

Revisión 21-04

por Karin Huaccha

Fecha de entrega: 21-abr-2023 08:27a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2071278281

Nombre del archivo: KARIN_HUACCHA_ARAUJO_20-04-23.docx (344.11K)

Total de palabras: 14530

Total de caracteres: 68624

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO

BENEDICTO XVI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



DETERMINANTES DE LA SALUD Y SU RELACIÓN CON LA
DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS JÓVENES - SANTIAGO
DE CHUCO, 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR

Br. Huaccha Araujo, Karin

ASESOR (A)

Dra. María D. Pimentel Guadamos

ORCID: 0000-0003-3784-3856

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Promoción y Prevención de la salud

TRUJILLO – PERÚ

2022

AUTORIDADES

Excmo. Mons. Dr. Héctor Miguel Cabrejos Vidarte

Rector

Mg. Jorge Isaac Manrique Catalán

Gerente General

C.P.C. Alejandro Carlos García Flores

Gerente de Administración y Finanzas

Dra. Ena Cecilia Obando Peralta

Vicerrectora de Investigación

Dra. Mariana Geraldine Silva Balarezo

Vicerrectora Académica

Dra. Anita Campos Márquez

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Dra. Teresa Sofía Reátegui Marín

Secretaría General

CONFORMIDAD DEL ASESOR

Señora:

Dra. Anita Campos Márquez

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud


Visto el informe de Tesis “DETERMINANTES DE LA SALUD Y SU RELACIÓN CON LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS JÓVENES - SANTIAGO DE CHUCO, 2022”, presentado por la alumna: Karin Huaccha Araujo.

Después de haber revisado el informe y levantado las observaciones, se recomienda

1. Corregir
2. Asignar el Jurado Evaluador de Tesis.

Es cuanto informo para los fines consiguientes, sin otro particular aprovechamos la ocasión para hacerle llegar nuestro sentimiento de estima y consideración.

Trujillo, 22 de enero del 2023.



Dra. María D. Pimentel Guadamos
Asesora de Tesis

DEDICATORIA**A DIOS**

Por brindarme salud y las fuerzas necesarias en este camino, también por ser mi luz en cada peldaño que avanzaba en mi carrera profesional, por siempre cuidarme y nunca desampararme. Así mismo agradezco el infinito amor que me brindas a mí y a mi familia, por siempre sostener nuestras manos y siempre guiarnos por el camino del bien.

A MIS PADRES Y HERMANOS

A mis padres Claudio y Lidia por haberme apoyado, aconsejado y tener las palabras de aliento que me daban día a día para poder continuar en este trayecto de la elaboración y culminación de mi tesis. Este logro es dedicado a ustedes, les agradezco infinitamente por las reglas y valores que inculcaron en mí y por motivarme constante a continuar y lograr mis anhelos.

A mis hermanos por ser mi segundo motivo para continuar por estar junto a mí en las cosas buenas y malas. Y por siempre sacarme una sonrisa, sobre todo por ser mi felicidad infinita Marleni, Ronaldo, Rusbel, Fabiola y Sebastian.

AGRADECIMIENTO

A mi docente agradecerle por su dedicación, paciencia, tiempo en la elaboración de mi proyecto, gracias por haberme tenido paciencia en todo momento y haber resuelto cada una de mis dudas para lograr culminar con éxito esta investigación. De la misma manera agradecerle por incentivarne a continuar y lograr concluir esta etapa de mi vida que es la universidad.

Al caserío Cusipampa (a los pobladores) por haber aceptado participar en mi investigación, al agente municipal por permitirme un momento de su tiempo para coordinar sobre el permiso para trabajar con dicha comunidad. Así mismo se agradece a cada poblador por brindarme su tiempo adecuado para lograr responder mis cuestionarios.

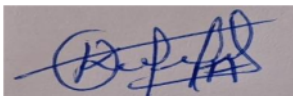
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Karin Huaccha Araujo con DNI 72502846, egresada del programa de estudios de enfermería de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI doy fe que he seguido rigurosamente los procedimientos académicos y administrativos emanados por la Facultad de Ciencias de la Salud para la elaboración y sustentación del informe de tesis titulado: “Determinantes de la Salud y su Relación con la Diabetes Mellitus tipo II en Adultos Jóvenes - Santiago de Chuco, 2022”, el cual consta de un total de 33 páginas, en las que se incluye 5 tablas, más un total de 19 páginas en anexos.

Dejo constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaro bajo juramento en razón a los requerimientos éticos, que el contenido de dicho documento, corresponde a mi autoría respecto a redacción, organización, metodología y diagramación. Así mismo, garantizo que los fundamentos teóricos están respaldados por el referencial bibliográfico, asumiendo un mínimo porcentaje de omisión involuntaria respecto al tratamiento de cita de autores, lo cual es de mi entera responsabilidad.

Se declara también que el porcentaje de similitud o coincidencia es de ...%, el cual es aceptado por la Universidad Católica de Trujillo.

La autora



DNI: 72502846

ÍNDICE

CARATULA

PAGINAS PRELEMINARES

AUTORIDADES.....	ii
CONFORMIDAD DEL ASESOR.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	vi
ÍNDICE.....	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
➤ Situación problemática.....	1
➤ Antecedentes.....	5
➤ Justificación.....	7
➤ Problema investigado.....	8
➤ Objetivos.....	8
➤ Hipótesis.....	8
➤ Marco Conceptual.....	8
II. METODOLOGÍA.....	11
2.1. Objetivo de estudio.....	11
2.2. Instrumentos.....	13
2.3. Análisis de la información.....	14
2.4. Aspectos éticos en investigación.....	14
III. RESULTADOS.....	16
IV. DISCUSIÓN.....	23
V. CONCLUSIONES.....	27
VI. RECOMENDACIONES.....	28
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
ANEXOS.....	34

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	16
Determinantes de la salud en la dimensión biosocioeconómico.	
Tabla 2	17, 18
Determinantes de la salud en la dimensión entorno físico.	
Tabla 3	19
Determinantes de la salud en la dimensión estilos de vida	
Tabla 4	20
Determinantes de la salud en la dimensión redes sociales y comunitarias	
Tabla 5	21
Determinantes de la salud y su relación con la DM2.	

RESUMEN

Con la finalidad de determinar ³² la relación existente entre los determinantes de la salud y ³ Diabetes Mellitus tipo II en los adultos jóvenes. Metodología: no experimental, correlacional y de corte transversal, con una muestra de 50 adultos jóvenes. Resultados: en la dimensión biosocioeconómico: 62 % eran mujeres; 30 %, analfabetas; 46 % tenía ingreso entre 751–1000 soles; 52 % tenía trabajo eventual y 20 % no tenía trabajo. Según la dimensión entorno físico: 56 % tenía vivienda multifamiliar; 64 % de las viviendas fueron de adobe y tierra; 50 % tenía techo de calamina; 60 % fue de tapial; 52 % dormían más de 4 personas en un cuarto; 70 % tenía agua potable por red pública; 38 %, excretaban al aire libre; 54 % usaban leña para cocinar y 44 % eliminaron sus desperdicios al medio ambiente. En la dimensión estilos de vida: 66 % consideraban importante la actividad física; 52 %, fumaba; 26 %, consumía alcohol; 54 %, dormía menos de 8 horas; 32 % no consumían frecuentemente frutas y verduras. En la dimensión redes sociales y comunitarias: 70 % recibía apoyo social; 58 % consideraban distante el establecimiento de salud; 42 % no tiene seguro de salud; 40 % considera el tiempo espera como inadecuado y 50 %, que el servicio de salud no era de calidad. Conclusión: Si existe relación significativa entre los determinantes sociales ($p > 0.05$) y la diabetes mellitus tipo II.

Palabras Clave: Determinantes ¹ de la Salud, Estilo de vida, Adulto Joven

ABSTRACT

¹⁸ In order to determine the relationship between the determinants of health and Type II Diabetes Mellitus in young adults. Methodology: ³ non-experimental, correlational and cross-sectional, with a sample of 50 young adults. Results: in the biosocioeconomic dimension: 62% were women; 30%, illiterate; 46% had income between 751-1000 soles; 52% had temporary work and 20% had no job. According to the physical environment dimension: 56% had a multifamily dwelling; 64% of the houses were made of adobe and earth; 50% had a tin roof; 60% was made of mud; 52% slept more than 4 people in a room; 70% had drinking water from a public network; 38% excreted in the open air; 54% used firewood for cooking and 44% disposed of their waste into the environment. In the lifestyle dimension: 66% considered physical activity important; 52% smoked; ⁸ 26% consumed alcohol; 54% slept less than 8 hours; 32% did not frequently consume fruits and vegetables. In the social and community networks dimension: 70% received social support; 58% considered the health facility distant; 42% do not have health insurance; 40% consider the waiting time as inadequate and 50%, that the health service was not of quality. Conclusion: There is a significant relationship between the social determinants ($p > 0.05$) and type II diabetes mellitus.

Key words: Determinants of Health, Lifestyle, Young Adult

I. INTRODUCCIÓN

La *World Health Organization* (WHO) describe los determinantes de la salud (DSS) como parte de la evolución del hombre junto con sus necesidades y la interacción con los diferentes sistemas que condicionan en la vida del individuo. Para mejorar el bienestar social y preservar los derechos humanos, la OMS trabaja para mejorar la salud tanto individual como social ⁽¹⁾.

Así mismo los DSS hacen referencia a las morbilidades crónicas que es producto como la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y posee múltiples causas que requiere estudios de diversas perspectivas, incluidos los biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Debido a sus altas tasas de morbilidad, mortalidad y gastos relacionados con los recursos, también es una de las enfermedades crónicas más importantes para la salud pública. Actualmente existe alrededor de 450 millones de individuos que viven con DM2, y 5 millones de individuos fallecen anualmente por condiciones relacionadas con esta enfermedad. El daño a largo plazo de la hiperglucemia ocasiona problemas como ceguera, injuria renal, neuropatías, enfermedad cardíaca y pie diabético, entre otros ⁽³⁾.

Los adultos con diabetes prevalecen en los Estados Unidos, India y China a partir de 2019, y se espera que esta tendencia continúe hasta el 2030. Sin embargo, Pakistán superará a los Estados Unidos en términos de prevalencia de diabetes en adultos para el 2045, manteniéndolo en tercera posición en general, las estimaciones sitúan la prevalencia de la diabetes en el 10,4 % de la población, y la mayoría de los casos se concentran en países de altos ingresos. Hay otros países con niveles bajos y medios recursos, donde se descubre que la prevalencia de diabetes oscila entre el 4% y el 9,5%. ⁽⁴⁾.

