,

pero existen oportunidades que pueden no colaborar con ayuda teniendo un efecto negativo, por último tenemos al tercero que son los determinantes proximales, en los estilos de vida y el comportamiento personal pueden favorecer o dañado la salud. Los usuarios son perjudicados por las normas d su comunidad y por las pautas de sus amistades (32).

Los determinantes estructurales tienen una relación en el bienestar y en la equidad en salud en un vínculo de sus acciones sobre los intermedios. Por lo cual, estos últimos pueden ser perjudicados los constituidos y a su vez estropear su bienestar y su salud (32).

a) Determinantes estructurales

Conforme los diseños, los determinantes de estructura son unidos con la ubicación socioeconómica, Las clases sociales y las estructuras sociales; aquellos que comprenden y reconocen el grado educativo que se conecta en la labor y por termino en el ingreso.

El modelo muestra que los principales factores contextuales que pueden afectar las desigualdades en la salud pueden ser como los gobiernos, las políticas macro-económicas, las políticas sociales y las relaciones vinculados con la salud. Así mismo, considera otros factores relevantes como la cultura, los valores y las normas sociales (32).

b) Determinantes intermediarios

Los determinantes intermedios incluyen las circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, las conductas relacionadas con la salud y los factores psicosociales y biológicos (33).

c) Determinantes proximales

Representan los diferentes hábitos de vida y los comportamientos personales, esta estimulada el progreso de la epidemiología genética y molecular en la identificación de relaciones casuales entre los genes y la presencia de enfermedad en los individuos. Personas más desfavorecidas tienden a presentar más conductas de riesgo asociadas como también tiene mayor cantidad de barreras económicas para poder llegar a tener un estilo de vida más saludable (34).

La salud es la condición de todo ciudadano que disfruta de un incondicional confort basada en una altura física como nivelación mental y social. De tal manera, la definición de salud no sólo da un balance de la no observación de trastornos o factores destinado a enfocarse a un nivel superior. De tal manera, la percepción de salud llega hacer manifestada como el nivel de eficacia de la transformación y el desempeño de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social) (35).

De igual manera que el modelo de Dahlgren y Whithead, está centrada en la desigualdad social en la salud. Estas desigualdades son diferentes sistemáticamente en los estados de la salud en los distintos grupos socioeconómicos, podemos observar las diferencias de salud en las poblaciones. La variación genética y constitucional logra que la salud de las personas varíe, que ocurran como en cualesquiera otras características físicas. Las prevalencias de los problemas de salud defieren también según el grupo de las edades, teniendo unas mayores tendencias en las enfermedades de las personas con más edades, teniendo consecuencias en el proceso naturales del envejecimiento (36).

Desde un punto de vista biológica, en los países se advierten a las industrias las ventajas de las mujeres que tiene sobre los hombres, con respecto a la supervivencia, de toda la etapa de la vida. Otro factor viene hacer el azar porque viene a intervenir en las vidas de todas las personas, de tal manera que la suerte puede decidir quién puede llegar a evitar determinadas enfermedades infecciosas o peligrosas y a quienes sucumben a ellos (36).

Los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía, para que la vida tenga sentido se debe disponer y disfrutar de una buena salud, en otras palabras, si presentamos una inadecuada estado de salud nuestro tiempo de existencia en este mundo se hace cada vez más corto. Asimismo la comunidad es un grupo de individuos que tienen ciertos elementos

en común, tales como el idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica (un barrio, por ejemplo) y roles. Por lo general, en una comunidad se crea una identidad común, mediante la diferenciación de otros grupos o comunidades (generalmente por signos o acciones), que es compartida y elaborada entre sus integrantes y socializada (37, 38).

Servicios de salud son muestras de prestaciones que ofrecen servicios sanitarios. Se puede comentar que la circulación de aquellos servicios forma un sistema de atención referido a la restauración, al mantenimiento y a la promoción de la salud de los usuarios. Con respecto a la educación es la dedicación de facilitar la enseñanza, las habilidades, conocimientos, creencias, hábitos y valores de un conjunto de usuarios que los transfieren a otras personas; la educación no solo se realiza mediante el hablado, se muestra mediante nuestras acciones, actitudes y sentimientos (39,40).

Trabajo se denomina un grupo de ocupación que son organizadas con el interés de alcanzar una propuesta, la conclusión de un problema de servicios y bienes para brindar las necesidades humanas. Por otra parte el territorio es un lugar o área delimitada bajo la propiedad de una persona o grupo, una organización o una institución, cuyo objetivo principal es brindar refugio, protegiéndolas de los cambios climáticos y de otros factores de amenazas (41,42).

Este contorno muestra el rol de la situación en la gestión estatal como las decisiones y acciones que se implementan en la administración pública, provocando mejores niveles de calidad de vida de la población, a través de la interacción del estado en la relación de determinantes problemáticos sociales. Un sistema ideal de salud es aquel que tiene la capacidad instalada para atender la demanda de una comunidad que abarque los entornos sociales, laborales y personales contribuyendo la salud de las poblaciones, teniendo unas condiciones de apoyo que permitan que las personas en selección alternativamente saludable, teniendo servicios que proporcionan, mantengan saludablemente a la población (43).

Se reconoce que la investigación es un componente esencial de los sistemas de salud sólidos que posibilitan una acción bien fundamentada y documentada, para beneficiar la salud de la población y avanzar el ritmo de crecimiento mundial, regional y nacional, se debe llevar adelante una reforma integral del Sistema de Salud que articule jurisdicciones y sectores del sistema, fortalezca la red pública de atención, priorice la atención primaria y garantice la sustentabilidad de atención de las enfermedades crónicas; y que el Estado continúe con la protección de la primera infancia y de los adultos, que puedan asegurar su adecuada nutrición, evaluación a través de programas educativas o seguimiento del usuario (44).

Unidad de análisis en el adulto maduro hace que durante esta etapa, la persona viva plenamente los roles sociales como el trabajo profesional y la formación de una familia junto a la pareja. En esta etapa se alcanza la productividad y se consigue la autorrealización (45).

El factor de riesgo en el adulto maduro es un periodo crítico del ciclo de la vida, estas características innatas o que adquieren al individuo que se asocian con unas probabilidades aumentadas de morir o de padecer unas determinadas enfermedades o condiciones, siendo susceptibles en los individuos con términos probabilísticos. Los factores de riesgos pueden ser tantos unos indicadores de las posibilidades de unos daños como un daño así mismo. Por ejemplo, al tener un hábito que es fumar y la hipertensión arterial. Para prevenir las enfermedades y los traumatismos, es fundamental dedicar atención preferente a los riesgos para la salud (46).

En la esfera sanitaria, las imágenes más impactantes son las personas enfermas, pero para prevenir las enfermedades y los traumatismos es necesario proceder primeramente a la evaluación y la reducción sistemáticas de sus causas. Es cualquier atributo, diferenciado o expuesto de una comunidad que eleve su expectativa de sufrir un trastorno o factor. En sus circunstancias de peligro lo más relevante hace referente a los hábitos sexuales de riesgo, la diabetes mellitus, la hipertensión, la consumición de tabaco y alcohol, la eficacia del saneamiento y la escasa de higiene (47).

Rol del enfermero en la atención del adulto se propuso que la solución a los factores de la salud obliga un planteamiento de salud pública con base a la promoción de la salud, educación sanitaria, detección temprana de los problemas y la remuneración de requerimientos necesarios para brindar rehabilitación comunitaria. Se hace falta recursos humanos para discernir las distintas necesidades de salud de una comunidad que está envejeciendo. La atención primaria de salud exige un objetivo enfocado en la comunidad, que incorpore detección temprana, prevención y empoderamiento de los usuarios en su autocuidado, enfatizándoles primordialmente sus problemas de salud y protegiendo su atención con especial vigor incluyendo a su familia, comunidad y entorno (48).

III. METODOLOGÍA.

3.1 Tipo y nivel y diseño de investigación

Descriptivo; porque sus datos fueron utilizados con la finalidad de describir las propiedades, características y los perfiles importantes de una población determinada, para cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.

Cuantitativo; porque es el conteo que nos proporciona información específica de una realidad que se base en explicar y predecir, con las construcciones de modelos estadísticos y cifras para explicar lo que se va observar (49, 50).

Diseño de investigación:

Diseño de una sola casilla; porque consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar en el momento del estudio y sea utilizable para resolver problemas de identificación. (51,52)

3.2 Población y muestra

El universo muestral estuvo constituido por 44 adultos maduros con diabetes Puesto de Salud San Juan-Chimbote.

3.2.1 Unidad de Análisis

A cada adulto maduro con diabetes Puesto de Salud San Juan, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto maduro maduros con diabetes Puesto de Salud San Juan.
- Adultos maduros con diabetes Puesto de Salud San Juan que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos maduros con diabetes Puesto de Salud San Juan que tuvieron la disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Adultos maduros con diabetes Puesto de Salud San Juan que tuvieron algún trastorno mental.
- Adultos maduros con diabetes Puesto de Salud San Juan que tuvieron problemas de comunicación.

3.3 Definición y operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS

Sexo

Definición Conceptual.

El sexo es el conjunto de las peculiaridades que se caracterizan a los individuos dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética, definiendo para cada tarea y ejercicios propios a cada uno (53).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

El nivel de instrucción hace referencia al grado académico que se ha alcanzado en la educación formal, sin importar en qué nivel ha llegado la persona a alcanzar, ya que existen personas con un grado de instrucción incompletos u otros completos (54).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico Definición Conceptual

El ingreso económico es aquello que una familia o un individuo puede desembolsar en un tiempo determinado sin disminuir ni aumentar sus activos netos. También se denomina una fuente de ingresos económicos a los sueldos y salarios, dividiendo su ingreso económico por intereses en pagos de alquileres, transferencias y demás con los propósitos que tenga el individuo ya planteado (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

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones (56).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

La vivienda es una construcción cuya función es brindar refugio y abrigos a las personas, protegiéndolas de las crueldades climáticas y de factores que amenazan a los moradores de cada lugar. El derecho a la vivienda digna se considera uno de los derechos humanos fundamentales (57).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones

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

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Energía Eléctrica

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Disposición de basura

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa

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

Eliminación de basura

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA Definición

Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (58).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

- Ocasionalmente
- No consume

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación Definición Conceptual

Un alimento es cualquier sustancia que toma o recibe un ser vivo para su nutrición; es el componente esencial de la vida desde el nacimiento hasta la muerte, porque proporciona una mezcla compleja

de sustancias químicas que hace posible que el cuerpo construya y mantenga sus órganos y le suministra la energía para desarrollar sus actividades (59).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (60).

Apoyo social natural Definición Operacional

Escala nominal

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

Apoyo social organizado Escala nominal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

El derecho a la salud y su forma operativa desde la perspectiva de la respuesta social organizada en salud -esto es el derecho a la protección de la salud- son el sustento principal para el impulso global de la cobertura universal en salud. De forma práctica, esta cobertura universal implica la conexión entre la demanda y la oferta de servicios (promoción, prevención y atención) (61).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto

- Muy corto
- No sabe

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

Si () No ()

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en los adultos del Perú. Elaborado por la investigadora Dr. Adriana Vílchez Reyes y estuvo constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico (sexo, grado de

instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).

- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Apoyo social natural, organizado, acceso a los servicios de salud.

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS: EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces de información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en adultos de 18 a más años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

O: Es la calificación más baja posible.

O: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud en adolescentes de 12 a 17 años de edad en el Perú (Anexo 3) (62).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realizó a un mínimo de 15 personas. A través del coeficiente de kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Anexo 4) (63).

3.5 Procedimiento y análisis de datos

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

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

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de microsoft excel para luego ser exportados a una base de datos en el software pasw statistics, versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Matriz de consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGIA
Determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes. puesto de salud san juan-Chimbote, 2016	¿Cuáles son los determinantes de la salud en los adultos con Diabetes en el puesto de salud San Juan Chimbote?	Describir los determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes, puesto de salud San Juan.	<ul style="list-style-type: none"> •Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico de los adultos maduros con Diabetes, puesto de salud San Juan (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). •Identificar los determinantes de los estilos de vida de los adultos maduros con Diabetes, puesto de salud San Juan: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad. •Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, en los adultos maduros con Diabetes, puesto de salud San Juan. 	<p>Tipo: Cuantitativo, descriptivo</p> <p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p>

3.7 Principios éticos

En toda investigación que se lleva a cabo, el investigador previamente valoro los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (63).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicando a los adultos maduros con diabetes que la investigación es anónima y que la información obtenida fue solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida del presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos maduros con diabetes, siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad

Se informó a los adultos maduros con diabetes los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos maduros con diabetes que aceptaron voluntariamente participar en el presente estudio (Anexo 05).

IV. RESULTADOS

4.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIECONOMICOS

TABLA 01:

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS MADUROS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016.

Sexo	n	%
Masculino	11	25,0
Femenino	33	75,0
TOTAL	44	100.0

Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	00	0,0
Inicial/Primaria	19	43,0
Secundaria Completa / Incompleta	25	57,0
Superior universitaria	00	0,0
Superior no universitaria	00	0,0
TOTAL	44	100.0

Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	44	100,0
De 751 a 1000	00	0,0
De 1001 a 1400	00	0,0
De 1401 a 1800	00	0,0
De 1801 a más	00	0,0
TOTAL	44	100.0

Ocupación	n	%
Trabajador estable	07	16,0
Eventual	08	18,0
Sin ocupación	28	64,0
Jubilado	01	2,0
Estudiante	00	0,0
TOTAL	44	100.0

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA

TABLA 02

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MADUROS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD SAN JUAN- CHIMBOTE, 2016

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	39	88,0
Vivienda multifamiliar	05	12,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	00	0,0
Local no destinada para habitación humana	00	0,0
Otros	00	0,0
TOTAL	44	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	00	0,0
Cuidador/alojado	00	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	00	0,0
Alquiler venta	00	0,0
Propia	44	100,0
TOTAL	44	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	01	2,3
Entablado	00	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	42	95,4
Láminas asfálticas	01	2,3
Parquet	00	0,0
TOTAL	44	100,0
Material del techo	N	%
Madera, esfera	02	4,5
Adobe	00	0,0
Estera y adobe	00	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	31	70,5
Eternit	11	25,0
TOTAL	44	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	00	0,0
Adobe	00	0,0
Estera y adobe	00	0,0
Material noble ladrillo y cemento	44	100,0
TOTAL	44	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	00	0,0
2 a 3 miembros	38	86,0
Independiente	06	14,0
TOTAL	44	100,0

TABLA 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MADUROS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD SAN JUAN- CHIMBOTE, 2016.

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	00	0,0
Cisterna	00	0,0
Pozo	00	0,0
Red pública	00	0,0
Conexión domiciliaria	44	100,0
Total	44	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	00	0,0
Acequia, canal	00	0,0
Letrina	00	0,0
Baño público	00	0,0
Baño propio	44	100,0
Otros	00	0,0
Total	44	100,0
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	44	100,0
Leña, carbón	00	0,0
Bosta	00	0,0
Tuza (coronta de maíz)	00	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	44	100,0
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	00	0,0
Lámpara (no eléctrica)	00	0,0
Grupo electrógeno	00	0,0
Energía eléctrica temporal	00	0,0
Energía eléctrica permanente	44	100,0
Vela	00	0,0
Total	44	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	00	0,0
Al río	00	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	44	100,0
Total	44	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	00	0,0
Todas las semana pero no diariamente	04	9,1
Al menos 2 veces por semana	38	86,4
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	02	4,5
Total	44	100,0

TABLA 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS MADUROS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD SAN JUAN- CHIMBOTE, 2016.

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	44	100,0
Montículo o campo limpio	00	0,0
Contenedor específico de recogida	00	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	00	0,0
Otros	00	0,0
TOTAL	44	100.0

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD SAN JUAN- CHIMBOTE, 2016.

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	00	0,0
Si fumo, pero no diariamente	00	0,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	00	0,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	44	100,0
TOTAL	44	100.0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	00	0,0
Dos a tres veces por semana	00	0,0
Una vez a la semana	00	0,0
Una vez al mes	00	0,0
Ocasionalmente	00	0,0
No consume	44	100,0
TOTAL	44	100.0
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	37	84,1
[08 a 10)	07	15,9
[10 a 12)	00	0,0
TOTAL	44	100.0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	20	45,5
4 veces a la semana	24	54,5
No se baña	00	0,0
TOTAL	44	100.0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	36	82,0
No	08	18,0
TOTAL	44	100.0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	44	100,0
Deporte	00	0,0
Gimnasia	00	0,0
No realice	00	0,0
TOTAL	44	100.0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	44	100,0
Gimnasia suave	00	0,0
Juegos con poco esfuerzo	00	0,0
Correr	00	0,0
Deporte	00	0,0
Ninguna	00	0,0
TOTAL	44	100.0

Continúa

.....

TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS MADUROS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD SAN JUAN- CHIMBOTE, 2016.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	07	16,0	14	32,0	21	48,0	01	2,0	01	2,0	44	100,0
Carne	40	90,9	03	6,8	01	2,3	00	0,0	00	0,0	44	100,0
Huevos	02	4,5	07	16,0	35	79,5	00	0,0	00	0,0	44	100,0
Pescado	00	0,0	14	31,8	30	68,2	00	0,0	00	0,0	44	100,0
Fideos	44	100,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	44	100,0
Pan	44	100,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	44	100,0
Verduras	03	6,8	39	88,6	02	4,6	00	0,0	00	0,0	44	100,0
Legumbres	01	2,3	24	54,5	18	40,9	01	2,3	00	0,0	44	100,0
Embutidos	00	0,0	19	43,2	10	22,7	05	11,4	00	0,0	44	100,0
Lácteos	05	11,4	34	77,3	04	9,0	01	2,3	00	0,0	44	100,0
Dulces	00	0,0	00	0,0	02	4,5	05	11,4	37	84,1	44	100,0
Refrescos con azúcar	00	0,0	00	0,0	02	4,5	05	11,4	37	84,1	44	100,0
Frituras	00	0,0	02	4,5	09	20,5	28	63,6	05	11,4	44	100,0
Otras	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes del Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS MADUROS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	06	13,7
Centro de salud	02	4,5
Puesto de salud	36	81,8
Clínicas particulares	00	0,0
Otras	00	0,0
Total	44	100.0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	02	4,5
Regular	38	86,4
Lejos	04	9,0
Muy lejos de su casa	00	0,0
No sabe	00	0,0
Total	44	100.0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	02	4,5
SIS – MINSA	42	95,5
SANIDAD	00	0,0
Otros	00	0,0
Total	44	100.0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	00	0,0
Largo	00	0,0
Regular	44	100,0
Corto	00	0,0
Muy corto	00	0,0
No sabe	00	0,0
Total	44	100.0

TABLA 04: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS MADUROS CON DIABETES. PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016.

Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	01	2,3
Buena	38	86,4
Regular	05	11,4
Mala	00	0,0
Muy mala	00	0,0
No sabe	00	0,0
Total	44	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	16	36,4
No	28	63,6
Total	44	100,0

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

TABLA 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS MADUROS CON DIABETES, PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016.

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	44	100,0
Amigos	00	0,0
Vecinos	00	0,0
Compañeros espirituales	00	0,0
Compañeros de trabajo	00	0,0
No recibo	00	,0
Total	44	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	00	0,0
Seguridad social	00	0,0
Empresa para la que trabaja	00	0,0
Instituciones de acogida	00	0,0
Organizaciones de voluntariado	00	0,0
No recibo	44	100,0
Total	44	100,0

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

TABLA 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN ADULTOS MADUROS CON DIABETES, PUESTO DE SALUD SAN JUAN-CHIMBOTE, 2016.

