

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

**Determinantes sociales de la salud en relación con
prevención del piediabético en el Hospital Belén, Trujillo, 2022**

Área de investigación

Enfermería, Estilos de Vida y Determinantes Sociales

Autor(es):

Bach. Rodríguez Plasencia, Cecilia Beatriz

Bach. Villacorta Flores, Nicoll Emperatriz

Jurado evaluador:

Presidente: Dra. Vargas Díaz, Elsa Rocío

Secretario: Dra. Honores Álvarez, Ana María

Vocal: Ms. Morales Gálvez, Edith Margarita

Asesora:

Mg. Barrantes Cruz, Lucy Zenelia

Código Orcid: 0000-0002-4463-2865

TRUJILLO – PERU 2023

Fecha de sustentación: 2023/01/20

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0684-2022-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 30 de diciembre del 2022

VISTO; el Oficio N° 0845-2022-PEE-UPAO presentado por la señora Directora del Programa de Estudio de Enfermería, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 0845-2022-PEE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis titulado **DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN RELACIÓN CON PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN EL HOSPITAL BELÉN, TRUJILLO, 2022**, realizado por las bachilleres **CECILIA BEATRIZ RODRÍGUEZ PLASENCIA** y **NICOLL EMPERATRIZ VILLACORTA FLORES**, así como el nombramiento de su asesora **Ms. LUCY ZENELIA BARRANTES CRUZ**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de dos (02) años durante el cual las autoras tiene derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

PRIMERO: **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis titulado **DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN RELACIÓN CON PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN EL HOSPITAL BELÉN, TRUJILLO, 2022**, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis del Programa de Estudio de Enfermería, con el N° **074-2022**, de fecha 30 de diciembre del 2022.

SEGUNDO: **DECLARAR** expedita a las bachilleres **CECILIA BEATRIZ RODRÍGUEZ PLASENCIA** y **NICOLL EMPERATRIZ VILLACORTA FLORES**, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el período de dos (02) años.

TERCERO: **DESIGNAR** como asesora del Proyecto de Tesis a la **Ms. LUCY ZENELIA BARRANTES CRUZ**, quien está obligada a presentar a la Dirección del Programa de Estudio de Enfermería, los informes mensuales del avance respectivo.

CUARTO: **DISPONER** que la Directora del Programa de Estudio de Enfermería tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que la Bachiller y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Jorge Leizer Reynaldo Vidal Fernández
Dr. Jorge Leizer Reynaldo Vidal Fernández
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Pablo Chuna Mogollón
Ms. Pablo Chuna Mogollón
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: PEE, PADT
Archivo

Lucy Haro F.



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo
Teléfono: [+51] [044] 604444 - anexo 2341
fac_salud@upao.edu.pe
Trujillo - Perú

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

**Determinantes sociales de la salud en relación con
prevención del piediabético en el Hospital Belén, Trujillo, 2022**

Área de investigación

Enfermería, Estilos de Vida y Determinantes Sociales

Autor(es):

Bach. Rodríguez Plasencia, Cecilia Beatriz

Bach. Villacorta Flores, Nicoll Emperatriz

Jurado evaluador:

Presidente: Dra. Vargas Díaz, Elsa Rocío

Secretario: Dra. Honores Álvarez, Ana María

Vocal: Ms. Morales Gálvez, Edith Margarita

Asesora:

Mg. Barrantes Cruz, Lucy Zenelia

Código Orcid: 0000-0002-4463-2865

TRUJILLO – PERU 2023

Fecha de sustentación: 2023/01/20

DEDICATORIA

Gracias a Dios, por haberme acompañado a lo largo de mi carrera, por ser mi luz en mi camino, por darme sabiduría y fortaleza para alcanzar mis objetivos.

A mis padres William y Gisela, porque ellos han dado razón a mi vida, por sus consejos, su apoyo incondicional y paciencia, todo lo que soy es gracias a ellos.

A mi hermana Andrea y mis abuelos Juan y Teonila son lo más valioso que me pudo dar la vida, a mis amistades por el apoyo incondicional de principio a fin de carrera y luchar hasta el final juntas.

Cecilia

DEDICATORIA

A Dios, mi padre y guía, por haber sido mi soporte para culminar este arduo trabajo como lo es la titulación.

A mis padres, por su apoyo incondicional y motivación constante para ver los obstáculos como oportunidades, a mis amistades que aportaron de una forma u otra para que esta meta sea una realidad.

Nicoll

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, ser divino por darnos la vida y guiar nuestros pasos día a día. Gracias por estar presente no solo en esta etapa tan importante de nuestra vida, sino en todo momento ofreciéndonos lo mejor y buscando lo mejor para nosotras.

A mi asesora Mg. Barrantes Cruz, Lucy Zenelia, por su comprensión, dedicación y paciencia para el desarrollo del trabajo de investigación científica.

A mis profesoras, que formaron parte de este proceso y que no dudaron de las autoras de esta tesis, a ellas, muchas gracias por cada aporte e idea que fueron pieza clave para concretar este trabajo.

Cecilia y Nicoll

RESUMEN

La presente investigación de tipo descriptivo correlacional de corte transversal se realizó con la finalidad de determinar la relación de los determinantes sociales de la salud y la prevención de pie diabético en pacientes diabéticos del área de medicina del Hospital Belén - Trujillo, 2021. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes, quienes cumplieron con los criterios de selección, utilizando como técnica la encuesta, se les aplicó dos instrumentos. Los resultados obtenidos mostraron que el 61.3% de los pacientes con diagnóstico de pie diabético cuentan con una adecuada prevención, mientras que el 38.8% tienen una inadecuada prevención. Así mismo, en relación con la prevención adecuada y determinantes sociales de la salud, el 36.3% de los pacientes con pie diabético cuenta con vivienda propia; el 40.0% presenta un ingreso entre 1300 a 2480 soles; el 37.5% se informan mayormente por radio y el 38.8% tienen seguro SIS. También, 50.0% de los pacientes con pie diabético cuentan con nivel socioeconómico medio; el 41.3% son del grupo edad adulto; el 55.0% son mestizos; el 30.0% cuentan con grado instrucción superior y el 21.3% tienen una condición laboral eventual e independiente. Del mismo modo, el 56.3% de los pacientes con pie diabético cuentan con una vivienda de material noble; el 41.3% tienen fatiga mental; el 55.0% no consumen drogas; el 60.0% frecuentan a la familia, el 53.8% acuden a la botica cuando se enferman y el 55.0% compra sus medicamentos en la botica. Según el análisis estadístico arrojó un valor $p < 0.05$ Por lo que se concluye que hubo relación entre los determinantes sociales de la salud y la prevención de pie diabético.

Palabras clave: Determinantes sociales de la salud, prevención del pie diabético.

ABSTRACT

The present cross-sectional descriptive correlational research was carried out with the purpose of determining the relationship between the social determinants of health and the prevention of diabetic foot disease in diabetic patients in the medical area of the Hospital Belén - Trujillo, 2021. The sample consisted of 80 patients who met the selection criteria, using the survey technique and two instruments were applied. The results obtained shows that 61.3% of patients diagnosed with diabetic foot have adequate prevention, while 38.8% have inadequate prevention. Likewise, in relation to adequate prevention and social determinants of health, 36.3% of patients with diabetic foot have their own home; 40.0% have an income between 1,300 and 2,480 soles; 37.5% are informed mostly by radio and 38.8% have SIS insurance. Also, 50.0% of the patients with diabetic foot have a medium socioeconomic level; 41.3% are of the adult age group; 55.0% are of mixed race; 30.0% have higher education and 21.3% have a casual and independent work status. Similarly, 56.3% of the patients with diabetic foot have a house made of noble material; 41.3% have mental fatigue; 55.0% do not consume drugs; 60.0% frequent their family; 53.8% go to the pharmacy when they get sick; and 55.0% buy their medicines at the pharmacy. According to the statistical analysis, the p-value was < 0.05 . Therefore, it is concluded that there was a relationship between the social determinants of health and the prevention of diabetic foot disease.

Keywords: social determinants of health, prevention of diabetic foot

PRESENTACIÓN

Dra. Elsa Rocío Vargas Díaz

Presidenta del Jurado

Dra. Ana María Honores Álvarez

Secretaria del Jurado

Mg. Enf. Edith Margarita Morales Gálvez

Vocal del Jurado

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
PRESENTACIÓN.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO DE REFERENCIA.....	6
III. METODOLOGÍA.....	18
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN.....	26
CONCLUSIONES.....	29
RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS.....	43

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA IV-1: Prevención del pie diabético en el Hospital Belén, Trujillo 2022	30
TABLA IV-2: Relación entre las determinantes socioeconómicas y la prevención del pie diabético en el Hospital Belén, Trujillo 2022	31
TABLA IV-3: Relación entre las determinantes estructurales y la prevención del pie diabético en el Hospital Belén, Trujillo 2022	32
TABLA IV-4: Relación entre los determinantes intermedios y la prevención del pie diabético en el Hospital Belén, Trujillo 2022	33

I. INFORME DE TESIS INTRODUCCIÓN

1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

a) Realidad problemática:

Diversos son los problemas que en la actualidad afectan la salud de las personas como resultado de los cambios en el tiempo y con ello todo lo que existe. Frente a la óptica del personal de salud, el ser humano, es un ser holístico, en el que intervienen diversos determinantes. El mundo de hoy, se caracteriza por la globalización y la industrialización, promoviendo cambios en el ámbito socio – sanitario que se relaciona con los determinantes sociales (1).