Además, se prevé que la diabetes se incremente en el mundo en los próximos 25 años, y los países de ingresos medios experimentarán el mayor aumento por ende las economías que hacen la transición de niveles de ingresos bajos a medios verán el mayor crecimiento si se mantiene la tendencia actual. Por ello, mantener un índice de masa corporal (IMC) ideal, ejecutar actividad física regularmente y tener una alimentación equilibrada son los principales objetivos en el tratamiento de la DM2⁽³⁾. Para mitigar los

daños de la DM2, todo paciente debe recibir tratamiento y manejar la glicemia dentro de los parámetros normales ⁽⁴⁾.

En efecto, si el paciente con DM2 no se controla; puede ocasionarle hasta la muerte y la principal causa es cardíaca; seguido de infarto cerebral (mayor frecuencia en hombres: 80 %) el cual se vio incrementado alrededor del 70 % en el mundo entre 2000-2019 y cerca del 80 % son varones; cifra que se duplico, siendo el mayor en comparación a otras causas de muerte en la DM2 ⁽⁵⁾.

En Venezuela en el año 2019, 12,4 % tenían más de 20 años y tenían DM; en efecto, esta patología ocasiona daños alrededor de 2.5 millones y aumentado de 7.7 % (2010) a 12.4 % (2019); y el riesgo se incrementó de 22 % a 34.3 % siendo esta patología un factor de riesgo que incrementa la prevalencia de DM. Además, aumenta la probabilidad de que presente cambios de estados de la salud mental; en efecto, estos pacientes no solo deben manejar su enfermedad con medicamentos, sino debe existir ³⁵ modificaciones en su estilo de vida, alimentación, actividad física que ayude a mantener y sobrellevar la DM2 debido a que el estrés genera un incremento de la glucosa en sangre ⁽⁶⁾.

La DM actualmente en Colombia una de las causas importantes de alta mortalidad entre 30 a 70 años; incrementa los infartos, trombosis cerebrales, amputación de miembros, daño renal y si no se maneja adecuadamente puede llegar a intervenciones como diálisis. Por lo general, las mujeres son las que padece de esta patología (59.54 %) ⁽⁷⁾.

En Chile en el año 2019 las muertes por cáncer aumentaron siendo esta una de las causas principales de fallecimientos en este país en un 28% llegando a desplazar a las enfermedades cardiovasculares que hasta el 2009 ocupaban la primera causa de muerte, el cáncer de pulmón ocupa con 3,5 % y la DM2 con 3,3 %, ocupando el octavo lugar ⁽⁸⁾.

Debido a que el 10 % ⁴⁴ de la población chilena tiene diabetes, esta morbilidad actualmente es considerado un problema de salud publica por el impacto que genera en su país. Existen una serie de factores que condicionan a tener DM como es el sedentarismo sigue siendo frecuente en un 89%, mientras que el exceso de peso ha aumentado hasta el 67%. Para evitar el incremento de DM2 se debe reducir el sobrepeso y obesidad (44 %) y por otro lado el sedentarismo (27 %) ³⁴; para ello, el estado debe implementar una serie de acciones orientadas a ³⁴ prevención de las enfermedades y la promoción de la salud ⁽⁹⁾.

En Perú, se prevé que 4,2 %⁴⁷ personas murieron de diabetes en 2019. Adicionalmente, cabe señalar que las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar (ENDES) de 2021³¹ indican que los individuos con más de 15 años tienen riesgo de presentar DM. Según el Ministerio de Salud (MINSA), al inicio de la pandemia se detectaron 32.000 casos, y al inicio de esta se reportaron más de 9 millones de casos. En este enfoque, se puede demostrar que después de la pandemia de COVID-19⁴⁶, ahora hay más de 500 millones de diabéticos, y tanto los que se vieron afectados por la pandemia como los que no tenían la enfermedad aumentaron las tasas de mortalidad⁽¹⁰⁾.

Una de las enfermedades más complejas es la diabetes, considerado un problema para el mundo y sus frágiles políticas sanitarias de cada país. Se ha implicado una combinación compleja de componentes sociales, demográficos, económicos, medio-ambientales que condicionan a un incremento de la prevalencia mundial, y el hecho de que el 50 % de las personas con DM2 permanecen sin diagnosticar enfatiza la importancia de un diagnóstico rápido para que se pueda administrar el tratamiento adecuado para prevenir las complicaciones que no solo afectan a la persona que lo padece,⁴¹ sino a su entorno y sociedad⁽¹¹⁾.

Debido a esto, se debe identificar a la población de riesgo con la finalidad de garantizar la detección y tratamiento oportuno, en efecto lograr la adherencia al manejo farmacológico y no farmacológico; por otro lado, no se realiza investigaciones multicéntricas en el país que midan el impacto de la DM2, en efecto es limitado y es por ello, el motivo de la presente investigación⁽³⁾.

En la Libertad el 59 % de los casos atendidos son por DM2, ocupando el segundo y tercer lugar las provincias de Chepén, Ascope y Virú, respectivamente. Es claro que estas provincias tienen una mayor prevalencia de enfermedades que las provincias de la sierra. Según estos informes, la Diabetes Mellitus Tipo II afecta actualmente al 7% de las personas de la Región que tienen 18 años o más. Además, de enero a septiembre de este año fueron atendidas 3,878 personas mayores de 18 años y a la vez se inició con el manejo de DM2 en el primer nivel de atención⁽¹²⁾.

Asimismo, según el reporte de epidemiología 2015-2019 del MINSA, la diabetes tipo 2 representó el 96,2 % de los casos, seguida de la prediabetes (2,4 %), la diabetes tipo

1 (0,7 %), diabetes gestacional (0,5%) y casos de diabetes secundaria y no clasificada (0,1%), respectivamente ⁽¹³⁾.

En el año 2018 y el primer trimestre de 2021, Trujillo registró un total de 8626 casos de diabetes, de los cuales 1134 fueron controlados y 1720 no, lo que resultó en 176 muertes. Se han documentado 444 casos ³⁶ en el Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT) entre enero y octubre. Así, el 57,43% de las mujeres (255) son las más aquejadas por esta condición. Entre los casos que han sido tratados, el 31,08% (138) de los diabéticos cooperan con el tratamiento, frente al 58,11% (258) que no lo hacen y el 48 o 10,81%, están iniciando tratamiento ⁽¹⁴⁾.

En la actualidad, en la sierra la pobreza aumentó de 20,2 % (2019) a 30.1 % (2020). ³⁹ Así mismo, entre 2016 y 2019 la pobreza tuvo porcentajes idénticos; sin embargo, la pobreza extrema se incrementó de 2.9 % (2019) a 5.1 % (2020). Por otro lado, en el ámbito geográfico también se incrementó de 14.6 % (2019) a 26 % (2020); cabe recalcar que el área rural mantiene los niveles de pobreza más elevados de 40.8% en 2019 a 45.7% en 2020 ⁽¹⁵⁾.

Por ende, se ha evidenciado que existe factores que influyen en patologías como DM2 y si esta no se maneja adecuadamente puede generar hasta discapacidad y en efecto, llega hacer una carga familiar; para ello, el MINSA viene implementando acciones orientadas a la ²⁵ promoción de la salud y prevención de las enfermedades y mejorar la calidad de vida de las personas que lo padecen.

El caserío Cusipampa cuenta con una población de 366 personas y se encuentra ubicado en Santiago de Chuco; actualmente el 30% de sus viviendas tiene agua y luz. Así mismo se dedican a actividades agropecuarias. Por otro lado, a pesar de ser un caserío que se encuentra ⁴⁸ en extrema pobreza, últimamente aumentó el turismo porque su ubicación esta entre el Santuario Nacional de Calipuy y la Reserva Nacional de Calipuy. También cuenta con un puesto de salud y una institución educativa. Esta comunidad de Cusipampa no tiene servicios de alumbrado público, alcantarillado e internet, el transporte para trasladarse a la ciudad u otros caseríos es a través de combis o motos lineales y para trasladar sus alimentos que cosechan en sus chacras lo realizan en sus acémilas.

Así mismo cabe recalcar que casi la totalidad de los adultos jóvenes de este caserío están propensos a sufrir diabetes mellitus debido a que su alimentación se basa en

carbohidratos, alimentos ricos en grasas, no se realizan sus chequeos anualmente es por ello que generalmente llegan a darse cuenta de su enfermedad cuando está avanzado y muchos de ellos deciden no llevar su tratamiento o lo dejan de lado dando prioridad a otras cosas de su vida personal y también consumen bebidas alcohólicas.

Estudios realizados según las variables tenemos a nivel **internacional** a Heredia M, Gallegos E (2021). En su investigación cuyo objetivo fue describir la relación de los DSS con riesgo de DM2. Estudio: no experimental. Resultados: 81.7 % de los pacientes con DM2 padece de Hipertensión arterial, 68.6 % con obesidad y sobrepeso. Concluyendo que la DM2 se incrementaba con la edad ($r = .560, p < .01$) pero reducía al mejorar el nivel educativo de los individuos ($r = -.127, p < .05$) ⁽¹⁶⁾.

Guerra S, Aragón A. (2019) en su investigación cuyo objetivo fue investigar los DSS de DM2. Estudio no experimental. Resultados: Predomino la educación primaria, cuenta con servicios básicos, mínima identificación con el club de diabéticos, desconocen de las complicaciones de la DM2, no considera prioridad el control del peso, son sedentarios, la actividad física no es prioridad, ni la alimentación adecuada. Conclusión: Los determinantes como bajo grado de escolaridad, sedentarismo, alimentación inadecuada, mínima importancia de la actividad física influyen directamente en la DM2 ⁽¹⁷⁾.

Tenesaca T, Tigre E. (2021) en su ³⁷ investigación, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes adultos. Estudio: no experimental. Resultados: 68.4 % tiene educación primaria, 53.6 % eran ama de casa, 91.2 % tiene bajos ingresos, 89.5 % ²⁷ tiene un nivel de conocimiento intermedio y 64.9 % ²⁷ no tienen autocuidado en DM2. Conclusión: No existe relación ($p: 0.421$) entre ²⁷ conocimiento y el nivel de autocuidado en DM2 ⁽¹⁸⁾.

Sánchez E, Blanco Y, Morales V, Suarez L. (2021) en su estudio, cuyo objetivo fue explorar los DSS en la localidad de suba. Estudio no experimental. Resultados: La mayoría de la población es de ingresos medios, baja escolaridad, mayoría de empleo informal, prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y no se realiza ⁴³ actividades preventivo promocional. Conclusión: Los DSS si influyen en la calidad de

vida de la población y las actividades deben ser orientadas a las acciones preventivo promocionales ⁽¹⁹⁾.

A nivel **nacional**, según Pérez J, Cabrera T. (2021) en su estudio, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los estilos de vida y el nivel de conocimiento de DM2. Estudio: no experimental. Resultados: 19.7 % no tienen estilos de vida saludable, 62.3 % tiene un nivel de conocimiento regular; en la dimensión física 29.5 % no fueron saludables; en la dimensión social 57.4 % fueron regular y psicológica 54.1 % fue regular. Conclusión: No existe relación (p: 0.058) entre los estilos de vida y el nivel de conocimiento de DM2 en adultos ⁽²⁰⁾.