Recibe apoyo de algunas de estas organizado:	SI		NO		Total	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	00	0,0	44	100,0	44	100,0
Comedor popular	00	0,0	44	100,0	44	100,0
Vaso de leche	00	0,0	44	100,0	44	100,0
Otros	00	0,0	44	100,0	44	100,0

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

4.1 Análisis de Resultados:

TABLA 01: Del 100% (44) de adultos maduros con diabetes del Puesto de Salud San Juan el 75,0% (33) son de sexo femenino; el 57,0%(25) tienen como grado de instrucción secundaria completa e incompleta; el 100%(44) tienen un ingreso económico menos de 750 soles y el 64,0%(28) tienen ninguna ocupación.

En el siguiente trabajo de investigación se asemejan a lo encontrado por Pinedo Y, (64). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes mellitus urbanización casuarinas II etapa-nuevo Chimbote, 2012”, cuyo resultado obtenido fue: El 66,0%(66) son de sexo femenino; tienen un grado de instrucción de nivel Secundaria completa e incompleta el 45%(46); el 63% (65) tiene un ingreso económico menor de 751 a 1000 soles.

Por otro lado estos resultados hallados tienen similitud a lo encontrado por Santillán E (65). Basado en “Determinantes de salud de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz, 2013”. En relación a los determinantes de salud del entorno biosocioeconomicos el 53% (78) son de sexo femenino; 64% (95), tienen grado de instrucción secundaria completa/ incompleta; 59% (88) tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles; 47 % (70), se encuentra sin ocupación.

Se encontraron investigaciones que difieren en lo encontrado como Ayala J, (66). En su estudio realizada sobre: “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Chua bajo sector “s” Huaraz, 2013”. Se muestra una distribución porcentual de información con respecto al sexo el 52,5% (84) son masculino, el 46,3(74) tiene secundaria completa/ incompleta, referente al ingreso económico el 37,5% (60) perciben un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles.

Asimismo el sexo en su definición indica que es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética. La generación sexual se relaciona con la mezcla de células específicas mencionadas gametos para formar hijos que heredan el material genético, y por tanto los rasgos y naturaleza de ambos padres. Los gametos pueden ser idénticos en forma y función; los gametos masculinos son móviles, pequeños y optimizados para el transporte de su formación genética en una pequeña distancia; mientras que los gametos femeninos son de manera grandes, no móviles y componen los nutrientes importantes para el desarrollo temprano (67).

Por consiguiente en el grado de instrucción se define aquello que permite transmitir a otros, conocimientos, habilidades y destrezas, para que los acumule como aprendizaje de sí mismo. Si bien es similar a educar, este acto alude a la formación integral de una persona

mientras que la instrucción es más bien dotar de una serie de reglas, contenidos, datos, pero sin realizar sobre ellos valoraciones críticas, por lo tanto en la instrucción se debe existir dos partes, de las cuales una será la instructora es decir, la que posee conocimiento a transmitir y la otra será la instruida la que recibe la enseñanza (68).

De tal modo la palabra femenino nos permite referir a todo aquello propio o relativo a las mujeres, que resulta característico de éstas, por tanto, cuando se habla de algo o alguien femenino es porque representa efectivamente los rasgos inherentes a la femineidad como la delicadeza, sensibilidad, entre otras características que se asocian normalmente a las mujeres (69).

Por lo cual la educación básica se define como la modalidad que abarca los niveles de educación inicial, primaria y secundaria. Está dirigida a los niños y adolescentes que pasan oportunamente por el proceso educativo. El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (70).

En la investigación realizada de los adultos maduros con diabetes, Puesto de Salud San Juan los resultados obtenidos fueron que la mayoría son de sexo femenino, esto puede ser resultado a que las mujeres son más dedicadas al cuidado de su salud, se dedican al hogar, en que se empeñan al tener un estilo de vida saludable, al contrario de los hombres. Con referente al grado de instrucción la mayoría obtuvo secundaria completa / incompleta este resultado puede ser producido

por razones económicas y de trabajo que sus familiares anteriormente no tuvieron para que puedan obtener un nivel superior.

Según el INEI, la estructura por sexo de la población es expresada a través del índice de masculinidad que representa el número de varones por cada 100 mujeres. En la población humana se ha observado que nacen en promedio de 103 a 106 hombres por cada 100 mujeres. Pero, como la mortalidad es mayor entre los varones en todas las edades; el predominio de la población de uno y otro sexo desaparece hacia los 40 a 45 años y se revierte al final de la vida, de tal forma que entre los mayores de 70 años, por ejemplo, hay 78 varones por cada 100 mujeres (71).

Asimismo la mayoría de sexo en el presente informe realizado consta de 75,0 % son femeninos en que representan 33 mujeres, de tal manera que en el sexo masculino consta de 25,0 % en que representan 11 hombres en el puesto de salud de san Juan con diabetes mellitus, detallé que los hombres mueren más que las mujeres en todas las edades, lo que propicia que haya más mujeres que hombres en las edades intermedias, en la que consta que existan mujeres que sean dedicadas en el cuidado de su salud y prevengan que su enfermedad se valla evolucionando con el tiempo, en cambio los hombre se empeñan o se dedican en sus actividades cotidianas y no logran controlar su enfermedad, razón por lo que existe mayormente mujeres y menores hombres.

Por consiguiente estos resultados se asemejan en lo encontrado por Diestra J, (72). En su investigación titulada “Determinantes de salud de los adultos del Caserío de Cañarí, Pomabamba, 2013”. Se observó que la gran cantidad de puntaje de las personas adultas es 54,9% (95) son del sexo femenino; 55,5% (96) tienen secundaria completa, 91,9% (159) ingreso económico menor de 750 soles y el 44,5% (77) tienen trabajo eventual.

Así como también se difiere a lo encontrado por Rivera E, (73). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos, H.U.P Las Brisas III etapa, Nuevo Chimbote 2013”. Muestra que la mayoría de los adultos son de sexo femenino; en el grado de instrucción el 40% (66) tienen superior universitaria; en ingreso económico el 62% (101) tienen un ingreso mínimo a 750 nuevos soles; en ocupación el 37% (60) tiene trabajo estable.

Asimismo el ingreso económico es un componente esencial y destacado que se debe contar con el trabajo a diario con relación a los presupuestos que ingresan al grupo de ganancia en general, así cuenten con públicas o privadas, individuales o grupales, por lo tanto los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia. Los ingresos sirven además como motor para la futura inversión y crecimiento ya que, aparte de servir para mejorar las condiciones de vida, pueden ser utilizados en parte para mantener y acrecentar la dinámica productiva (74).

Por consiguiente la ocupación de una persona se refiere a lo que cada uno se dedica a realizar diariamente; en las diferentes áreas en que se asignó, a lo que se consagra un debido tiempo, es por aquello que se menciona ocupación de tiempo parcial o completo, y el tiempo libre que tengan lo utilizan para otras actividades. La ocupación también es aquello que imposibilita la realización de una acción diferente, por ejemplo: “Quisiera pasar a saludarte, pero estoy con muchas ocupaciones” (75).

De tal forma que la persona que no tiene ocupación consiste en la falta de trabajo durante un momento de crisis económica. Se trata, por lo general, de periodos no demasiado extensos en el tiempo y que se revierten junto a la reactivación de la economía (76).

En la investigación realizada de los adultos maduros con diabetes, los resultados obtenidos fueron que la totalidad tiene un ingreso económico de menor de 750.00 nuevos soles, por motivos que la mayoría en el trabajo que se encuentran son eventuales, por lo que perciben un ingreso económico bajo y esto no es suficiente para cubrir los gastos básica familiar.

Respecto al INEI, la participación de la comunidad retornante en la economía en el último lugar de residencia (refugio), muestra un porcentaje significativo (48,9%) de quienes se desempeñan como obreros, un 39,7% eran trabajadores independientes, un 4,5% trabajador del hogar y un 4,7% declararon que se desempeñaban como empleados. A nivel departamental prevalece la misma tendencia

observada a nivel global, a excepción de los retornantes de Ancash, donde el 50,0% declaró haberse desempeñado como trabajadores independientes (77).

De tal manera en el presente informe consta de 64,0 % quienes se encuentran sin ocupación dentro de los adultos maduros con diabetes mellitus, estos casos suceden por falta de oportunidades y la falta de especialización que son los factores que obstruyen la contratación de un trabajo seguro en los adultos maduros; asimismo el 18,0 % se encuentran con ocupación eventuales, esta modalidad de contrato de trabajo se usa para casos especiales, en que se necesita cubrir puestos de trabajo en ciertos períodos de tiempo por necesidades especiales en que las personas lo realicen por vacaciones o por cierto tiempo; por consiguiente el 16,0 % se encuentran con trabajo estable, debido a que algunas de los adultos constan de una profesión y a causa de ello son contratados por una empresa.

TABLA 02: Del 100% (44) de adultos maduros con diabetes del Puesto de Salud San Juan el 88,0% (39) tienen una vivencia de tipo unifamiliar, el 100% (44) tienen casa propia, el 95,4% (42) tienen loseta, vinílicos o sin vinílicos el material de piso, el 70,5% (31) su material de su techo es de material noble, ladrillo y cemento en las paredes, el 86,0% (38) duermen en una habitación de 02 a 03 miembros, el 100% (44) tienen conexión domiciliaria de abastecimiento de agua, cuentan con baño propio, con energía eléctrica permanente, tienen como disposición de basura al quemado,

al entierro y al carro recolector, el 86,4% (38) al menos 02 veces por semana frecuentemente pasan recogiendo la basura por su casa y el 100% (44) eliminan su basura en el carro recolector.

En las siguientes investigaciones tienen una similitud en lo encontrado por Jiménez L, (78). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los Paisajes, Chimbote, 2012”. Se manifiesta que el 81,52% es vivienda unifamiliar, el 96,25% es propio. En material de techo el 68,75% es madera estera, el N° de personas que duermen en una habitación el 62,5% de 2 a 3 miembros y un 12,5% independiente el abastecimiento de agua la mayoría que es el 100% utiliza red pública, la disposición de basura el 87,5% elimina en el carro recolector, el 68,75% carro recolector. Esto nos permite evidenciar que el entorno de la vivienda la totalidad tienen una casa propia y que cuentan con servicios básicos pero provisionalmente.

Asimismo se encontró tal investigación asemejan como López R, (79). En su estudio ejecutado sobre: “Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado Los cedros, Nuevo Chimbote, 2013”. Se observó que el 97 %(102) tiene vivienda unifamiliar y el 98%(103) tiene vivienda propia, el 68% (71)tiene material de piso de tierra, el 70%(73) tiene material de techo de eternit, el 50 %(52) tiene material de paredes de material noble, ladrillo y cemento, el 50% (53) de madera y estera, el 57%(60) duerme en una habitación independiente, el 71%(75) cuentan con conexión

domiciliaria de agua, el 71%(75) tienen baño propio para eliminación de excretas, el 100%(105) utiliza gas para cocinar, el 99%(104) tiene energía eléctrica permanente, el 93%(98) eliminan basura en el carro recolector, el 91%(96) refiere que el carro recolector de basura pasa al menos 2 veces por semana y el 72%(76) dejan su basura en lugares específicos de recogida.

Por consiguiente esta investigación se difiere a lo hallado por Bernaola M, (80). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos maduros asentamiento humano San Miguel, Chimbote, 2013”. Se concluye que del 100% (152) de adulto maduro, el 58%(88) tienen una vivienda unifamiliar; 81%(123) vivienda propia; el 41%(62) su piso es de tierra; el 38%(58) cuentan con techo de eternit; el 46%(70) tienen sus paredes de material noble; 60%(91) tienen habitación independiente; el 71%(108) tiene conexión domiciliaria, el 83%(126) tienen baño propio; el 90%(137) cocina a gas, el 87%(133) tiene energía eléctrica permanente; el 87%(132) eliminan su basura en el carro recolector; el 55%(84) manifiestan que el carro recolector pasa al menos 2 veces por semana; el 90%(137) desechan su basura en el carro recolector.

La vivienda unifamiliar es aquella vivienda en la que habita una sola familia por lo general se puede encontrar en una residencia habitual, permanente o temporal, para una sola familia; asimismo se puede encontrar en conjuntos residenciales o en barrios normales. El concepto de una vivienda unifamiliar se emplea arquitectónicamente

en oposición a la idea de vivienda en que se encuentre diseñada cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas (81).

También el material de las paredes se define que es el resultado de un trabajo de albañilería. En construcción se suelen denominan muros si tienen función estructural, y tabiques si se utilizan para compartimentar espacios arquitectónicos. Pueden construirse con diversos materiales, sin embargo, actualmente los materiales más empleados son el ladrillo y el cartón yeso, siendo menos frecuentes la madera y sus derivados. En determinadas zonas del planeta aún siguen empleándose técnicas ancestrales como las paredes de piedra, adobe o tapial (82).

En la investigación realizada de los adultos maduros con diabetes, los resultados obtenidos fueron que la mayoría tiene una vivienda unifamiliar se debe a que sus hijos mayores han tenido la posibilidad de formalizar su propio hogar e independizarse; por consiguiente con respecto a la tendencia la totalidad tienen casa propia esto este resultado es provocado por razones que sus hogares son heredadas por sus padres, otros hogares fueron por invasiones y también como viviendas que han sido compradas; por otro lado casi la totalidad tienen un material de piso de loseta se debe que es un material más higiénico y protege de la humedad para que puedan evitar enfermedades hacia su salud.

Por consiguiente con respecto al material del techo la mayoría tienen de material noble, ladrillo y cemento, esto se debe que como adultos maduros están en una etapa en que deben de estar protegidos ante el frío, además el material de ladrillo y cemento son más resistentes y duraderos para las casas en la cual brinda seguridad y protección a los adultos; por otro lado la totalidad conforman sus paredes de material noble ladrillo y cemento, este resultado es beneficioso para los adultos porque brinda más resistencia y duración al hogar, en que brinda refugio y abrigo ante los cambios climáticos; con respecto al n° de personas que duermen en una habitación la mayoría es de 2 a 3 miembros y esto se debe que existen varias personas en casa y no se abastecen con todos los compartimientos en el hogar y hacen que entre mujercitas compartan el mismo cuarto y que los abuelitos duerman juntos.

Según el INEI en el año 2013 las viviendas en casa independiente llegaron a 88,0%, mientras que los departamentos en edificio a 8,0%, las viviendas en casa de vecindad, vivienda improvisada, local no destinado para habitación humana y otros representan el 3,9%. En la mayoría de distritos predominan las viviendas de tipo independiente, en porcentajes que varían entre el 78,9% y 99,8%, las viviendas propias totalmente pagadas representaron el 60,8%, seguido de las viviendas alquiladas, 17,5%, y las propias por invasión, 10,8% (83).

De tal manera en el presente informe el 88,0 % son de tipo de vivienda unifamiliar, se consta de una construcción destinada a una sola familia, en la cual hay una relación o vínculo entre ellos en que se comunican diariamente los padres e hijos; así mismo el 100 % tienen una tendencia de casa propia, para cada adulto al tener una casa propia se convierte en un ahorro significativo porque en vez de pagar por muchos años una casa que no es propia, su dinero se podría estar invirtiendo en una adquisición que es para toda la vida y que generaría seguridad.

Por consiguiente estos resultados se asemejan en lo encontrado por Salazar F, (84). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre Sector "P" - Huaraz, 2013”. Se concluye que los determinantes de la salud en el entorno físico tenemos el 68% (116) tienen vivienda unifamiliar, el 90% (153) tienen casa propia, 75% (127) tienen piso Loseta, 67% (114) tienen techo material noble , ladrillo y cemento, 75% (128) material de pared es de material noble , ladrillo y cemento, 89% (152) duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, en cuanto saneamiento el 100% (169) tienen abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, 100% (169) eliminan sus excretas en baño, 100% (169) tienen baño propio, el 94% (159) cocinan con gas, 100% (169) tienen electricidad, 95% (161) recolectan su basura carro recolector, 100% (169) manifiestan que la basura no lo recogen diariamente y el 95% (161) eliminan en carro recolector.

Por otro lado, en el siguiente estudio se difiere a lo encontrado por Pajuelo A, (85). En su estudio titulada “Determinantes de la salud de los adultos del sector " C " Huaraz - Distrito, 2013”. Se concluye que el 60% (134) tienen una vivienda unifamiliar, 47% (105) tienen casa propia, 67% (149) piso tierra, 54%(120) techo de eternit, 61%(136) tienen pared de adobe, 67% (150) comparten 2 a más miembros el dormitorio, 100% (224) tiene agua de conexión domiciliar, 99% (222) tienen baño propio, 94% (211) cocinan con gas, 100% (224) tienen energía eléctrica permanente, 89%(199) eliminan la basura a campo abierto y el 56% (125) refieren que el carro recolector pasa todas las semanas pero no diariamente.

Asimismo la red de abastecimiento de agua potable se define como un procedimiento de resultado de los ingenieros, que forma parte de conjuntos de tuberías, instalaciones y accesorios destinados a conducir las aguas requeridas bajo una población determinada para satisfacer sus necesidades, desde su lugar de existencia natural o fuente hasta el hogar de los usuarios. El sistema de abastecimiento de agua se clasifica dependiendo del tipo de usuario, el sistema se clasificara en urbano o rural (86).

Por consiguiente la eliminación de excretas se define que es un trabajo importante para mantener adecuadas condiciones de agua, saneamiento e higiene. La eliminación de excrementos humanos en forma higiénica es necesaria para asegurar un ambiente saludable y proteger a la población de enfermedades crónicas. Los sistemas de

saneamiento básico evitan la contaminación del suelo y del agua. La falta de sistemas de saneamiento básico favorece la proliferación de vectores así como de agentes infecciosos (87).

También el combustible para cocinar no son alimentos, en contextos humanitarios, suelen incluir artículos de uso diario para el hogar. Dos de los artículos no alimentarios más importantes para las mujeres son el combustible para cocinar y los kits de higiene. El acceso al combustible para cocinar suele ser limitado tanto en situaciones de conflicto como una vez superado el problema. A pesar de que la mayoría de las raciones de alimentos que distribuye la ayuda humanitaria deben cocinarse, en dichas raciones no se suele incluir el combustible para cocinar. Las mujeres no sólo necesitan la leña para cocinar, sino que mayormente su recurso mejorable para cada una de ellas es el combustible para cocinar, ya que es instrumento que facilita utilizarlo de una manera más rápida (88).

En la cual la energía eléctrica se define que es una fuente de energía renovable que se obtiene mediante el movimiento de cargas eléctricas (electrones positivos y negativos) que se produce en el interior de materiales conductores (por ejemplo, cables metálicos como el cobre). Por lo tanto el principal uso que se le da a este tipo de energía es a instancias de la tecnología como uno de sus pilares fundamentales, teniendo para el ser humano, salvo en aplicaciones muy complejas y singulares, una utilidad directa (89).

De tal manera también la basura se define a cualquier residuo inservible, a todo material no deseado y del que se tiene intención de deshacer. La basura es un peligro para la humanidad pero también para nuestro planeta, al tirar basura en los bosques, ríos, calles estamos ocasionando problemas que con el tiempo podríamos autodestruirnos por ello debemos de concientizar a la humanidad de no tirar basura. Existen diversos métodos para eliminar la basura como la incineración, el relleno sanitario, y el reciclaje de algunos elementos, es de gran importancia poder reducir la cantidad de basura que generamos (90).

En cuanto a la investigación realizada de los adultos maduros con diabetes, los resultados obtenidos fueron que la totalidad tienen abastecimiento de agua a domicilio, baño propio, energía eléctrica permanente, se obtiene debido que los dirigentes del pueblo se han organizado de una manera correcta, ya que de esta manera han conseguido en tener sus mismo beneficios necesarios para sus hogares con respecto a su abastecimientos básicos; por consiguiente en lo que respecta al combustible para cocinar la totalidad tienen gas y/o electricidad para cocinar, se debe que antiguamente no existían instrumentos con más facilidad para los adultos, en la actualmente las tecnologías han avanzado con el tiempo y brinda más comodidad para los usuarios.