Uno de las enfermedades en ascenso a nivel mundial, causada por la alteración de los determinantes sociales en la salud es la diabetes mellitus. Este trastorno tiene una conducta de carácter endémico como resultado de la raza, la alteración en los hábitos de vida y la vejez que alcanzan a las personas que conforman una población. Sin embargo, la situación en la que se encuentran las personas que padecen diabetes, también se ve asociada a diferentes causas, por lo cual, se abarcan aspectos sociales, culturales y económicos en los cuales se pueda dar y avanzar la enfermedad. Frente a ello, encontramos la siguiente data (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2019, afirmó que la diabetes fue la sexta causa principal de muerte con un estimado de 244,084 personas fallecidas como consecuencia de las complicaciones, siendo estas la falla renal, paro cardíaco, accidente cerebro vascular y pérdida de los miembros inferiores (3).

La Federación Internacional de Diabetes (FID), afirma que 463 millones de personas entre los 20 y 79 años presentan esta patología donde el 79,4 % residen en países de nivel económico bajo – medio y de acuerdo a los datos obtenidos en el 2019, se pronostica que 578,4 millones de este grupo de edad desarrollaran diabetes en el 2030, cuya cantidad iría en ascenso a 700,2 millones para el 2045 (4).

A nivel de América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), reporta que, 62 millones de personas tienen DM tipo 2. Tiene el segundo puesto como la causa principal de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), lo que muestra las complicaciones que limitan a las personas que padecen esta enfermedad a lo largo de su vida (5).

A nivel nacional, en el año 2020, en la Sala Virtual de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes, se registró un total de 9442 casos de diabetes por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, de los cuales 9017 casos son diabetes tipo 2 que equivale al 95.5% de casos identificados en los diferentes hospitales, puestos y centros de salud. También, señaló que la mayor complicación en el Perú son la polineuropatía diabética (23.3%), nefropatía diabética (11.6%), pie diabético (9.2%) (6).

A nivel regional, según el último reporte del Seguro Social de Salud, en los primeros meses del presente año 2022, el departamento de La Libertad, registró 934 casos, ocupando el segundo puesto del resto de regiones del país peruano. Por otra parte, Huamán, indicó que el 7% de personas mayores de 30 años tiene DM, por lo que recomendó hacer un control glicémico y hacer ejercicios (7,8).

A nivel local, el Hospital Belén, en el Boletín Epidemiológico de noviembre 2021 en la semana epidemiológica 44 - 48, dio a conocer que entre los años 2015 al 2021 se reportaron 2999 casos de los cuales 2894 son de DM2. Por otra parte, esta patología se dio en mayor incidencia entre los 60 a 69 años y el predominio de acuerdo al género, fue del 64% en mujeres y 36% en varones (9).

La diabetes mellitus y en general, las enfermedades crónicas no transmisibles, son patologías sobre las cuales no se pueden intervenir de manera eficiente sin tomar en cuenta a los determinantes sociales de la salud. La DM, especialmente de tipo 2, es una enfermedad cuyo progreso se ve afectado por elementos sociales estrechamente relacionados (10).

Así mismo, esta patología, surge de diversas causas, donde los DSS, como el nivel de ingreso, educación, la ocupación, el acceso a los servicios de

salud, los hábitos alimenticios, el sedentarismo, el género, entre otros, tienen un papel que prevalece, lo cual lleva a considerar, cada vez con mayor evidencia, que se estaría hablando de una enfermedad social (11).

En el Informe Nacional de Estadísticas de la Diabetes 2020, se obtuvo que en la población estadounidense el 21.6% de las personas consumían tabaco, el 89.0 % tenía sobrepeso u obesidad y el 38.0 % era físicamente inactivo (12).

En América, las personas con diabetes mellitus se ven afectadas por las condiciones deficientes de la vida diaria, siendo una dificultad importante para el crecimiento y acceso a la salud la falta de financiamiento y el uso inadecuado de los recursos. Durante el 2011, el gasto público en Latinoamérica y el Caribe, medido como fracción del producto interno bruto (PIB), no llegaba al 4%. (13).

La pobreza, influye en el acceso a la vivienda, los servicios y otros elementos de vital importancia en la salud. A partir de ello, se puede afirmar que es el determinante más importante de la salud. El Grupo del Banco Mundial, en el 2015, calculó que, una de cada cuatro personas en Latinoamérica vive por debajo del umbral de pobreza (14).

El factor de la alimentación saludable se ve afectada también por el aspecto económico, ya que acceder a una alimentación balanceada depende mucho de este recurso anteriormente mencionado. Una alimentación hipercalórica puede dar desenlace a otros factores subyacentes en la diabetes (15).

En el Perú, de acuerdo con los datos obtenidos en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), del INEI en el 2017, la obesidad y el sobrepeso como producto de una inadecuada alimentación, afectó en el 57.9% de personas que superan los 15 años. Los últimos datos obtenidos en el año 2021, afirma que las personas de 60 años a más, viven en hogares hacinados, unipersonales o con personas menores de 17 años donde presentan factores de riesgo como hipertensión (53.3%), sobrepeso (24.8%), obesidad (16.8%) y diabetes mellitus (13.8%) (16,17).

La importancia de tener un empleo es de vitalidad en la persona no solo por el hecho de que forma parte de su realización en la vida sino, que a su vez por los recursos que adquiere por medio de ella y, por ende, acceso a mejor calidad de vida y salud, características indispensables como parte del estilo de vida de personas que padecen diabetes (18)

En La Libertad, en el año 2005, había un 95.9% de la población económicamente activa (PEA), donde el 58% realiza la actividad en una condición de subempleo, percibiendo menos de lo que generarían en un trabajo parcial. A su vez, el 40,3% de personas se encuentran en la pobreza, el 27,2% están como en pobreza no extrema y el 13.1% en una pobreza extrema. Por ello, esto genera menos acceso a tener calidad de vida en diferentes hogares liberteños (19). Frente a situación planteada, hemos ejecutado la siguiente pregunta.

b) Formulación del problema:

¿Existe relación entre los determinantes sociales de la salud y la prevención de pie diabético en los pacientes del Hospital de Belén, Trujillo, 2022?

c) Justificación del estudio:

El interés por la investigación en el tema de los determinantes sociales de la salud y la prevención de pie diabético surgió a partir de las experiencias vividas y testimonios de los pacientes durante la práctica clínica en la etapa de formación superior.

Este estudio sumó conocimientos a las investigaciones existentes con similitud en el tema y a su vez, se generó aportes en el área de la promoción de la salud, ya que al entender a los determinantes sociales de la salud en esta población es más factible aportar ideas y mecanismos que mejoren la calidad de vida y salud. También, rescatamos que la investigación es un antecedente para otras indagaciones.

Los resultados obtenidos están a disposición de los grupos de investigación, en especial profesionales de enfermería con interés en ahondar más en el tema de los determinantes sociales de la salud en relación con la prevención de pie diabético. Por otra parte, la enfermera como educadora por excelencia, puede hacer uso de los resultados para mejorar el aspecto educativo y dar un cuidado óptimo disminuyendo la tasa de mortalidad a futuro.

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los determinantes sociales de la salud y la prevención de pie diabético en los pacientes del Hospital de Belén, Trujillo, 2022

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar los determinantes sociales de la salud según sus dimensiones en pacientes diabéticos del Hospital Belén, Trujillo
- Identificar la prevención de pie diabético en pacientes diabéticos del Hospital Belén, Trujillo.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. MARCO TEÓRICO

Según Silverthorn, la diabetes mellitus (DM), incluye un conjunto de alteraciones cuya característica es la insuficiencia para mantener la dosis de glucosa en el organismo, dando origen a un proceso de transformación anómalo de las proteínas, grasas y carbohidratos. El autor, especifica que la falta, carencia o resistencia a la insulina da lugar a una condición en la persona de hipoglucemia, incrementando la concentración sanguínea de la glucosa (20).

Ganong, define DM como un trastorno complejo y delicado relacionado con el incremento de la glucemia, que, a su vez, está asociada a la disminución de insulina. Esta enfermedad se caracteriza por poliuria, polidipsia, pérdida de peso, polifagia, hiperglucemia, glucosuria, cetosis; desarrollando complicaciones que, de no ser tratadas pueden llevar a la muerte (21).

Gerdes y Kerner, definen etiopatogenéticamente a la DM, como aquella que se centra en los defectos que se presentan en el proceso de secreción de la insulina y la acción que ejerce la insulina, incluso la combinación de ambas. A su vez, hay una alteración en el proceso de metabolización de carbohidratos, grasas y proteínas, basado en la respuesta alterada de la insulina de forma significativa (22).

Tortora, conceptualiza a la diabetes mellitus de tipo 2, como aquella que se origina a modo de respuesta frente a la escasa sensibilidad de las células diana hacia la insulina como consecuencia de la falta de equilibrio por disminución de los receptores de insulina, siendo uno de los tipos de diabetes con mayor incidencia que la de tipo 1, representando el 90% de personas con esta enfermedad. Su desarrollo es mayormente en individuos de 35 años que presentan obesidad, cuya sintomatología clínica es de nivel moderado (23).

Se desconocen las causas exactas que dan origen a la DM2. Sin embargo, hay diversos factores de riesgo de gran importancia. La causalidad es amplia e involucra la influencia recíproca de elementos hereditarios y del ambiente, siendo el segundo, el que ejerce de forma esencial un rol en el desencadenamiento de este trastorno como consecuencia del alto consumo de alimentos ricos en calorías que dan lugar a la obesidad y el sedentarismo, así como la edad, la cultura, el estrés, el lugar de residencia, la farmacología, la diabetes gestacional y los hijos de madres con diabetes en el embarazo (24).