Meca C. (2021) en su investigación, cuyo objetivo fue determinar si existe relación entre el estilo de vida y el riesgo de desarrollo de diabetes mellitus. Estudio no experimental. Resultados: 34 % tiene bajo riesgo de DM2, 8 % de alto riesgo. Existe relación inversa entre las variables estilo de vida y el riesgo de contraer DM2 ⁽²¹⁾.

Farfán K. (2020) en su estudio, cuyo objetivo fue determinar la relación de estilos de vida y control metabólico en personas con DM2. Estudio no experimental. Conclusión: 58,8 % de los pacientes con DM llevan estilos de vida inadecuados ⁽²²⁾.

Floridas E. (2020) en su estudio, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores sociodemográficos y los estilos de vida en los pacientes diabéticos atendidos en el C.S. Bellavista Nanay 2020 tuvo como muestra a 52 personas se utilizó 2 instrumentos la primera parte referido a características sociodemográficas y el segundo (IMEVID) consta de 27 ítems concluyendo que los factores sociodemográficos de los pacientes diabéticos en su mayoría son mujeres, predomina el nivel educativo secundario, realizan labor casual y ganan entre 751 y 1000 soles mensuales de ingresos ⁽²³⁾.

Gálvez K, Carrasco L. (2018) en su estudio, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los estilos de vida con el estado nutricional del adulto atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto. Estudio no experimental. Concluyendo que casi todos son mujeres, cuentan con educación secundaria, no tienen trabajo fijo y sus ingresos oscilan entre es de 750 a 1000 soles y su empleo es ocasional ⁽²⁴⁾.

A nivel **local** Tiwi B, Yabar J. (2019) en su estudio, cuyo objetivo fue describir los DSS de los pacientes con DM2. Estudio no experimental. Resultados: Ingresos básicos,

48.2 % cuentan con secundaria completa e incompleta, no consumen drogas, no bebidas alcohólicas; la mayoría reciben alimentación saludable; por lo general reciben asistencia de su familia, no cuentan con apoyo de programas sociales, por otro lado, piensan que es buena la calidad de atención y el tiempo de espera para atenderse es prudente. Conclusión: los DSS si influye en el bienestar integral de los pacientes con DM2 ⁽²⁵⁾.

Rojas B. (2018) en su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento con prácticas de autocuidado en pacientes adultos maduros con DM2. Estudio: no experimental. Concluyendo que la mayoría de pacientes realizan practicas adecuadas de autocuidado y en menor porcentaje es inadecuado ⁽²⁶⁾.

Esta investigación fue elaborada con la intención de dar a conocer a las familias del caserío Cusipampa como van influir en su vida diaria los DSS y DM2, además encontramos que gran porcentaje de la sierra peruana presenta analfabetismo debido a que los padres no valoran como importante a la educación para su vida y prefieren que sus hijos colaboren en sus actividades del campo y de esa manera ayuden en el sustento de su hogar. Además, se encuentra que gran cantidad de la población consumen bastantes carbohidratos y no realizan actividad física es por ello que se comunicara al puesto de salud que deben realizar dosaje de hemoglobina, descarte de colesterol, triglicéridos con la finalidad de ver como se encuentra su estado de salud debido que se está trabajando con una población que presenta diabetes mellitus.

Es por ello que se debe aportar conocimientos sobre preparación de platos saludables, balanceados e informándoles a los jóvenes que deben tener en cuenta ciertas precauciones necesarias para la protección y bienestar familiar. Así mismo, se debe tener en cuenta que el profesional de enfermería debe aportar con su participación y conocimientos en la recuperación de sus pacientes adaptándose de acuerdo a sus necesidades debido, que el cuidado que brinda enfermería es vital y fundamental en todas las etapas del ser humano. Para ello se aplicó una encuesta y se obtuvo como resultados datos estadísticos e importantes que permitieron conocer el estado de salud de los adultos jóvenes hoy en día, se considera necesario informar dichos resultados al puesto de salud para que los profesionales trabaje en mejorar la calidad de vida de los pobladores de esta comunidad.

Después de analizar el presente informe de tesis se planteó como problema: Existe relación entre los DSS y DM2 en los Adultos Jóvenes del Caserío Cusipampa-Santiago de Chuco, 2022.

El objetivo general del estudio fue determinar la relación existente entre los DSS y DM2, 2022. Así como los siguientes objetivos específicos.

- Identificar los DSS en la dimensión biosocioeconómico.
- Identificar los DSS en la dimensión entorno físico.
- Identificar los DSS en la dimensión estilos de vida.
- Identificar los DSS en la dimensión redes sociales y comunitarias.

La formulación de la hipótesis general: Los determinantes de la salud se relacionan significativamente con la diabetes mellitus tipo II y la hipótesis nula: los determinantes de la salud no se relacionan con la diabetes mellitus tipo II con adultos jóvenes.

Las bases teóricas científicas, Marc Lalonde fue ministro de gabinete, abogado y político de Canadá, en su experiencia como gestor publicó una importante propuesta para cambiar el sistema de salud en su país. Este documento fue escrito de una manera que cambió la perspectiva en que las personas piensan acerca de la salud, y todavía se usa como piedra angular para la promoción de la salud hoy en día ⁽²⁷⁾.

Habiendo desarrollado todo un plan de salud basado en la prevención de enfermedades, se impulsan las iniciativas para la protección, promoción y prevención de las enfermedades. Los determinantes son las circunstancias económicas y sociales que inciden para mejorar el estado de salud de los seres humanos. La OMS afirma que el bienestar biopsicosocial son los DSS en apoyo de esto, lo que permite que las personas se involucren en los aspectos sociales ⁽²⁷⁾.

Fue elegido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 1988 luego de recibir una Medalla de la OMS por su notable contribución a la política de salud; en 2002 ya era uno de los once Héroes. Los factores que afectan los diferentes niveles de salud y enfermedad se conocen como determinantes de la salud pública. El informe Lalonde fue la primera investigación que sugirió marcos integrales ⁽²⁷⁾.

9

Biología humana: Este factor se refiere a la herencia genética, que por lo general es inmutable en este momento dado el estado de la ciencia médica.

Estilo de vida: Es el factor que tiene el mayor impacto en la salud y es más susceptible de cambiar a través de iniciativas de prevención primaria o promoción de la salud.

Medio ambiente: Debido a las fuerzas naturales, hay contaminación del aire, el agua, el suelo, el entorno psicológico y el entorno sociocultural.

Sistema sanitario: Es un determinante que tiene la mayor cantidad de recursos económicos con la finalidad de ayudar a la población ⁽²⁸⁾.

Después de tratar a un número limitado de pacientes que tenían azúcar en la orina y la sangre, Dobson descubrió la presencia de glucosa en la orina en 1775 y la describió como un signo de diabetes. Dobson creía que los riñones solo eran capaces de excretar azúcar extra y que el azúcar se generaba en la sangre como resultado de un problema digestivo. El gran médico francés Bouchardat estableció las pautas del tratamiento dietético en la segunda mitad del siglo XIX, basándose en la restricción de glúcidos y el bajo valor calórico de la dieta. También destacó la importancia de la obesidad y el sedentarismo en el origen de la diabetes ⁽²⁹⁾.

Por otro lado, un joven médico berlinés llamado Paul Langerhans hizo el descubrimiento de los "islotos de Langerhans", una colección de células que componían la parte exocrina del páncreas, en 1869 mientras trabajaba en su tesis doctoral. Jean de Meyer continuó con sus pensamientos, refiriéndose al hipotético componente que debería tener actividad hipoglucemiante como la "insulina" (insulia en latín), que provenía de los islotos ⁽²⁹⁾.

La hiperglucemia crónica, causada por una falla en la secreción de insulina, y los cambios en el metabolismo de las proteínas y los lípidos coexisten en la diabetes mellitus, un complejo de anomalías metabólicas. Con el tiempo, la hiperglucemia se asocia con daños a órganos blancos como es el riñón, corazón, ojo y finalmente fallas multiorgánicas ⁽³⁰⁾.

Aunque la DM2 puede afectar a los jóvenes, a menudo afecta a los adultos debido a que tener una vida sedentaria frecuentemente causa obesidad. Mayormente las personas que desarrollan diabetes tipo 2 no crean suficiente insulina para que sus cuerpos funcionen

correctamente; esta condición se puede evitar realizando ejercicio físico y adoptando conductas saludables⁽³¹⁾.

- Comer de una manera saludable.
- Bajar de peso.
- Realice actividad física frecuentemente.

Las mujeres embarazadas que nunca han sido diabéticas pueden desarrollar diabetes gestacional. Si llega a tener diabetes gestacional, es más probable que su hijo al nacer experimente problemas de salud. Después que él bebe nace, normalmente desaparece, pero ya tiene las probabilidades de desarrollar un riesgo de DM2 posteriormente y es posible que el niño sea obeso⁽³²⁾.

II. METODOLOGÍA

2.1. Objeto de estudio

2.1.1. Tipo

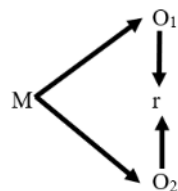
Descriptivo, cuantitativo

2.1.2. Nivel

Correlacional

2.1.3. Diseño

No experimental



Donde:

M = Muestra de investigación

O₁ = Medición de los determinantes de la salud

r = Relación entre variables

O₂ = Medición de la variable diabetes mellitus

2.1.4. Población y muestra

Población

Fue conformada por el total de pobladores del Caserío Cusipampa-Santiago de Chuco del año 2022 lo cual asciende a 366 personas.

Muestra

Estuvo constituido por 50 adultos jóvenes de población del Caserío Cusipampa-Santiago de Chuco, 2022.

Muestreo:

Por el acceso y distancia del investigador con los sujetos ¹⁷ el muestreo es no probabilístico por conveniencia.

2.1.5. Unidad de análisis

Adulto joven con DM2 del Caserío Cusipampa según los criterios de inclusión.

Criterios de selección

- Jóvenes con diagnóstico de DM2.
- Adultos Jóvenes con la disponibilidad de participar en el cuestionario.
- Jóvenes que residen mayor a 3 años en dicho caserío.

Criterios de exclusión

- Jóvenes adultos con deficiencia cognitiva o comunicación.

2.1.6. Definición y operacionalización de variable**Definición de las variables****Variable 1: DSS****Dimensiones:**

- a. DSS del Entorno Biosocioeconómico

Definición conceptual: Discute las disparidades de salud, obteniendo una comprensión del entorno político, económico y social, así como la gobernanza ⁽³³⁾.

Definición Operacional: Escala ordinal, razón y nominal. Anexo 5

- b. DSS del Entorno Físico.

Definición conceptual: Alude a los componentes que son cruciales para nuestro bienestar tanto físico como espiritual. Estos incluyen agua limpia, alimentos suficientes para nuestra comunidad y una calidad del aire aceptable. ⁽³⁴⁾.