Por otro lado su disposición de basura y donde suelen a eliminar su basura la totalidad lo realiza en el carro recolector esto se debe para que eviten la contaminación hacia la comunidad y las enfermedades hacia su salud; con respecto a la frecuencia que pasa recogiendo la basura por su casa la mayoría al menos 2 veces por semana, este tipo de problema de la acumulación de la basura provoca focos de infección, proliferación de plagas y enfermedades gastrointestinales, respiratorias y micóticas (generadas por hongos), proliferación de mosquitos que transmiten el dengue clásico y dengue hemorrágico, mayormente la frecuencia que debe pasar el carro recolector debe ser más continuo para evitar dañar la salud de los individuos.

TABLA 03: Del 100% (44) de adultos maduros con diabetes, Puesto de Salud San Juan el 100% (44) no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 100% (44) no consume bebidas alcohólicas, el 84,1% (37) duermen de 06 a 08 horas diarias, el 54,5% (24) 04 veces a la semana se bañan, el 82,0% (36) si se realizan examen medicas periódicamente, el 100% (44) caminan en su tiempo libre, el 100% (44) han caminado en los dos últimas semanas durante más de 20 minutos En cuanto a sus alimentos el 48,0% (21) consume de 01 o 02 veces a la semana frutas, el 90,9% (40) consume a diario carne, el 79,5% (35) consume de 01 o 02 veces a la semana huevos, el 68,2% (30) consume de 01 o 02 veces a la semana pescado, el 100% (44)

consume a diario pan, cereales, el 88,6% (39) consume de 03 o más veces a la semana verduras, hortalizas, el 54,5% (24) consume de 03 o más veces a la semana legumbres, el 43,2% (19) consume de 03 o más veces a la semana embutidos, el 77,3% (34) consumen de 03 o más veces a la semana lácteos, el 84,1% (37) consume casi nunca dulces y gaseosas, el 84,1% (37) consume casi nunca refrescos con azúcar y el 63,6% (28) consumen menos de 01 vez a la semana frituras.

Así mismo muestra una similitud el estudio realizado por Shuan E, (91). En su estudio titulado “Determinantes de salud de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz – 2013”. Se concluye el 93% (137) no fuman , ni han fumado de manera habitual; 97 % (143) ocasionalmente ingieren bebidas alcohólicas; 67%(99) duermen un promedio de 6 a 8 horas ; 83 % (123) frecuentemente se bañan 4 veces a la semana; 100% (148) no se realiza examen médico periódico; 84 % (124) no realiza actividad física en su tiempo libre; 83% (123) no realizan ninguna actividad física durante 20 minutos; 41 % (61) consumen frutas 1 o 2 veces a la semana; 67% (99) consumen carne diario; 41% (60) consumen huevos de 3 o más veces a la semana; 69 % (102) consumen pescado menos de 1 vez a la semana; 82% (121) consumen fideos a diario; 100% (148) consumen pan, cereales a diario; 100% (148) consumen verduras y hortalizas a diario; 62 % (92) consumen lácteos de 1 o 2 veces a la semana.

De tal modo los resultados investigados se difieren a lo encontrado por Henostroza L, (92). En su investigación titulada “Determinantes de salud de los adultos de la urbanización Villa Sol -Huaraz, 2013”. Se concluyó que el 62,9% (83) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 78,5%(106) manifiestan haber consumido alcohol ocasionalmente, 100% (132) duermen de 6 a 8 horas diarias, 64,4 % (85) se bañan diariamente, 53 % (70) realizaron examen médico periódico, 78% (103) consumen frutas diariamente, 57% (76) consumen carne diariamente, 42% (56) consumen huevos 3 a más veces a la semana, 95,5 % (126) consumen fideos diariamente, 93%(123) consumen pan y cereales diariamente, 54,5%(72) consumen verduras y hortalizas diariamente, 68% (90) toman lácteos diariamente.

Así también la investigación encontrada se asemejan a los estudios realizado por Méndez N, (93). En su estudio titulado “Determinantes de salud de los adultos del caserío Chua Alto sector T Huaraz, 2013”. Se concluye que el 59,8 % (101) refieren que no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, 57,4% (97) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 69,2% (117) duermen de 06 a 08 horas diarias, 65,7% (111) se bañan 4 veces a la semana, 94,7 % (160) no se realizan ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud, 76,9% (130) realizaron actividad física como caminar en su tiempo libre por más de 20 minutos en las dos últimas semanas. En la alimentación el 40,8% (69) consumen frutas diariamente, 52,1 % (88) consumen carnes de 1 a 2 veces a la semana, 55,6% (94) huevos de 3 a más veces a la semana,

51,5% (87) ingieren pescado menos de una vez a la semana, 46,7% (79) fideos de 3 a más veces a la semana, 46,7% (79) pan y cereales de 3 a más veces a la semana, 85,2% (144) verduras y hortalizas de manera diaria, 40,8 % (69) productos lácteos de 3 a más veces a la semana.

Por consiguiente el tabaco se define como una sustancia adictiva, debido principalmente a su componente activo, la nicotina, que actúa sobre el sistema nervioso central. El fumador sufre una dependencia física y psicológica que genera un síndrome de abstinencia, denominado tabaquismo. Quien fuma adquiere una dependencia mental y física por la mencionada nicotina. El fumador puede sufrir síndrome de abstinencia cuando intenta dejar el tabaco, ocasionándole la necesidad de volver a fumar. La nicotina genera adicción, pero tiene efectos antidepresivos y de alivio sintomático de la ansiedad (94).

En consecuencia las bebidas alcohólicas se definen como aquellas bebidas que contienen etanol (alcohol etílico) en su composición. Atendiendo a la elaboración se pueden distinguir entre las bebidas producidas simplemente por fermentación alcohólica (vino, cerveza, sidra, hidromiel, sake) en las que el contenido en alcohol no suele superar los 15 grados, y las producidas por destilación, generalmente a partir de un producto de fermentación previo. La cantidad de alcohol de un licor u otra bebida alcohólica se mide bien por el volumen o grado de alcohol que contenga (95).

Por otra parte dormir se define en estar en un estado de reposo en el cual queda totalmente suspendida cualquier actividad consciente y todo movimiento voluntario. Resulta ser indispensable para mejorar la calidad de vida de los seres humanos, ya que permanecer sin descanso durante varias horas seguidas es perjudicial, por ejemplo, para la atención que podamos prestarle a las cosas; obviamente, la misma será mucho menor si nos encontramos sin descanso pertinente (96).

De tal manera se define el baño diario como parte fundamental del aseo personal de cualquier persona sin importar su edad; es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria. La piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida. El baño sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas. La limpieza de la piel y los genitales evita el mal olor. Es recomendable cambiarse la ropa después del baño, especialmente la ropa interior. Además de todas las ventajas de salud que reporta, el baño es una actividad relajante porque estimula la circulación sanguínea (97).

Según el examen médico periódicamente se define como pruebas médicas que realizan las empresas al seleccionar a sus empleados y también para procurar la salud en los mismos. Cómo su nombre lo dice, se hace periódicamente para conocer el estado de salud como una forma de prevenir, evitar y/o atender enfermedades oportunamente. Es un examen clínico además de valorar el estado actual del trabajador, hace

una relación o historial clínico del mismo (98).

De tal forma la definición de la actividad física se denomina al movimiento que desarrolla un individuo, fomentando el consumo de energía. Para cualquier ser humano, por lo tanto, realizar actividad física con frecuencia es indispensable para el mantenimiento de la salud. Cualquier movimiento del cuerpo puede considerarse como una actividad física. De todos modos, el concepto suele aludir a la actividad intensa, que exige un esfuerzo al sujeto y que supone un consumo energético bastante elevado. Este tipo de actividad física consume muchas calorías y ayuda a que la persona no tenga sobrepeso (99).

En la investigación realizada de los adultos maduros con diabetes, Puesto de Salud San Juan los resultados obtenidos fueron que la totalidad no fuma, ni han fumado nunca de manera habitual y no consumen frecuentemente las bebidas alcohólicas, este resultado se adquirió debido a que los moradores han crecido y formado de una manera disciplinada por sus padres anteriormente, así mismo brindan ese ejemplo de sus hijos; asimismo la mayoría duermen de 06 a 08 horas debido a que algunos moradores tienen responsabilidades que realizar en el hogar u otros por la edad ya no pueden conciliar el sueño normalmente; por consiguiente la mitad se bañan 04 veces a la semana, debido por los cambios climáticos y temen a enfermarse.

Por otro lado la mayoría si se realizan algún examen periódicamente en un establecimiento de salud, usando su seguro del SIS, en la cual permite establecer la condición global de su salud y prevenir factores de riesgo antes que la enfermedad aparezca, su objetivo principal de la atención es disminuir la incidencia de una enfermedad o condición; por último la totalidad realizan actividad física en sus tiempos libres y en sus últimas dos semanas por 20 minutos, respuesta a que durante el día solo disponen de un tiempo libre ya que cuenta con actividades en el hogar y otros trabajan, condición en la cual no toman la importancia de realizar actividades físicas en la cual previene la diabetes, la osteoporosis y ayuda a fortalecer los huesos.

Asimismo estos resultados muestran una similitud en lo encontrado por Chinchay M, (100). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Vista Alegre sector Q - Huaraz, 2013”. Se concluye que el 83,7% (164) No fuman ni han fumado nunca de manera habitual, 87,8% (172) consumen alcohol ocasionalmente, 90% (194) duermen 6 a 8 horas diarias, 94,4% (185) se bañan 4 veces a la semana, 94,9% (186) no se realizan examen médico periódico, 42,9% (84) caminan más de 20 minutos. En cuanto a la alimentación el 48% (94) consumen fruta a diario, 90,3% (177) fideos, 89,8% (176) pan y cereales, 64,3% (126) verduras y hortalizas consumen de 3 o más veces a la semana, 38,8% (76) carne, 45,4% (89) huevo, 44,9% (88) pescado de 1 a 2 veces a la semanas y 37,2 % (73) consumen otros alimentos de 1 o 2 veces a la semana.

Por consiguiente estos resultados se asemejan por Solis J, (101). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de MARCAC - independencia - Huaraz, 2015”. Se concluye que el 85,5% (171) indicaron que no han fumado, 50,5% (101) toman bebidas alcohólicas de manera ocasional, 96% (192) duermen entre 6 a 8 horas diarias, 74,5% (149) se bañan cuatro veces a la semana, 66,5% (133) no se realizan controles médicos periódicos en un centro de salud, el 91,5% (183) la actividad física que realizan en su tiempo libre es la caminata. En cuanto a la alimentación cabe destacar que el 44,5% (89) consumen fruta tres o más veces a la semana, el 34% (68) consumen carne una a dos veces por semana, el 45% (90) consumen huevo tres o más veces a la semana, el 44,5% (89) consumen pescado tres o más veces a la semana, el 49% (98) consumen fideos una o dos veces a la semana, el 92,5% (185) consumen pan y cereales diariamente, el 60,5% (121) consumen verduras y hortalizas diariamente.

Por otro lado estos resultados se difieren en lo encontrado por Rojas J, (102). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos varones maduros obesos A.H. Villa Victoria 2012”. Se concluye que el 91% (73) de los adultos si fuma pero no diariamente; el 66% (53) la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es una vez a la semana; el 61%(49) el N° de horas que duerme es de (08 a 10) horas; el 85% (68) frecuencia con que se baña es de 4 veces a la semana; el 97,5% (78) si se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento

de salud; el 81% (65) no realiza actividad física en su tiempo libre; el 100% (80) Adultos en las dos últimas semanas la actividad física que realizó durante más de 20 minutos es camina; el 47% (40) consume fruta de 1 o 2 veces a la semana; el 20% (68) diariamente consumen carne; 19% (25) consume huevo de 3 o más veces a 44 la semana; el 17%(22) pescado de 3 o más veces a la semana; el 100% (80) fideos diariamente; el 100% (80) consume pan y cereales diariamente; el 66% (42) verduras, hortalizas menos de 1 vez a la semana (83).

Asimismo la alimentación saludable se define en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que necesitas para mantenerte sana, sentirte bien y tener energía. Estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales. La nutrición es importante para todos. Combinada con la actividad física y un peso saludable, la buena alimentación es una forma excelente de ayudar a tu cuerpo a mantenerse fuerte y saludable (103).

De tal manera se define estilos de vida a la manera, forma o estilo en que se puede entender la vida en el sentido de las costumbres o comportamientos de una persona, tanto en lo individual, como en sus relaciones grupales que se construye en conductas comunes tales como la ocupación de su tiempo libre, el consumo, la alimentación, los hábitos higiénicos, la vivienda, el urbanismo, los objetos, la posesión de bienes, e inclusive en la relación con el entorno e interpersonales que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (104).

En la investigación realizada de los adultos maduros con diabetes, los resultados obtenidos fueron que la totalidad consume fideos, pan y cereales diariamente, se debe que al ingerir más alimentos de harina son más nutritivos y necesarios en el crecimiento y desarrollo pero también a lo largo de toda la vida.; así mismo casi la totalidad consumen verduras de 03 o más veces a la semana, respuesta que ha ido consolidando hasta confirmar que los estilos de vida y los hábitos alimentarios son capaces de prevenir y mejorar la situación clínica de algunas enfermedades; también la mayoría consumen huevos de 01 a 02 veces a la semana, consumen fritura por lo menos 01 vez a la semana, nunca o casi nunca dulces y refrescos con azúcar, esta respuesta se ha obtenido por la escasa información de la alimentación saludable hacia los pobladores, en la cual es aquella que satisface las necesidades nutricionales de la salud en que aporta la energía para el mantenimiento del cuerpo, las sustancias reguladoras, es decir, aportan los nutrientes necesarios para el correcto funcionamiento del organismo, decimos que estos alimentos tienen función reguladora hacia los adultos.

TABLA 4, 5 y 6

Del 100% (44) de adultos maduros con diabetes, Puesto de Salud San Juan el 81,8% (36) asistieron a un puesto de salud en la que se atendieron en estos 12 últimos meses, el 86,4% (38) consideraron regular que el lugar donde lo atendieron, el 95,5% (12) tienen como tipo de seguro el SIS-MINSA, el 100% (44) consideran regular el tiempo que esperan para que lo atiendan, el 86,4% (38) consideran buena la Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud, el 63,6% (28) No existen pandillajes o delincuentes cerca de sus casas, el 100% (44) reciben apoyo social natural de sus familiares, el 100% (44) No reciben ningún apoyo social organizado y el 100% (44) No recibe ningún apoyo de otras organizaciones.

Así mismo estos estudios muestran una similitud a lo encontrado por López R, (105). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado Los cedros -Nuevo Chimbote, 2013”. Se menciona que en las redes sociales y comunitarias, se muestra que del 100%(105) adultos maduros, el 58%(60) se atiende en puestos de salud, el 89%(93) considera que el lugar donde se atendió se encuentra a una distancia regular, el 75%(79) tiene SIS, el 51%(53) manifiesta que el tiempo de espera es regular, el 82 % considera que la calidad de atención es buena 63 ,el 79% (83) manifiesta que no existe pandillaje cerca de su casa ,el 100%(105) no recibe ningún apoyo social natural ,el 100%(105) no recibe apoyo social organizado y el 100%(105) no recibe ningún apoyo de otras

organizaciones.

Del mismo modo los resultados se asemejan a lo encontrado por Mattos J, (106). Desarrollada su investigación como: “Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento humano los jardines II etapa-Chimbote, 2013”. Se refiere que del 100%(105) de adultos maduros, el 60% (63) se atendieron en un puesto de salud en los últimos 12 meses; el 58%(61) considera que el lugar donde se atendió está lejos de su casa; el 91%(96) tiene Seguro integral de Salud – Ministerio de Salud (SIS-MINSA); el 70%(73) les pareció regular el tiempo que espero para que lo entendieran; el 81% (85) consideró que fue regular la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud; 100%(105) refieren que no existe pandillaje, ni delincuentes cerca de su casa, el 77% (81) de no reciben ningún apoyo social natural; el 100%(105) no recibe apoyo social organizado.

Por consiguiente esta investigación se difiere a lo encontrado por Vergaray R, (107). Ejecutado su estudio como: “Determinantes de la salud de los adultos del sector “A” - Huaraz – Ancash, 2013”. Se concluyó que en los determinantes de las redes sociales y comunitarios se observa que el 72,1% (137) reciben apoyo social natural de familiares, 74,2% (141) no reciben apoyo social organizado, 62,1% (118) se atendieron en centros de salud, 57,4% (109) la distancia donde recibieron atención de salud es regular, 78,9% (150) tienen SIS-MINSA, 54,2% (103) tiempo de espera es regular, 40% (76) recibieron una atención buena y 86,8% (165) respondieron que si existe pandillaje

cerca de su casa.

De tal manera estos resultados se asemejan en lo encontrado por Espinoza J, (108). Elaboró su investigación titulada: “Determinantes de la salud en adultos varones maduros obesos A.H villa victoria 2012”. Se concluye que del 100% (80) de los adultos varones maduros obesos reciben apoyo de familiares; el 100%(80) no recibe apoyo social organizado, el 100% (80) recibe algún apoyo social organizado de vaso de leche; el 100%(80) en la Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses es en un centro de salud; el 100% (80) el lugar donde lo atendieron esta regular de su casa; el 88,75%(71) el tipo de seguro es SIS– MINSA; el 50%(50) el tiempo que esperó es muy largo; el 50% (50) el tiempo que espero es regular; el 100%(80) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es regular; el 50%(50) si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

De tal forma este estudio se difiere a lo encontrado por Vidal T, (109). Confeccionado como: “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Jangas Huaraz, 2013”. Se mostró la distribución porcentual de los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos observándose que el mayor porcentaje de los adultos que reciben algún apoyo social natural el 57% (119) no reciben, reciben algún apoyo social de alguna organización, el 51% (105) vaso de leche, el 86%(151) accedieron a los servicios de salud en los últimos 12 meses al Centro de salud, el 46% (95) la distancia de atención es lejos, 77% (160) tipo de seguro con la que cuenta es SIS-MINSA, 50% (103)

tiempo de espera es regular, el 35% (73) recibieron una atención regular, el 89% (185) no hay pandillaje ni delincuencia cerca su casa.

Por otro lado, en la investigación tiene una similitud a lo encontrado por Ramírez G, (110). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos del sector “JJ” Huaraz, 2013”. Se concluyo que el 38% (48) cuentan con apoyo social natural de sus familias, el 100% (115) no reciben ningún apoyo social organizado, 47% (46) reciben apoyo de otros, 55% (58) se atienden en un centro de salud, 81% (28)refieren que la distancia del lugar de atención de salud es regular, 62% (52) tienen SIS-MINSA, 49% (56) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud y el 80% (92) refieren que la calidad de atención de salud buena, finalmente el 59% (68) comunican que no hay pandillaje ni delincuencia cerca de las viviendas.

Asimismo se define que la institución de salud es creada para otorgar servicios de financiamientos, beneficios y seguros en materia de salud. También son un conjunto de instituciones cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional y tienen como objetivo principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad. En estas tres áreas los Institutos han destacado y han marcado la pauta de la atención a la salud, de la producción científica y de la calidad académica (111).