La sintomatología característica de la diabetes es la necesidad de orinar frecuentemente (poliuria), el incremento de la sed (polidipsia) y del hambre (polifagia), el cansancio, la pérdida de la masa corporal los cuales, son síntomas parecidos a los de la diabetes de tipo 1, sin embargo, en la DM2, estos no se evidencian al inicio de la enfermedad, por ello, el diagnóstico se da en el transcurso de los años (25).

A largo plazo, esta enfermedad, trae consigo el desarrollo de retinopatía diabética, alteración de la función renal, daño al nivel de sistema nervioso (nervios periféricos) llegando a producir úlceras plantares pudiendo terminar con la amputación del pie. Otras alteraciones, pueden dirigir a ciertas infecciones, problemas odontológicos, daño en los nervios que controlan los órganos internos y trastornos asociados al corazón (26).

Existe un vínculo entre las condiciones de vida y la salud de los seres humanos, evidenciándose que las patologías están anexadas a las inapropiadas circunstancias que pueda tener una persona en la economía, el ambiente y la alimentación. Estos factores influyentes que determinan el origen de diversas enfermedades son los determinantes sociales de la salud (27).

La Organización Mundial de la Salud, conceptualiza a los determinantes sociales de la salud como las condiciones en que los seres humanos llegan a nacer, crecer, trabajar, vivir y envejecer, abarcando a las organizaciones

que intervienen en el estado de la vida cotidiana. Dicha intervención está basada en condiciones que son el producto de la distribución del capital, la autoridad y los diversos medios a nivel global, los cuales dependen de los regímenes adoptados (28).

La determinación de la situación de la salud es un tema amplio que cambia de una de un escenario a otro, en el que los elementos determinantes intervienen interaccionando no de forma lineal. Existen determinantes vinculados de forma directa con la persona como las conductas y costumbres dirigidos a cuidar la salud y la utilidad de los servicios asociados a la misma. Por otra parte, están aquellos que interactúan con el ámbito social (29).

En primer lugar, tenemos el género definido como el conjunto de pautas, perspectivas y actividades, es decir, el rol que una persona realiza dentro de la sociedad. Este determinante permite delimitar las conductas de promoción de la salud y por ende la asistencia sanitaria. Un dato importante de este DSS en la diabetes es que, en la mayoría de casos, el género femenino tiene mayor tendencia a desarrollar esta patología debido a tener más predisposición al desarrollo de la obesidad (30).

En el tiempo, se ha dado a conocer que las personas de sexo femenino que tienen esta patología tienden mayor tendencia a desarrollar complicaciones a diferencia del sexo masculino, independiente del tipo de diabetes, lo cual se comprueba en el comportamiento de la diabetes en cada sexo (31).

Por otra parte, está la educación, de acuerdo a Ley General de Educación del Perú se define como el conjunto de sucesos de instrucción y doctrina dada en el curso de la vida, favoreciendo en la formación completa de los seres humanos y desarrollando el potencial del individuo. Por ende, los saberes, conductas y destrezas se convierten en aptitudes con un efecto instantáneo en la evolución del individuo en diferentes ámbitos como el de la salud, donde a mayor nivel educativo, existe una mayor tendencia a tener hábitos que preservan el bienestar (32).

El propósito principal de la educación en la diabetes es que los pacientes logren alcanzar y conservar hábitos que le permitan llevar un adecuado manejo en su día a día frente al mal que padecen, donde a los diversos centros de salud les corresponde otorgar programas que instruyan al usuario desde el momento en que se le diagnostica la enfermedad en adelante, tomando en cuenta el grado de instrucción que presenta, además de ser un seguimiento continuo como consecuencia del cambio en las necesidades de la persona (33).

También está la ocupación, definida como la labor que realiza una persona. Es el estado de la conducta, ya que generalmente una tercera parte de la vida, el hombre la dedica al trabajo, el cual, es un elemento de imprescindible valoración en cuanto al estudio de la situación de la salud, sin embargo, dependiendo de las actividades a realizar, puede convertirse en un mal para la salud debido a los elementos del medio ambiente natural laboral, es decir, las condiciones físicas, químicas y biológicas (34).

El ingreso económico junto a la instrucción académica tiene un lazo que en el tiempo se ha vuelto beneficioso. Sin embargo, los ciudadanos que tienen un bajo nivel económico presentan mayor predisposición a consumir alimentos de costo mínimo, siendo los de mejor cotización en este escenario las comidas no saludables, lo cual, lo convierte en un factor a desarrollar prácticas no beneficiosas para la salud. Así mismo, el lugar que ocupe una persona en el nivel social, favorece a la protección de algunos peligros del ámbito laboral, mejora el acceso a los recursos sanitarios y conlleva a un mejor manejo del estado anímico, mejorando las prácticas saludables (35).

La falta de ingreso económico afecta en tratamiento de la diabetes debido a que acorta las posibilidades de conseguir un análisis conveniente, interviene en la calidad de instrucción educativa recibida, en tener acceso a la medicación y, por ende, el origen de alguna complicación que lleve al deceso. Por lo que, esta enfermedad se considera como un modelo de patología que se concentra en zonas pobres y en personas con un nivel de

instrucción deficiente condicionando este nexo al papel que juega el estatus socioeconómico en el cuidado, prevención y tratamiento, así como los estilos de vida (36).

El desempleo es un asunto que puede afectar directamente al área económica, psicológica, social y cultural de una persona o población entera donde son afectados aquellos que poseen una educación a escala medio – bajo y los extranjeros trayendo repercusiones sobre la salud (estrés, depresión, suicidio, cardiopatías, alcoholismo, drogadicción, sedentarismo, obesidad hasta desnutrición) (37).

La ubicación de la vivienda, es el determinante social con mayor influencia en el inadecuado control de la DM2. Esto se debe a diversas causas dentro de los cuales están la obtención de alimentos frescos, el acceso al agua potable, la formación académica y la falta de ambientes aptos para la realización de actividad física. Las particularidades de las calles como áreas de vegetación, las disposiciones para la realización de ejercicios están conectados a los hábitos saludables disminuyendo el incremento de DM2 y la obesidad, situación evidenciada en lugares con un estatus económico y social inferior (38).

La ingesta inapropiada de alimentos altos en calorías, grasas trans y de bajo contenido nutricional, promocionados por la industria publicitaria como comidas rápidas, conllevan al incremento de la masa corporal por sobre los niveles normales y en algunos casos, la resistencia a la metabolización de los carbohidratos en los seres humanos y el consumo de agua en pocas cantidades, predispone a las personas a la deshidratación y el aumento de sustancias tóxicas en el cuerpo (39).

Asimismo, el sedentarismo, genera la suma de más casos de DM2. Produce el incremento de tejido adiposo haciendo que la metabolización de la glucosa sea lenta. Por ello, se debe incentivar a la práctica del ejercicio con el fin de evitar mayor riesgo de desarrollo enfermedades como la diabetes. El alcoholismo, denominado como otra mala práctica que incrementa la

prevalencia de desarrollar esta enfermedad, ya que la ingesta continua y/o excesiva de las bebidas alcohólicas conduce a la inflamación crónica del páncreas, produciendo un daño irrevocable, por ende, la función de producir insulina, se va deteriorando en el tiempo (40).

El entorno es de los primeros entes que se refleja en la desigualdad social debido a factores ambientales. Las inadecuadas circunstancias en las que se encuentran las viviendas, comprenden el ambiente físico, químico, biológico y social que alberga al ser humano, pueden producir desventajas sanitarias que influyen en la calidad de vida y la salud. Esto se debe al hacinamiento, la falta de un sistema de agua potable y alcantarillado, la exposición a los diversos climas y como repercute la infraestructura de una vivienda en el bienestar (41).

Las técnicas de mejora empleadas en las personas con diabetes requieren de una red de apoyo social, en especial de la familia para favorecer la vigilancia de la patología, así como las decisiones a elegir y ejecutar. El apoyo social es un suceso unidireccional, integrado por diversas redes sociales, donde el ser humano recibe soporte emocional, instrumental, afectiva e informativa (42).

Los sucesos que generan estrés se visualizan como dificultades para efectuar un tratamiento, limitando el control de la patología e incrementado la posibilidad de las complicaciones. Se ha comprobado el poder que tiene el apoyo social en la muerte y evolución de sucesos crónicos. Del mismo modo, se conoce el resultado del apoyo social en la mejoría de la diabetes, esto debido a que es un constituyente que determina el apego al tratamiento (43,44,45,46).

Este estudio se sustenta en la Teoría de las 14 necesidades humanas de Virginia Henderson, en la que se consideran catorce necesidades fundamentales que enfocan el ser humano de forma holística; las cuales se unifican para satisfacer las necesidades a nivel físico, social, psicológico y espiritual. De forma que, si por alguna razón o motivo, el ser humano

presenta dificultad para satisfacer estos aspectos puede generar una dependencia, la misma que se constata en su accionar (falta de conocimiento, de fuerzas y voluntad) y es donde la enfermera comienza a ejercer diferentes estrategias de forma que estas necesidades sean cubiertas (47).

La teoría de Henderson hace posible que la enfermera pueda realizar un plan de cuidados individualizado para una persona que padece de diabetes, siendo acciones de calidad, esto es mediante la identificación de las necesidades básicas del paciente y así, establecer cuáles son las acciones dependientes e independientes a partir de los DSS que acompañan al ser humano y, es que el rol de la enfermera busca ser ese soporte mediante el sustento físico y también cognoscitivo, de forma que, el ser humano genere medios y practicas con las cuales pueda vivir en bienestar (48).

Por otra parte, la Teoría de enfermería del déficit de autocuidado de Dorothea Orem es una respuesta a las necesidades a fin de controlarlas de acuerdo a la etapa en la que se encuentra la persona, la condición de salud, las peculiaridades sanitarias o etapas propias del proceso evolutivo, elementos del ambiente y grados del gasto de energía (49).