Definición operacional: Escala nominal y ordinal. Anexo 5

- c. DSS ² de los Estilos de Vida.

Definición conceptual: Se describe como los procedimientos sociales, rutinas, acciones y conductas de las personas en una población que sirven para satisfacer sus necesidades humanas básicas ⁽³⁵⁾.

Definición operacional: Escala ordinal. Anexo 5

- d. DSS² de las Redes Sociales y Comunitarias.

Definición conceptual: Se describe como un marco abierto para la interacción dinámica entre los miembros del grupo (familia, barrio, organización o institución) ⁽³⁶⁾.

Definición operacional: Escala ordinal. Anexo 5

Variable 2: DM2

Definición conceptual

Fracaso para completar el calendario de control de crecimiento y desarrollo.
Dirección Regional de Salud. (2017)

Operacionalización de Variable: Anexo 5

2.2. Instrumentos

Técnica. - Encuesta.

Instrumentos. - El cuestionario.

Instrumento 1:

El instrumento para la variable 1 (DSS) fue elaborado por Vílchez A. y fue adaptado por la investigadora constituida por 21 ítems en 4 dimensiones, según anexo 1.

Instrumento 2:

El instrumento 2 (DM2) fue elaborado por la investigadora constituida por 7 ítems según anexo 1.

Validez y confiabilidad de los instrumentos²

Los instrumentos de esta investigación se sometieron a la validez de contenido y la confiabilidad.

Prueba de validez. Se procedió a solicitar el apoyo de 3 jueces expertos con grado de doctor y su especialidad en metodología de la investigación. Luego de alcanzarles los instrumentos una semana después nos devolvieron con las observaciones, recomendaciones y sugerencias del caso. Indicando que los instrumentos son aplicables.

Prueba de confiabilidad. Para ello se le aplicó la prueba de pilotaje utilizando el coeficiente estadístico del alfa de Cronbach. Se solicitó la colaboración de 10 jóvenes adultos³ con similares características a la muestra. Luego de recogerse los cuestionarios se procedió a vaciar sus puntuaciones de los ítems en una matriz en el software Microsoft

Excel. Seguidamente, se utilizó SPSS v.28 para calcular la confiabilidad. Obteniéndose como resultado en los determinantes de la salud de 0.813 (Anexo 6) y Diabetes Mellitus Tipo II de 0.754 (Anexo 6). Indicando como excelente el grado de confiabilidad.

¹ 2.3. Análisis de la información

2.3.1 Procedimiento y recolección y datos

- Se coordinó e informó al teniente gobernador del Caserío Cusipampa Santiago de Chuco, 2022, la aplicación de la encuesta.
- Se solicitó el consentimiento para la aplicación de la encuesta a cada adulto joven. (Anexo 3)
- Se coordinó con los que deseaban participar en la investigación a cerca de su tiempo, disponibilidad y fecha para realización del instrumento.
- El tiempo de duración de la aplicación 15 minutos, marcando sus respuestas personalmente.

2.3.2 Análisis y procesamiento de los datos ²⁶

- Para el procesamiento y análisis de datos se utilizaron la estadística descriptiva y la inferencial. La importancia de la primera residía en su sistematización de la información de primer nivel, es decir, permitió identificar los resultados de las variables a través de las tablas de frecuencia, el proceso es realizado por el programa de cálculo Microsoft Excel 2019.
- La segunda, se realizó la contratación de hipótesis. Para la homogeneidad de los datos la prueba de normalidad de Kolmogorov, donde los resultados mostraron que los datos no tienen distribución normal, aplicándose la rho de Spearman. ²⁰

¹ 2.4. Aspectos éticos en investigación

Se tomaron en cuenta los siguientes aspectos éticos:

Confidencialidad. Los datos personales se mantuvieron privados y solo estarán disponibles para quienes participen en el estudio.

Credibilidad. Alude a la noción de que se honrará la importancia de la verdad y que los datos del estudio no serán falsificados.

Confirmabilidad. Se refiere a la objetividad e interpretación o análisis de los datos; puede seguir el ejemplo del investigador original y llegar a conclusiones similares.

Auditabilidad. Alude a la posibilidad de que un investigador diferente pueda tomar el mismo camino o realizar los mismos experimentos que el investigador original.

Beneficiencia. Para maximizar las ventajas y reducir los peligros que podrían resultar en daños o lesiones potenciales, se requiere éticamente velar por el bienestar de quienes participan en una investigación.

Justicia. Es la mejora, adecuación o ajuste de algo en relación con su modelo; asimismo, en las investigaciones podrá examinarse desde el principio o con miras a los efectos de los hechos.

Privacidad. Estos son los métodos que permiten proteger la privacidad de los sujetos interesados, así mismo el investigador obtendrá acceso a los datos.

Dignidad humana. Implica que una persona sea respetada y valorada al mismo tiempo.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Determinantes de la salud en la dimensión biosocioeconómico.

DETERMINANTE BIOSOCIOECONÓMICO	DIABETES MELLITUS TIPO II					
	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Sexo	1	5	2	6	3	4
Masculino	12	24	7	14	19	38
Femenino	19	38	12	24	31	62
Grado de instrucción						
Analfabeto	5	10	10	20	15	30
Secundaria	20	40	7	14	27	54
Superior universitaria	6	12	2	4	8	16
Ingreso económico familiar en soles						
< de 750	7	14	9	18	16	32
751 a 1000	14	28	9	18	23	46
1001 a 1400	10	20	1	2	11	22
Ocupación del jefe de familia:						
Estable	8	16	6	12	14	28
Eventual	17	34	9	18	26	52
Sin ocupación	6	12	4	8	10	20
3 TOTAL	31	62	19	38	50	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 1, se observa que 62 % de los adultos jóvenes con DM2 tienen problemas graves, sin embargo 38 % no los tiene. El sexo femenino constituye 62 %. 54 % de las personas tiene educación secundaria. 46 % gana más de 751 soles, pero menos de 1000 soles. Asimismo, se ha demostrado que 52 % de los jefes de hogar tienen un trabajo no formal.

Tabla 2

Determinantes de la salud en la dimensión entorno físico.

DETERMINANTE ENTORNO FÍSICO	DIABETES MELLITUS TIPO II					
	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Vivienda:						
1.1 Tipo de vivienda:						
· Unifamiliar	17	34	11	22	28	56
· Multifamiliar	9	18	7	14	16	32
· Otro	5	10	1	2	6	12
1.2 Tenencia:						
· Propia	18	36	16	32	34	68
· Cuidador/alojado	13	26	3	6	16	32
1.3 Piso:						
· Adobe	19	38	13	26	32	64
· Loseta	6	12	3	6	9	18
· Otro	6	12	3	6	9	18
1.4 Techo:						
· Calamina, Eternit, teja, paja	14	28	11	22	25	50
· Madera	11	22	3	6	14	28
· Material noble	6	12	5	10	11	22
1.5 Material de paredes:						
· Adobe, tapial	19	38	11	22	30	60
· Material noble ⁴	12	24	8	16	20	40
1.6 N° de individuos por habitación						
· 4 a más individuos	14	28	12	24	26	52
· 2 a 3 individuos	14	28	4	8	18	36
· 1 sólo	3	6	3	6	6	12
Abastecimiento de agua						
Red pública	18	36	17	34	35	70
Pozo	13	26	2	4	15	30
Eliminación de excretas						
Letrina	18	36	13	26	31	62
Aire libre	13	26	6	12	19	38
Combustible para cocinar						
Leña	12	24	15	30	27	54
Gas	13	26	3	6	16	32
Otro	6	12	1	2	7	14
Disposición de basura:						
A campo abierto	12	24	10	20	22	44

En un pozo	14	28	6	12	20	40
Otro	5	10	3	6	8	16
TOTAL	31	62	19	38	50	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la Tabla 2, se observa en los jóvenes adultos con DM2 el tipo de vivienda, 56 % es vivienda unifamiliar; 68 %, viviendas es propia. 64 % el piso es tierra; 50 %, el techo es de calamina, teja, paja. 60 % las paredes es tapial y 52 % dormitan en una sola habitación 4 a más miembros. 70 % de los jóvenes adultos con DM2 se suministran de agua por red pública. En tanto 62 % la eliminación de excretas es por letrina. Así mismo se observa 54 % que utilizan como combustible para cocinar es leña. Por último, 44 % eliminan la basura a campo abierto.

2
Tabla 3

Determinantes de la salud en la dimensión estilos de vida

DETERMINANTE ESTILOS DE VIDA	DIABETES MELLITUS TIPO II				TOTAL	
	SI		NO		N	%
	N	%	N	%	N	%
¿Usted considera que el ejercicio ayuda a controlar la diabetes?						
Si	20	40	13	26	33	66
No	11	22	6	12	17	34
¿Actualmente fuma?						
Si	14	28	12	24	26	52
No	17	34	7	14	24	48
¿Ingiere bebidas alcohólicas?						
Si	5	10	8	16	13	26
No	26	52	11	22	37	74
¿Duerme 8 horas?						
Si	11	22	12	24	23	46
No	20	40	7	14	27	54
¿Usted y su familia consumen frutas y verduras?						
Si	18	36	16	32	34	68
No	13	26	3	6	16	32
3 TOTAL	31	62	19	38	50	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 3, se evidencia que 66 % de los adultos jóvenes con DM2 consideran que el ejercicio ayuda a controlar la diabetes. 52 % fuma. En cuanto, 74 % de los jóvenes adultos no ingiere bebidas alcohólicas. Asimismo, 54 % de los jóvenes adultos no duerme 8 horas. Por último, se observa que 68 % con frecuencia los jóvenes adultos y su familia consumen frutas y verduras.

2
Tabla 4

Determinantes de la salud en la dimensión redes sociales y comunitarias

DETERMINANTE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS	DIABETES MELLITUS TIPO II				TOTAL	
	SI		NO		N	%
	N	%	N	%	N	%
¿Percibe apoyo social?						
Si	20	40	15	30	35	70
No	11	22	4	8	15	30
¿Asiste a una IPRESS cuando está delicado de salud?						
Si	18	36	14	28	32	64
No	13	26	5	10	18	36
Considera usted que el lugar donde se atendió está cerca a su casa:						
Si	13	26	8	16	21	42
No	18	36	11	22	29	58
¿Cuenta con algún seguro?						
Si	17	34	12	24	29	58
No	14	28	7	14	21	42
¿El tiempo de espera es adecuado?						
Si	16	32	14	28	30	60
No	15	30	5	10	20	40
¿La atención que recibió es de calidad?						
Si	13	26	12	24	25	50
No	18	36	7	14	25	50
¿Hay problemas sociales en su comunidad?						
Si	18	36	14	28	32	64
No	13	26	5	10	18	36
TOTAL	31	62	19	38	50	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 4, se evidencia que 70 % de los adultos jóvenes con DM2 reciben apoyos sociales. 64 % acuden al establecimiento cuando tienen problemas de salud. 58% considera que su centro de salud no se encuentra cerca de su casa. En cuanto, 58 % refieren tener seguro social. Así mismo, 60 % de los jóvenes adultos el tiempo de espera en la atención es adecuado. A la vez 50 % indican que la calidad de atención sí les parece bueno. Por último, se observa que 64 % determinan que cerca de sus viviendas existe delincuencia o pandillaje.