Por consiguiente se define que el tipo de seguro es un acuerdo que realiza una persona con una compañía aseguradora con el fin de que en caso de que la persona particular o empresa sufra algún daño que tenga cubierto en el contrato de seguro, pueda ser indemnizado total o parcialmente. El SIS, es un organismo público ejecutor (OPE), del ministerio de salud, que tiene como objetivo proteger la salud de los peruanos que no cuentan con SIS, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en estado de pobreza o pobreza extrema. Para el aseguramiento universal en salud, el SIS es una IAFAS, es decir, administra los fondos destinados a cubrir las siguientes afiliaciones: SIS GRATUITO: Es aquella afiliación destinada para cubrir a la población más vulnerable (pobreza y extrema pobreza). SIS INDEPENDIENTE: Es aquella afiliación para aquellas personas que trabajan de forma independiente (112).

De tal forma que el tiempo de espera se define a la acción y efecto de esperar algo o en su defecto a alguien. La expresión al tiempo de espera se emplea con frecuencia cuando se quiere referir que nos encontramos aguardando, esperando a que determinada situación se suceda. Estamos a la espera de nuevas noticias sobre la evolución de su estado de salud (113).

También se define que la calidad de atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. También la calidad de atención está

vinculada a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones (114).

Asimismo el pandillaje se define como una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (115).

Por lo tanto se define que el apoyo social natural es aquella entrega de alimentos, dinero, abrigo, etc., a familias por parte de organizaciones comunitarias tales como grupos religiosos y empresas. Por lo tanto, es una estructura que brinda algún tipo de contención a algo o alguien. La idea suele referirse a un conjunto de organizaciones o entidades que trabajan de manera sincronizada para colaborar con alguna causa (116).

Así mismo se define que el apoyo social organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para todos los individuos. Así mismo también se conoce que una organización, es un grupo social organizado compuesto por personas naturales, tareas y administraciones que forman una estructura sistemática de relaciones de interacción, tendientes a producir bienes, servicios o normativas para satisfacer las necesidades de una comunidad dentro de un entorno, y así poder lograr el propósito distintivo que es su misión (117).

En la investigación realizada de los adultos maduros con diabetes, Puesto de Salud San Juan los resultados obtenidos fueron que la institución de salud en la que se atendieron en estos 12 últimos meses la mayoría lo realizaron en un puesto de salud, resultado que la población cuentan con un tipo de seguro que es el SIS que tiene como finalidad proteger la salud de los pobladores y además que consideran que se encuentra cerca de sus hogares; también la mayoría considera que el lugar donde lo atendieron fue regular, debido a que la gran cantidad de personas acuden a un solo puesto de salud en la cual la acumulación de atención el personal de salud se llega a estresar; así mismo casi la totalidad tiene el tipo de seguro SIS-MINSA, en la cual este tipo de seguro cubre todos los beneficios que cada persona debe de tener y brinda realizar cualquier tipo de atención con la finalidad de proteger la salud de cada usuario.

Por consiguiente el tiempo que espera para que lo atendieran la totalidad le pareció regular, esto se debe que el puesto de salud atienden la gran cantidad de gente y por este motivo es que el personal de salud no tienen el mismo modo de atender a todos; de tal forma que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud la mayoría mencionaron que fue buena se debe a que existen buenos profesionales de salud en que recomiendan y examinan de una manera adecuada; así también mencionaron que la mayoría no existen pandillaje o delincuentes cerca de sus casas esto se debe a que la policía nacional del Perú ha estado cumpliendo con su trabajo ya que existían bastantes delincuentes cerca de sus viviendas.

Así mismo la totalidad reciben apoyo social natural de sus familiares, mencionan que es un lazo de pertenencia indestructible que se tiene que construir, se podría argumentar que la confianza depositada en los demás aporta seguridad y satisfacciones que redundan en un aumento de la felicidad; de tal manera que la totalidad no reciben apoyo social organizado, ya que no están vinculados con estos programas.

4.1.1 CONCLUSION Y RECOMENDACIONES:

5.1 Conclusiones

- En los determinantes biosocioeconómicos de los adultos maduros con diabetes, Puesto de Salud San Juan en su totalidad tienen un ingreso económico menor de 750 soles, tienen casa propia, son de material noble, ladrillo y cemento, tienen conexión domiciliaria de abastecimiento de agua, cuentan con baño propio, tienen gas eléctrica, cuentan con energía eléctrica permanente, disponen y eliminan su basura en el carro recolector; en casi totalidad su material del piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos; en la mayoría son de sexo femenino y sin ocupación, su tipo de vivienda es unifamiliar, su material del techo es de material noble, ladrillo y cemento, en cada habitación duermen de 02 a 03 miembros, frecuentemente la basura pasa al menos 02 veces por semana; más de la mitad es de secundaria completa e incompleta.
- En los determinantes de los estilos de vida de los adultos maduros con diabetes, Puesto de Salud San Juan en su totalidad no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, no consumen bebidas alcohólicas, en su tiempo libre realizan caminata y en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos han realizado caminata, en respecto a los alimentos que consumen a diario es fideo, pan y cereales; en casi la totalidad consumen a diario carne; en la mayoría duermen de 06 a 08 horas diarias, si se realizan exámenes medicas periódicamente, en consumo de alimentos de 03 o más veces a la semana consumen verduras, hortalizas y lácteos, de 01 o 02 veces a la semana consumen

carne y pescado, menos de 01 vez a la semana consumen frituras y nunca o casi nunca consumen dulces, gaseosas y refrescos con azúcar; en más de la mitad se bañan 04 veces a la semana y consumen legumbres; en menos de la mitad en alimentos que consumen de 03 o más veces a la semana consumen embutidos y de 01 o 02 veces a la semana consumen carne.

- En los determinantes de redes sociales de los adultos maduros con diabetes, Puesto de Salud San Juan en su totalidad el tiempo que esperan que lo atiendan fue regular, reciben apoyo social natural de sus familiares, no reciben apoyo social organizado; en casi totalidad cuentan con tipo de seguro del SIS- MINSA; en la mayoría asistieron a un puesto de salud en la que se atendieron en estos en estos últimos 12 meses, consideran regular el lugar donde lo atendieron, en la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue buena y consideran que No existen pandillaje o delincuentes cerca de sus casas.

5.2. Recomendaciones

- Que el presente trabajo sirva de estímulo y base para realizar investigaciones que incluyan otras variables del tema investigado, que permitan explicar, comprender e intervenir en el cuidado de las personas con diabetes mellitus.
- Que los resultados de la presente investigación sirvan de referencia para que el personal de enfermería elaboraren programas educativos con el fin de fomentar e incrementar el nivel de apoyo social en los adultos con diabetes mellitus para mantener un autocuidado adecuado.
- El profesional de enfermería debe promocionar, monitorizar y evaluar en forma periódica, continua y permanente los programas de diabetes mellitus existentes, priorizando su función educativa a fin de que las personas sean capaces de detectar y eliminar o reducir las complicaciones de la diabetes mellitus.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud. Banco mundial. [Artículo de internet]. 2017. [Acceso el 20 de Noviembre del 2017]. Hallado en:
<http://www.bancomundial.org/es/topic/health/overview>
2. Saco S. Declaración de Alma Ata. [Artículo de internet]. 2012. [Acceso el 20 de Septiembre del 2017] Hallado en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=270&lang=en
3. Montesino J. Presencia Institucional de las fuerzas armadas en países América Latina y su impacto de la calidad de vida de la población. [Artículo de internet]. 2013. [Acceso el 20 de Noviembre del 2017]. Hallado en:
<http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2013/jlmj/adultos-mayores-america-latina.html>
4. Peña M. Determinantes sociales de la salud en Perú. [Artículo de internet]. 2012. [Acceso el 20 de Noviembre del 2017]. Hallado en:
http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719
5. Martínez J. Nociones de Salud Pública. [Artículo de internet]. 2013. [Acceso el 13 de Septiembre del 2017] Hallado en:
<http://www.editdiazdesantos.comhttp://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf/wwwdat/pdf/9788499695037.pdf>

6. Fallaque R. Análisis de situación de salud Ancash. [Artículo de internet]. 2015. [Acceso el 23 de Julio del 2018]. Hallado en:
http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ancash.pdf
7. Campos J. Situación de la salud pública de Chimbote. [Libro de internet]. 2016. [Acceso el 23 de Julio del 2018]. Hallado en:
<http://www.chimbotenlinea.com/periodismo-escolar/30/09/2016/situacion-de-la-salud-publica-de-chimbote>
8. Díaz B. Promoción de la salud. [Artículo de internet]. 2012. [Acceso el 20 de Septiembre del 2017]. Hallado en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432013000300005
9. Raphael D. Comisión sobre Determinantes de la Salud de la OMS. 2011.
10. Mikkonen J., Raphael D. Determinante social de la salud. [Artículo de internet]. 2012. [Acceso el 21 de Septiembre del 2017] Hallado en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a21.pdf>
11. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302
12. Braveman P, Cubbin C, Egerter S. Los determinantes sociales de la salud. [Artículo de internet]. 2011. [Acceso el 06 de Julio del 2017] Hallado en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v8n17/v8n17a05.pdf>

13. Gonzalo C. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile;1994; 23:18-22
14. Merino B, Campos P, Santa Olaya M, Gil A. Programas y actividades de salud. España. 2013.
15. Anand S. Equidad. Desarrollo Mundial. [Artículo de internet]. 2012. [Acceso el 15 de Julio del 2017] Hallado en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>
16. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain. 1998.
17. Icaza C. Desarrollo Estratégico e Información de Salud y Seguridad Social. [Libro de internet]. 2011. [Acceso el 22 de Julio del 2017] Hallado en:
http://www.who.int/goe/policias/costa_rica_plan_nacional_salud-2013-2017.pdf?ua=1
18. Iver M. Determinantes Sociales en Salud. [Artículo de internet]. 2015. [Acceso el 22 de Julio del 2017] Hallado en:
<http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
19. Oficina de Estadísticas. Red Salud Pacifico Norte. Chimbote. 2013. Hallado en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/est_san/eess_estra/2_Ancash/5-Pacifico%20Norte.pdf

20. Osan A. “Acciones de autocuidado que realizan los pacientes Diabéticos que abandonaron el programa “Amo a la vida” Villa Lavalle Salta-Argentina 2011”. Proyecto de investigación. Argentina: Universidad nacional de córdoba, Facultad de ciencias médicas; 2011. Hallado en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/osan_toledo_andre_a.pdf
21. Bermúdez R y Contreras P. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en los adultos con diabetes mellitus tipo II de San Lorenzo Oyamel-México 2016. Tesis para obtener el título de licenciado en enfermería. México: Universidad autónoma del estado de México, Facultad de enfermería y obstetricia; 2016. Hallado en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/66315>
22. Epul P. Factores que influyen en el manejo de la Diabetes mellitus tipo II en pacientes bajo control del consultorio adosado al hospital San José de Maipo-Santiago en el año 2011. Tesis para optar al grado de magister en salud pública. Universidad de Chile, facultad de medicina; 2012. Hallado en: http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/455/Tesis_Pamela%20Epul%20Macaya.pdf?sequence=2&isAllowed=y

23. Alva L. y Baca S. Nivel de información y estrategias de afrontamiento en adultos con diabetes mellitus tipo II del hospital regional docente de Trujillo. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo. 2015. Hallado en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1664/1/RE_ENFER_ADULTOS-DIABETIS-MELLITUS%20 TESIS.pdf
24. Mezarina V. Determinantes de salud de los adultos del caserío de Chacuabamba -Pomabamba, 2013. Tesis para obtener el grado de doctora en ciencias de enfermería. Huaraz: Uladech católica los Ángeles de Chimbote, facultad ciencia de la salud; 2016.
25. Vega M. Calidad de vida y los factores biosociales de los adultos mayor con diabetes mellitus tipo II EsSalud. Cajamarca 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Hallado en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/914>
26. Matos J. Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento humano los jardines II etapa-Chimbote, 2013. Tesis para obtener el grado de doctora en ciencias de enfermería. Chimbote: Uladech católica los Ángeles de Chimbote, facultad ciencia de la salud; 2016.
27. Rivera E. Determinantes de la salud en los adultos, H.U.P Las Brisas III etapa, Nuevo Chimbote. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Uladech católica los Ángeles de Chimbote, facultad ciencia de la salud; 2013.

28. López R. Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado Los cedros-Nuevo Chimbote, 2013”. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Uladech católica los Ángeles de Chimbote, facultad ciencia de la salud; 2015.
29. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
30. Villar M. Determinante de la salud. Madrid. 2011. 28(4): 01-05.
31. Álvarez A. Conceptos y metodologías para explicar los determinantes de los niveles de salud. Cuba. 2012.
32. Thomas S. Determinantes estructurales. [Artículo de internet]. 2013.[Acceso el 19 de Junio 2017] Hallado en:
http://www.paho.org/salud-en-las-americas2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=es
33. Novoa A. Determinantes intermedios. [Artículo de internet]. 2014. [Acceso el 19 de Junio 2017] Hallado en:
<http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-intermedios>
34. Frenz P. Desafíos en salud pública: equidad y determinantes sociales en salud. Chile. 2011. 9 (2): 103- 110.

35. Haberle P. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. [Artículo de internet]. 2013. [Acceso el 19 de Junio 2017]. Hallado en:
http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
36. Dahlgren G. Whitehead M. Estrategias para abordar las desigualdades salud. [Revista de internet]. 2011. [Acceso el 19 de Junio 2017]. Hallado en:
<http://www.mspsi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/estrategiasDesigual.pdf>
37. Merino M. Servicios de salud. [Artículo de internet]. 2014. [Acceso el 19 de Junio 2017]. Hallado en:
<https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>
38. Gómez, J. Apoyo mutuo y cooperación en las comunidades. [Artículo de internet]. 2012. [Acceso el 19 de Junio 2017]. Hallado en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=62327445008>
39. Rojas F. Situación, sistema y recursos humanos en salud para el desarrollo. Cuba. 2011. 29(2): 01-13.
40. Gil H. Educación holística: una educación para los nuevos tiempos. [Revista de internet]. 2016. [Acceso el 19 de Junio 2017]. Hallado en:
<https://www.revistaesfinge.com/entrevistas/item/899-educacion-holistica-una-educacion-para-los-nuevos-tiempo>
41. Sánchez E. Sociología del trabajo. [Libro de internet]. 2012. [Acceso el 19 de Junio 2017]. Hallado en:
<http://igg.sociales.uba.ar/2017/09/01/charla-sociologia-del-trabajo/>

42. Cerda D. Tierra y Territorio. [Libro de internet]. 2013. [Acceso el 19 de Junio 2017]. Hallado en:
<http://programa.proeibandes.org/lideres/6ta/Modulos/Modulo02.pdf>
43. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre. [Revista de internet]. 2001. [Acceso el 21 de Junio 2017]. Hallado en:
http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/653
44. Piero S. La evaluación de las políticas públicas de igualdad. [Internet]. [Acceso el 19 de Junio 2017]. 2012. Hallado en:
<https://eprints.ucm.es/4513/>
45. Taylor D. Investigación en Servicios de Salud. [Libro de internet]. 2014. [Acceso el 21 de Junio 2017]. Hallado en:
<http://estsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Investigacion%20en%20sistemas%20y%20servicios%20de%20salud.pdf>
46. Duque E. Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades. [Artículo de internet]. 2012. [Acceso el 21 de Junio 2017]. Hallado en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000200004
47. Caudillo L. Adultez media. [Libro de internet]. 2015. [Acceso el 21 de Junio 2017]. Hallado en:
<http://www.ucn.edu.co/virtualmente/escuela-familia/Documents/Documentos/2013/octubre/SintesisAdultoIntermedio.pdf>

48. Muñoz R. Rol del enfermero (a). Cuba. 2011. 14(2): 01-08.
49. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Hallado en:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
50. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. Hallado en:
<http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
51. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Hallado en:
<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
52. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
53. Mikola M. Perspectivas sobre sexo. [Libro de internet]. 2015. [Acceso el 21 de Junio 2017]. Hallado en:
<https://portalacademico.cch.unam.mx/repositorio-de-sitios/experimentales/psicologia2/pscII/MD2/MD2-L/ASPS/perspectivas.pdf>
54. Días L. Ingresos económico. [Libro de internet]. 2015. [Acceso el 25 de Junio 2017]. Hallado en:
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-IngresosEconomicosYSatisfaccionDeNecesidadesBasica-4929323.pdf>

55. Pérez J. Desarrollo de la ocupación. [Artículo de internet]. 2012. [Acceso el 25 de Junio 2017]. Hallado en:
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>
56. Acosta M. Viviendas y servicios básicos. [Libro de internet]. 2012. [Acceso el 25 de Junio 2017]. Hallado en:
<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/conceptos.pdf>
57. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda. Marco conceptual del censo de población y Vivienda. [Artículo de internet]. 2011. Hallado en:
http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
58. Martínez A. Concepto básicos en alimentación. [libro de internet]. 2013. [Acceso el 25 de Junio 2017]. Hallado en:
<https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
59. González E. Y Merino B. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. [Libro de internet]. 2010 [Acceso el 21 de Junio 2017]. Hallado en:
http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/docs/guia_nutricion_saludable.pdf
60. Vargas I, Vásquez L. Concepto de acceso a la salud. [Artículo de internet]. 2010. [Acceso el 20 de Junio 2017] Hallado en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n5/v12n5a01.pdf>

61. Sánchez I. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005.
62. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Hallado en:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
63. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Hallado en:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
64. Pinedo Y. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes mellitus urbanización casuarinas II etapa-nuevo Chimbote, 2012. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Uladech católica los Ángeles de Chimbote, facultad ciencia de la salud; 2014.
65. Santillán E. Determinantes de salud de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Uladech católica los Ángeles de Chimbote, facultad ciencia de la salud; 2013.
66. Ayala J. Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Chua bajo sector “s” Huaraz. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Uladech católica los Ángeles de Chimbote, facultad ciencia de la salud; 2013.

67. Ramírez M. educación sobre sexo. [Artículo de internet]. 2015. [Acceso el 21 de Junio 2017]. Hallado en:
<http://educacionsexualsexualidad.blogspot.pe/p/perspectivas-de-la-sexualidad-humana.html>
68. Merino M. Grado de instrucción. [Revista de internet]. 2014. [Acceso el 21 de Junio 2017]. Hallado en:
http://www.eustat.eus/documentos/opt_2/tema_131/elem_11188/definicion.html
69. Ucha F. Femenino. [Libro de internet] 2012. [Acceso el 21 de Junio 2017]. Hallado en:
<http://www.sonria.com/glossary/concepto-de-lo-femenino/>
70. Pucciarelli F., Kaplan A. Competencia y estrategia en la educación. [Libro de internet]. 2016. [Acceso el 25 de Junio 2017]. Hallado en:
<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa4/n4/e8.html>
71. INEI. Composición de sexo. [Artículo de internet]. 2011. [Acceso el 21 de Junio 2017]. Hallado en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0015/cap-33.htm
72. Diestra J. Determinantes de salud de los adultos del Caserío de Cañarí – Pomabamba. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Uladech católica los Ángeles de Chimbote, facultad ciencia de la salud; 2013.

73. Rivera E. Determinantes de la salud en los adultos, H.U.P Las Brisas III etapa, Nuevo Chimbote. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Uladech católica los Ángeles de Chimbote, facultad ciencia de la salud; 2013.
74. Philip M. Economía como Física Social. [Internet]. 2011. [Acceso el 21 de Junio 2017]. Hallado en:
<http://economipedia.com/definiciones/economia.html>
75. Julián P. y Ana G. Tipo de ocupación. [Revista de internet] 2012. [Acceso el 23 de Junio 2017]. Hallado en:
<http://www.inmujeres.gub.uy/19234/tipo-de-ocupacion>
76. Ramírez B. Necesario la Ocupación. [Libro de internet] 2012. [Acceso el 23 de Junio 2017]. Hallado en:
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129428/La-ocupacion-y-su-significado-como-factor-influyente-de-la-identidad-personal.pdf?sequence=1>
77. INEI. Categoría de ocupación. [Artículo de internet]. 2011. [Acceso el 25 de Junio 2017]. Hallado en:
http://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/40
78. Jiménez L. Determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H Los Paisajes, Chimbote, 2012”. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud; 2014.