Las acciones de autocuidado son aprendizajes que una persona adquiere a medida que este madura y se ven afectadas por las creencias, la cultura, las costumbres, la sociedad, la edad, las etapas del desarrollo, en pocas palabras, por los determinantes sociales de la salud, los cuales influyen en facultad del ser humano para concretar la realización de actividades de autocuidado (50).

La diabetes al ser una enfermedad que causa dolor y sufrimiento en la persona que lo padece durante su evolución, requiere de las herramientas necesarias para disminuir el desarrollo de complicaciones crónicas, por ello, Orem en su teoría refleja las actividades que permiten al ser humano generar una autonomía que permita mantener la vida y la salud, así como recuperarse de patologías y en este caso de sus efectos a largo plazo (51).

Por otra parte, profesional de enfermería, en cuanto al cuidado de la persona con pie diabético, busca disminuir las lesiones en el miembro inferior y que tanto el ser humano afectado junto a la familia, forjen un compromiso responsable en el manejo del tratamiento establecido. Para lo cual, hará uso de estrategias como el control del estado del pie y evitar la presión en el mismo. La enfermera junto con el personal sanitario, están en la obligación de evaluar los pies en cada control y educar tanto a las personas como sus allegados (52).

El pie diabético (PD) es una complicación de la diabetes, con causas multifactoriales como la infección, isquemia, neuropatía y el inadecuado control glucémico. Entre los rasgos clínicos están las úlceras, gangrenas y la amputación en miembros inferiores produciendo en la persona incapacidad parcial o completa. Estos usuarios deben integrarse a un programa de control y seguimiento enfocado al PD, el cual se debe caracterizar por ser constante, estratégico y multidisciplinario, velando por la prevención mediante las practicas preventivas (53).

Dentro de las practicas a considerar está en ver el calzado a usar. Para ello, los zapatos deben tener punta cuadrada y no se debe transitar descalzo ni en sandalias a fin de evitar lesiones. El uso de medias de algodón y la aplicación de crema hidratante solo en los pies beneficiaran la permeabilidad e hidratación de la piel. El corte de las uñas debe ser en forma cuadrada. Al realizar deportes, usará zapatillas que brinden comodidad y frente ampollas, inflamación o cualquier lesión en los pies deberá ir con el especialista en el tema. Por último, no fumar (54,55).

2.2. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Hammuti A. y Cols., en España en el 2022, realizaron el estudio sobre riesgos y determinantes de la diabetes mellitus tipo 2, de diseño descriptivo, correlacional transversal con un muestreo no probabilístico que se aplicó a la población del Distrito de la Ciudad Autónoma de Melilla. Los resultados de

mayor frecuencia en adultos fue padecer hipertensión arterial 71,3% y sobrepeso/obesidad 67,7% (56).

Heredia M. y Cols., en México, en el 2021, realizaron el estudio de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes, de diseño descriptivo, correlacional transversal. La muestra la conformaron 256 individuos de una comunidad rural de Sinaloa, México. Los resultados obtenidos en adultos indicaron que el riesgo para padecer DM2 son la hipertensión 81,7% y la obesidad 68,6%, mientras que los menores de edad presentaron sobrepeso 34,9% (57).

Solorzano J. y Cols., en Ecuador, en el 2020, realizaron un estudio sobre los determinantes sociales de la salud y riesgos de padecer DM2, de diseño descriptivo, observacional, transversal, retrospectivo. Conformado por 60 pacientes entre los 30 y 75 años de edad; donde los resultados fueron más frecuentes en hombres presentando una mayor tasa de comorbilidades, siendo la hipertensión arterial la mayor comorbilidad con la DM2 (58).

Salazar M. y Vilcapoma K., en Lima, en 2021, realizaron un estudio de perfil sociodemográfico y nivel de riesgo del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, de diseño cuantitativo, correlacional, de corte transversal, constituido por 57 pacientes diabéticos. Los resultados fueron predominaron en mujeres en un 80,7%, siendo la mediana de edad de 62 años. La situación laboral de desempleo fue de 66,6% teniendo un nivel de riesgo leve 84,2% (59).

Palomino M., en Lima, en el 2020, hizo un estudio de los determinantes sociales de la salud para el desarrollo de pie diabético con intervención quirúrgica en pacientes con diabetes tipo 2, el diseño descriptivo correlacional, comparativo y retrospectivo. Compuesta por 60 pacientes que requirieron cirugía y 120 pacientes sin cirugía. Los resultados mostraron que la edad promedio es de 59,1 años, de mayor frecuencia en el sexo masculino con 78,3% en casos y 70,8% en los controles (60).

Carrillo R y Cols., en Lima, en el 2019, realizó un estudio sobre la diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general, de diseño observacional. Se seleccionó una población aleatoriamente. Arrojó 909 resultados y el artículo fue agregado desde otra fuente que reportó una prevalencia de 5,1% en personas menores de 35 años y un 7,0% en personas mayores de 25 años (61).

Llamocca B y Yabar J, en Trujillo, en el 2020 realizaron un estudio de los determinantes sociales de la salud en pacientes diabéticos, fue constituido por 85 pacientes. Los resultados indicaron que en los determinantes biosocioeconómicos, prevalece el sexo femenino, con secundaria completa, ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles. En los determinantes relacionados con la vivienda, la mayoría son viviendas multifamiliares. En los determinantes estilos de vida, no fuman, no consumen bebidas alcohólicas y duermen 6 a 8 horas. En los determinantes redes sociales y comunitarias reciben apoyo de sus familiares y su establecimiento de salud queda cerca a su casa y existe una buena calidad de atención (62).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Prevención de pie diabético: son actividades de la atención primaria que implica promover la salud, diagnosticar y tratar oportunamente, también rehabilitarlo y evitar complicaciones o secuelas mediante sus diferentes niveles de intervención (63).

Determinantes sociales de la salud: son circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana (64).

Género: es el rol, las conductas, actividades y atributos construidos socialmente que una cultura determinada considera apropiados para hombres y mujeres (65).

Edad: lapso de tiempo de vida de la persona, que transcurre desde el nacimiento hasta la actualidad (66).

Lugar de procedencia: referido al lugar de nacimiento de la persona (67).

Grado de instrucción: es el nivel más elevado de estudios realizados o en curso de la persona (68).

Nivel socioeconómico: referido a la posición de un individuo/hogar dentro de una estructura social jerárquica (69).

Educación: es un proceso que permite a un grupo de personas aprender o adquirir conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos y transmitir esos conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos a otros (70).

Desempleo: situación en que las personas tienen la edad correspondiente, la capacidad y ganas de trabajar, pero no pueden conseguir un puesto de trabajo (71).

Vivienda: es el lugar donde se realizan las actividades de la vida cotidiana y donde encuentras la satisfacción de las aspiraciones, motivaciones y valores personales (72).

Malnutrición: Ingesta inadecuada, excesiva y desequilibrada de calorías y nutrientes (73).

Entorno: todo aquello que rodea a una persona o un objeto en particular, pero que no es parte de ella (74).

Apoyo social: es un elemento muy importante de bienestar para quienes lo necesitan y juega un papel importante en su calidad de vida. Es un organismo que brinda apoyo a las personas en un área específica, ya sea en salud, empleo, educación o apoyo emocional (75).

2.4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis de trabajo o de investigación (H1)

H1: Existe relación entre los determinantes sociales de la salud con la prevención de pie diabético.

2.4.2. Hipótesis nula (H0):

Ho: No existe relación entre los determinantes sociales de la salud con la prevención de pie diabético.

2.5. VARIABLES E INDICADORES

2.5.1. Variable dependiente: Prevención pie diabético.

- **Definición operacional:** Se medirá por el “Cuestionario sobre la prevención del pie diabético”

- **Escala de medición de variable:**

 - Nominal.

- **Indicadores:**

- Estilos de vida
- Educación sanitaria
- Prácticas preventivas

- **Categorías de la variable:**

- Adecuado
- No adecuado

- **Índice:**

- Adecuado (18 puntos)
- Inadecuado (17– 0 puntos)

2.5.2. **Variable independiente:** Determinantes sociales de la salud.

- **Definición operacional:** Sera medido con el instrumento “Cuestionario sobre los determinantes sociales de la salud”

- **Escala de medición de variable:**

- Nominal

- **Indicadores:**

- **Contexto socioeconómico y político**

- Vivienda
- Ingreso económico
- Medios de información
- Tipo de seguro

- **Determinantes estructurales**

- Nivel socioeconómico
- Grupo de edad
- Raza
- Grado de instrucción
- Condición laboral

- **Determinantes intermedios**

- Material de vivienda
- Circunstancias psicosociales
- Consumo de drogas
- Grupo de apoyo
- Lugar que recurre enfermedad

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación:

Aplicada descriptiva correlacional

3.2. Población en estudio:

La población estuvo conformada por 80 pacientes diabéticos del Hospital Belén de Trujillo que se atendieron en el servicio de Medicina, en el periodo de noviembre del 2022; según los reportes hospitalarios.

a. Criterios de inclusión

- Pacientes ambos sexos.
- Pacientes lucidos, orientados en tiempo, espacio y persona.

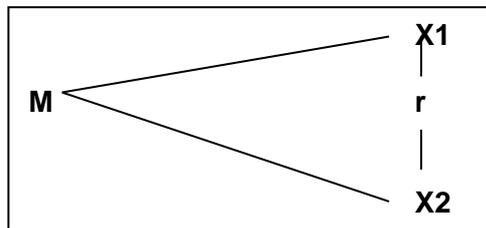
b. Criterios de exclusión:

- Pacientes sin el consentimiento informado para participar en el estudio.