HIPOTESIS

⁹ Ho: Los determinantes de la salud no se relacionan significativamente con la DM2.

² Ha: Los determinantes de la salud se relacionan con la DM2.

Tabla 5

Determinantes de la salud y su relación con la DM2

DETERMINANTES DE LA SALUD	DIABETES MELLITUS TIPO II				TOTAL		Coeficiente de correlación Rho de Spearman
	SI		NO		N	%	
	N	%	N	%	N	%	
BIOSOCIOECONÓMICO							
Bueno	3	6	0	0	3	6	0.375
Regular	21	42	10	20	31	62	(P>0.05)
Malo	7	14	9	18	16	32	
ENTORNO FISICO							
Bueno	1	2	2	4	3	6	0.331
Regular	13	26	5	10	18	36	(P>0.05)
Malo	17	34	12	24	29	58	
ESTILOS DE VIDA							
Bueno	12	24	4	8	16	32	0.419
Regular	13	26	6	12	19	38	(P>0.05)
Malo	6	12	9	18	15	30	
REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS							
Bueno	6	12	1	2	7	14	0.321
Regular	10	20	8	16	18	36	(P>0.05)
Malo	15	30	10	20	25	50	
DETERMINANTES DE LA SALUD							
Bueno	3	6	1	2	4	8	0.552
Regular	22	44	6	12	28	56	(P>0.05)
Malo	6	12	12	24	18	36	
TOTAL	31	62	19	38	50	100	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 5, se observan que a través ¹ de la prueba estadística Rho de Spearman, revela que si existe relación significativa en los determinantes de la salud con la

DM2. Que se interpreta como una correlación positiva, con coeficiente de correlación mayor a 0.05, donde se admite la hipótesis de la investigadora y se rechaza la hipótesis nula.

IV. DISCUSIÓN

En la presente investigación, podemos observar en la **tabla 1**, donde 62 % de los adultos jóvenes con DM2 tienen problemas graves. El sexo femenino constituye 62 %. 54 % de las personas tiene educación secundaria. En cuanto a los ingresos económicos de la familia 46% gana más de 751 soles, pero menos de 1000 soles. Asimismo, se ha demostrado que 52 % de los que dirigen el hogar tienen una labor casual. Esta investigación concuerda con los encontrados por Tenesaca T, Tigre E ⁽¹⁸⁾, en el cual se observa donde 73.3 % representan al sexo femenino, su edad comprende entre los 20 a 50 años y su grado de escolaridad es media (primaria)

Así mismo guarda relación con los estudios de Floridas E ⁽²³⁾ Gálvez K, Carrasco L. ⁽²⁴⁾ Quienes arrojaron en sus respectivas investigaciones que su población investigada en pacientes diabéticos la mayoría eran de sexo femenino, tenían educación secundaria, su trabajo es eventual y ganan entre 751 y 1000 soles mensuales de ingresos. En efecto se evidencia que en las mujeres y su grado instructivo tiene cierta correlación con la DM2.

A la vez discrepan con los resultados de su estudio por Guerra S, Aragón A, quienes concluyeron que mayoritariamente cumplen roles del hogar.

Podemos darnos cuenta que las características con las que cuenta esta población, podrían ser causantes ² de que no lleven un estilo de vida adecuado y con ello se desencadene una complicación, así mismo hoy en día las mujeres con DM2 tiene una serie de funciones laborales, hogareñas y personales que muchas veces hacen que descuiden su labor en el hogar y condicionen a mayor riesgo de complicaciones que incluso puede llegar a daño de órganos blancos e incluso la muerte.

Por su parte, Baquero D ⁽³⁷⁾. identifica que la mayoría son varones; con bajos ingresos económicos al igual que el nivel educativo y esto se refleja en las oportunidades laborales, en efecto la mayoría presentan trabajos eventuales. Por otro lado, las condiciones económicas influyen directamente en la dieta adecuada de estas personas que participaron en esta investigación, el que difiere de la presente investigación.

En la **tabla 2** se observa en los jóvenes adultos con DM2, el tipo de vivienda, 56 % es vivienda unifamiliar; 68 % de sus viviendas es propia. 64 % el piso es tierra adobe; el 50 % el techo es de calamina, teja, paja. 60 % las paredes es tapial y 52 % dormitan en

una sola habitación de 4 a más individuos. 70 % de los jóvenes adultos con DM2 se proveen de agua por red pública. En tanto 62 % la eliminación de excretas es por letrina. Así mismo, se observa 54% que utilizan como combustible para cocinar es leña. Por último, 44% eliminan la basura a campo abierto. Nuestros datos concuerdan con los encontrados por Sánchez E, Blanco Y, Morales V, Suarez L ⁽¹⁹⁾. Aquellos que llegaron a la opinión de que los factores sociales estaban relacionados con la calidad de vida y que la educación y posición social y económica autopercibida eran sus respectivos dominios.

En la **tabla 3** se observa que 66% de los adultos jóvenes con DM2 consideran que el ejercicio ayuda a controlar la diabetes. De los jóvenes adultos con DM2, 52 % fuma. Por otro lado, 74 % de los jóvenes adultos no ingiere bebidas alcohólicas. Así mismo, 54 % de los jóvenes adultos no duerme 8 horas; al tipo de vivienda, 70% de joven adulto con diabetes mellitus de tipo 2 cuentan con casa propia. Por último, se observa que 68 % con frecuencia los jóvenes adultos y su familia consumen frutas y verduras. Meca C, ⁽²¹⁾. En su Investigación realizada, nos muestra datos que pueden corroborar los nuestros, ya que concluyeron en que su población se evidencio que no cumple con la calificación necesaria para un estilo de vida saludable; debido a que las actividades como nutrición, actividad física, salud mental, hábitos sociales, educación en DM2 y adherencia al tratamiento no fueron las mejores. Por otro lado, Farfán K, ⁽²²⁾. Llega a la conclusión que los estilos de vida que practican las personas que tienen DM son inadecuados, conllevándoles a la aparición de complicaciones.

Según Vásquez ⁽³⁸⁾ difiere en algunos de sus hallazgos, donde en este estudio prevalecen los varones sobre las mujeres, tienen mejores condiciones de vivienda, cuentan con servicios básicos satisfechos, condiciones higiénicas sanitarias en regulares condiciones y una alimentación no saludable tanto en varones como en mujeres; sin embargo, coinciden donde la mayoría son sedentarios.

A diferencia de Ramírez N ⁽³⁹⁾. reporta que la mayoría con DM fueron mujeres, cuentan con grado de educación superior algo que no concuerda con la presente investigación realizada, dificultad para realizar actividad física, sin embargo, se asocian síntomas de depresión, ansiedad; este estudio evidencia que donde hay mayor riqueza mas riesgo de estilos de vida no saludable que condiciona a malos hábitos alimenticios, nula

actividad física y mayor sedentarismo; motivo por el cual se deben implementar una serie de acciones preventivo promocionales en salud.

En la **tabla 4**, se observa que 70% de los encuestados con DM2 reciben apoyos sociales; 64% acuden al establecimiento cuando tienen problemas de salud; 58% refiere que el establecimiento de salud esta lejos de su hogar. Por otro lado, 58% refieren tener seguro social. Así mismo, 60% de los jóvenes adultos el tiempo de espera en la atención es adecuado. A la vez el 50% indican que la calidad de atención sí les parece bueno. Por último, se observa que 64 % determinan que cerca de sus viviendas existe delincuencia o pandillaje.

Por su parte Baquero D ⁽³⁷⁾. en su investigación refiere los usuarios manifiestan una buena satisfacción en salud respecto a su atención; esto se debe a que las personas por el hecho de tener menos quejas, mejor estilo de vida saludable un mejor sistema de salud hace que los pacientes se encuentren satisfechos y reciban una atención de calidad, además hay mayor inversión.

Para Buichia F ⁽⁴⁰⁾ considera que la comprensión del lenguaje, valores, formas de interacción, símbolos, podría ser una herramienta importante en la mejora de estilos de vida en pueblos originarios, porque la inequidad y vulnerabilidad ponen en desventaja y hay un alto riesgo de contraer una enfermedad como es en este caso la DM2 y recomienda que se hagan estudios donde se pueda evidenciar ¹⁴ las conexiones entre sus estructuras y las formas como se posicionan sobre el cuidado de la salud.

Por su parte, Vera B ⁽⁴¹⁾ las diferencias en salud como la accesibilidad al servicio, cobertura de los servicios, disposición de atención deben ser tomadas en cuenta por el sistema de salud donde se refuerce el sistema de los equipos multidisciplinarios a fin de garantizar las atenciones en salud de manera óptima, tanto a nivel individual, familiar y sociedad.

⁴² En la **tabla 5** se evidencia que los DSS se relacionan de manera significativa con la DM2 en los adultos jóvenes del Caserío Cusipampa - Santiago de Chuco, 2022. Datos que tiene relación a los encontrados por Rojas B, ⁽²⁶⁾, quien concluye que 91,3% de los pacientes adultos la práctica de autocuidado tiene practicas adecuadas, mientras que el 8,8 tienen prácticas insuficientes Llegando a prevalecer las prácticas adecuadas.

Por su parte Heredia y Gallegos¹¹ (2022), identificaron que el peligro de DM2 se incrementaba de acuerdo a la edad ($r = .560$, $p < .01$) pero se reducía mejorar el nivel académico de los individuos ($r = -.127$, $p < .05$); quiere decir que las personas que tienen grado de instrucción superior tienen menos riesgo de DM2 que las que no tienen grados de estudio; así mismo ocurre con la edad, mientras más adulto es mayor riesgo de DM2.

De igual manera, Vera B ⁽⁴¹⁾. refiere que los DSS que reducen el riesgo de la morbilidad cardíaca es la pobreza y esto se ha evidenciado en poblaciones de bajo nivel socioeconómico como la pobreza, donde el riesgo de muerte casi se triplica.

Así mismo, Molina L ⁽⁴²⁾. Refiere que los determinantes socioculturales tienen una relación positiva en la salud mental del adulto mayor con DM, cabe mencionar que los factores culturales no son tomados mucho en cuenta al hablar de determinantes sociales, en efecto es todo un reto para el sistema de salud mejorar la salud de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles como es la DM.

Del mismo modo, Yuriko A ⁽⁴³⁾ refiere que los determinantes sociales sí influyen en la atención de enfermería en promoción y prevención en individuos con DM, que coincide con la presente investigación, siendo la única diferencia en este caso donde la mayoría de la población de estudio fueron varones.