79. López R. Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado Los cedros -Nuevo Chimbote. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Uladech católica los Ángeles de Chimbote, facultad ciencia de la salud; 2013.
80. Bernaola M. Determinantes de la salud en adultos maduros asentamiento humano San Miguel, Chimbote. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Uladech católica los Ángeles de Chimbote, facultad ciencia de la salud; 2013.
81. Vinuesa J. La vivienda vacía. [Revista de internet]. 2013. [Acceso el 25 de Junio 2017]. Hallado en:
<http://revistes.ub.edu/index.php/ScriptaNova/article/view/1459>
82. Toledo V. Materiales para paredes. [Internet]. 2012. [Acceso el 25 de Junio 2017]. Hallado en:
<http://www.arqhys.com/arquitectura/paredes-materiales.html>
83. INEI. Estadísticas de la vivienda. [Internet]. [Acceso el 25 de Junio 2017]. Hallado en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1206/cap04.pdf
84. Salazar F. Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre Sector "P" - Huaraz, 2013. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Huaraz: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud; 2015.

85. Pajuelo A. Determinantes de la salud de los adultos del sector " C " Huaraz – Distrito, Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Uladech católica los Ángeles de Chimbote, facultad ciencia de la salud; 2013.
86. Chartres C. y Varma S. Fuera del agua. De la Abundancia a la Escasez y Cómo Resolver los Problemas del Agua del Mundo. [Revista de internet]. 2013. [Acceso el 25 de Junio 2017]. Hallado <http://www.elmostrador.cl/noticias/opinion/2013/02/26/el-agua-entre-la-escasez-y-la-abundancia/>
87. Pérez, D; Comas M. Heces con olor fétido. [Revista de internet]. 2014. [Acceso el 25 de Junio 2017]. Hallado en: <https://www.redbrickhealth.com/adam/Spanish%20HIE%20Multimedia/5/003132.htm>
88. Pérez L. Corriente eléctrica: efectos al atravesar el organismo humano. [Revista de internet]. 2011. [Acceso el 28 de Junio 2017]. Hallado en: https://www.sprl.upv.es/IOP_ELEC_02.htm
89. Gálvez H. Instalaciones y Servicios Técnicos. [Revista de internet]. 2013. [Acceso el 28 de Junio 2017]. Hallado en: <http://www.aq.upm.es/Departamentos/Fisica/UD-instalaciones/programIS4.htm>

90. Illey, E., Ulrich, L. Compendio de Sistemas y Tecnologías de Saneamiento. [Revista de internet]. 2014. [Acceso el 28 de Junio 2017].
Hallado en:
[https://www.eawag.ch/fileadmin/Domain1/Abteilungen/sandec/schwerpun
kte/sesp/CLUES/Compendium_Spanish_pdfs/compendio_sp.pdf](https://www.eawag.ch/fileadmin/Domain1/Abteilungen/sandec/schwerpunkte/sesp/CLUES/Compendium_Spanish_pdfs/compendio_sp.pdf)
91. Shuan E. Determinantes de salud de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Uladech católica los Ángeles de Chimbote, facultad ciencia de la salud; 2013.
92. Henostroza L. Determinantes de salud de los adultos de la urbanización Villa Sol -Huaraz, 2013. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Huaraz: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud; 2015.
93. Méndez N. Determinantes de salud de los adultos del caserío Chua Alto sector T Huaraz, 2013. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Huaraz: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud; 2015.
94. Lagunas J. Tabaquismo. [Libro de internet]. 2015. [Acceso el 25 de Junio 2017]. Hallado en:
<http://www.who.int/topics/tobacco/es/>

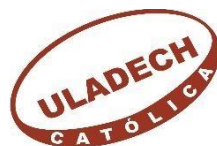
95. Gilma B. Medina M. Bebidas. [Libro de internet]. 2015. [Acceso el 28 de Junio 2017]. Hallado en:
http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/424/Gilma_Medina/Bebidas_alcoholicas/Bebidas_Alcoholicas.pdf
96. Pérez J. Dormir bien. [Libro de internet]. 2017. [Acceso el 25 de Junio 2017]. Hallado en:
<http://www.sepsiq.org/file/Royal/DORMIR%20BIEN.pdf>
97. Graybie, A. y Smith, K. Psicobiología de los hábitos. [Revista de internet]. 2014. [Acceso el 15 de Julio2017]. Hallado en:
<http://www.investigacionyciencia.es/revistas/investigacion-y-ciencia/neurociencia-de-los-hbitos-606/psicobiologa-de-los-hbitos-12276>
98. Colomar M. y Gallardo A. Tratamiento periódicamente. Paris. 2011.
99. Vidarte J. Actividad física. [Artículo de internet]. 2011. [Acceso el 15 de Julio2017]. Hallado en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>
100. Chinchay M. Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Vista Alegre sector Q - Huaraz, 2013”. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Huaraz: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud; 2015.
101. Solis J. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de MARCAC - independencia - Huaraz, 2015. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Huaraz: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud; 2015.

- 102.Rojas J. Determinantes de la salud en adultos varones maduros obesos A.H. Villa Victoria. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Uladech católica los Ángeles de Chimbote, facultad ciencia de la salud; 2012.
- 103.Vera A. Alimentación saludable. [Libro de internet]. 2013. [Acceso el 28 de Junio 2017]. Hallado en:
<http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/alimentacion-saludable>
- 104.Charles A. Gestión de la calidad a las organizaciones de servicio. Volumen 2012; 26(4):1-4.
- 105.López R. Determinantes de la salud en comerciantes adultos maduros. Mercado Los cedros -Nuevo Chimbote. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Uladech católica los Ángeles de Chimbote, facultad ciencia de la salud; 2013.
- 106.Matos J. Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento humano los jardines II etapa-Chimbote, 2013. Tesis para obtener el grado de doctora en ciencias de enfermería. Chimbote: Uladech católica los Ángeles de Chimbote, facultad ciencia de la salud; 2016.
- 107.Vergaray R. Determinantes de la salud de los adultos del sector “A” - Huaraz – Ancash, 2013. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Huaraz: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud; 2016.

108. Espinoza J. Determinantes de la salud en adultos varones maduros obesos A.H villa victoria 2012. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Huaraz: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud; 2015.
109. Vidal T. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Jangas Huaraz. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote: Uladech católica los Ángeles de Chimbote, facultad ciencia de la salud; 2013.
110. Ramírez G. Determinantes de la salud de los adultos del sector “JJ” Huaraz, 2013. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Huaraz: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud; 2016.
111. Obregón A. Institutos nacionales de salud. [Libro de internet]. 2015. [Acceso el 28 de Junio 2017]. Hallado en:
<http://www.hhri.org/es/organisations/>
112. Carmen M. El sector Asegurador. [Revista de internet]. 2012. [Acceso el 28 de Junio 2017]. Hallado en:
https://www.minsait.com/sites/default/files/newsroom_documents/informe_tendenciasseguros17.pdf
113. Fischer T. Sobre representaciones simples de tiempos. [Artículo de internet]. 2013. [Acceso el 15 de Julio 2017]. Hallado en:
<http://www.scielo.br/pdf/er/n30/a04n30.pdf>

114. Rojas F. Situación, sistema y recursos humanos en salud para el desarrollo. [Artículo de internet]. 2011. [Acceso el 15 de Septiembre 2017].
Hallado en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200011
115. Gómez M. Delincuencia juvenil. [Artículo de internet]. 2013. [Acceso el 15 de Septiembre 2017]. Hallado en:
https://www.boe.es/publicaciones/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-P-2013-10029300362_ANUARIO_DE_DERECHO_PENAL_Y_CIENCIAS_PENALES_Delincuencia_juvenil_femenina:_apuntes_criminol%C3%93gicos_para_su_estudio_en_Espa%C3%91a
116. Vega A y Gonzales E. Apoyo social natural. [Libro de internet]. 2012. [Acceso el 23 de Julio 2018]. Hallado en:
https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
117. Munch L. Apoyo social organizado. [Libro de internet]. 2014. [Acceso el 23 de Julio 2018]. Hallado en:
<http://apoyosocial1.blogspot.com/2013/04/redes-de-apoyo-social-organizado.html>

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA
SALUD EN ADULTO MADUROS CON DIABETES. PUESTO
DE SALUD SAN JUAN, CHIMBOTE, 2016.

Elaborado por Dra. Vélchez Reyes María Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

persona.....

Dirección.....

.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

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

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

• Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. Grado de instrucción:

• Sin nivel instrucción ()

• Inicial/Primaria ()

• Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

• Superior Universitaria ()

• Superior no universitaria ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

• Menor de 750 ()

• De 751 a 1000 ()

• De 1001 a 1400 ()

- De 1401 a 1800 ()
- De 1801 a más ()

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

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

6.2. Tenencia:

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantos personas duermen en una habitación

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

7. Abastecimiento de agua:

- 7.1 Acequia ()
- 7.2 Cisterna ()
- 7.3 Pozo ()
- 7.4 Red pública ()
- 7.5 Conexión domiciliaria ()

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

- Sin energía ()
- Lámpara (no eléctrica) ()

- Grupo electrógeno ()
- Energía eléctrica temporal ()
- Energía eléctrica permanente ()
- Vela ()

11. Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14.¿Actualmente fuma?

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

15.¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

Si () NO ()

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

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

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

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

Deporte ()

21. DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

*Muchas gracias, por su
colaboración*

ANEXO 2

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú** desarrollado por Ms. 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 adolescente de 10 a 19 años.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

Dónde:

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

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

O : Es la calificación más baja posible.

O : 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 18 AÑOS A MÁS EN EL PERÚ”.
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)

6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1
V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos de 18 a más años en el Perú.

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

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

ANEXO N° 3

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 01	Experto 02	Experto 03	Experto 04	Experto 05	Experto 06	Experto 07	Experto 08	Experto 09	Experto 010					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

6															
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTOS DE 18 A MÁS
AÑOS EN EL PERÚ**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								
P7								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								

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

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

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

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

Gracias por su colaboración



ANEXO N°04

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTO MADUROS CON
DIABETES. PUESTO DE SALUD SAN JUAN, CHIMBOTE, 2016.**

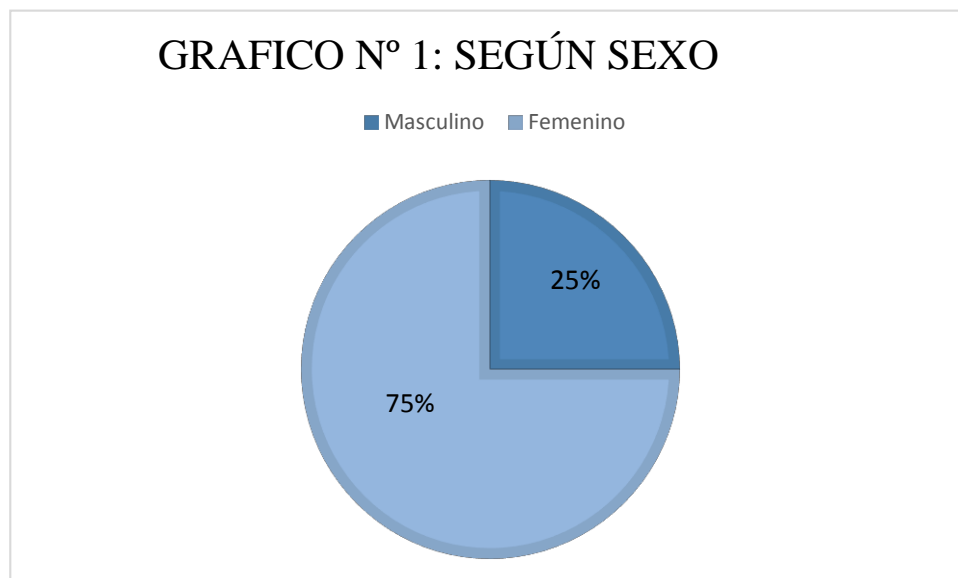
Yo,.....acepto
participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la
Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a
las preguntas planteadas.

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

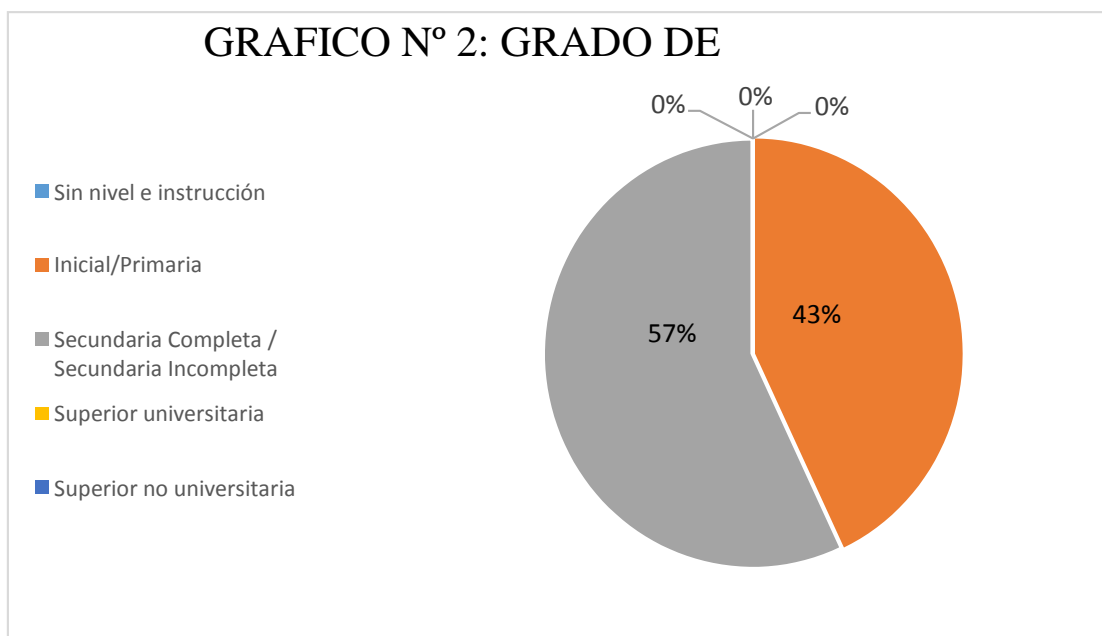
FIRMA

.....

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

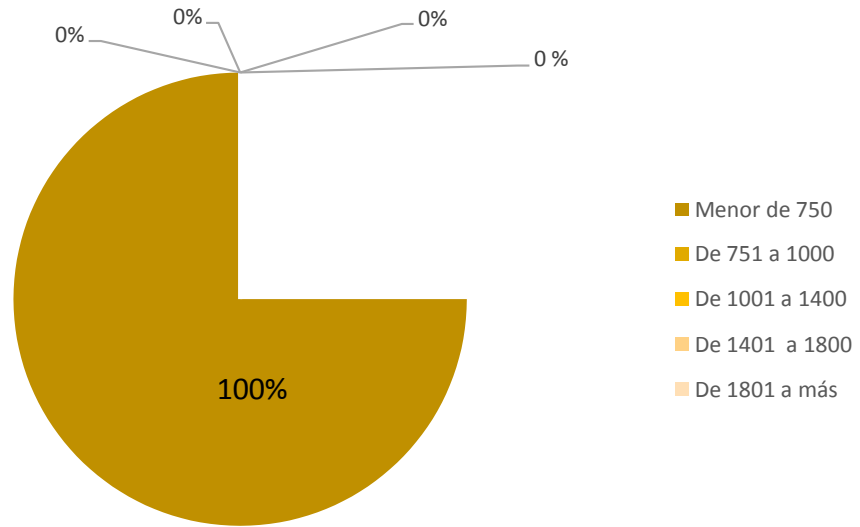


FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud San Juan,-Chimbote, 2016.



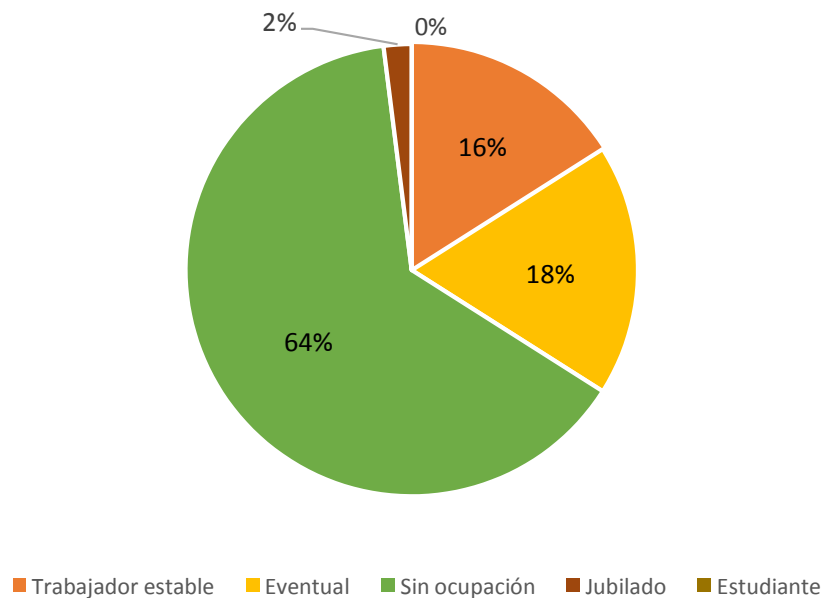
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 3: INGRESO ECONOMICO



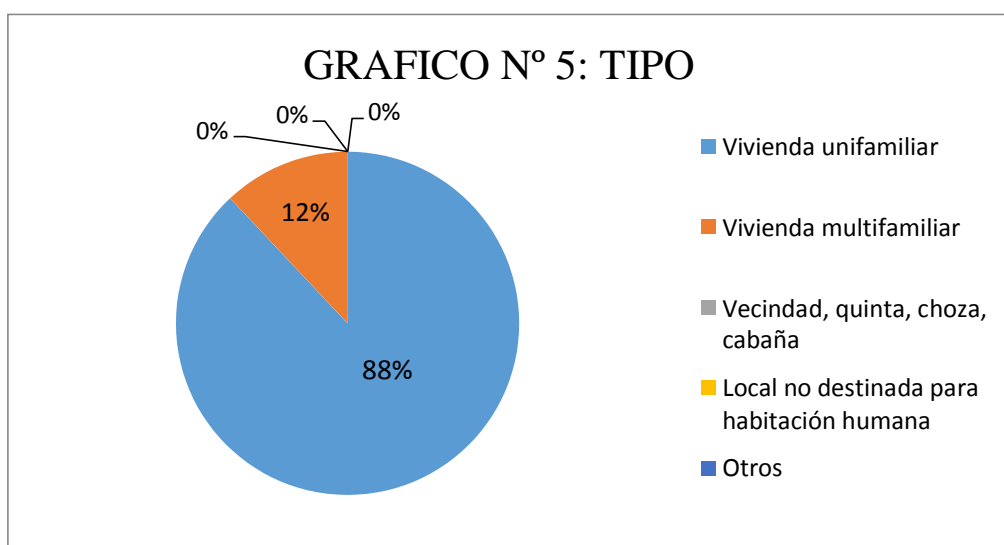
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud San Juan,-Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 4: OCUPACION

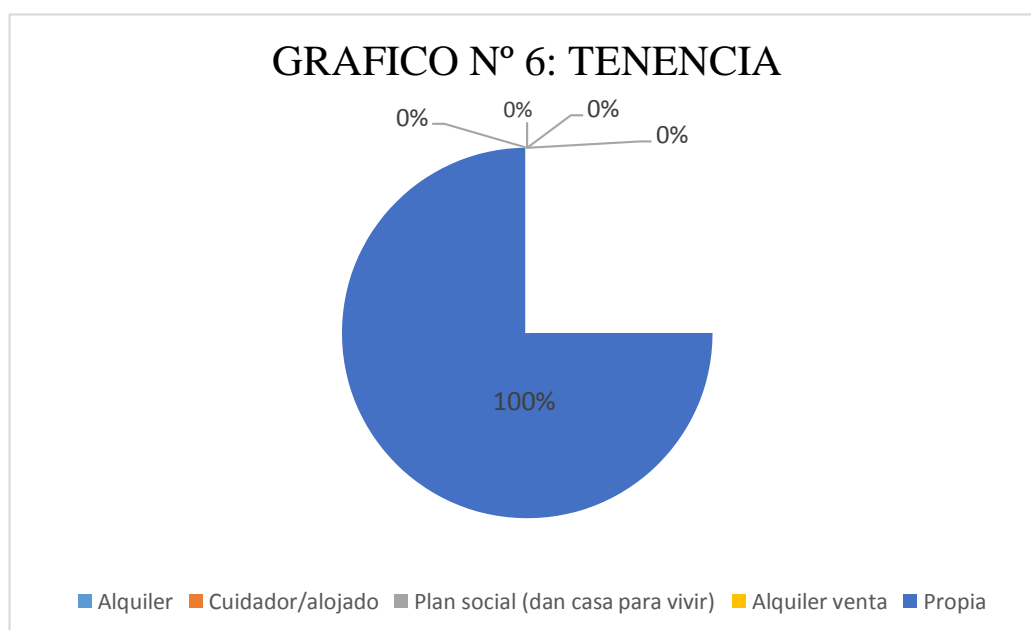


FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud San Juan- Chimbote, 2016.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO A LA VIVIENDA

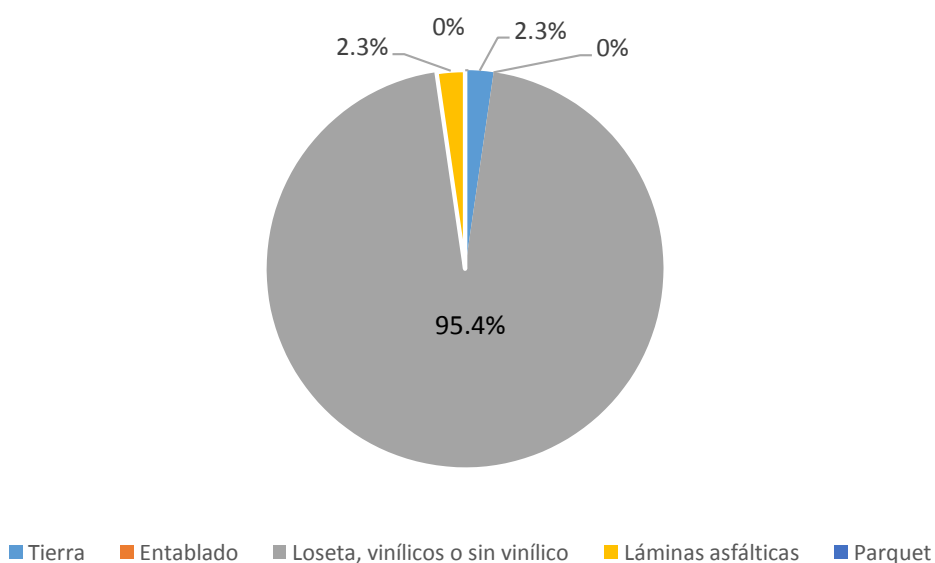


FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.



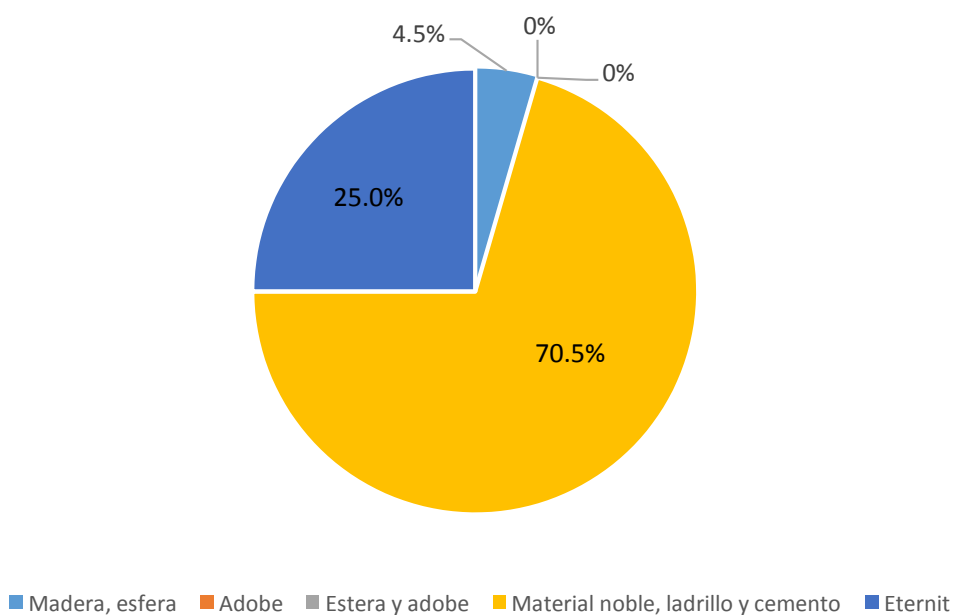
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 7: MATERIAL DE PISO



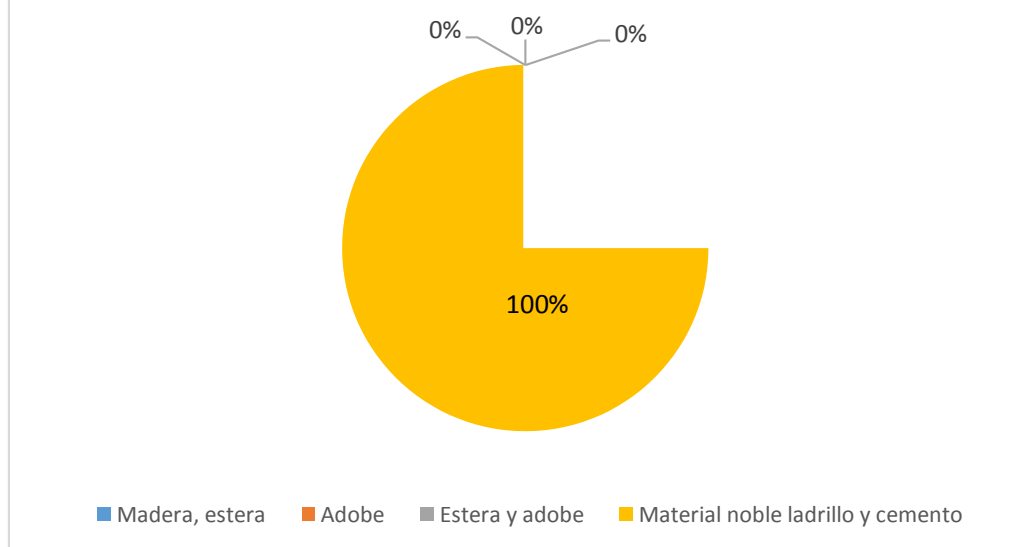
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 8: MATERIAL DE TECHO



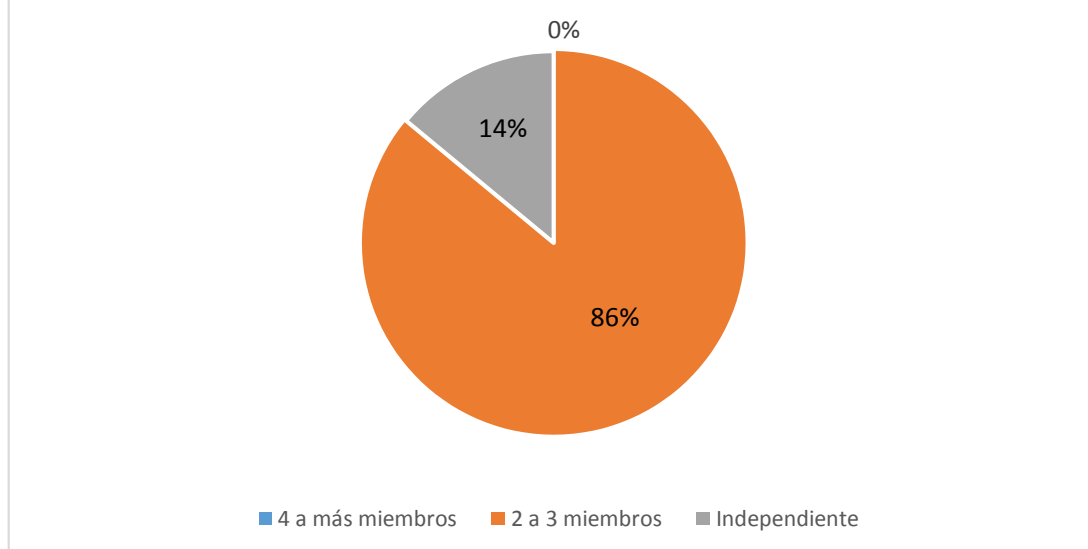
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud San Juan- Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 9: MATERIAL DE PAREDES



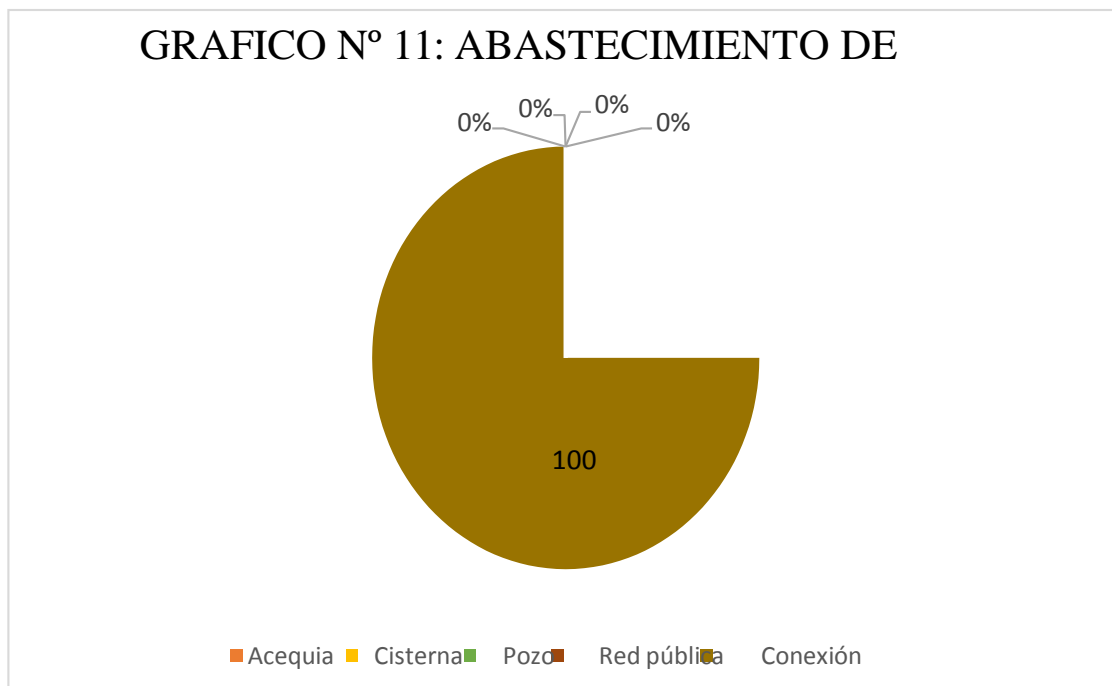
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud Juan-Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 10: PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA SOLA HABITACION



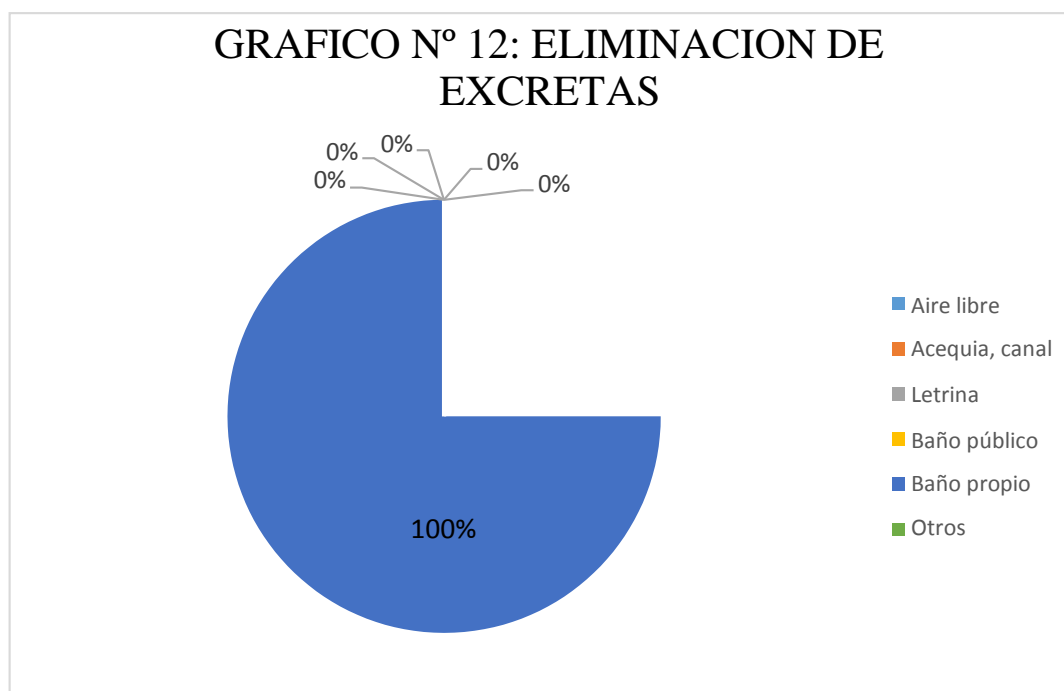
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud San Juan- Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 11: ABASTECIMIENTO DE



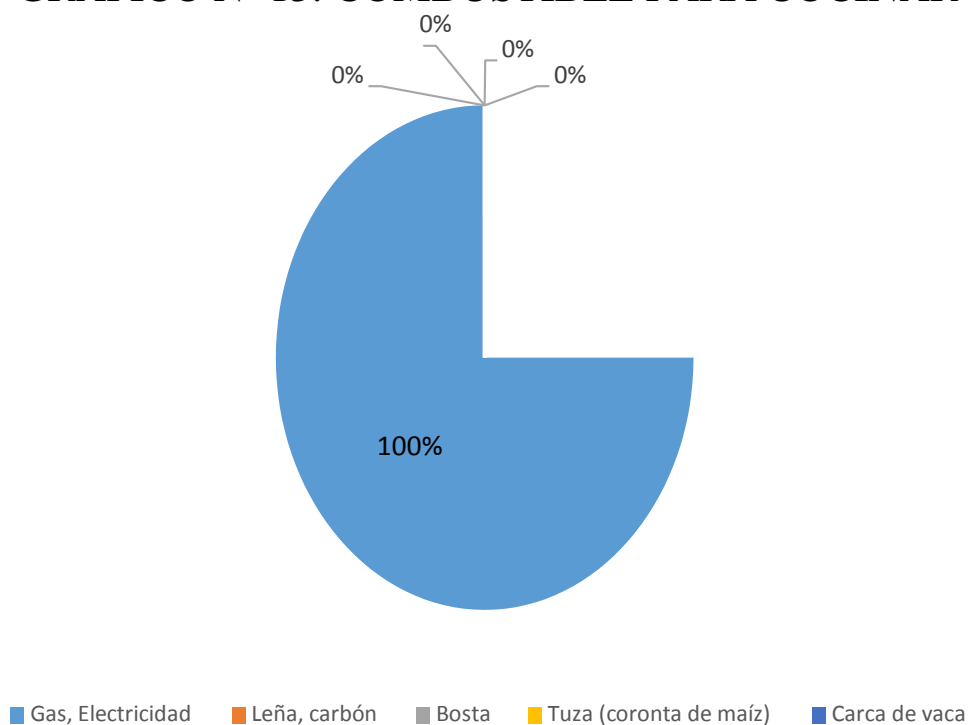
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud Juan-Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 12: ELIMINACION DE EXCRETAS



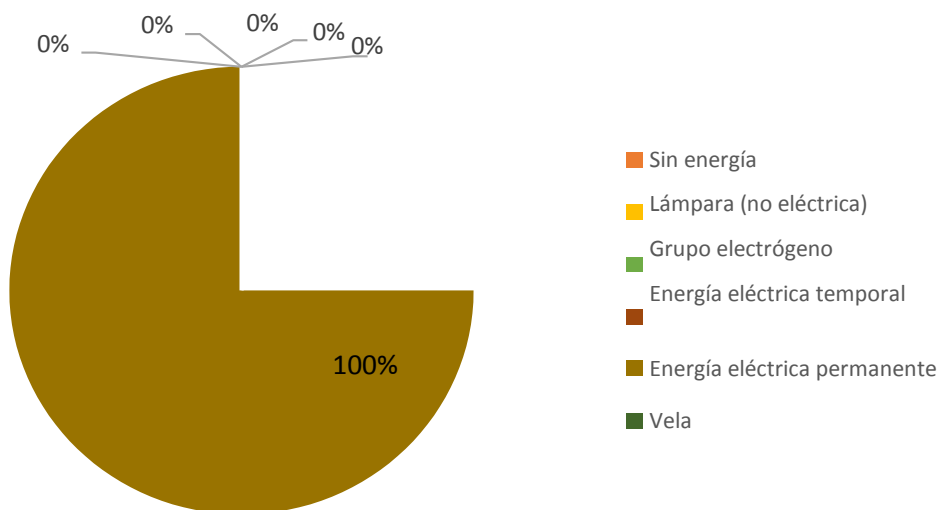
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 13: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



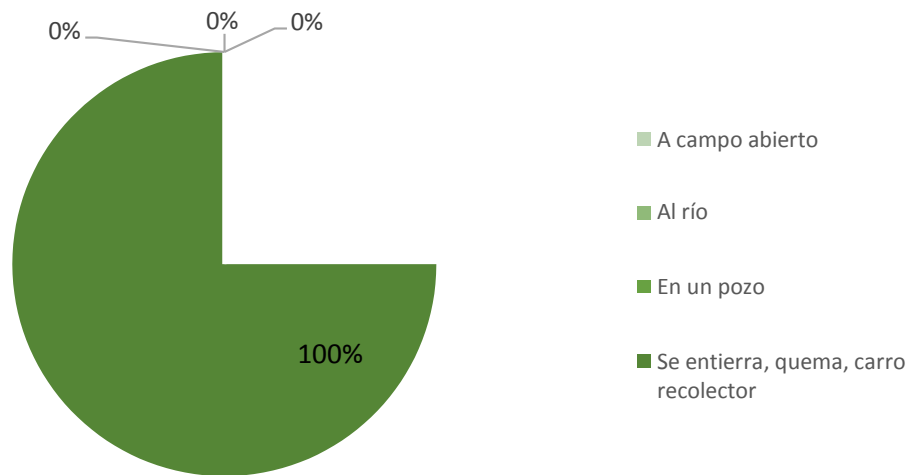
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud Juan-Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 14: ENERGIA ELECTRICA