3.3. Muestra: Por tratarse de una población reducida se consideró al 100% siendo el total del universo muestral 80 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión en el Hospital Belén de Trujillo.

3.4. Diseño de investigación:

El estudio es de tipo correlacional porque su propósito fue conocer la relación entre dos o más variables en un contexto dado. Su diseño es transversal ya que se recolectaron datos en un solo momento, en tiempo único (76).



M: Pacientes diabéticos Hospital Belén

X1: Determinantes sociales de la salud.

X2: Prevención de pie diabético

r: Relación de las variables de estudio

3.5. Técnicas e instrumentos de investigación:

Para obtención de los datos requeridos fue necesario la autorización por medio de una solicitud hacia el director del Hospital Belén de Trujillo, obtenidos los permisos se inició la recolección de datos utilizando la técnica de entrevista para la aplicación de ambos instrumentos.

El instrumento denominado Determinantes Sociales de la Salud, tomado por Yelena Milagros en 2021 que consta de 15 ítems; contexto económico y político (4 ítems), determinantes estructurales (5 ítems) y determinantes intermedios (6 ítems), se empleó en un promedio de 15 minutos (**ANEXO 1**).

Seguidamente se continuó con la aplicación del Cuestionario sobre la Prevención de Pie Diabético, tomado de Almonacid, el cual, se calificó de la siguiente manera, si el usuario marcó SÍ (2 puntos), de marcar NO (1punto). Tiempo a emplearse 10 minutos (**ANEXO 2**). No obstante, ante cualquier duda al resolver ambos cuestionarios, las investigadoras estuvieron a disposición de dar respuesta a sus inquietudes.

Validez y confiabilidad

La validación de los instrumentos fue dada por tres profesionales de la salud, con grados académicos de gestión de servicios de salud.

Confiabilidad

Se utilizó la prueba estadística alfa de Cronbach, en 25 usuarios, que conformaron parte de la muestra de estudio. Teniendo como resultado de 0.78 para la encuesta de la variable 1 “Determinantes sociales de la salud” (76).

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Una vez terminada la recepción de datos, se realizó la estadística descriptiva donde los datos fueron procesados en una base y se analizaron mediante programas informáticos de estadística, como Microsoft Excel y el software IBM SPSS versión 26. Para la contrastación de hipótesis se usó la prueba de Chi cuadrado $p < 0.05$ estableciendo la relación entre las variables.

3.7. Consideraciones éticas

La investigación sobre determinantes sociales de la salud y su relación con la prevención del pie diabético se realizó teniendo en cuenta las consideraciones de los siguientes principios éticos: autonomía; la cual consistió en la participación libre y voluntaria; confidencialidad en la que se mantuvo a cada paciente mediante su participación y justicia, por lo que todo participante fue tratado con igualdad y respeto (77).

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados:

Tabla 1
Prevención del pie diabético en el Hospital Belén, Trujillo 2022

Prevención del pie diabético	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	49	61.3
Inadecuado	31	38.8
Total	80	100.0

Fuente: cuestionario sobre prevención pie diabético

Tabla 2

Relación entre las determinantes socioeconómicas y la prevención del pie diabético en el Hospital Belén, Trujillo 2022

Determinantes Socioeconómico y Político		Prevención del pie diabético				Total
		Adecuado		Inadecuado		
		N	%	n	%	
Vivienda	Alquilada	8	10	2	2.5	10
	Casa de familiares	10	12.5	6	7.5	16
	Albergue Propia	2	2.5	2	2.5	4
	Total	29	36.3	21	26.3	50
Ingreso	Menos de 1300	17	21.3	31	38.8	48
	1300 - 2480	32	40	0	0	32
	Total	49	61.3	31	38.8	80
Medios de información	Prensa escrita	2	2.5	3	3.8	5
	Televisión	8	10	5	6.3	13
	Radio	30	37.5	12	15	42
	Redes sociales	9	11.3	11	13.8	20
	Total	49	61.3	31	38.9	80
Tipo de Seguro	SIS	31	38.8	15	18.8	46
	ESSALUD	8	10	4	5	12
	Privado	10	12.5	12	15	22
Total		49	61.3	31	38.8	80

Fuente: datos extraídos del instrumento determinantes sociales de la salud

Tabla 3

Relación entre las determinantes estructurales y la prevención del pie diabético en el Hospital Belén, Trujillo 2022

Determinantes Estructurales		Prevención del pie diabético				Total
		Adecuado		Inadecuado		
		n	%	n	%	
Nivel socioeconómico	Medio	40	50.0	0	0.0	40
	Bajo	9	11.3	31	38.8	40
Grupo Edad	Adulto	33	41.3	6	7.5	39
	Anciano	16	20.0	25	31.3	41
Raza	Mestizo	44	55.0	31	38.8	75
	Blanco	5	6.3	0	0.0	5
Grado de instrucción	Analfabeto	0	0.0	19	23.8	19
	Primaria	7	8.8	10	12.5	17
	Secundaria	18	22.5	2	2.5	20
	Superior	24	30.0	0	0.0	24
Condición laboral	Desempleado	1	1.3	5	6.3	6
	Eventual	17	21.3	26	32.5	43
	Independiente	17	21.3	0	0.0	17
	Formal	14	17.5	0	0.0	14

Fuente: datos extraídos del instrumento determinantes sociales de la salud

Tabla 4

Relación entre los determinantes intermedios y la prevención del pie diabético en el Hospital Belén, Trujillo 2022

Determinantes intermedios		Prevención del pie diabético				Total
		Adecuado		Inadecuado		
		n	%	n	%	
Material de vivienda	Madera	2	2.5	0	0.0	2
	Material noble	45	56.3	31	38.8	76
	Otros	2	2.5	0	0.0	2
Circunstancias psicosociales	Estrés	2	2.5	0	0.0	2
	Fatiga mental	33	41.3	21	26.3	54
	Problemas familiares	14	17.5	10	12.5	24
Consume drogas	Si consume	5	6.3	2	2.5	7
	No consume	44	55.0	29	36.3	73
Grupos humanos que frecuenta	Familia	48	60.0	31	38.8	79
	Amistades	1	1.3	0	0.0	1
Lugar que recurre ante la enfermedad	Botica	43	53.8	31	38.8	74
	Farmacia	4	5.0	0	0.0	4
	Hospital	2	2.5	0	0.0	2
Donde consigue medicamentos	Botica	44	55.0	31	38.8	75
	Farmacia	1	1.3	0	0.0	1
	Hospital	4	5.0	0	0.0	4

Fuente: datos extraídos del instrumento determinantes sociales de la salud

4.2. Docimasia de la hipótesis:

Tabla 5: Prueba Chi Cuadrado entre los determinantes sociales y la prevención del pie diabético

	Chi Cuadrado	Grados de libertad	Significancia
Vivienda	1.928	7	p > 0.05
Ingreso	33.741	3	p < 0.01
Medios de información	5.010	7	p > 0.05
Tipo de seguro	3.192	5	p > 0.05
Nivel socioeconómico	50.612	3	p < 0.01
Grupo Edad	17.504	3	p < 0.01
Raza	3.374	3	p > 0.05
Grado de instrucción	55.067	7	p < 0.01
Condición laboral	33.180	7	p < 0.01
Material de vivienda	2.663	5	p > 0.05
Circunstancias psicosociales	1.352	5	p > 0.05
Consume droga	0.335	3	p > 0.05
Grupos humanos que frecuenta	0.640	3	p > 0.05
Lugar que recurre ante la enfermedad	4.104	5	p > 0.05
Donde consigue medicamentos	3.374	5	p > 0.05

Fuente: datos extraídos del instrumento determinantes sociales de la salud

V. DISCUSION

En la tabla 1 se observa que el 61.3% de los pacientes con diagnóstico de pie diabético cuentan con una adecuada prevención, mientras que el 38.8% tienen una inadecuada prevención.

Estos resultados obtenidos se deben a que el profesional de enfermería, en cuanto al cuidado de la persona con pie diabético, busca disminuir las lesiones en el miembro inferior y que tanto el ser humano afectado junto a la familia, forjen un compromiso responsable en el manejo del tratamiento establecido. Para lo cual, se hace uso de estrategias como el control del estado del pie y evitar la presión en el mismo. La enfermera junto con el personal sanitario, están en la obligación de evaluar los pies en cada control y educar tanto a las personas como sus allegados (52).

Dentro de las practicas a considerar está en ver el calzado a usar. Para ello, los zapatos deben tener punta cuadrada y no se debe transitar descalzo en sandalias a fin de evitar lesiones. El uso de medias de algodón y la aplicación de crema hidratante solo en los pies beneficiaran la permeabilidad hidratación de la piel. El corte de las uñas debe ser en forma cuadrada. Al realizar deportes, usará zapatillas que brinden comodidad (54,55).

En la tabla 2 se observa que, en la prevención adecuada, el 36.3% de los pacientes con pie diabético cuentan con vivienda propia; el 40.0% cuentan con un ingreso entre 1300 a 2480 soles; el 37.5% se informan mayormente por radio y el 38.8% cuentan con el seguro SIS. Los resultados obtenidos por Salazar M. y Vilcapoma K el 2021 en Lima en

su estudio muestra una situación laboral de desempleo del 66,6% lo que implica ingresos económicos regular – bajo, existiendo una relación altamente significativa entre el ingreso y la prevención del pie diabético (59). Resultados similares encontraron Llamacca B el 2020 en Trujillo en donde el ingreso económico familiar esta entre 751 a 1000 soles (60).

El desempleo es un asunto que puede afectar directamente al área económica, psicológica, social y cultural de una persona o población entera donde son afectados aquellos que poseen una educación a escala medio – bajo y los extranjeros trayendo repercusiones sobre la salud (estrés, depresión, suicidio, cardiopatías, alcoholismo, drogadicción, sedentarismo, obesidad hasta desnutrición) (37).

En conclusión, podemos decir que es importante que la población pueda contribuir en su salud de manera participativa y responsable, cambiando sus conductas para la prevención del pie diabético.

En la tabla 3 se observa que, en la prevención adecuada, el 50.0% de los pacientes con pie diabético cuentan con nivel socioeconómico medio; el 41.3% son del grupo edad adulto; el 55.0% son mestizos; el 30.0% cuentan con grado instrucción superior y el 21.3% tienen una condición laboral eventual e independiente, coincidiendo con el estudio de Palomino M. donde la edad promedio es de 59,1 años, es decir, en la población adulta.

En primer lugar, tenemos el género definido como el conjunto de pautas, perspectivas y actividades, es decir, el rol que una persona realiza dentro de la sociedad. Este determinante permite delimitar las conductas de promoción de la salud y por ende la asistencia sanitaria. Un dato importante de este DSS en la diabetes es que, en la mayoría de casos, el género femenino tiene mayor tendencia a desarrollar esta patología debido a tener más predisposición al desarrollo de la obesidad (30).

En cuanto a la educación, de acuerdo a Ley General de Educación del

Perú se define como el conjunto de sucesos de instrucción y doctrina dada en el curso de la vida, favoreciendo en la formación completa de los seres humanos y desarrollando el potencial del individuo (32).

En cuanto a la ocupación, es la labor que realiza una persona. Es el estado de la conducta, ya que generalmente una tercera parte de la vida, el hombre la dedica al trabajo, el cual, es un elemento de imprescindible valoración (34).

Es importante el proceso educativo que promueve e informa sobre los factores que afectan a la población en general ya cada individuo en particular. No es solo un acto de enseñanza, sino que también inspira el cambio del comportamiento saludable.

En la tabla 4 se observa que, en la prevención adecuada, el 56.3% de los pacientes con pie diabético cuentan con una vivienda de material noble; el 41.3% tienen fatiga mental; el 55.0% no consumen drogas; el 60.0% frecuentan a la familia, el 53.8% acuden a la botica cuando se enferman y el 55.0% compra sus medicamentos en la botica. El estudio de Llamocca B y Yabar J coincide en los datos obtenidos en relación a los estilos de vida como no fumar, no consumir bebidas alcohólicas, recibir apoyo de sus familiares. Sin embargo, difiere en la adquisición y atención, afirmando una buena calidad de atención.

El entorno es de los primeros entes que se refleja en la desigualdad social debido a factores ambientales. Las inadecuadas circunstancias en las que se encuentran las viviendas, comprenden el ambiente físico, químico, biológico y social que alberga al ser humano, pueden producir desventajas sanitarias que influyen en la calidad de vida y la salud. Esto se debe al hacinamiento, la falta de un sistema de agua potable y alcantarillado, la exposición a los diversos climas y como repercute la infraestructura de una vivienda en el bienestar (41).

En cuanto al estrés se visualizan como dificultades para efectuar un tratamiento, limitando el control de la patología e incrementado la posibilidad de las complicaciones.

Es importante fomentar conductas positivas que lleven a la vida saludable, logrando un cambio ambiental que ayude a mejorar el entorno en el que vivimos, e involucrando a las personas y apropiándose de su propia salud en el autocuidado.

Nuestros resultados demostraron la relación entre las variables en estudio. Reflejaron el papel significativo de los determinantes sociales de la salud para una mejor prevención del pie diabético

CONCLUSIONES

- El 61.3% de los pacientes con diagnóstico de pie diabético cuentan con una adecuada prevención, mientras que el 38.8% tienen una inadecuada prevención.
- El 36.3% de los pacientes con pie diabético cuentan con vivienda propia; el 40.0% cuentan con un ingreso entre 1300 a 2480 soles; el 37.5% se informan mayormente por radio y el 38.8% cuentan con el seguro SIS.
- En el indicador Ingreso económico, el nivel significancia $p < 0.01$, muestra que existe relación altamente significativa entre el ingreso y la prevención del pie diabético.
- El 50.0% de los pacientes con pie diabético cuentan con nivel socioeconómico medio; el 41.3% son del grupo edad adulto; el 55.0% son mestizos; el 30.0% cuentan con grado instrucción superior y el 21.3% tienen una condición laboral eventual e independiente
- Por otro lado, el indicador nivel socioeconómico, grupo edad, grado instrucción y condición laboral, con un nivel de significancia $p < 0.01$, muestra que existe relación altamente significativa con la prevención del pie diabético.
- El 56.3% de los pacientes con pie diabético cuentan con una vivienda de material noble; el 41.3% tienen fatiga mental; el 55.0% no consumen drogas; el 60.0% frecuentan a la familia, el 53.8% acuden a la botica cuando se enferman y el 55.0% compra sus medicamentos en la botica.
- El nivel de significancia en estos indicadores resultó $p > 0.05$, por lo tanto, no existe relación significativa con la prevención del pie diabético.

RECOMENDACIONES

- Informar al Hospital Belén sobre los resultados del estudio para que refuercen el monitoreo correspondiente de los pacientes diabéticos.
- Personal de salud deben implementar actividades de educación para la salud y enfocarse en la prevención de pie diabético, con la finalidad de fortalecer sus conocimientos.
- Incentivar a los profesionales y estudiantes de la salud, las instituciones académicas a seguir investigando más sobre sobre la relación que existe entre la prevención de pie diabético y determinantes sociales de la salud, incrementando el nivel de conocimiento acerca de las variables en investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores V, La globalización como fenómeno político, económico y social. Orbis. Revista Científica Ciencias Humanas [Internet]. 2016;12(34):26-41. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70946593002>
2. Iglesias M, Dificultades en los cuidados de las personas con enfermedades crónicas diabetes mellitus tipo 2: estado de la cuestión. Revista Prisma Social N° 32 [Internet]. 2021; 446-475. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7742152.pdf>
3. World Health Organization (WHO) [Internet]. Diabetes; [consultado el 15 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
4. International Diabetes Federation (FID). Atlas de la diabetes 9° edición [Internet] [acceso 25 de Setiembre 2022]; Disponible en: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
5. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2019 [Consultado el 25 septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
6. Sala Virtual de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes 2020. [Internet]. [consultado el 15 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE07/diabetes.pdf>
7. Norte LR. Piura, La Libertad y Lambayeque son las regiones que presentan más casos de diabetes [Internet]. LaRepública.pe. 2022 [citado 15 de septiembre de 2022]. Disponible en:

<https://larepublica.pe/sociedad/2022/08/19/piura-la-libertad-y-lambayeque-son-las-regiones-que-presentan-mas-casos-de-diabetes-lrnd/>

8. Huamán J. Revelan que 54 mil personas son diabéticos en la región La Libertad. [Internet]. [consultado el 15 de septiembre de 2022]. Disponible en:

<https://rpp.pe/peru/actualidad/revelan-que-54-mil-personas-son-diabeticos-en-la-region-la-libertad-noticia-647043?ref=rpp>

9. Boletín Epidemiológico 2021 Hospital Belén de Trujillo. [Internet]. [consultado el 15 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.hbt.gob.pe/index.php/j-page/documentos-de-gestion/category/119-boletin-epidemiologico-2021>

10. Desigualdades sociales y diabetes mellitus. Cubana Endocrinol, 24(2). Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156129532013000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

11. Pérez, A.; Berenguer, M. (2015). Algunos determinantes sociales y su asociación con la diabetes mellitus de tipo 2. Medisan, 19(10).

Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001000012

12. Informe Nacional de Estadísticas de la Diabetes Estimaciones sobre la diabetes y su carga en los Estados Unidos 2020 [Internet]. 2020 [citado el 28 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/data/statistics/NDSR_2020_Spanish-508.pdf

13. Organización Panamericana de la Salud. (2017). Salud en las Américas: Resumen panorama regional y perfiles de país. Recuperado de: [https://www.paho.org/salud-en-las-](https://www.paho.org/salud-en-las-americas2017/wpcontent/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf)

[americas2017/wpcontent/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf](https://www.paho.org/salud-en-las-americas2017/wpcontent/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf)

14. Organización Mundial de la Salud. (2017). Determinantes sociales de la salud en la región de las Américas. Recuperado de:

<https://www.paho.org/salud-en>

[las-americas2017/?post_t_es=determinantes-sociales-de-la-salud&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas2017/?post_t_es=determinantes-sociales-de-la-salud&lang=es)

15. Perales A, Castillo O, Castañeda M, Jiménez J. La diabetes y la alimentación determinantes en la progresión de la aterosclerosis. Arch Cardiol Mex [Internet]. 2016;86(4):326-34. [citado el 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v86n4/1405-9940-acm-86-04-00326.pdf>

16. MINSA, Perú; Documento Técnico situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú, 2017. [Internet] [Acceso 29 de octubre de 2022]. Disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

17. Carhuavilca, D. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021. [Internet] [Acceso 29 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/endes-2021-presentacion.pdf>

18. Azzollini C, Vera P, Vidal V (2011). Diabetes: importancia de la familia y el trabajo en la adhesión al tratamiento. Anuario de investigaciones, 18, 323-330. Recuperado en 30 de noviembre de 2022, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862011000100035&lng=es&tlng=es

19. Neciosup J. La Libertad: análisis de situación en población. [Internet] [Acceso 29 de octubre de 2022]. Disponible en:

<https://www.unfpa.org/sites/default/files/admin-resource/Peru-Analysis-de-Situacion-de-la-Poblacion-La-Libertad.pdf>

20. Silverthorn D, Fisiología Humana. Un enfoque integrado. 6^a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014. p. 472

21. Ganong W, Fisiología médica. 25^a ed. México: Editorial el Manual Moderno; 2016. p.429 – 430.

22. François J, Günther. E, Gudrun. E, El inicio rápido: para médicos de todas las disciplinas. Alemania: Editorial Elsevier; 2021. Cap.1.

23. Tortora. D, Principio de anatomía y fisiología. 15^a ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2018. Cap. 18. Sistema endocrino. p. 664

24. Melmed. S, Auchus. R, Goldfine. A, et. al. Williams. Tratado de endocrinología. 14^a ed. Barcelona: Editorial Elsevier; 2021. Cap. 34. p. 1350

25. Van Teijlingen. E, Humphris. G. Diabetes mellitus. En: Humphris. G/ editor. Psicología y sociología aplicadas a la medicina. 4^a ed. Barcelona: Elsevier; 2020. p. 124 – 125

26. Enderica P, Mendoza Y, Apolo K, Flores J. Diabetes Mellitus Tipo 2: Incidencias, Complicaciones y Tratamientos Actuales. RECIMUNDO [Internet]. 2019 Jan 29;3(1):26–37. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/355/pdf>

27. Garriga Y, Navarro J, Saumell A, et al. Determinantes de la salud: el rol de la inequidad en salud. INFODIR. 2012;8(15) [Consultado el 28 octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215e.pdf>

28. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Acerca de Determinantes Sociales de la Salud. [En Línea]. OPS. [Consultado el 25

septiembre de 2022]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,condiciones%20de%20la%20vida%20cotidiana%22>

29. Ramos, M y Choque, R. (2007). La educación como determinante social de la salud en el Perú. Recuperado de:
<https://books.google.com.pe/books?id=XWa1m4Tz5bkC&pg=PA12&dq=modelo+de+dahlgren+y+whitehead&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwiyllbb7NrKAhUr2FkKHVukDNQQ6AEIVzAH#v=onepageq=modelo%20de%20dahlgren%20y%20whitehead&f=false>

30. Organización Mundial de la Salud (OMS). Género y Salud. [En Línea]. OMS. [Consultado el 25 septiembre de 2022]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/gender#:~:text=El%20g%C3%A9nero%20influye%20en%20la,salud%20en%20funci%C3%B3n%20del%20g%C3%A9nero>

31. Diabetes y Género desde una Perspectiva Sociocultural No. 18, Año 7, enero-abril, 2019

32. Ministerio de Salud. La Educación como Determinante Social de la Salud en el Perú 2007. [En Línea]. MINSA. [Consultado el 25 septiembre de 2022]. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/raulchoque/wp-content/uploads/sites/905/2016/04/Determinante.pdf>

33. Hevia V. Educación en diabetes. REV. MED. CLIN. CONDES - 2016; 27(2) 271-276.

34. Pérez A, Berenguer M. Algunos determinantes sociales y su asociación con la diabetes mellitus de tipo 2 [artículo]. MEDISAN 2015 [acceso 25 de Setiembre 2022]; 19(10):1268

35. Toledo D. Fundamentos de Salud Pública 1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.

36. Domínguez E. Desigualdades sociales y diabetes mellitus. Revista Cubana de Endocrinología 2013;24(2):200-213.

37. Cerdeña I. Desempleo y su repercusión en la salud. TOG (A Coruña) [revista en internet]. 2015 [25 de setiembre 2022] 12(22): (13.p). Disponible en: <http://www.revistatog.com/num22/pdfs/revision1.pdf>

38. Barragán H. Fundamentos de Salud Pública. La Plata [En Línea] [acceso 25 de Setiembre 2022] Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_completo_.pdf?sequence=4

39. Durán S, Carrasco E, Araya M. Alimentación y diabetes. Nutr. Hosp. [Internet]. 2012 [citado 2022 Nov 17]; 27(4): 1031-1036. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000400010&lng=es.
<https://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.4.5859>

40. Vázquez E, Calderón Z, Arias J y cols. Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2 – 2019. Journal of Negative and No Positive Results 4(10): 1011-1021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5645/564561530005/html/>

41. Otero Á, Zunzunegui M. Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención sanitaria [capítulo en internet]. 2016. p. 88 98 [acceso 26 de Setiembre 2022]. Disponible en: <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/02/Determinantes-Sociales-de-la-Salud.pdf>

42. Teherán M, Aníbal A, Mejía M, Alvarez M Luz, Muñoz M, Barrera Y, Cadavid V. Relación entre el apoyo social y las complicaciones agudas de la diabetes tipo 2: un estudio de corte transversal. *Rev. Cienc. Salud* [Internet]. agosto de 2017 [citado el 13 de noviembre de 2022]; 15(2): 211-222. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732017000200211&lng=en.
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5757>
43. Koetsenruijter J, van Lieshout J, Lionis C, Portillo MC, Vassilev I, Todorova E, et al. Social support and health in diabetes patients: An observational study in six European countries in an era of austerity. *PLoS One*. 2015;10(8): e0135079.
44. Londoño N, Rogers H, Castilla J, Posada S, Ochoa N, Jaramillo MA, et al. Validación en Colombia del cuestionario mos de apoyo social. *Int J of Psychological Research*, 2012;5(1):142-50.
45. McWilliams LA, Higgins KS, Dick BD, Verrier MJ. A longitudinal investigation of pain-related social support preferences in a chronic pain treatment sample. *Clin J Pain*. 2014;30(8):672-8.
46. Rodríguez A, Camacho EJ, Escoto C, Contreras G, Casas D. Social representation of family support for diabetic patients in users of a family medicine unit in Chalco, State of Mexico. *Medwave*. 2014;14(7): e6011.
47. Hernández C. *El Modelo de Virginia Henderson en la Práctica Enfermera* 2015.
48. Aguilar M, Maldonado Y. Factores determinantes en las complicaciones de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2) en adultos y adultos mayores atendidos en el Centro de Atención Primaria (CAP) III Es Salud – El Agustino, 2016 [artículo]. 2016 [acceso 25 de Setiembre 2022]; 19(10):1268.

49. Lozano R. Manual CTO. Modelos y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teorías.

50. Hernández C. El Modelo de Virginia Henderson en la Práctica Enfermera 2015.

51. Naranjo Y, Concepción J, Ávila M. Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. Rev. Cuban Enfermer [Internet]. marzo de 2019 [citado el 28 de noviembre de 2022]; 35(1): e1869. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000100013&lng=es. Epub 01-Mar-2019

52. Ulloa L, Mejía C, Plata E, Noriega A, Quintero D, Grimaldos M. Proceso de Enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado/ Nursingprocess in the person with diabetes mellitus from a perspective on self-care [artículo de internet]. 2017 [acceso 16 de Setiembre 2022]; 33 (2) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174/269>

53. Neyra L, Solís J, Castillo O, García F. Pie diabético. Rev Soc Peru Med Interna [artículo de internet]. 2012 [acceso 16 de Setiembre 2022]; vol25 (2) Disponible en: http://medicinainterna.net.pe/revista/revista_25_2_2012/rev.%20spmi%20Revision%20de%20Tema%20pie%20diabetico%2025-2.pdf

54. Naranjo Y, Concepción Pacheco. J, Rodríguez Larreynaga. M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem/ The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem. [artículo de internet]. 2017 [acceso 16 de Setiembre 2022]; 19 (3) Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>

55. Rodrigo R, Martínez F, Aragón – Carre. M y cols. Recomendaciones de manejo del paciente con pie diabético. Curso de instrucción. [artículo internet]. 2022. [acceso 25 de Setiembre 2022]. 303 – 329. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-ortopedia-traumatologia-380-articulo-recomendaciones-manejo-del-paciente-con-S0120884521000882>

56. Ocronos R. Estudio de Enfermería sobre los riesgos y determinantes de la diabetes mellitus tipo 2. Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. 2022 [citado el 2 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://revistamedica.com/riesgos-determinantes-diabetes-mellitus-tipo-2/>

57. Heredia M, Cabriaes ECG. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes. Enfermería Global [Internet]. 2022 enero 1;21(1):179–202. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/482971>

58. Solórzano J, Segovia M, Delgado M, Delgado E. Determinantes sociales de salud y riesgos de padecer diabetes mellitus tipo 2. Revista Científica Higía de la Salud [Internet]. 7 de enero de 2021 [consultado el 21 de septiembre de 2022];3(2). Disponible en: <file:///C:/Users/51915/Downloads/469-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4149-1-10-20220225.pdf>

59. Jazmin M, Landauro S, Mg A, Marlene G. “Perfil sociodemográfico y nivel de riesgo del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo ii en el centro de salud ermitaño bajo” tesis para optar por el título profesional de licenciado en enfermería autores [Internet]. Edu.pe. [citado el 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10098/Perfil_SalazarLandauro_Miriam.pdf?sequence=3

60. Palomino M. Determinantes sociales de la salud para el desarrollo de pie diabético con intervención quirúrgica en pacientes con diabetes tipo

2 en Hospital nacional María Auxiliadora [Tesis para optar por el grado académico de: doctor en salud en pública]. Lima]; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4181/PALOMINO%20CORONADO%20MARCO%20ANTONIO%20-%20DOCTORADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

61. Carrillo R, Bernabé A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en la población general. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2019. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n1/a05v36n1.pdf>

62. Llamocca B, Norhelia B, Yabar B, Margot J, Luján DA, et al. Universidad Nacional De Trujillo [Internet]. Edu.pe. [citado el 28 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15901/1910.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

63. Cuidado del pie diabético (Care of the Diabetic Foot) - OrthoInfo - AAOS [Internet]. Aaos.org. [consultado el 23 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://orthoinfo.aaos.org/es/treatment/cuidado-del-pie-diabetico-care-of-the-diabetic-foot/>

64. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Paho.org. [citado el 3 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

65. ¿Qué son los roles de género? [Internet]. Oitcinterfor.org. [citado de 5 noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.oitcinterfor.org/en/p%C3%A1gina-libro/%C2%BFqu%C3%A9-son-roles-g%C3%A9nero>

66. Diccionario médico Edad [Internet]. Cun.es. [citado el 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>

67. Diccionario Asilo. País de origen [Internet]. Cear-euskadi.org. [citado el 27 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://diccionario.cear-euskadi.org/pais-de-origen/>
68. Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo [Internet] euskadi.org [citado el 17 de diciembre de 2022] Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/cmt_2002/es_cmt_2002/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf
69. Vera O, Vera F. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. Rev. cuerpo méd. HNAHA [Internet]. 6(1) 2013 [citado el 17 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4262712.pdf>
70. MINEDUC [Internet]. www.mineduc.gob.gt. [citado el 7 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.mineduc.gob.gt/DIGECADE/documents/Telesecundaria/Re cursos%20Digitales/3o%20Recursos%20Digitales%20TS%20BY-SA%203.0/PROYECTOS%20INTEGRADOS/U12%20proyecto%2012%20educaci%C3%B3n.pdf>
71. Experto GestioPolis.com. ¿Qué es desempleo, qué lo causa, qué tipos hay, cómo se mide? - GestioPolis [Internet]. [consultado el 6 de enero de 2023] Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/que-es-desempleo-que-lo-causa-que-tipos-hay-como-se-mide/>
72. Pasca L, Tutor G, Juan P, Aragonés I. LA CONCEPCIÓN DE LA VIVIENDA Y SUS OBJETOS [Internet]. [consultado el 7 de enero de 2023] Disponible en: https://www.ucm.es/data/cont/docs/506-2015-04-16-Pasca_TFM_UCM-seguridad.pdf
73. Malnutrición [Internet]. www.who.int.]. [consultado el 7 de enero de 2023] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20%C2%ABmalnutrici%C3%B3n%20se%20refiere>

74. Tecnológico I, Domingo S, Dominicana R, Rotundo Z, Mirabal G, Canet Giner A. *Ciencia y Sociedad*. 2015;40:785–822. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/870/87043449006.pdf>
75. ¿Cuáles son las redes de apoyo social? Definición y tipos [Internet]. www.accioncontraelhambre.org. Disponible en: <https://www.accioncontraelhambre.org/es/redes-apoyo-social>
76. Los D, De S, Salud L, Yauri L, Milagros Y, Morón Valenzuela M, et al. ESCUELA DE POSGRADO PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN [Internet]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76574/Leon_YYM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
77. Hernández R. *Metodología de la investigación*. 4ta rev. ed. México D.F: McGraw Hill Interamericana; 2006. 850

ANEXOS

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO: DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Autor: Yelena Milagros (2021)

El objetivo de este cuestionario es determinar la influencia de los determinantes sociales de la salud. El mismo que es de carácter anónimo, por lo que se ruega ser honesto al responder cada pregunta. Se le agradece de antemano su colaboración, puesto que los resultados servirán para implementar estrategias y disminuir esta problemática.

Responda cada ítem marcando entre las 5 alternativas propuestas para cada uno de esos ítems

DIMENSION 1: CONTEXTO SOCIOECONOMICO Y POLITICO				
Contexto social				
1. Vivienda donde vive				
a) Alquilada	b) casa de familiares	c) albergue	d) propia	e) Sin vivienda
Contexto económico				
2. Ingreso mensual en (S/.)				
a) 1300 (E)	b) 2480 (D)	c) 3970 (C)	d) 7020 (B)	e)12660(A)
Contexto político				
3. Medio que más consume para mantenerse informado				
a) Prensa escrita	b) Televisión	c) Radio	d) Páginas web	e) Redes Sociales
4. Tipo de seguro				
a) SIS	b) ESSALUD	c) Privado	d) FFAA	e) Ninguno
DIMENSION 2: DETERMINANTES ESTRUCTURALES				
Posición social				
5. Nivel socioeconómico				
a) NSE E	b) NSE D	c) NSE C	d) NSE B	e) 12660 A

Genero				
6. Edad y Sexo				
a) Adulto	b) Adulta	c) Anciana	d) Anciano	e) Otros
Raza o etnia				
7. Raza o etnia				
a) Mestizo	b) Blanco	c) Afroperuano	d) quechua	e) aimara
Acceso a la educación				
8. Grado de instrucción				
a) Primaria	b) Secundaria	c) Técnica	d) Universitaria	e) Ninguna
Acceso al empleo				
9. Condición laboral				
a) Desempleado	b) Independiente	c) Informal	d) Eventual	e) Formal
DIMENSION 3: DETERMINANTES INTERMEDIOS				
10. Material de la vivienda				
a) Madera	b) Drywall	c) Material noble SC	d) Material noble C	e) otros
Circunstancias psicosociales				
11. A experimentado algunos de estos problemas en los últimos 3 meses				
a) Estrés	b) Fatiga mental	c) Problemas relaciones	d) Insatisfacción	e) Problemas fam.
Factores conductuales y biológicos				
12. Consumo de drogas				
a) Alcohol	b) Tabaco	c) Marihuana	d) Cocaína	e) no consumo
Cohesión social				
13. Grupos humanos que frecuenta				
a) Trabajo	b) Familia	c) Amistades	d) Gimnasio	e) Universidad

Sistema de salud				
14. Lugar donde se recurre ante una enfermedad				
a) Botica	b) Farmacia	c) Posta	d) Hospital	e) Consultorio p.
15. Lugar donde consigue sus medicamentos				
a) Botica	b) Farmacia	c) Posta	d) Hospital	e) Consultorio p.

ANEXO N° 2

Cuestionario sobre la Prevención de Pie Diabético

Autor: Almonacid, María N. (2015)

N° Paciente:

Edad:

Sexo:

Tiempo de diagnóstico:

Instrucciones: El siguiente cuestionario, marcar con veracidad la respuesta de acorde a su caso. Las preguntas tienen un valor de 0 – 2 puntos.

Prevención de Pie Diabético

PREGUNTA	SI	NO
1. ¿Sabe en qué consiste el pie diabético?		
2. ¿Conoce los riesgos?		
3. ¿Realiza actividad física con frecuencia?		
4. ¿Mantiene una alimentación adecuada?		
5. ¿Consume bebidas alcohólicas o fuma?		
6. ¿Realiza correctamente el lavado-secado de sus pies?		
7. ¿Utiliza calzado adecuado?		
8. ¿Hidrata sus pies?		
9. ¿Realiza un adecuado corte de uñas?		
10. ¿Asiste a todos sus controles?		

ANEXO N°3



Aplicación de cuestionarios a pacientes con diabético - medicina A



Aplicación de cuestionarios a pacientes con pie diabético - medicina A



Aplicación de cuestionarios a pacientes con pie diabético - medicina B

ANEXO N°4



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0684-2022-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 30 de diciembre del 2022

VISTO; el Oficio N° 0845-2022-PEE-UPAO presentado por la señora Directora del Programa de Estudio de Enfermería, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 0845-2022-PEE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis titulado **DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN RELACIÓN CON PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN EL HOSPITAL BELÉN, TRUJILLO, 2022**, realizado por las bachilleres **CECILIA BEATRIZ RODRÍGUEZ PLASENCIA** y **NICOLL EMPERATRIZ VILLACORTA FLORES**, así como el nombramiento de su asesora **Ms. LUCY ZENELIA BARRANTES CRUZ**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de dos (02) años durante el cual las autoras tiene derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

PRIMERO: **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis titulado **DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN RELACIÓN CON PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN EL HOSPITAL BELÉN, TRUJILLO, 2022**, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis del Programa de Estudio de Enfermería, con el N° **074-2022**, de fecha 30 de diciembre del 2022.

SEGUNDO: **DECLARAR** expedita a las bachilleres **CECILIA BEATRIZ RODRÍGUEZ PLASENCIA** y **NICOLL EMPERATRIZ VILLACORTA FLORES**, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el periodo de dos (02) años.

TERCERO: **DESIGNAR** como asesora del Proyecto de Tesis a la **Ms. LUCY ZENELIA BARRANTES CRUZ**, quien está obligada a presentar a la Dirección del Programa de Estudio de Enfermería, los informes mensuales del avance respectivo.

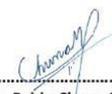
CUARTO: **DISPONER** que la Directora del Programa de Estudio de Enfermería tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que la Bachiller y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




Dr. Jorge Loayza Reynaldo Vidal Fernández
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD




Ms. Pablo Chuna Mogollón
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: PEE, PADT

Archivo





Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo
Teléfono: [+51] (044) 604444 - anexo 2341
fac_salud@upao.edu.pe
Trujillo - Perú

ANEXO N°5

CONSTANCIA DE ASESORA

Yo, Mg. **LUCY BARRANTES CRUZ**, docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, por medio de la presente doy fe de estar asesorando a las bachilleres: CECILIA BEATRIZ RODRIGUEZ PLASENCIA, identificada con ID 000152683 y NICOLL EMPERATRIZ VILLACORTA FLORES identificada con ID 000152146 en su trabajo de investigación científica titulado: DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO EN EL HOSPITAL BELÉN, TRUJILLO, 2022, comprometiéndome hacerlo hasta la sustentación del mismo.

Trujillo, 27 de Diciembre del 2022



Mg. Lucy Zenelia Barrantes Cruz
ASESORA DE TESIS