V. CONCLUSIONES

- En la dimensión biosocioeconómico, 62 % son mujeres, 54 % tienen nivel educativo secundario y 46 % tiene un ingreso económico bajo y en la mayoría tienen un trabajo eventual.
- En la dimensión entorno físico: 56 % tenía vivienda multifamiliar; 64 % de las viviendas fueron de adobe y tierra; 50 % tenía techo de calamina; 60 % de las paredes fue de tapial; 52 % dormían en una habitación más de 4 individuos; 70 % tenía agua potable por red pública; 38 % , excretaban al aire libre; 54 % usaban leña para cocinar y 44 % eliminaron sus residuos al medio ambiente.
- En la dimensión de estilos de vida: 66 % consideraban importante la actividad física; 52 %, fumaba; 26 %, consumía alcohol; 54 %, dormía menos de 8 horas; 32 % no consumían frecuentemente frutas y verduras.
- En la dimensión redes sociales y comunitarias: 70 % recibía apoyo social; 58 % consideraban distante el establecimiento de salud; 42 % no tiene seguro de salud; 40 % considera el tiempo espera como inadecuado y 50 %, que el servicio de salud no era de calidad.
- Existe relación significativa ($p > 0.05$) entre los DSS con la DM2.

VI. RECOMENDACIONES

- La Gerencia Regional de Salud debe implementar convenios interinstitucionales con las diferentes gerencias regionales que esto retribuya en mayor acceso a servicios como educación, salud, vivienda y programas sociales.
- Implementar políticas de estado el Gobierno Regional de La Libertad a fin de reforzar los diferentes programas sociales como Techo propio, Juntos, Contigo, Pensión 65 que permita a la población de salir de la pobreza y que cambie su estilo de vida.
- La Red de Salud Santiago de Chuco debe fortalecer la promoción ²⁸ de la salud bajo el Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad, con involucramiento de los actores sociales, teniendo en cuenta la interculturalidad.
- Fortalecer los servicios de salud e implementar el plan cero colas para mejorar la reputación e imagen y disminuir el tiempo de espera de los pacientes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. Determinantes sociales de la salud. [Página de internet]. [Citado el 08-03-2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
2. Buichia F, Miranda G. Determinantes sociales de la salud y riesgo de Diabetes Tipo 2 en adultos de poblaciones originarias, aproximaciones desde la teoría social. Asociación de Universidades del Perú. Núm 4. 2021. [Citado el 20-03-2023]. Disponible en: <https://journalacademy.net/index.php/revista/article/view/45>
3. Carrillo R, Bernabé A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. [revista de internet]. vol.36. no.1. Lima. ene./mar. 2019, [citado el 20-03-2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000100005
4. Rhys Williams. 463 de personas viven millones con diabetes. 2019. 9na edición. International diabetes Federation. [Citado el 05-07-22]. Disponible en: https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20191219_091956_2019_IDF_Advocacy_Guide_ES.pdf
5. Shimuzu Y. Las diez principales causas de muerte en el mundo, una lista que varía entre países ricos y pobres. [pagina de internet]. 9 de diciembre 2020. [citado el 20-03-2023]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/12/1485362>
6. Piñate S, Diaz L, Contreras F. Educación terapéutica en pacientes con diabetes y trastornos emocionales. [Revista de internet]. vol. 9. núm. 1. Universidad Central de Venezuela. 26 noviembre 2019. [citado el 20-03-2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1095048/17895-144814488193-1-pb.pdf>
7. Ministerio de salud y protección social. Tres de cada 100 colombianos tienen diabetes. 2020. [citado el 20.03.2023]. disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Tres-de-cada-100-colombianos-tienen-diabetes.aspx>
8. Martinez, M. Leiva A, Petermann F, Celis C. ¿Cómo ha cambiado el perfil epidemiológico en Chile en los últimos 10 años?. [Página de internet]. Rev. méd. Chile vol.149 no.1 Santiago ene. 2021. [citado el 08-03-2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000100149
9. Mac E. Día Mundial de la Diabetes. [Página de internet]. Santiago, Chile 14 noviembre 2019. [citado el 20-03-2023]. Disponible en: [https://www.minsal.cl/dia-mundial-de-la-diabetes/#:~:text=%2B%20El%20sobrepeso%20y%20la%20obesidad,factores%20a%20desconocidos%20\(33%25\).](https://www.minsal.cl/dia-mundial-de-la-diabetes/#:~:text=%2B%20El%20sobrepeso%20y%20la%20obesidad,factores%20a%20desconocidos%20(33%25).)
10. Flores A. Editorial: Situación actual de la diabetes en el Perú. [página de internet]. Diciembre 21, 2022.[citado el 08-03-2023]. Disponible en: <https://alafarpe.org.pe/situacion-actual-de-la-diabetes-en-el-peru/>
11. Heredia M, Gallegos E. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes. [Página de internet]. 09 de junio del 2021. [citado el 17-09-2022]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100179#:~:text=Los%20determinantes%20sociales%20de%20salud%20\(DSS\)%20brindan%20la%20oportunidad%20de,impacto%20social%20como%20la%20DMT2](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100179#:~:text=Los%20determinantes%20sociales%20de%20salud%20(DSS)%20brindan%20la%20oportunidad%20de,impacto%20social%20como%20la%20DMT2)

12. Tu región informa. Trujillo es la ciudad en La Libertad con mayor índice de diabetes. 14 noviembre 2017. <https://www.regionlalibertad.gob.pe/noticias/locales/8218-trujillo-es-la-ciudad-en-la-libertad-con-mayor-indice-de-diabetes>
13. Valladolid J. Epidemiología de enfermedades no transmisibles. Abril del 2019. Número 4. https://www.hbt.gob.pe/images/BOLETIN/Boletin_ABRIL.pdf
14. Zarpan S, Collantes V, Ruiz F, Ticia S, Baltodano B. Boletín epidemiológico (día mundial de la diabetes 2022). Hospital Regional Docente Trujillo. Enero-octubre 2022. <http://www.hrdt.gob.pe/intranet/Publicaciones/files/BOLETIN%20MES%20OCTUBRE%202022-%20HRDT.pdf>
15. Instituto Peruano de Economía. POBREZA 2020: EL PERÚ RETROCEDE 10 AÑOS. [Página de internet]. 14 de mayo 2021. [Citado el 18-03-2023]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/pobreza-2020-el-peru-retrocede-10-anos/>
16. Heredia M, Gallegos E. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes sociales de la salud en la Comunidad Rural de Sinaloa Mexicana 2021. [tesis de internet]. 14 de setiembre del 2021. Vol 21. Número 65. Universidad autónoma de Nuevo León. [citado el 17-09-2022]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100179#:~:text=Resultados%3A,hac%C3%ADa%20la%20edad%20\(%20%3D%20](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100179#:~:text=Resultados%3A,hac%C3%ADa%20la%20edad%20(%20%3D%20)
17. Guerra S, Aragón A. Determinantes sociales de diabetes mellitus tipo 2 en usuarios de 35 a 55 años que consultan en la unidad comunitaria de salud familiar de zaragoza febrero a septiembre de 2019 [tesis de internet]. Octubre 2019. Universidad de el Salvador. [citado el 17-09-2022]. Disponible en: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/21955>
18. Tenesaca T, Tigre E. Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes adultos de 20 a 50 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden al centro de salud Gualaceo, 2021. [Tesis de internet]. Tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería. Escuela de enfermería. Universidad de Cuenca. Cuenca-Ecuador. 27 de octubre 2021. [citado el 17-09-2022]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/37174/4/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>
19. Sanchez E, Blanco Y, Morales V, Suarez L. caracterización poblacional desde los determinantes sociales de la salud en la localidad de Suba, Bogotá D.C 2021. [Tesis de internet]. Tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería. Tarapoto, Perú. Escuela de enfermería. Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Bogotá 2021. [citado el 17-09-2022]. Disponible en: <https://repositorio.juanncorpas.edu.co/handle/001/113>
20. Pérez J, Cabrera T. Estilos de vida y nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo II en Adultos, P.S. San Rafael, Ica 2021. [Tesis de internet]. Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería. Chincha-Perú. Escuela de enfermería. Universidad Autónoma Deica. 2021. [citado el 17-09-2022]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1139>
21. Meca C. Estilo de vida y riesgo de desarrollo de diabetes mellitus en el adulto joven del centro de salud La Cruz, 2021. [Tesis de internet]. Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería. Tumbes-Perú. Escuela de enfermería. Universidad Nacional

- de Tumbes. 2022. [citado el 17-09-2022]. Disponible en: repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/63501
22. Farfán K. A estilos de vida y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital de Apoyo II Sullana, 2020. [Tesis de internet]. Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería. Piura-Perú. Escuela de enfermería. Universidad Nacional de Piura. 2021. [citado el 17-09-2022]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3167>
 23. Floridas R. “Estilos de vida en Pacientes Diabéticos del C.S Bellavista Nanay, 2020”. [Tesis de internet]. Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería. Iquitos-Perú. Escuela de enfermería. Universidad Científica del Perú. 2022. [citado el 17-09-2022]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1700/ROCIO%20DEL%20PILAR%20FLORIDAS%20FLORES%20-%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 24. Gálvez K, Carrasco L. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto(a), atendidos en el Hospital II – 2 Tarapoto, febrero – junio 2018. [Tesis de internet]. Tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería. Tarapoto-Perú. Escuela de enfermería. Universidad Nacional de Tarapoto. 2018. [citado el 17-09-2022]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3182>
 25. Tiwi B, Yabar J. Determinantes sociales de la salud en pacientes diabéticos. Centro de Salud Santa Lucía de Moche 2019. [Tesis de internet]. Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería. Trujillo-Perú. Escuela de enfermería. Universidad Nacional de Tujillo. 2019. [Citado el 20-09.2022]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15901>
 26. Rojas B. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de autocuidado en Pacientes Adultos Maduros con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Jerusalen, Distrito la Esperanza -Trujillo 2018. [Tesis de internet]. Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería. Trujillo-Perú. Escuela de enfermería. Universidad Cesar Vallejo. 2018. [Citado el 20-09.2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25505/rojas_gb.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 27. OPS. El Honorable Marc Lalonde. [revista de internet]. [citado el 08-03-2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/heroes-salud-publica/honorable-marc-lalonde>
 28. Observatorio de Biopolítica. Recordando los determinantes de salud de Lalonde. [página de internet]. [citado el 20-03-2023]. Disponible en: <https://biopolitica.net/2018/03/07/recordando-los-determinantes-de-salud-de-lalonde/>
 29. Sánchez G. Historia de la diabetes. [página de internet]. v.30 n.2. Cochabamba-Bolivia. [citado el 18-10-2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662007000200016#:~:text=Tras%20un%20largo%20intervalo%20fue,mellitus%20\(sabor%20a%20miel\).](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662007000200016#:~:text=Tras%20un%20largo%20intervalo%20fue,mellitus%20(sabor%20a%20miel).)
 30. Rojas E, Molina R, Rodriguez C. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. [Revista de internet]. Vol 10. Merida-Venezuela. Octubre 2018. [08.03.2023]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003