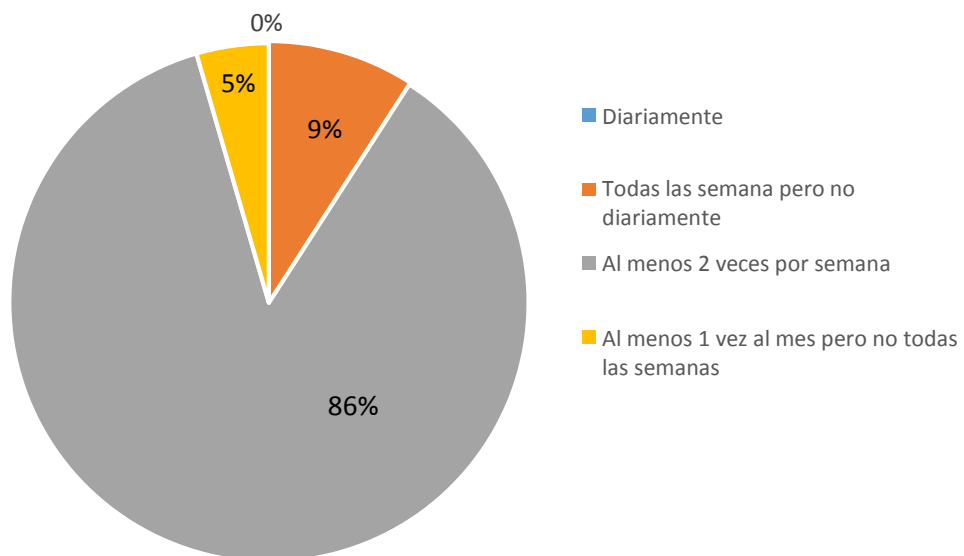
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud Juan-Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 15: DISPOSICION DE BASURA

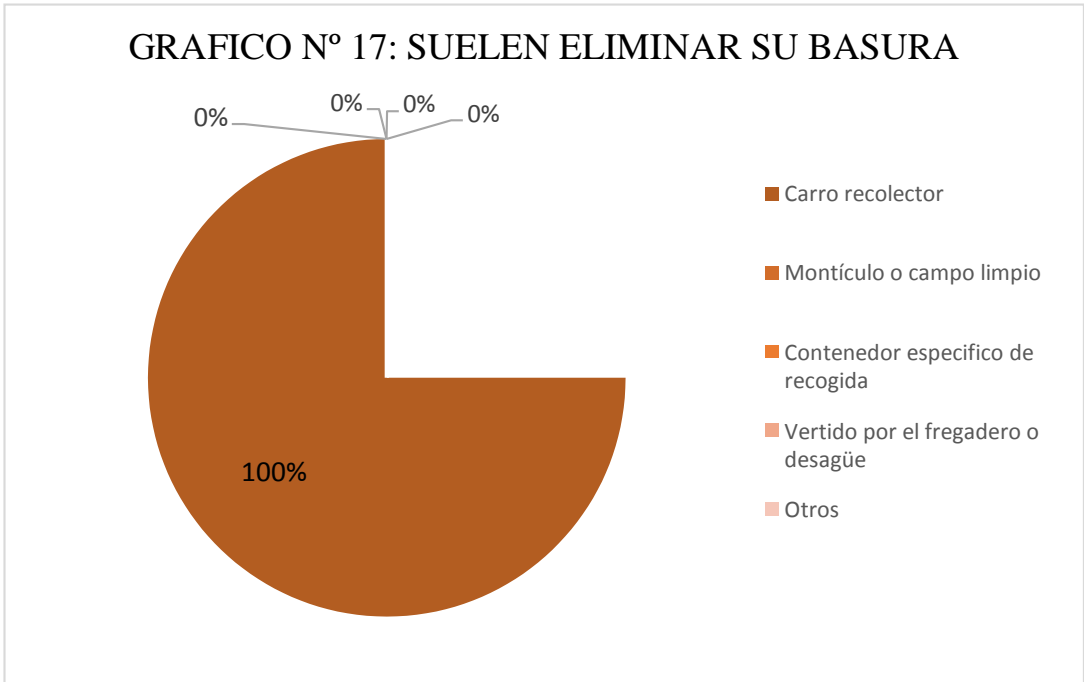


FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud Juan-Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 16: FRECUENCIA CON LA QUE PASA RECOGIENDA LA BASURA POR SU CASA

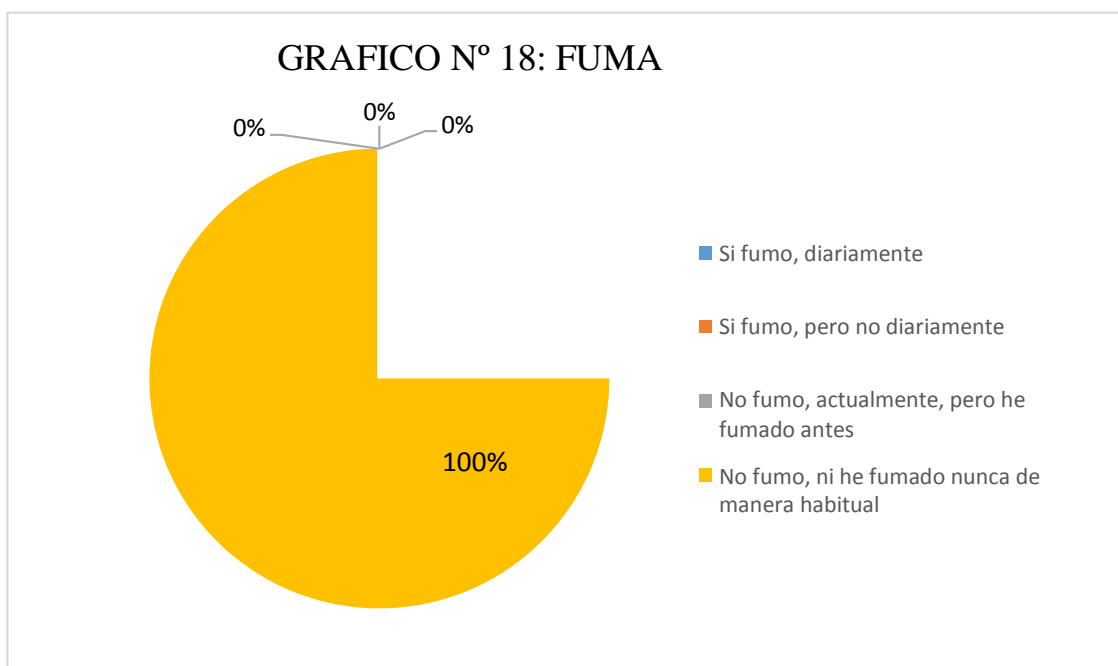


FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud Juan-Chimbote, 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud Juan-Chimbote, 2016.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

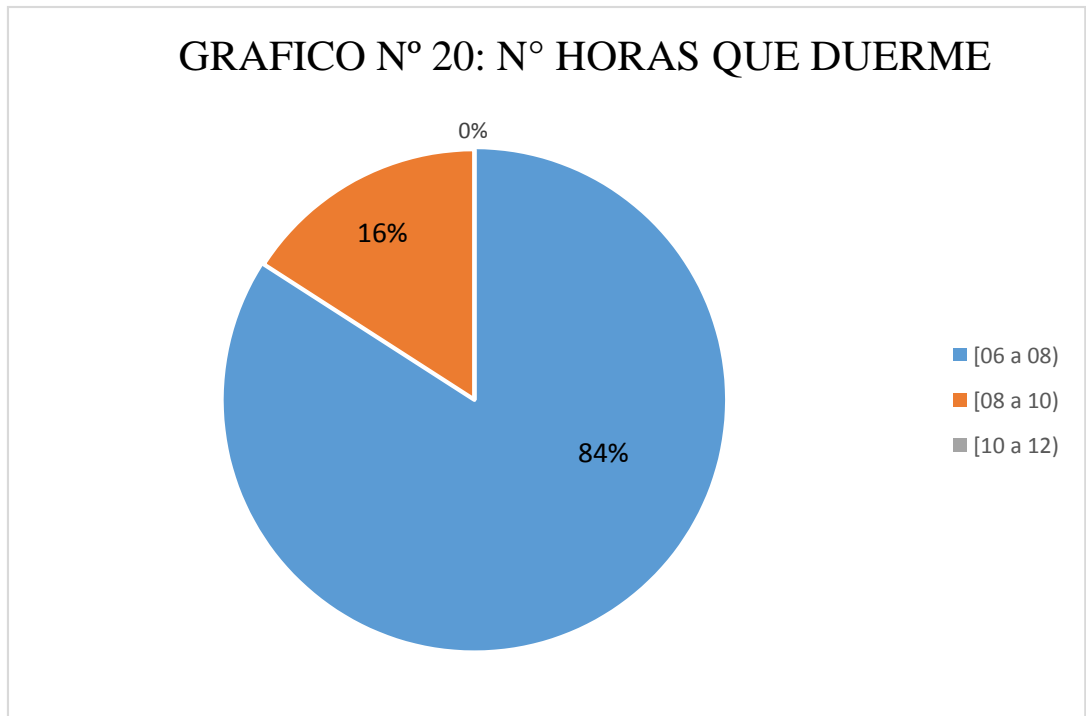


FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes del Puesto de Salud Juan-Chimbote, 2016.



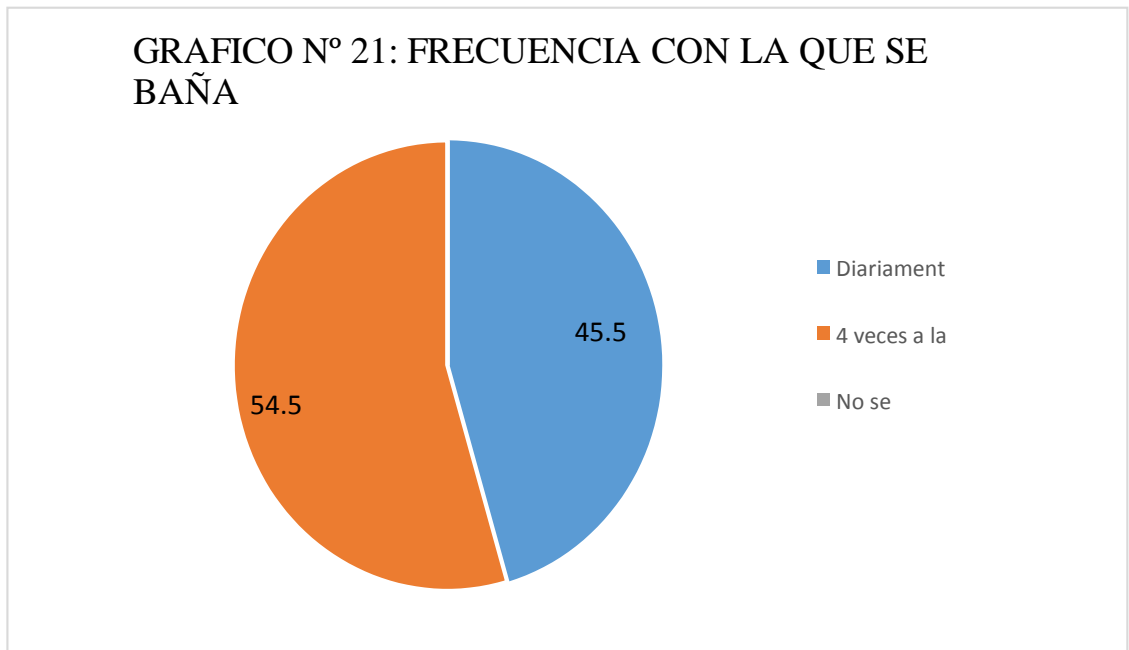
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes del Puesto de Salud Juan-Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 20: N° HORAS QUE DUERME



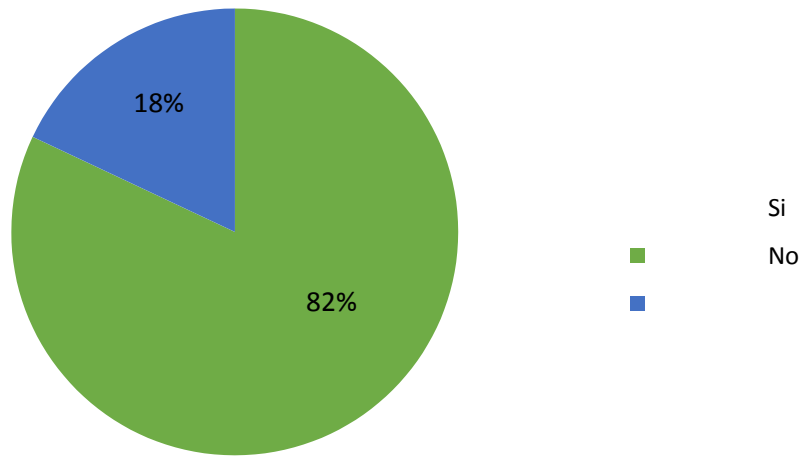
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud Juan-Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 21: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA



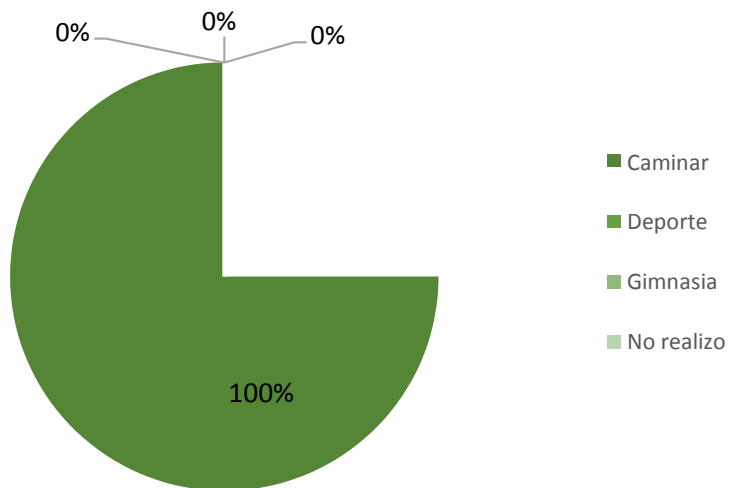
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud Juan-Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 22: REALIZA ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD

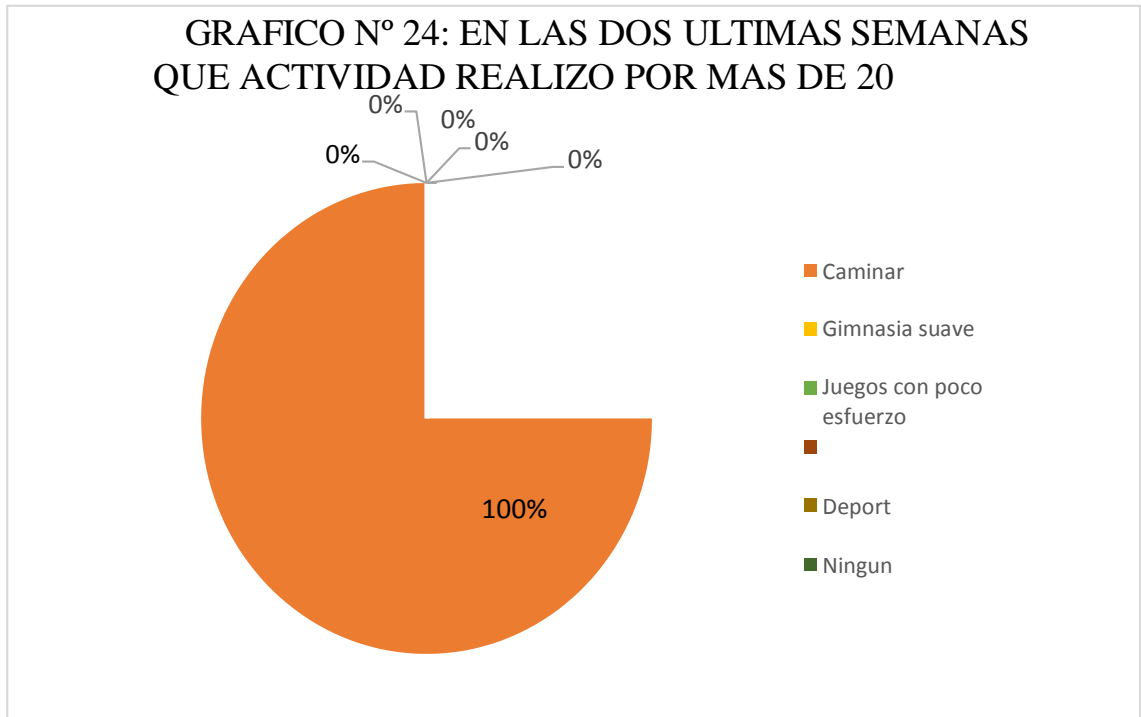


FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud Juan-Chimbote, 2016.

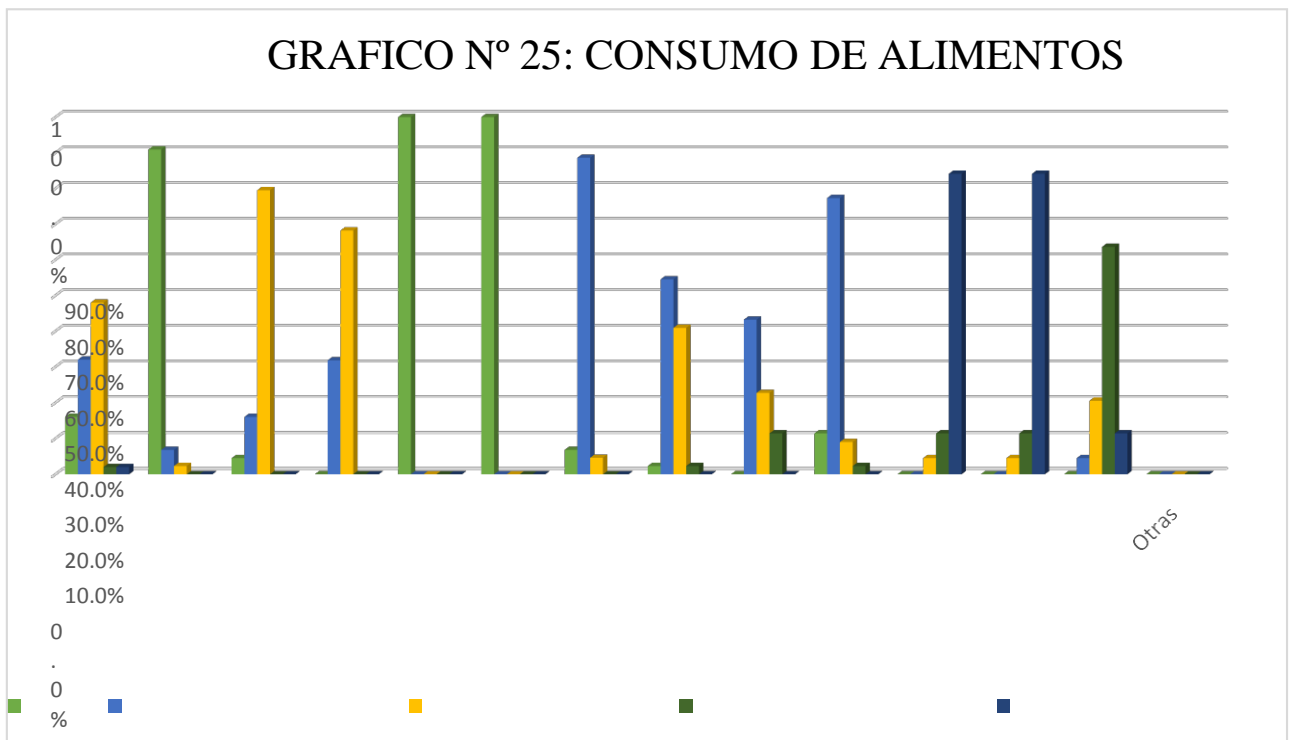
GRAFICO N° 23: ACTIVIDAD FISICA EN SU TIEMPO LIBRE



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud Juan-Chimbote, 2016.

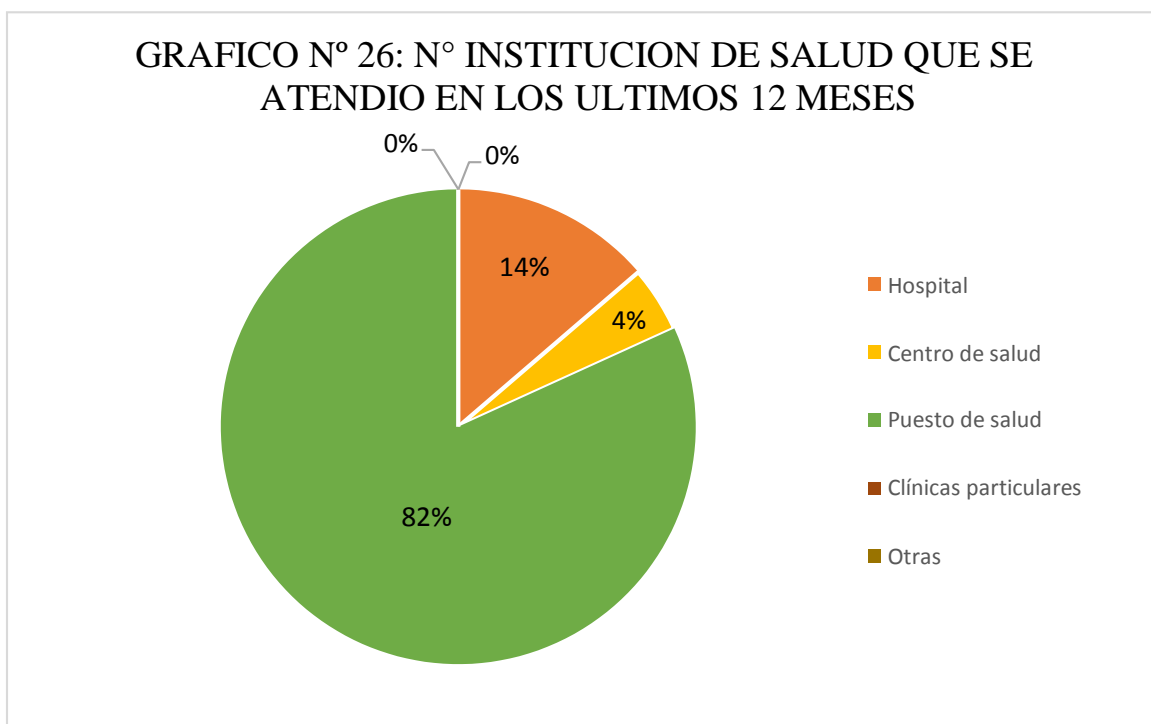


FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud Juan-Chimbote, 2016.

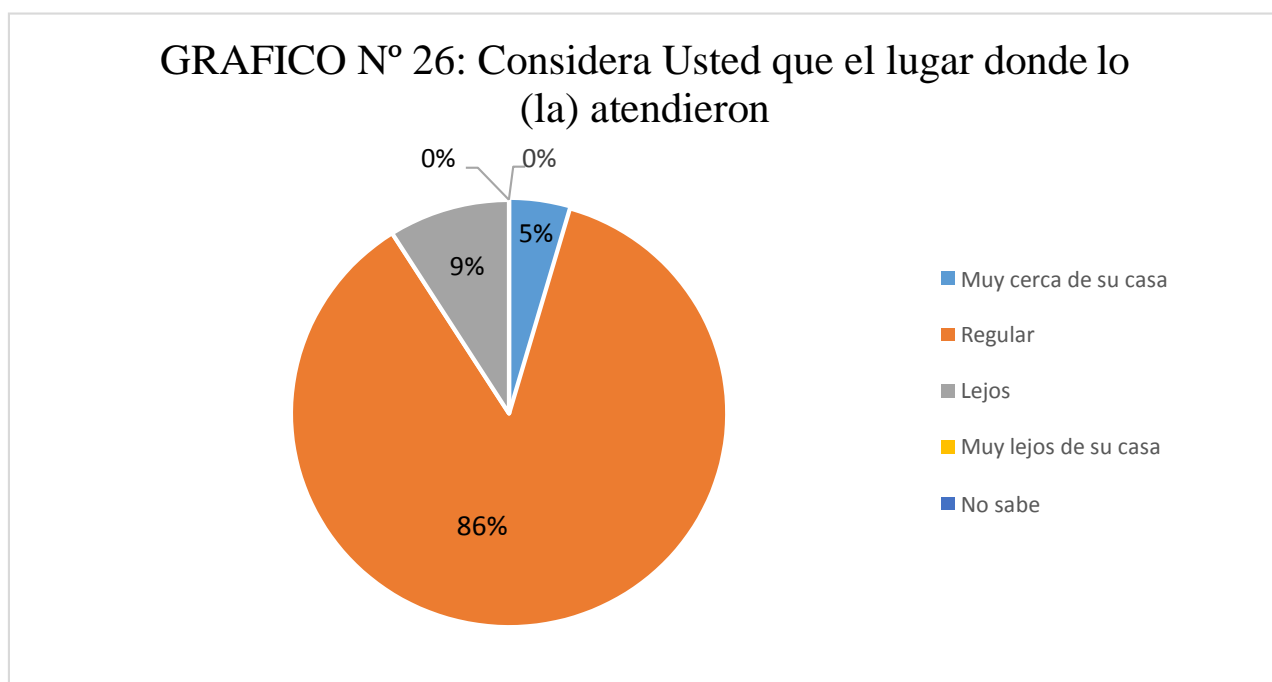


FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud Juan-Chimbote, 2016.

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

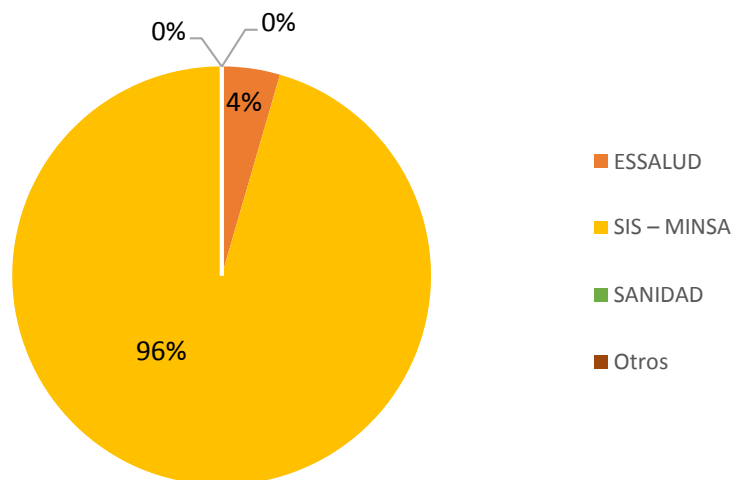


FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud Juan-Chimbote, 2016.



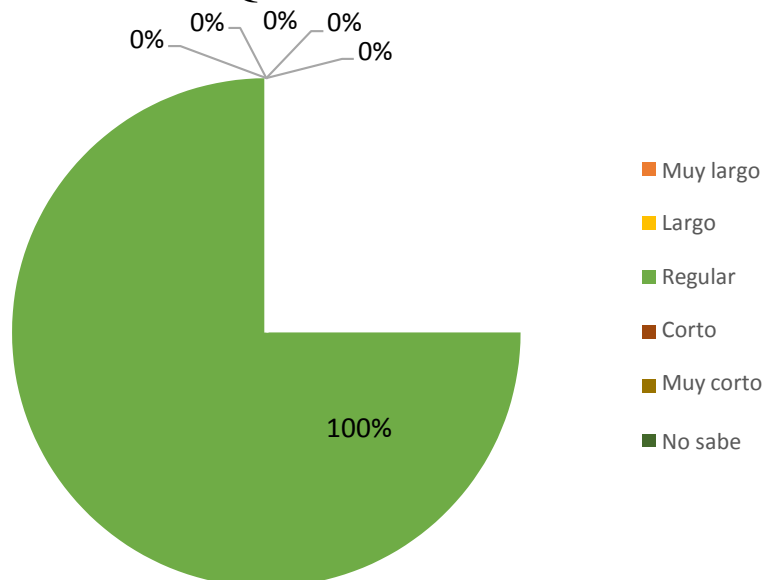
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud Juan-Chimbote, 2016.

GRAFICO N° 28: TIPO DE SEGURO

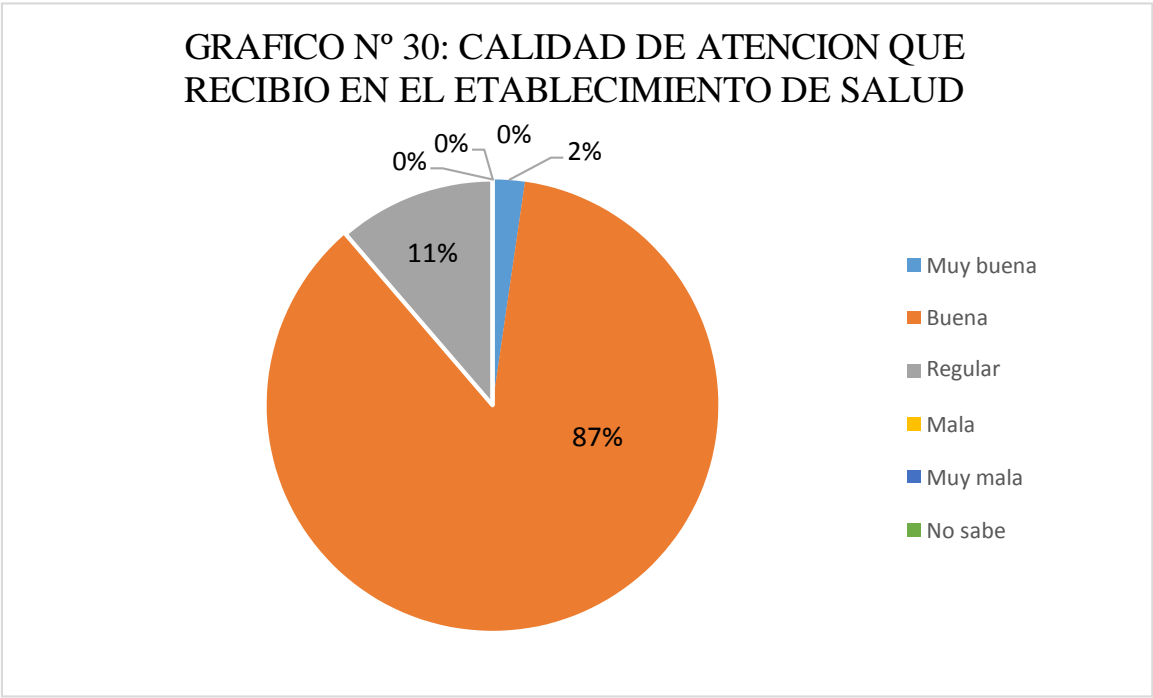


FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.

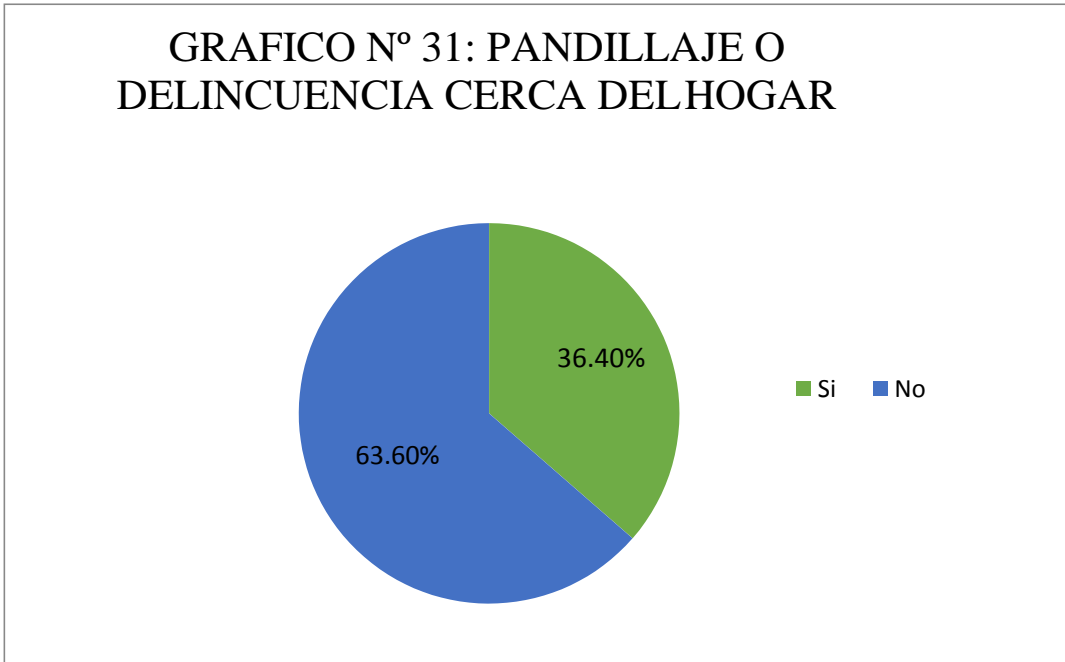
GRAFICO N° 29: TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERAN



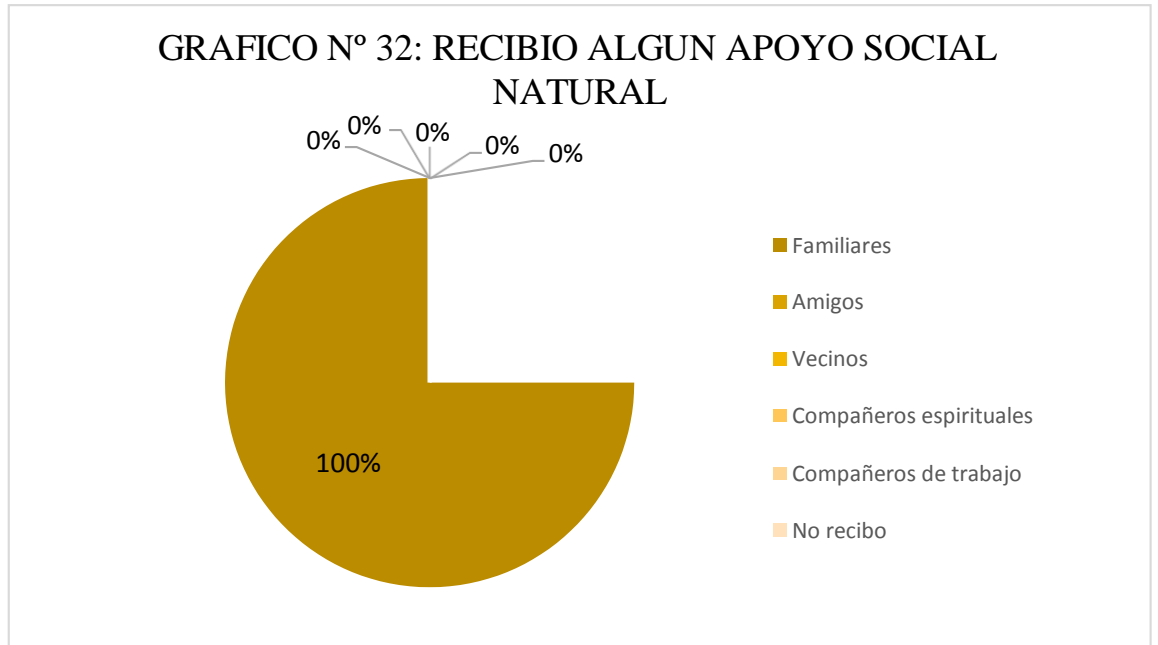
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud Juan-Chimbote, 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud Juan-Chimbote, 2016.



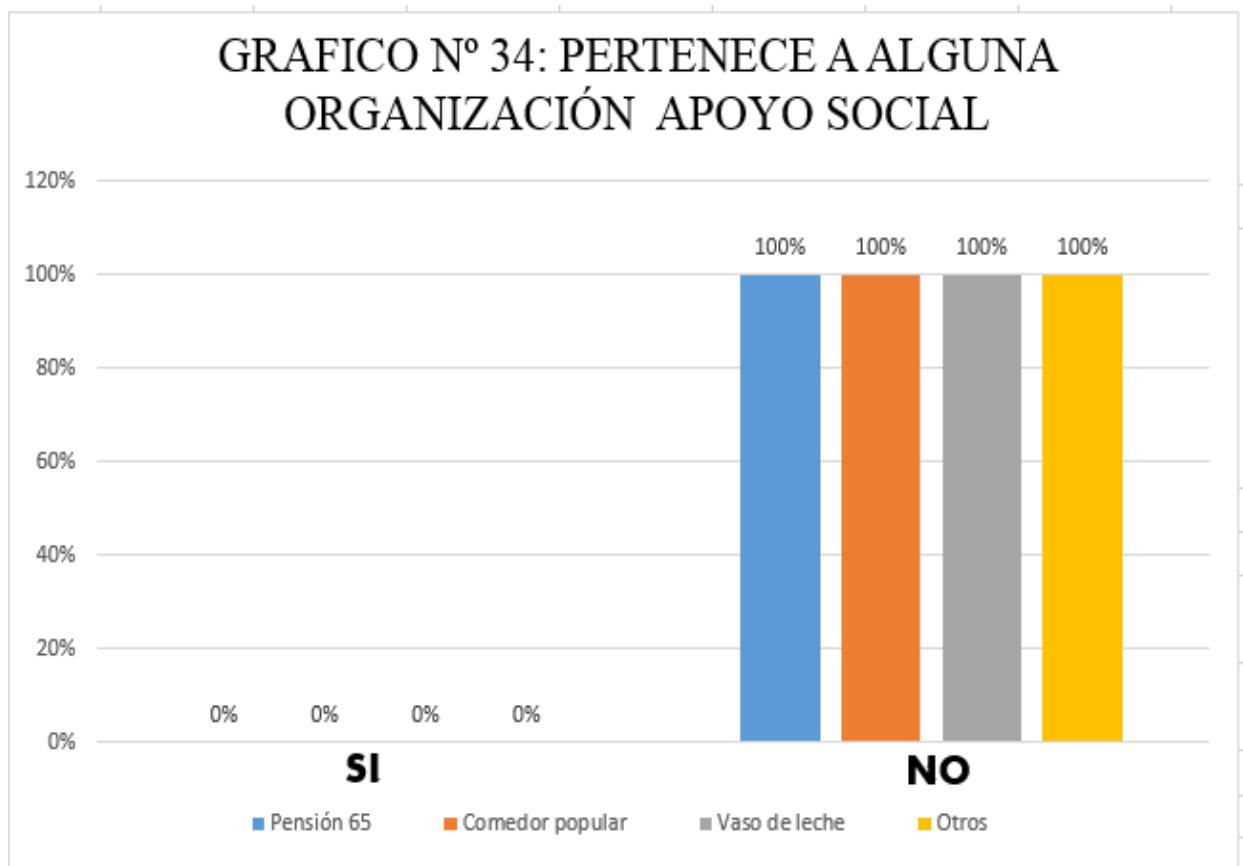
FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud Juan-Chimbote, 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud San Jua- Chimbote, 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.



FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos maduros con diabetes elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Puesto de Salud San Juan-Chimbote, 2016.