31. Valencia J. ¿Cuáles son las diferencias básicas entre la diabetes tipo 1 y la diabetes tipo 2? Barcelona. [citado el 18-10-2022]. Disponible en: <https://www.diabetes.ascensia.es/blog/blog-detail-one>
32. Mayo Clinic. Diabetes gestacional. 11 de junio 2022. [Citado el 07-07-2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/gestational-diabetes/symptoms-causes/syc-20355339>
33. Acedo G. La salud y sus determinantes. la salud pública y la medicina preventiva. Manual de Medicina Preventiva y Social I. Pag 5. [Citado el 07-07-2022]. Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
34. Naslund E, Ramos C, Paredes R, Bolivar A, Wilches G. Garantizar entornos saludables. [página de internet]. 2018. [citado el 15.03.23]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/publicacion/17061/garantizar-entornos-saludables#:~:text=Un%20entorno%20saludable%20es%20aquel,suficiente%20alimento%20para%20nuestra%20comunidad>
35. Wong C. Estilos de vida. [Revista de internet]. Universidad de San Carlos de Guatemala. [citado el 15-03-2023]. Disponible en: <https://saludpublical.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>
36. Aarón F. Redes comunitarias y de soporte social como recurso para el cuidado y el mantenimiento de la salud. [revista de internet]. Universidad pedagógica y tecnológica de Colombia. 2020. [citado el 15-03-2023]. Disponible en: https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud_sociedad/article/view/11702#:~:text=Las%20redes%20comunitarias%2C%20como%20sistema,en%20fuente%20de%20males%20estr%C3%A9s
37. Baquero D, Mora M, Rada L, Jiménez W. Social determinants of health influencing the complication of hypertensive and diabetic patients suffering from renal failure. *Revista Médica de Risaralda*. 2019; 25: 15-21
38. Vásquez Y, Macias P, Gonzales A, Pérez C, Carrillo O. Health determinants in adolescents of Cerro Guayabal community, Ecuador. *Investigación. Rev Cubana Salud Pública*. 2019; 45 (2): e1451
39. Ramírez N, Osorio A, M, Gallegos E. Determinantes individuales y contexto socioeconómico en el reporte de diabetes mellitus tipo 2. *Journal Health NPEPS*. 2019 4(2): 180–199.
40. Buichia F, Miranda G. Determinantes sociales de la salud y riesgo de Diabetes tipo 2 en adultos de poblaciones originarias, Aproximaciones desde la teoría social. *Journal of the Academy*. 2021;4: 227-251
41. Vera B. Determinantes sociales en salud que influyen en las enfermedades cardiovasculares en personas de 18 años y más, según resultados de la encuesta CASEN 2020. (Tesis Posgrado). Universidad de Talca. Talca, Chile, 2022.
42. Molina L. Determinantes socioculturales relacionados con el desarrollo de depresión en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 y/0 hipertensión arterial. (Tesis Postgrado). Universidad Tecnica de Ambato, Ambato, Ecuador, 2021.

43. Yuriko A. Determinantes que influyen en el cuidado de enfermería en la promoción, prevención y recuperación de la salud en adultos con Diabetes en el Centro de Salud Coischo – Chimbote, 2018. (Tesis Pregrado). Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Chimbote, Perú, 2019.

ANEXOS

ANEXO 1: Instrumentos de recolección de la información
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD 2022

Elaborado por la autora.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre de la persona
33

INSTRUCCIÓN: Lea detenidamente los enunciados y marque con una X la respuesta según corresponda.

I. BIOSOCIOECONÓMICO

1. Sexo

- Masculino
- Femenino

2. Grado de instrucción del adulto joven

- Sin nivel de instrucción
- Secundaria completa e incompleta
- Superior universitaria completa e incompleta

3. Ingreso económico familiar en soles

- Menor de 750
- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400

4. Ocupación del jefe de familia:

- Estable
- Eventual
- Sin ocupación

II. ENTORNO FISICO

5. Vivienda:

5.1 Tipo:

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Otro

5.2 Tenencia:

- Propia
- Cuidador/alojado

5.3 Piso:

- Tierra, adobe
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Otro

5.4 Techo:

- Calamin, eternit, teja, paja
- Madera, estera, adobe
- Material noble (ladrillo, cemento)

5.5 Material de paredes:

- Adobe, tapial
- Material noble (ladrillo, cemento)

5.6 N° de individuos por habitación

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

6. Abastecimiento de agua

- Red pública
- Pozo

7. Eliminación de excretas

- Letrina
- Aire libre

8. Combustible para cocinar

- Leña
- Gas
- Otro

9. Disposición de basura:

- A campo abierto
- En un pozo
- Otro

III. ESTILOS DE VIDA

10. ¿Usted considera que el ejercicio ayuda a controlar la diabetes?

- Si
- No

11. ¿Actualmente fuma?

- Si
- No

12. ¿Ingiera con frecuencia bebidas alcohólicas?

- Si
- No

13. ¿Duerme 8 horas?

- Si
- No

14. ¿Usted y su familia consumen frutas y verduras?

- Si
- No

IV. REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

15. ¿Recibe apoyo social?

- Si
- No

16. ¿Asiste a un IPRESS cuando está delicado de salud?

- Si

- No
17. Considera usted **que el lugar donde se atendió está cerca a su casa:**
- Si
 - No
18. **¿cuenta con algún seguro?**
- Si
 - No
19. **¿El tiempo de espera es adecuado?**
- Si
 - No
20. **¿La atención que recibió es de calidad?**
- Si
 - No
21. **¿Hay problemas sociales en su comunidad?**
- Si
 - No

CUESTIONARIO SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO II 2022

Elaborado por la autora.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre de la persona

INSTRUCCIÓN: Lea detenidamente las preguntas y marca con una X (Sí o No), según corresponda, sobre las complicaciones de la diabetes mellitus.

1. Posee usted alguna enfermedad del corazón y los vasos sanguíneos.....
Sí No
2. Presenta problemas en el sistema nervioso.....
Sí No
3. Usted fue diagnosticado con insuficiencia renal.....
Sí No
4. Posee algún daño en la vista.....
Sí No
5. Presenta enfermedades de la piel.....
Sí No
6. Sus heridas cicatrizan lentamente.....
Sí No
7. Presenta síntomas de pérdida de la audición.....
Sí No

1 ANEXO 2: Ficha técnica de los instrumentos

1. **Nombre del instrumento:** CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD, 2022.
2. **Original:** DRA ADRIANA VILCHEZ REYES
3. **Adaptado por:** HUACCHA ARAUJO, KARIN 2023
4. **Objetivo:** DETERMINANTES DE LA SALUD
5. **Usuarios:** Jóvenes adultos con diabetes mellitus Tipo II
6. **Tiempo:** 40 minutos
7. **Procedimientos de aplicación:**
 - Solicitar autorización.
 - Coordinar con los participantes.
 - Solicitar un ambiente de trabajo.
 - Aplicar los instrumentos
8. **Escala general y específicas:**

Variable y dimensiones	Malo	Regular	Bueno
Determinantes de salud	26 – 37	38 – 49	50 – 61
Biosocioeconómico	4 – 6	7 – 9	10 – 11
Entorno Físico	10 – 15	16 – 20	21 – 26
Estilo de vida	5 – 6	7 – 8	9 – 10
Redes Sociales y Comunitarias	7 – 9	10 – 12	13 – 14

9. **Validación:**

La confiabilidad se realizó a través del alfa de Cronbach 0.813 la validez se estableció según cada juicio de expertos fue aplicable.

FICHA TÉCNICA

1. **Nombre del instrumento:** CUESTIONARIO DE DIABETES MELLITUS TIPO II, 2022.
2. **Autora:** HUACCHA ARAUJO, KARIN
3. **Objetivo:** DETERMINANTES DE LA SALUD
4. **Usuarios:** Jóvenes adultos con diabetes mellitus Tipo II
5. **Tiempo:** 40 minutos
6. **Procedimientos de aplicación:**
 - Solicitar autorización.
 - Coordinar con los participantes.
 - Solicitar un ambiente de trabajo.
 - Aplicar los instrumentos
7. **Escala general y específicas:**

Variable	Si	No
Diabetes Mellitus Tipo II	11 – 14	7 – 10

8. **Validación:**
La confiabilidad se realizó a través del alfa de Cronbach 0.754 la validez se estableció según cada juicio de expertos fue aplicable.

ANEXO 3: Consentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO,

5 Declaro **ACEPTAR** participar en la investigación titulada: **DETERMINANTES DE LA SALUD Y SU RELACIÓN CON LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS JÓVENES - SANTIAGO DE CHUCO, 2022.** Que será realizado por la Bachiller en Enfermería de la Universidad Católica de Trujillo HUACCHA ARAUJO, KARIN.

3 El objetivo general del estudio fue determinar la relación existente entre los DSS y DM2, 2022. principal identificar **8** los determinantes de la salud en los jóvenes adultos con diabetes mellitus tipo 2.

5 Asimismo, **ACEPTO** participar de los cuestionarios, asumiendo que la información brindada será solamente de conocimiento del investigador y de su asesor, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Estoy consciente, que el informe final del estudio será publicado sin que los nombres de los(as) participantes de la investigación sean mencionados.

_____, ____ de _____ de 2022

Firma del participante

7 ANEXO 4: Matriz de categorías y subcategorías

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA
DETERMINANT 8 DE LA SALUD Y SU RELACION CON LA DIABETES EN ADULTOS JOVENES SANTIAGO DE CHUCCO, 2022	Problema General: ¿Existe relación entre los DSS y DM2 en los adultos jóvenes del Caserío Cusipampa Santiago de Chuco, 2022?.	Objetivo General Determinar la relación existente entre los DSS y DM2, 2022	9 HIPTESIS GENERAL Los determinantes de la salud se relacionan significativamente con la Diabetes Mellitus de tipo II.	VARIABLE 1 Determinantes de la salud	Biosocioeconómico Entorno Físico 8 Estilos de vida Redes Sociales y comunitarias	TIPO: Descriptivo 17 METODO: Cuantitativo DISEÑO: No experimental Correlacional POBLACIÓN Y MUESTRA: Población: La población estará constituida por todos los pobladores del Caserío Cusipampa del año 2022 lo cual asciende a 366 personas. Muestra: Estuvo constituida por 50 adultos jóvenes. 16 Muestreo: Por conveniencia. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Técnica: La encuesta. Instrumentos: Dos cuestionarios uno para evaluar los determinantes y otro para la diabetes Mellitus Tipo 2. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE INVESTIGACIÓN: Estadística Descriptiva: Tablas de distribución de frecuencias y representaciones gráficas con el programa Microsoft Excel 2019. Estadística Inferencial: La Prueba de Rho de Spearman con el programa SPSS V28.
		Objetivos específicos <ul style="list-style-type: none"> Identificar los DSS en la dimensión biosocioeconómico. Identificar los DSS en la dimensión entorno físico. Identificar los DSS en la dimensión estilos de vida. Identificar los DSS en la dimensión redes sociales y comunitarias. 	5 HIPTESIS NULA Los determinantes de la salud no se relacionan con la Diabetes Mellitus de tipo II en los Adultos Jóvenes.	VARIABLE 2 Diabetes mellitus	- Posee usted alguna enfermedad del corazón y los vasos sanguíneos. - Presenta problemas en el sistema nervioso. - Usted fue diagnosticado con insuficiencia renal. - Posee algún daño en la vista. - Presenta enfermedades de la piel. - Sus heridas cicatrizan lentamente. - Presenta síntomas de pérdida de la audición.	

3 ANEXO 5: Matriz de operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1: Determinantes de la salud	Los determinantes de la salud son los principales factores y tienen un gran potencial para reducir los efectos negativos de las enfermedades y promover la salud de la población. (32)	La presente variable se medirá según sus dimensiones, ya sea nominal, ordinal y razón.	BIOSOCIOECONÓMICO	<p>2</p> <ul style="list-style-type: none"> Sexo Grado de instrucción del adulto joven Ingreso económico familiar en soles Ocupación del jefe de familia. 	Cuestionario	Ordinal: BUENO REGULAR MALO
			ENTORNO FISICO	<ul style="list-style-type: none"> Vivienda: Abastecimiento de agua Eliminación de excretas Combustible para cocinar Disposición de basura: 		
			ESTILOS DE VIDA	<ul style="list-style-type: none"> ¿Usted considera que el ejercicio ayuda a controlar la diabetes? ¿Actualmente fuma? ¿Ingiere bebidas alcohólicas? ¿Duerme 8 horas? ¿Usted y su familia consumen frutas y verduras? 		
			REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS	<ul style="list-style-type: none"> ¿Recibe apoyo social? ¿Asiste a un IPRESS cuando está delicado de salud? Considera usted que el lugar donde se atendió está cerca a su casa? ¿Cuenta con algún seguro? ¿El tiempo de espera es adecuado? ¿La atención que recibió es de calidad? ¿Hay problemas sociales en su comunidad? 		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 2: Diabetes mellitus	La diabetes es una enfermedad en la que se presentan concentraciones elevadas de glucosa en sangre de manera persistente o crónica. ⁽³⁷⁾	La presente variable se medirá según sus dimensiones. Si o No.	Diabetes mellitus	<ul style="list-style-type: none"> • Posee usted alguna enfermedad del corazón y los vasos sanguíneos, • Presenta problemas en el sistema nervioso. • Usted fue diagnosticado con insuficiencia renal. • Posee algún daño en la vista. • Presenta enfermedades de la piel. • Sus heridas cicatrizan lentamente. • Presenta síntomas de pérdida de la audición. 	Cuestionario	Ordinal: Si No

**BASE DE DATOS DE LA PRUEBA PILOTO
DETERMINANTES DE LA SALUD**

Sujetos	Items																									
	Biosocioeconómico						Entorno Físico						Estilos de Vida						Redes Sociales y Comunitarias							
	it1	it2	it3	it4	it5.1	it5.2	it5.3	it5.4	it5.5	it5.6	it6	it7	it8	it9	it10	it11	it12	it13	it14	it15	it16	it17	it18	it19	it20	it21
1	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1
2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	2	1	1	2	3	1	3	2	2	1	1	2	3	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1
4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2
5	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
6	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1
7	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2
8	2	2	3	3	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
9	1	2	3	3	2	2	3	2	2	1	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1
10	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1

22
DIABETES MELLITUS TIPO II

Sujetos	Items						
	Diabetes Mellitus Tipo II						
	it1	it2	it3	it4	it5	it6	it7
1	2	2	2	2	2	2	2
2	2	1	1	1	1	2	1
3	1	1	2	2	2	1	2
4	2	2	2	2	1	1	2
5	2	2	2	1	2	2	2
6	2	1	1	2	2	2	2
7	1	2	1	2	2	2	2
8	2	2	2	2	2	2	2
9	1	2	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	2	1

ANEXO 6: CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

6 DETERMINANTES DE LA SALUD

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	10	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,813	21

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
it1	39,60	42,267	-,078	,821
it2	39,40	40,267	,128	,818
it3	39,50	37,611	,390	,804
it4	39,40	36,044	,612	,792
it5.1	39,60	34,933	,658	,788
it5.2	39,90	37,211	,720	,792
it5.3	39,10	35,878	,480	,799
it5.4	39,40	34,489	,657	,787
it5.5	39,60	41,156	,100	,815
it5.6	39,50	36,722	,638	,792
it6	40,10	39,656	,410	,805
it7	40,00	41,111	,108	,815

it8	39,70	38,678	,477	,801
it9	39,10	37,433	,540	,797
it10	39,90	39,878	,286	,809
it11	40,00	41,778	,000	,818
it12	39,80	39,511	,335	,807
it13	39,60	39,156	,434	,803
it14	39,80	40,844	,132	,814
it15	39,70	40,233	,231	,811
it16	39,80	39,289	,370	,805
it17	39,90	40,544	,182	,812
it18	40,00	40,667	,180	,812
it19	40,00	39,333	,403	,804
it20	40,10	40,767	,198	,811
it21	40,00	42,000	-,035	,820

DIABETES MELLITUS TIPO II

3

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	10	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,754	7

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
it1	9,70	4,011	,408	,738
it2	9,70	4,233	,293	,762
it3	9,80	3,733	,546	,707
it4	9,70	3,789	,531	,711
it5	9,70	3,567	,661	,680
it6	9,60	4,711	,085	,798
it7	9,60	3,378	,851	,639

BASE DE DATOS DEL CUESTIONARIO DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

Sujetos	Ítems																									
	Biosocioeconómico						Entorno Físico						Estilos de Vida						Redes Sociales y Comunitarias							
	it1	it2	it3	it4	15 it5.1	it5.2	it5.3	it5.4	it5.5	it5.6	10 it6	it7	it8	it9	it10	it11	it12	it13	it14	it15	it16	it17	it18	it19	it20	it21
1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	2	2	2	2	3	1	3	2	1	1	1	1	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	
4	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	
5	2	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	
6	2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	2	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	2	1	1	1	2	2	3	2	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
10	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
11	1	3	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	
12	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
13	1	1	2	2	3	1	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	
14	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	
15	1	2	3	2	1	2	1	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	
16	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	
17	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	1	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	
18	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	
19	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	
20	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	
21	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	
22	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	
23	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	
24	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	
25	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	
26	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2

BASE DE DATOS DEL CUESTIONARIO DIABETES MELLITUS TIPO II

20 Sujetos	Ítems							Diabetes Mellitus Tipo II	
	Diabetes Mellitus Tipo II							Ptje	Nivel
	it1	it2	it3	it4	it5	it6	it7		
1	2	2	1	1	1	1	1	9	No
2	1	1	1	1	1	2	2	9	No
3	2	2	2	2	1	1	2	12	Si
4	2	2	2	2	1	1	2	12	Si
5	2	2	2	1	2	2	2	13	Si
6	2	1	1	1	1	2	2	10	No
7	2	1	1	2	2	2	2	12	Si
8	2	1	2	1	1	2	2	11	Si
9	2	1	1	1	1	2	2	10	No
10	2	1	1	1	1	1	2	9	No
11	2	2	2	1	2	1	2	12	Si
12	2	1	2	2	2	2	2	13	Si
13	2	1	2	2	2	2	2	13	Si
14	2	2	1	1	2	1	2	11	Si
15	2	2	2	1	1	2	2	12	Si
16	1	1	1	1	2	2	2	10	No
17	2	1	1	2	1	1	2	10	No
18	2	2	1	2	1	1	2	11	Si
19	2	1	1	1	2	1	2	10	No
20	2	1	1	2	2	1	1	10	No
21	2	1	1	2	2	2	2	12	Si
22	1	1	2	2	2	2	2	12	Si
23	2	2	1	1	1	2	1	10	No
24	1	1	1	2	2	2	2	11	Si
25	2	1	2	2	1	1	1	10	No
26	2	1	2	1	2	2	2	12	Si
27	2	1	2	1	2	1	1	10	No
28	2	1	1	1	1	2	2	10	No
29	2	1	1	2	1	1	2	10	No
30	2	1	2	1	2	1	2	11	Si
31	2	1	2	1	2	1	2	11	Si
32	2	1	2	2	1	1	2	11	Si
33	2	1	1	1	1	1	2	9	No
34	2	2	2	2	2	1	2	13	Si
35	2	2	1	2	1	2	2	12	Si
36	2	2	2	1	1	2	1	11	Si
37	2	1	2	2	1	1	2	11	Si
38	2	1	1	2	1	1	2	10	No
39	2	2	2	2	2	2	2	14	Si
40	2	1	1	1	2	2	2	11	Si

41	2	1	2	2	1	1	1	10	No
42	2	2	1	1	1	2	2	11	Si
43	2	1	1	1	1	1	2	9	No
44	2	2	1	2	2	1	2	12	Si
45	2	1	2	2	2	2	2	13	Si
46	2	1	2	2	2	2	2	13	Si
47	2	2	2	1	1	1	2	11	Si
48	2	1	1	1	1	1	2	9	No
49	2	2	1	2	2	2	2	13	Si
50	2	2	1	1	2	1	2	11	Si

Revisión 21-04

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.usil.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Catolica de Trujillo Trabajo del estudiante	1%
8	www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1%

9	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
11	scielo.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	vsip.info Fuente de Internet	<1 %
14	journalacademy.net Fuente de Internet	<1 %
15	www.torredelcerrano.it Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	todosloshechos.es Fuente de Internet	<1 %
20	vbook.pub Fuente de Internet	<1 %

21	diabetessana.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
22	www.sisalril.gob.do Fuente de Internet	<1 %
23	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.upa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	congresochiapas.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
28	siga.regionlambayeque.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Carlos Test Account Trabajo del estudiante	<1 %
30	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
31	alafarpe.org.pe Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

<1 %

33

infinite.com

Fuente de Internet

<1 %

34

apps.who.int

Fuente de Internet

<1 %

35

biblioteca.medicina.usac.edu.gt

Fuente de Internet

<1 %

36

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

<1 %

37

repositorio.usanpedro.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

38

www.dspace.espol.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

39

www.ipe.org.pe

Fuente de Internet

<1 %

40

www.mindmeister.com

Fuente de Internet

<1 %

41

www.qmayor.com

Fuente de Internet

<1 %

42

www.sogvzla.org

Fuente de Internet

<1 %

43

ciacua.uniandes.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

44	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	revistas.ujat.mx Fuente de Internet	<1 %
47	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
48	www.scielo.cl Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo