

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL - JAÉN



TESIS

ESTILOS DE VIDA Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
DE PACIENTES CON DIABETES QUE SE ATIENDEN EN EL
CENTRO DE SALUD MAGLLANAL, 2022

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

YOMIRA VICTORIA VÁSQUEZ VÁSQUEZ

ASESOR:

EMILIANO VERA LARA

JAÉN, PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL - JAÉN



TESIS

ESTILOS DE VIDA Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
DE PACIENTES CON DIABETES QUE SE ATIENDEN EN EL
CENTRO DE SALUD MAGLLANAL, 2022

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

YOMIRA VICTORIA VÁSQUEZ VÁSQUEZ

ASESOR:

EMILIANO VERA LARA

JAÉN, PERÚ

2023



Universidad Nacional de Cajamarca
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería – Filial Jaén
Unidad de Investigación

INFORME DIGITAL DE TESIS N° 009-D-UI-FCS-FJ-UNC-2023

Fecha: Jaén, 18 de febrero del 2023

Solicitante	Bach. Enf. YOMIRA VICTORIA VÁSQUEZ VÁSQUEZ
Fecha de solicitud	mié, 15 feb 2023, 12:29
Fecha de recepción	jue, 16 feb 2023, 07:57
Documentos que adjunta	1) Reporte de Originalidad, suscrito por el asesor de tesis [20%] 2) Oficio del Jurado Evaluador señalando fecha y hora de sustentación del informe final de la tesis
Título de tesis	“ESTILOS DE VIDA Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES CON DIABETES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD MAGLLANAL, 2022”
Asesor(a)	Dr. Emiliano Vera Lara
Documentos de legalidad al proceso	Resolución de Consejo Universitario N° 944-2020-UNC Resolución de Consejo de Facultad N°162-2022-FCS-UNC
Análisis y respuesta a lo solicitado	En cumplimiento de los documentos que acreditan la legalidad del proceso y el acto resolutorio, que acredita mi condición de Delegado de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Filial Jaén, y luego de la verificación del cumplimiento de los requisitos exigidos para tal fin, se otorga el INFORME DIGITAL DE TESIS - FAVORABLE , para los fines correspondientes, en la continuación del trámite académico respectivo

Es cuanto comunico a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente


Dr. Emiliano Vera Lara
DELEGADO UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
FILIAL JAÉN

c.c. – Arch.

Vásquez Y. 2023. Estilos de vida y características sociodemográficas de pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal, 2022, Yomira Victoria Vásquez Vásquez /. 66 páginas.

Asesor: Emiliano Vera Lara

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería-UNC 2023.

**ESTILOS DE VIDA Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
DE PACIENTES CON DIABETES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO
DE SALUD MAGLLANAL, 2022**

AUTORA: Yomira Victoria Vásquez Vásquez

ASESOR: Emiliano Vera Lara

Tesis evaluada y aprobada para optar el Título Profesional de Licenciada en
Enfermería, por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



Dra. Francisca Edita Diaz Villanueva

Presidente



Lic. Enf. Marleny Emperatriz Miranda Castro

Secretaria



M. Cs. Leyder Guerrero Quiñones

Vocal

JAÉN, PERÚ

2023

Este trabajo de tesis está dedicado:

A Dios por haberme bendecido en todo momento para así poder concluir satisfactoriamente mi proyecto de investigación.

A mis padres Jesús e Hilda por ser ese impulso diario, mi claro ejemplo de lucha diaria, quienes me enseñaron a no rendirme nunca.

A mis hermanas Zarita, Leticia y Saira por estar pendientes de mí en todo momento.

Mi agradecimiento,

A Dios por haberme dado la fortaleza para poder superar todos los obstáculos presentados día a día durante y después la época universitaria.

A mis padres Jesús e Hilda por su sacrificio para educarme ya que todo lo que he logrado hasta hoy es gracias a ellos.

A mi hermana Zarita por haberme su apoyo cuando lo he necesitado y a Egner por haberme apoyado incondicionalmente en todo momento.

A mi asesor el Dr. Emiliano Vera Lara por su compartir sus conocimientos, orientaciones, paciencia y dedicación para poder llevar a cabo este proyecto de investigación.

¡Gracias!

Tabla de contenido

Lista de Tablas.....	viii
Lista de Anexos	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Objetivos	5
1.2.1. Objetivo general.....	5
1.2.2. Objetivos específicos	5
1.3. Justificación	5
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes del estudio.....	7
Internacional	7
Nacional.....	7
2.2. Bases conceptuales	9
2.2.1. Diabetes	9
2.2.2. Estilos de Vida.....	12
2.2.3. Características sociodemográficas	16
2.3. Bases Teóricas.....	17
2.3.1. Teoría de la Promoción de la Salud.....	17
2.4. Hipótesis de la investigación	18
2.5. Variable de estudio.....	18

2.6	Operacionalización de la variable	18
CAPÍTULO III.....		21
DISEÑO METODOLÓGICO		21
3.1.	Tipo y diseño de estudio.....	21
3.2.	Población de estudio.....	21
3.3.	Criterio de inclusión y exclusión.....	21
3.4.	Muestra	21
3.5.	Unidad de análisis	22
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.8.	Validación y confiabilidad.....	23
3.9.	Proceso de recolección de datos.....	23
3.10.	Procesamiento y análisis de la información	23
3.11.	Criterios éticos de la investigación.....	23
CAPÍTULO IV.....		25
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		25
4.1.	RESULTADOS.....	25
4.2.	DISCUSIÓN.....	31
CONCLUSIONES.....		36
RECOMENDACIONES		37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		38
ANEXOS		43

Lista de Tablas

Tabla 1.	Características de los estilos de vida de los pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal.	25
Tabla 2.	Nivel de estilos de vida de los pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal.	27
Tabla 3.	Indicadores de las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal.	28
Tabla 4.	Relación entre los estilos de vida y las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal.	29
Tabla 5.	Prueba de hipótesis por correlación de Pearson y Prueba Exacta de Fisher	30

Lista de Anexos

Anexo 1:	Matriz de consistencia	44
Anexo 2:	Cuestionario: Estilos de vida y características sociodemográficas de pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal, 2022	45
Anexo 3:	Consentimiento informado	47
Anexo 4	Autorización de aplicación de cuestionario	48
Anexo 5	Prueba de fiabilidad	49
Anexo 6	Datos complementarios	50
Anexo 7	Formulario de autorización del repositorio digital institucional	52

RESUMEN

Título: Estilos de vida y características sociodemográficas de pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal, 2022.

Autor: Yomira Victoria Vásquez Vásquez ¹

Asesor: Emiliano Vera Lara²

El objetivo del estudio fue Determinar la relación entre los estilos de vida y las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal. Se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional y diseño transversal. El estudio se realizó en una muestra de por 91 pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal, elegidos por muestreo probabilístico. Se aplicó un cuestionario denominado: Instrumento de medida de estilos de vida en pacientes diabéticos que contempló ambas variables, validado en Perú por López et al.³⁴ con un Alfa de Cronbach de 0,85. Resultados: La mayoría de participantes tiene un estilo de vida poco favorable (49,5%), seguido de un nivel desfavorable (28,5%); y las características sociodemográficas de predominio fueron: sexo femenino, edad promedio de 30-59 años, grado de instrucción primaria, estado civil soltero, y tiempo enfermedad de 6-10 años desde el diagnóstico. Conclusión: Existe una correlación significativa entre las características sociodemográficas y los estilos de vida en el indicador sexo, con un nivel de significancia 0,000 mediante Chi cuadrado de Pearson ($p < 0,05$), no se encontró correlación respecto a edad, estado civil, grado de instrucción, tiempo de enfermedad y los estilos de vida, ya que los niveles de significancia fueron de 0,154, 0,726, 0,451 y 0,128 respectivamente ($p > 0,05$).

Palabras clave: estilos de vida, características sociodemográficas, diabetes, paciente.

¹ Aspirante a Licenciada en Enfermería [Bach. Enf. Yomira Victoria Vásquez Vásquez, UNC]

² Emiliano Vera Lara. [Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad. Profesor Principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, Perú].

ABSTRACT

Title: Lifestyles and sociodemographic characteristics of patients with diabetes who are treated at the Magllanal Health Center, 2022.

Author: Yomira Victoria Vásquez Vásquez¹

Advisor: Emiliano Vera Lara²

The objective of the study was to determine the relationship between lifestyles and sociodemographic characteristics of patients with diabetes who are treated at the Magllanal Health Center. A study with a quantitative approach, descriptive correlational type and cross-sectional design was developed. The study was carried out in a sample of 91 patients with diabetes who are treated at the Magllanal Health Center, chosen by probabilistic sampling. A questionnaire called: Instrument for measuring lifestyles in diabetic patients was applied, which considered both variables, validated in Peru by López et al.³⁴ with a Cronbach's Alpha of 0.85. Results: Most of the participants have an unfavorable lifestyle (49.5%), followed by an unfavorable level (28.5%); and the predominant sociodemographic characteristics were: female sex, average age of 30-59 years, primary education level, single marital status, and illness time of 6-10 years from diagnosis. Conclusion: There is a significant correlation between sociodemographic characteristics and lifestyles in the sex indicator, with a significance level of 0.000 using Pearson's Chi-square ($p < 0.05$), no correlation was found regarding age, marital status, level of education, time of illness and lifestyles, since the significance levels were 0.154, 0.726, 0.451 and 0.128 respectively ($p > 0.05$).

Keywords: Keywords: lifestyles, sociodemographic characteristics, diabetes, patient.

¹Aspiring Nursing Degree [Bach. Enf. Yomira Victoria Vásquez Vásquez, UNC]

²Emiliano Vera Lara. [Doctor in Public Management and Governance. Principal Professor of the Faculty of Health Sciences of the National University of Cajamarca, Peru].

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus, es una enfermedad crónica que se desarrolla cuando el páncreas no segrega suficiente cantidad de insulina, o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce, desencadenándose la hiperglucemia, o nivel alto de azúcar en la sangre, como efecto secundario típico de la diabetes no controlada, que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas del cuerpo, en particular los nervios y los vasos sanguíneos.

Su evolución es tendenciosamente peligrosa visibilizada en los datos que nos muestra la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien señala que en el 2014 el 8,5% de las personas mayores de 18 años tenían diabetes y la mortalidad en el 2019, alcanzó a un millón y medio de personas directamente atribuibles a la diabetes, y de esas muertes, el 48% ocurrió antes de los 70 años. Asimismo, 460 000 personas más fallecieron por complicaciones como la nefropatía diabética, además la hiperglicemia causó un promedio de 20% de muertes por causas de naturaleza cardiovascular¹.

Es importante señalar que la diabetes es una causa importante de insuficiencia renal, ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, ceguera y la amputación de las extremidades inferiores. La diabetes tipo 2, es la de mayor predominio y afecta 95% de las personas con diabetes, se caracteriza por presentar exceso de peso e inactividad física, sin embargo, se puede prevenir o retrasar desarrollando estilos de vida saludables, incorporando como componentes a una alimentación sana, actividad física regular, mantenimiento de un peso saludable y absteniéndose del consumo de tabaco; asimismo el control con medicamentos y pruebas de rutina¹.

En el Día Mundial de la Diabetes 2022, la conmemoración es una oportunidad para crear conciencia sobre el impacto de la diabetes en la salud de las personas, destacando el fortalecimiento de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, habiendo designado como lema para este año a la "Educación para la protección del mañana", que significa que el equipo de salud, las personas que viven con diabetes, quienes los atienden y la sociedad en general necesitan un mejor acceso a una educación diabética de alta calidad².

En este contexto, la presente investigación estudia los estilos de vida y las características sociodemográficas en los pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal, logrando determinar cada una de las variables y la relación de cada uno de los

indicadores con los estilos de vida, lo que permite plantear sugerencias de abordaje de los resultados encontrados.

El estudio se divide en cuatro capítulos: el primer capítulo comprende el problema de investigación, que incluye la definición, el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, los objetivos y la justificación; el segundo capítulo incorpora el marco teórico, que incluye el contexto de estudio, los fundamentos teóricos de la investigación, la hipótesis de investigación y las variables. El tercer capítulo incluye la metodología, que describe el tipo y diseño del estudio, la población y la muestra; métodos y herramientas de recopilación de datos; procesamiento y análisis de datos; y normas éticas. Los resultados y la discusión se presentan en el cuarto capítulo, seguido de las conclusiones y acciones sugeridas.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Una de las pandemias del siglo XXI, es la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), se caracteriza por una función alterada de las células beta y del metabolismo de la glucosa en el hígado; un estado en el que los tejidos presentan una respuesta disminuida a la insulina y una secreción alterada de esta. La evidencia ha demostrado que la DM2 no solo está causada por factores genéticos y del estilo de vida, sino también por factores que ocurren en el desarrollo temprano del individuo y que lo llevan a padecer enfermedades crónicas no transmisibles³.

Los últimos datos publicados en la 9na edición del Atlas de la Diabetes de la Federación Internacional de Diabetes, indican que 463 millones de adultos viven con diabetes en la actualidad. Si no se toman las medidas necesarias para atajar esta pandemia, 578 millones de personas tendrán diabetes en el año 2030. Para el año 2045, esa cifra se disparará de manera abrumadora hasta 700 millones⁴. La diabetes es una seria amenaza para la salud mundial que no respeta el estado socioeconómico ni las fronteras entre países². China es el país con mayor número de enfermos con diabetes, seguido de India, Estados Unidos y Paquistán⁵.

La mitad de los 463 millones de adultos que tienen diabetes en la actualidad no son conscientes de que viven con ella y, por lo tanto, están en alto riesgo de sufrir complicaciones relacionadas. A nivel mundial, el 11,3% de las muertes están causadas por la diabetes. Casi la mitad de estos decesos se producen en personas menores de 60 años². En las Américas, en 2019, la diabetes fue la sexta causa principal de muerte, con un estimado de 244,084 muertes causadas directamente por la diabetes. Es la segunda causa principal de Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), lo que refleja las complicaciones limitantes que sufren las personas con diabetes a lo largo de su vida⁶.

La diabetes tipo 2 es uno de los mayores problemas para los sistemas de salud de Latinoamérica, la FID estimó en el 2017 que la prevalencia ajustada de diabetes en la región era de 9,2% entre los adultos de 20 a 79 años, es decir que, del total de casos en el mundo, 34 millones residen en nuestra región. El crecimiento en el número de casos

esperado (62%) para el año 2045 es mayor en nuestros países que lo pronosticado para otras áreas. Dos de los diez países con mayor número de casos se encuentran en la región (Brasil y México). El número de muertes atribuibles a la diabetes en 2017 fue 209,717 (sin considerar a México). La enfermedad explica el 12,3% de las muertes totales en adultos. El 58% de los decesos ocurrieron en menores de 60 años⁷.

La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud (MINSa) informó que cerca de un millón y medio de personas mayores de 15 años presentan diabetes en el Perú. La mayoría de casos se presentan actualmente en regiones de la costa (5,2%) y selva (3,5%). Lima, Piura y Lambayeque son las regiones con mayor número de diabéticos en el país seguidos por Ucayali, Loreto y San Martín. Tan solo en 2020, durante la pandemia del coronavirus (COVID-19), las personas atendidas por diabetes incrementaron en 1,6% en comparación al 2019 en Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Junín, Moquegua, Pasco, Puno, San Martín y Tacna, con un total de 169,346 nuevos casos a nivel nacional⁸.

En el 2018 se encontró que las complicaciones más frecuentes son la polineuropatía (13,4%), el pie diabético (5,2%), nefropatía (3,8%), retinopatía diabética 3,4% y complicaciones macrovasculares (3,3%)⁷. Las complicaciones de la diabetes mellitus están relacionadas con los elevados niveles de glicemia que dependen del tratamiento hipoglicemiante y de la conducta del paciente⁹. El incremento de la prevalencia puede atribuirse a estilos de vida efectuados de manera inadecuada, como el consumo de sustancias nocivas, poca actividad física, dieta inadecuada, estrés y descanso inadecuado¹⁰.

Estudios realizados en Lima muestran que la mayoría de personas con diabetes tienen estilos de vida inadecuados, incorporando a su dieta el consumo de azúcar, sal, grasas o comida chatarra (41.03%), consumo de alcohol (42.95%), consumo de café y gaseosa (41.03%), y a veces realiza actividad física menos de 30 minutos (31.41%)¹¹. Del mismo modo, en Sullana se encontró que los estilos de vida de los pacientes con diabetes son inadecuados, y predomina en pacientes de sexo masculino (44,8%); en cuanto a la edad, se presenta con mayor frecuencia en pacientes del grupo etáreo de 40-59 años, señalando que existe relación entre los estilos de vida con la edad y sexo de los pacientes con diabetes¹².

En Cajamarca, el 2019 se reportó un incremento de casos atendidos con respecto del 2018, siendo en total 51 casos más, que representan el 24,2% del total. Según sexo, la mayoría de atendidos fueron del sexo femenino (67,9%), dos veces más que el sexo masculino (32,1%). Según tipo de diabetes, la diabetes mellitus tipo 2 representa el 95,4% de casos¹³.

En el Centro de Salud Magllanal, se registró 152 casos de diabetes mellitus, sin embargo, debido a la pandemia de COVID 19 no todos los pacientes acuden al Centro de Salud para su tratamiento. El personal de salud manifiesta que los pacientes adoptan estilos de vida poco saludables como son: aumento de consumo de alimentos procesados, alto en grasa y azúcar, escasa actividad física, sedentarismo y no cumplen con el tratamiento indicado por el médico, lo que afecta considerablemente su estado de salud.

Formulando la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal, 2022?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre los estilos de vida y las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal.
- Identificar los estilos de vida de los pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal.

1.3. Justificación

La diabetes mellitus representa un grave problema para la salud pública en el mundo, y nuestro país no es ajeno a esta problemática, ya que no se ha logrado controlar y cada vez se reporta mayor número de casos. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia, que daña muchos órganos y sistemas causando a largo plazo pérdida de

la visión, falla renal, amputación de miembros inferiores, e incluso llegando a ocasionar la muerte del paciente.

Los estilos de vida de las personas determinan su estado de salud, y si éstas son eficaces se previene muchas enfermedades incluyendo la diabetes tipo 2, o se retrasa su aparición. En pacientes que ya tienen la enfermedad es fundamental tener un estilo de vida adecuado sin embargo se ha visto que su alimentación no es saludable, tienen sobrepeso u obesidad y son sedentarios.

Durante el desarrollo del internado comunitario en el Centro de Salud Magllanal, pude observar con preocupación la gran cantidad de pacientes con diabetes que hay en el programa de daños no trasmisibles, pero no solo eso sino la irresponsabilidad con la que estas personas toman su enfermedad ya que no acuden a recibir su tratamiento mensual, asimismo al conversar con ellos, se ha podido determinar que algunos tienen serios problemas con la regulación de la dieta, consumen carbohidratos y bebidas gaseosas, además refieren que no disponen de tiempo para la actividad física, al preguntarles los motivos, responden “siempre hay que darse un gustito de vez en cuando, pues luego se arregla con la medicina”.

Esto significa problemas de alto riesgo para la salud y la vida que necesita ser investigado para sugerir un abordaje temprano, ya que al identificar los estilos de vida de las personas con diabetes se puede intervenir promoviendo estilos de vida sanos, trabajando sobre los factores de riesgo antes de que produzcan daño.

La investigación tiene un aporte social, porque a partir de los resultados se plantean estrategias que contribuyen a fortalecer las acciones de educación para la salud, orientados hacia la promoción de estilos de vida saludable, la prevención y control de la enfermedad, además de proporcionar información confiable, para el fortalecimiento del Programa de Daños no Transmisibles del establecimiento de salud

Asimismo, esta investigación se constituye en referencia teórica para posteriores investigaciones en el tema de investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Internacional

Orozco¹⁴ realizó un estudio en Ecuador acerca de los estilos de vida en pacientes con Diabetes tipo II que acuden al Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque. Babahoyo, 2019. Los resultados muestran que del total de pacientes con diabetes mellitus tipo II, el 38% presentaron un estilo de vida desfavorable, el 33% tuvieron un estilo de vida poco favorable y el 29% presentaron un estilo de vida favorable. Con respecto a las dimensiones mayormente afectados en estos pacientes fueron la actividad física con 54%, información sobre la diabetes 55% y el estado emocional 40%. Concluyó que los pacientes con diabetes tipo II participantes de este estudio tuvieron estilos de vida desfavorables.

En Ecuador, Vite et al.¹⁵ realizó un estudio en el año 2018 con el objetivo de conocer las características demográficas de los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 que se atiende en los subcentros rurales de Manabí. Encontraron que, el grupo etáreo que predomina es de 51-60 años (26%) seguido de 41-50 años (23%) y 71-80 años (22%). Con respecto al sexo, el 54% son de sexo femenino y 46% de sexo masculino. En cuanto a su estado civil el 61% es casado(a), el 16% están en unión de hecho, 9% son viudo(a) y el 8% separados. El 73% tienen hasta 5 hijos, el 18% tienen de 6-10 hijos y el 9% tiene más de 10 hijos. En cuanto al grado de instrucción, el 38% tienen primaria completa y el 22% no alcanzaron a culminar la secundaria, solamente el 14% tiene estudios superiores.

Nacional

En el año 2019 Bruno y Castro¹⁶ realizaron un estudio con el objetivo de identificar el estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro – Chanchamayo. Los resultados fueron: del total de 95 (100%) pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, 38.9% (37) presentan un estilo de vida saludable en la dimensión de nutrición, 36.8% (35) presentan un estilo de vida poco saludable en la dimensión actividad física, 86.3%(82) presentan un estilo de

vida muy saludable en la dimensión hábitos nocivos, 37.9%(36) presentan un estilo de vida poco saludable en la dimensión información sobre diabetes mellitus tipo 2, 50.5%(48) presentan un estilo de vida saludable en la dimensión estado emocional y 55.8%(53) presentan un estilo de vida muy saludable en la dimensión adherencia terapéutica, en conclusión se determinó que el estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019 Es saludable con un 54.7% (52).

En el 2018, Delgado y Rondón¹⁷ realizaron en Moquegua un estudio con el objetivo de describir, caracterizar el estilo de vida en pacientes diabéticos. Los resultados fueron, que el 41% son de sexo masculino y el 59% de sexo femenino; predomina el grupo etáreo de 51-60 años (34%), seguido de 61-70 años (32,5%), 41-50 años (19,1%). En cuanto a su ocupación, el 50% tiene un trabajo independiente, el 33,5% son ama de casa, el 11,3% tienen un trabajo dependiente y el 5,2% son jubilados. Con respecto al estilo de vida, el 41,8% presenta un estilo de vida inadecuado, el 39,7% un estilo de vida regular y el 18,6% un estilo de vida adecuado. Se encontró correlación entre la edad y los estilos de vida, la ocupación que realizan tiene relación con los estilos de vida, de igual modo se encontró que las mujeres tienen mejor estilo de vida en relación a los varones.

Bazán¹² realizó una investigación sobre Estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en Centro de Salud Bellavista. Sullana. 2017. Resultados: los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en Centro de Salud Bellavista, el 79,3% presentan estilos de vida inadecuada y el 20,7% estilos de vida adecuados. Los estilos de vida según dimensiones: alimentación, el 86,2% es inadecuado y el 13,8% adecuado. Actividad física, es inadecuado el 79,3% y adecuado el 20,7%. Consumo del tabaco el 31% es inadecuado y el 69% es adecuado. Consumo de bebidas alcohólicas, el 65,5% es inadecuado y el 34,5% es adecuado. Información, es inadecuado el 69% y adecuado el 31%. Manejo del estrés, el 69% es inadecuado y el 31% adecuado. Adherencia al tratamiento, inadecuado el 79,3% y adecuado el 20,7%. En ambos cuadros de relación de variables, estas guardan significancia según el programa estadístico chi cuadrado de Pearson porque tienen una frecuencia esperada inferior a 5. Conclusiones: Los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en centro de salud Bellavista, el 79,3% presentan estilos de vida inadecuada y el 20,7% estilos de vida adecuados

A nivel regional

En Cajamarca, De los Santos y Romero¹⁸ realizaron un estudio en el año 2018 con el objetivo de establecer la relación que existe entre los factores socioeconómicos, culturales, estilos de vida y el tipo de alimentos que consumen los pacientes con diabetes mellitus atendidos en ESSALUD, Distrito de Cajamarca. Los resultados obtenidos fueron que el 92,6% si realiza actividad física, el 56,8% no están activos laboralmente, el 17,9% se alimentan a base de carbohidratos, el 36,8% prepara sus alimentos sancochados, el 85,3% consume agua cuando tiene sed , el 74,7% utiliza azúcar para endulzar sus bebidas, tiene un ingreso económico mensual mayor o igual a 950 soles; el 91.6% consume frutas frescas el 89,4% consume verduras crudas , el 93,7% consume pescado; concluyendo que los factores socioeconómicos y culturales influyen en la alimentación de los pacientes con diabetes mellitus, atendidos en ESSALUD - distrito Cajamarca. Perú. 2018.

A nivel local

No se han registrado estudios referentes.

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Diabetes

A. Definición

La diabetes tipo 2 (antes llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) es el resultado del uso ineficaz de la insulina por parte del cuerpo, lo que se conoce como “resistencia a la insulina”. Con el tiempo, se puede llegar a una producción de insulina inadecuada porque las células beta pancreáticas no cumplen con la demanda¹⁹⁻²⁰.

Más del 95% de las personas con diabetes tienen diabetes tipo 2. Este tipo de diabetes es en gran parte el resultado del exceso de peso corporal y la inactividad física. Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes tipo 1, pero a menudo son menos marcados. Como resultado, la enfermedad puede diagnosticarse varios años después del inicio, después de que ya hayan surgido complicaciones¹⁹.

B. Factores de riesgo

- Índice de masa corporal (IMC) mayor a 25 o al percentil 85.
- Perímetro de la cintura > 80 cm en mujeres y > 90 cm en hombres. (Valores > 94 en hombres y > 90 en mujeres indican un exceso de grasa visceral).
- Antecedente familiar de diabetes en primero y segundo grado.
- Procedencia rural con urbanización reciente.
- Antecedente obstétrico de diabetes gestacional o hijos con peso > 4 kg al nacimiento.
- Enfermedad isquémica coronaria o vascular de origen aterosclerótico.
- Hipertensión arterial.
- Triglicéridos \geq 150 mg/dL.
- Colesterol HDL < 40 mg/dL.
- Bajo peso al nacer o macrosomía.
- Sedentarismo (< 150 minutos de actividad física/semana).
- Adultos con escolaridad menor a la educación primaria.
- Enfermedades asociadas (deterioro cognitivo, déficit de audición, esquizofrenia, apnea, cánceres y esteatosis hepática).
- Síndrome de ovario poliquístico
- Acantosis nigricans⁷.

C. Manifestaciones clínicas

A menudo los síntomas de la diabetes de tipo 2 no son intensos o pueden estar ausentes, debido al ritmo lento con el que avanza la hiperglucemia. En consecuencia, cuando no se realizan pruebas bioquímicas, puede estar presente una hiperglucemia lo bastante considerable para causar cambios patológicos y funcionales mucho tiempo antes del diagnóstico, por lo que, al momento de diagnosticar la enfermedad, ya están presentes las complicaciones.

Signos: Pérdida de peso inexplicada, signos de deterioro metabólico agudo (signos de deshidratación grave, respiración de Kussmaul, vómitos y alteración del estado de conciencia, entre otros), signos clínicos de complicaciones crónicas (arteriopatía coronaria, accidente cerebrovascular, nefropatía, pérdida de la visión y pie diabético, entre otros).

Síntomas: Sed excesiva, micción frecuente, alteraciones visuales, fatiga²¹.

D. Diagnóstico

El diagnóstico de la diabetes se basa en los valores de la glucosa plasmática (glucemia) o la hemoglobina glicosilada (HbA1c).

- Síntomas típicos de diabetes (poliuria, polidipsia y pérdida de peso por causa desconocida), acompañado de glucemia plasmática casual > 200 mg/dl.
- Glucosa plasmática en ayuno > 126 mg/dl.
- Glucosa plasmática a las 2 horas durante la prueba de tolerancia a la glucosa oral > 200 mg/dl, utilizando 75 gr de glucosa anhidra disuelta en agua.
- HbA1c de 6,5%, es un método indirecto y no es necesario estar en ayunas²¹.

E. Tratamiento

Manejo no farmacológico

La alimentación saludable a fin de lograr o mantener un peso corporal normal y la actividad física regular son la piedra angular del tratamiento de la diabetes.

- Debe recomendarse a las personas con diabetes que sigan un régimen alimentario saludable y equilibrado, similar al que se aconseja a la población general.
- Debe recomendarse a los pacientes con sobrepeso que reduzcan su ingestión alimentaria calórica para bajar de peso.
- Debe recomendarse a todos los pacientes que practiquen diariamente actividad física regular apropiada a su condición física (por ejemplo, caminar). La mayoría de los adultos deben realizar al menos 150 minutos de actividad aeróbica de intensidad moderada o enérgica por semana, distribuidos en un mínimo de 3 días.
- Debe recomendarse a todos los pacientes que no consuman tabaco y eviten el consumo nocivo de alcohol²¹.

Manejo farmacológico

- La metformina no causa aumento de peso ni hipoglucemia y es el tratamiento inicial recomendado para las personas que no logran el control deseado de la glucemia con la alimentación y la actividad física. La dosificación debe aumentarse gradualmente según el protocolo para la diabetes. Puede usarse una sulfonilurea de segunda generación (de preferencia, la gliclazida) como tratamiento inicial o de primera línea cuando esté contraindicada la metformina o no se la tolere. Las sulfonilureas pueden

causar aumento de peso e hipoglucemia. No se ha demostrado que otros fármacos sean mejores que la metformina o las sulfonilureas como tratamiento inicial en cuanto al control de la glucemia y los resultados a largo plazo.

- Intensificación del tratamiento cuando no logra controlarse la glucemia con metformina y una sulfonilurea: Derivar para el tratamiento con insulina o agregar insulina humana¹ al medicamento oral²¹.

F. Complicaciones

La diabetes de larga duración con niveles de glucemia sin controlar puede dañar a diversos órganos, lo que deriva en retinopatías, nefropatías y neuropatías diabéticas, y complicaciones del pie diabético. Por lo común, estas complicaciones no suelen tener manifestaciones clínicas sino hasta que están muy avanzadas²¹.

2.2.2. Estilos de Vida

A. Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas. Algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo²².

B. Tipos de estilo de vida

Estilo de vida saludable: se define como estilo de vida saludable a las conductas, opiniones, entendimientos, hábitos y actividades de los individuos para sostener, establecer y mejorar su salud. Estos son productos de dimensiones personales, ambientales y sociales, que emergen no solo del presente, sino además de la historia personal del sujeto.

Estilo de vida no saludable: el estilo de vida no saludable, tiene relación a la forma de actuar, que suponen una amenaza para el confort físico y psicológico, generando secuelas negativas para la salud del individuo. Las conductas no saludables son los factores de riesgo para la salud, en la actualidad son: el consumo de alcohol y tabaco, el

sedentarismo, la mala alimentación, automedicarse y utilizar de forma inadecuada los servicios de salud²³.

C. Dimensiones

1) Alimentación

Es una necesidad básica que cumple un rol esencial en la salud, ya que si se alimenta correctamente se podría evitar muchas enfermedades en la persona. En relación a las personas con diabetes, deben tener un control adecuado en la alimentación, ya que de la cantidad de carbohidratos y grasas que se ingieren será el nivel de glucosa, siendo muy importante distribuir los alimentos en forma correcta: sugiriendo que, en el plato, la mitad sean verduras, la cuarta parte alimentos proteicos y la otra cuarta parte carbohidratos; además de alimentos con alto contenido en fibra como frutas, verduras y legumbres.²².

Es recomendable establecer horarios al alimentarse y no solo comer tres veces al día, sino, hay que fraccionarlo en cinco veces al menos, es decir desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena, con un adecuado consumo de agua imprescindible para el funcionamiento del organismo²⁴.

Asimismo, moderar la ingesta de sal y las especias fuertes, ya que estimulan el apetito y crean el hábito de comer más, además, producen hipertensión y acumulación de líquidos dentro del cuerpo¹⁶.

2) Actividad física

La actividad física ayuda a las células del cuerpo a absorber la glucosa y así disminuir los niveles de glucosa en sangre. También el ejercicio disminuye el colesterol total, triglicéridos, lipoproteínas de baja densidad (LDL) y eleva la concentración de lipoproteínas de alta densidad (HDL). Además, existe menor riesgo de hipertensión arterial y reduce los niveles de estrés²⁵.

La duración de los ejercicios debe ser entre 30 a 60 minutos mínimos tres veces por semana, los deportes aconsejados deben ser aeróbicos, de baja resistencia, como: bicicleta, fútbol, saltar la cuerda, natación, tenis, atletismo, caminar y entre otros²⁶.

3) Hábitos nocivos

En efecto, el consumo de tabaco en sus distintas formas, incrementa el riesgo de las enfermedades crónicas, esto aumenta las enfermedades que afectan el sistema

cardiovascular, tales como hipertensión arterial y diabetes mellitus pueden traer graves consecuencias²⁷.

Se ha señalado que el alcohol tiene efectos diabético génicos en personas con diabetes mellitus tipo 2 que incluye aumento de la obesidad, la inducción de pancreatitis, alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos y de la glucosa presentándose periodos de hipoglicemia cuando se consume alcohol en forma excesiva y existen largos periodos de ayuno a causa de la ingesta, sin embargo, puede también producir hiperglicemia cuando se consume en menores cantidades para acompañar a los alimentos. Estudios en población con diabetes mellitus tipo 2 indican que el consumo de alcohol es causa de resistencia a la insulina²⁸.

4) Información sobre la enfermedad

La diabetes es una enfermedad crónica que requiere tratamiento especial de por vida. Los pacientes tienen que aprender a equilibrar determinadas circunstancias, como la dieta, la actividad física, el estrés físico y emocional, además de situaciones especiales, para conseguir la normoglicemia.

Además, deben crear hábitos de vida estrictos (horarios de comidas, composición de las mismas etc.) para prevenir complicaciones a largo plazo. Todo ello hace que la educación de estos pacientes sea fundamental para su control metabólico. La información que se les da a los pacientes diabéticos se clasifica en dos bloques:

- Información de supervivencia: se le debe ofrecer a cualquier paciente con diabetes tipo 1 de diagnóstico reciente o tipo 2 en tratamiento insulínico. Consiste en dar información sobre: Fisiopatología simple: el paciente debe tener información referente a que es la diabetes y cuáles son los valores normales de glucemia. Además, debe saber los efectos que sobre la glucemia provocan los alimentos, el ejercicio y la insulina. Modalidades del tratamiento: el paciente debe tener conocimientos básicos de dietética, también debe conocer el modo de administrarse la insulina y el autocontrol de la glucemia que debe llevar. Así mismo, debe aprender a reconocer, tratar y prevenir las complicaciones agudas (hipo e hiperglucemia).
- Información continua o avanzada: A los pacientes, se les informa aspectos más complejos de la enfermedad, como las medidas preventivas para evitar complicaciones a largo plazo (cuidado de los pies, de los ojos, de la piel y la boca)

o las de tratamiento y control de los otros factores de riesgo cardiovascular (T.A, colesterol, tabaquismo).

A pesar de todos los avances en el tratamiento de la diabetes, la educación del paciente sobre su propia enfermedad sigue siendo la herramienta fundamental para el control de la enfermedad. A diferencia de pacientes con otros problemas médicos, no puede simplemente tomarse unas pastillas o insulina por la mañana, y olvidarse de su condición el resto del día.

Cualquier cambio en la dieta, el ejercicio, el nivel de estrés, u otros factores puede afectar el nivel de azúcar en la sangre, por lo tanto, resulta indispensable el conocimiento de los efectos de estos aspectos, ya que ayudara a controlar y regular su condición, siendo necesario que la gente conozca qué debe hacer para prevenir o reducir el riesgo de complicaciones de la diabetes¹⁷.

5) Estado anímico

Los factores emocionales juegan un papel importante en el control de la diabetes. En concreto, la activación emocional en respuesta al estrés se considera uno de los principales factores implicados en la desestabilización del control metabólico en la diabetes¹⁴. Esto conlleva la necesidad de realizar modificaciones del estilo de vida, en donde el entorno social, los familiares, los amigos y el equipo de salud forman una parte importante como centros de apoyo. Desde lo físico, se define como una fuerza interna provocada dentro de un cuerpo por la acción de otra fuerza que tiende a cambiar dicho cuerpo²⁷.

Para las enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial o la diabetes, el momento del diagnóstico ya cuenta como un importante evento estresor inicial para los pacientes, lo cual en algunos casos los lleva a generar una respuesta adaptativa que los conduce a una situación de salud – enfermedad, esto, afecta negativamente en la adherencia al tratamiento de los pacientes. Durante el desarrollo y evolución de su enfermedad se generará la aceptación y adaptación al estrés de los pacientes, siendo influenciados a su vez por los diferentes factores psicosociales²⁹.

6) Adherencia terapéutica

La adherencia terapéutica puede definirse como la medida en que el paciente asume las normas o consejos dados por el profesional sanitario, tanto desde el punto de vista de

hábitos o estilo de vida recomendados como del propio tratamiento farmacológico prescrito. Se considera que un paciente es adherente al tratamiento cuando presenta una tasa del 80- 120% de cumplimiento del tratamiento farmacológico y de las recomendaciones sobre alimentación, ejercicio y autogestión de la enfermedad. La medición del cumplimiento debe realizarse de manera periódica incluyendo las pautas de conducta y la prescripción farmacológica³⁰.

Para cualquier tipo de diabetes, la clave para un control adecuado es equilibrar la glucosa y la insulina en la sangre. Esto significa ajustar tu dieta, realizar actividad física, y adoptar una terapia farmacológica correcta³¹.

2.2.3. Características sociodemográficas

Son aquellos indicadores que generan la estratificación dentro de la sociedad, como la distribución de ingresos económicos o la discriminación social por factores como el sexo, etnia o discapacidades. Diversos reportes a nivel mundial constatan la relación existente en la mortalidad con los factores sociales y económicos como: el nivel de ingresos, estatus laboral, nivel educativo, etnicidad e incluso el estatus marital³². En este estudio abarcaremos las siguientes características sociodemográficas:

- Sexo: son las características físicas y biológicas que diferencian a varones y mujeres la que determinara su condición de género. Es decir, originalmente se refiere simplemente a la división del género humano en dos grupos: hombre y mujer.
- Edad: tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta el momento presente de un individuo, se mide en años, meses y días, su clasificación es: joven: de 18 a 29 años, adulto: de 30 a 59 y adulto mayor: de 60 a más.
- Estado civil: es la condición conyugal del adulto y su relación con los derechos civiles que se considera: Soltero: término que se utiliza para asignar a personas que no cuenta con pareja, casado: término que se utiliza para asignar a persona que ha contraído matrimonio civil o religioso, conviviente: término que se utiliza para designar a personas que conviven juntos por más de 2 años y viudo: aquella persona que producto de la muerte del cónyuge no tiene pareja.

- Grado de instrucción: es el nivel de estudio sistemático escolarizado y constituye el último grado cursado y se clasifica en: Primaria: la persona que alcanzó estudios en educación primaria completa o incompleta, secundaria: persona que alcanzó estudios en educación secundaria completa o incompleta, superior no universitario: persona que alcanzó estudios en educación superior técnica incompleta o completa, superior universitaria: persona alcanzó educación superior universitaria completa o incompleta³³.

2.3. Bases Teóricas

2.3.1. Teoría de la Promoción de la Salud

Nola J Pender en 1995, publicó un Modelo conceptual de conducta para la salud preventiva, que constituye una base para estudiar el modelo en el que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de enfermería.

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales. Pender, señala que la conducta humana se encuentra motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y potencial humano, el objetivo de su teoría es dar respuesta a la forma en que las personas toman decisiones sobre el cuidado de la propia salud.

Pender, al considerar el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de su vida y que se proyecta directamente en la salud divide a este en tres categorías principales:

1. La primera categoría: características y experiencias individuales; abarca dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales. En los pacientes con enfermedades no transmisibles como la diabetes e hipertensión, el primer concepto hace referencia a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud; el segundo se encuentran los factores personales del paciente, categorizándolos como biológicos, psicológicos y socioculturales.
2. La segunda categoría: se refiere a las cogniciones y afectos relativos a la conducta específica, comprende 6 conceptos: el primero trata de los beneficios percibidos por la acción, es decir que los pacientes verán resultados positivos anticipados que se

producirán producto de la conducta de salud; el segundo se refiere a las barreras percibidas para la acción, en este podemos encontrar apreciaciones negativas o desventajas del paciente, que obstaculizan el compromiso con la acción, la edad, conocimiento deficiente de la enfermedad, alimentación no saludable, carencia de ejercicio y consumo de sustancias como tabaco alcohol.

El tercer concepto es la auto eficacia percibida, este es uno de los conceptos más importantes en el modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta; el cuarto componente es el afecto relacionado con el comportamiento, es decir las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta. El quinto concepto habla de las influencias interpersonales, resalta la importancia del apoyo familiar hacia pacientes con tratamientos y cuidados de por vida. El último concepto indica las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.

3. La tercera categoría: es el resultado conductual, en esta se implica la adopción de un compromiso para un plan de acción y por ende este constituye el precedente para el resultado final esperado que es la conducta promotora de la salud. Los ejemplos de la conducta de promoción de la salud son: mantener una dieta sana, realizar ejercicio físico de forma regular, controlar el estrés, conseguir un descanso adecuado y un crecimiento espiritual y construir unas relaciones positivas³⁴.

2.4. Hipótesis de la investigación

Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y algunas características sociodemográficas de los pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal.

2.5 Variable de estudio

Variable 1: Estilos de vida de los pacientes con diabetes.

Variable 2: Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes.

2.6 Operacionalización de la variable

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Medición	Tipo de variable	Técnica/ Instrumento
Estilos de vida	Conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada ²² .	Es la conducta que tienen los pacientes con diabetes para cuidar su salud, en cuanto a su actividad física, alimentación, hábitos nocivos, estado emocional y adherencia terapéutica.	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de frutas y verduras. - Consumo de sal y azúcar - Consumo de carbohidratos 	Estilo de vida favorable: 81-100 pts.	Ordinal	Encuesta/ Cuestionario IMEVID
			Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia - Actividades habituales 	Estilo de vida poco favorable: 60-80 pts.		
			Hábitos nocivos	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de alcohol - Consumo de tabaco 	Estilo de vida desfavorable: 0-59pts.		
			Información sobre diabetes	<ul style="list-style-type: none"> - Investiga sobre diabetes - Acude a grupos de personas con diabetes 			
			Estado emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Pensamientos pesimistas - Sentimientos extremos (tristeza, enojo) 			
			Adherencia terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> - Controla su diabetes - Cumple su dieta - Toma sus medicamentos 			

Variab les	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Medición	Tipo de variable	Técnica/ Instrumento
Características sociodemográficas	Son indicadores que generan la estratificación dentro de la sociedad ³² .	Características de la población que incluye aspectos sociales y demográficas como: edad, sexo grado de instrucción, estado civil, etc.	Edad	<ul style="list-style-type: none"> - 18 – 29 años - 30-59 años - 60 a más 	Ordinal	Encuesta/ Cuestionario
			Sexo	<ul style="list-style-type: none"> - Femenino - Masculino 		
			Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> - Sin estudios - Primaria - Secundaria - Superior no universitario - Superior universitario 	Nominal	
			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> - Soltera - Casada - Conviviente - Divorciada - Viuda 		

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de estudio

Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo- correlación y diseño transversal.

Es descriptivo porque no se interviene o manipula el factor de estudio, se observa lo que ocurre con el fenómeno en estudio en condiciones naturales, es correlacional porque permite conocer la relación entre dos o más variables, en un contexto determinado. Es un estudio Transversal porque se obtienen los datos en un momento determinado³⁵.

3.2. Población de estudio

Estuvo constituida por 120 pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Magllanal, 2022.

3.3. Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos
- Que deseen participar en el estudio
- Que tengan de 18 años a más
- Pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Criterios de exclusión

- Pacientes con alguna alteración mental.
- Que no acepten participar en el estudio.

3.4. Muestra

La muestra estuvo conformada por 91 pacientes con diabetes atendidos en el Centro de Salud Magllanal, quienes tuvieron la misma posibilidad de ser elegidos mediante muestreo probabilístico, con nivel de confianza del 95% y un error del 5%. Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Para calcular la muestra se empleó la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{E^2 (N - 1) + Z^2 PQ}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 120}{0,05^2 (120 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 91$$

3.5. Unidad de análisis

Cada uno de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Magllanal.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario “Instrumento de medida de estilos de vida en pacientes diabéticos (IMEVID)” de López y validado en Perú por Ayte³⁶ y con un alfa de Cronbach de 0.85.

Este instrumento en su primera parte, está constituido por una ficha de recolección de datos generales de los participantes del estudio, recogiendo las características sociodemográficas: edad, sexo, grado de instrucción y estado civil. La segunda parte corresponde al cuestionario IMEVID que recoge información respecto a los estilos de vida del paciente con diabetes, dispone de 25 preguntas y cada una de ellas tienen tres opciones de respuesta con puntajes de 0, 2 y 4, según se indica en el cuestionario, distribuido en 6 dimensiones:

Nutrición:	ítems 1,2,3,4,5,6,7,8,9
Actividad física:	ítems 10,11,12
Hábitos nocivos:	ítems 13,14,15,16
Información de diabetes:	ítems 17, 18
Emociones:	ítems 19,20,21
Adherencia terapéutica:	ítems 22,23,24,25

El instrumento tiene una calificación global de 0 a 100 puntos y se clasifica en estilo de vida desfavorable <60 puntos, de 60 a 80 puntos estilos de vida poco favorable y de 80-100 puntos estilos de vida favorable.

3.8. Validación y confiabilidad

No se realizó una validación externa debido a que se utilizó un instrumento validado en Perú; sin embargo, por aplicarse en una realidad diferente, se realizó la confiabilidad al instrumento en la variable Estilos de vida, considerando la cantidad de preguntas del instrumento obteniendo un Alfa de Cronbach de 0,853, con lo que se verificó su alto nivel de confiabilidad.

3.9. Proceso de recolección de datos

Se solicitó al Gerente del CLAS Magllanal, autorice la aplicación del instrumento. Posteriormente se realizó las coordinaciones respectivas con la coordinadora del programa de daños no transmisibles del Centro de Salud, para que nos facilite el padrón nominal de los pacientes con diabetes y de esta manera poder captarlos los días que acuden para la entrega de su tratamiento.

A cada participante del estudio se le comunicó los objetivos de la investigación, y previo al llenado del cuestionario firmaron el consentimiento informado, hecho que demuestra que en forma voluntaria participaron del estudio.

Se aplicó el instrumento en aproximadamente 20 minutos, en un ambiente de confianza y privacidad.

3.10. Procesamiento y análisis de la información

La información obtenida fue procesada y analizada en el programa SPSS versión 25,0. Los datos son presentados en tablas de entrada simple, tablas de contingencia y gráficos. Para la correlación de variables se utilizó la prueba Chi-Cuadrado.

3.11. Criterios éticos de la investigación

Principio de Autonomía: Este principio, valora la independencia de la persona en decidir, la cual se respeta y es considerada como objeto de investigación. Es decir, se respetó su decisión de participación o no en el estudio, mediante la firma del consentimiento informado.

Principio de beneficencia: trata de no ocasionar daño a los demás, evitando perjuicios y haciendo lo apropiado a las demás personas. En esta investigación los participantes no fueron expuestos a situaciones que atenten contra su vida.

Principio de justicia: Este principio valora la no distinción en la elección de los participantes del estudio. Es decir, se trató a todos por igual, sin discriminación³⁷.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Estilos de vida de los pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal.

Tabla 1. Características de los estilos de vida de los pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal.

Indicador	Casi nunca		Algunos días		Todos los días de la semana	
	n°	%	n°	%	n°	%
¿Con qué frecuencia come verduras?	33	36,3	51	56,0	7	7,7
¿Con qué frecuencia come frutas?	6	6,6	79	86,8	6	6,6
Indicador	0 a 1		2		3 o más	
	n°	%	n°	%	n°	%
¿Cuántas piezas de pan come al día?	67	73,6	21	23,1	3	3,3
Indicador	0 a 3		1		4 a 6	
	n°	%	n°	%	n°	%
¿Cuántas tortillas de huevo o similares come al día?	79	86,8	1	1,1	11	12,1
Indicador	Casi nunca		Algunas veces		Frecuentemente	
	n°	%	n°	%	n°	%
¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	14	15,4	61	67,0	16	17,6
¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	45	49,5	28	30,8	18	19,8
¿Come alimentos entre comidas?	12	13,2	75	82,4	4	4,4
¿Come alimentos fuera de casa?	19	20,9	70	76,9	2	2,2
¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?	21	23,1	58	63,7	12	13,2
¿Se enoja con facilidad?	18	19,8	69	75,8	4	4,4
¿Se siente triste?	16	17,6	71	78,0	4	4,4
¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	53	58,2	36	39,6	2	2,2
¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?	53	58,2	33	36,3	5	5,5
Indicador	Casi nunca		1 a 2 veces		3 o más veces	
	n°	%	n°	%	n°	%
¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio por semana? (Caminar rápido, correr o algún otro)	63	69,2	24	26,4	4	4,4

Indicador	Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre	
	n°	%	n°	%	n°	%
¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	3	3,3	46	50,5	42	46,2
¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	36	39,6	48	52,7	7	7,7
¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?	2	2,2	58	63,7	31	34,1
¿Sigue dieta para diabético?	23	25,3	59	64,8	9	9,9
¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	3	3,3	47	51,6	41	45,1

Indicador	Ver televisión		Trabajos en casa		Salir de casa	
	n°	%	n°	%	n°	%
¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	21	23,1	34	37,4	36	39,6

Indicador	No fumo		Algunas veces		Fumo a diario	
	n°	%	n°	%	n°	%
¿Fuma?	65	71,4	25	27,5	1	1,1

Indicador	Ninguno		1 a 5		6 a más	
	n°	%	n°	%	n°	%
¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	66	72,5	25	27,5	0	0,0

Indicador	Nunca		Rara vez		1 vez o más por semana	
	n°	%	n°	%	n°	%
¿Bebe alcohol?	45	49,5	41	45,1	5	5,5

Indicador	Ninguna		1 a 2		3 o más	
	n°	%	n°	%	n°	%
¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	45	49,5	42	46,2	4	4,4

Indicador	Ninguna		1 a 3		4 o más	
	n°	%	n°	%	n°	%
¿A cuántas conferencias o charlas informativas para personas con diabetes ha asistido?	30	33,0	56	61,5	5	5,5

En la Tabla 1, podemos observar las características de los estilos de vida de los participantes del estudio, encontrando que: el 56% comen verduras algunos días, seguido de un 36,3% que casi nunca lo hacen; come frutas algunos días el 86.8% seguido del 6,6% que casi nunca o todos los días lo hacen; come de 0-1 pan el 73.6%, seguido del 23,1% que come 2 panes; tortillas de huevo o similares de 0-3 86.8% y de 4-6 el 12,1%; agrega azúcar a sus alimentos o bebidas algunas veces el 67% y el 17,6% frecuentemente; agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo 49.5% y 50,6% algunas veces y frecuentemente; come alimentos entre comidas algunas veces 82,4% y casi nunca el 13.2%; come alimentos fuera de casa cuándo

termina de comer la cantidad servida inicialmente 76,9% algunas veces y el 20,9% casi nunca, pide que le sirvan más el 63,7% y casi nunca el 23,1%; se enoja con facilidad el 75,8% algunas veces y casi nunca el 19,8%; se siente triste el 78% algunas veces y el 17,6% casi nunca: tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro el 58,2% casi nunca y algunas veces el 39,6%; olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina, casi nunca el 58,2% y el 36,3% algunas veces.

En relación a la actividad física, el 69,2% casi nunca lo realiza, mientras que el 26,4% realiza 1 a 2 veces al menos 15 minutos de ejercicio por semana (caminar rápido, correr o algún otro); el 50,5% algunas veces se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo, y el 46,2% casi siempre; trata de obtener información sobre la diabetes el 52,7% algunas veces y el 39,6% casi nunca; el 63,7% algunas veces hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes, y casi siempre el 34,1%; el 64,8% sigue dieta para diabéticos algunas veces y el 25,3% casi nunca; el 51,6% algunas veces sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado, y casi siempre el 45,1%.

En relación al uso de su tiempo libre, el 37,4% trabaja en casa y el 23,1% ve televisión; el 71,4% no fuma y el 27,5% lo hace algunas veces; el 72,5% no fuma ningún cigarrillo y el 27,5% de 1-5 cigarrillos; el 49,5% nunca bebe alcohol y el 45,1% rara lo hace; el 49,5% nunca toma cuántas bebidas alcohólicas, mientras que el 46,2% de toma de 1-2 bebidas en cada ocasión; el 61,5% asistió entre 1-3 veces a conferencias o charlas informativas para personas con diabetes y el 33% nunca lo hizo.

Tabla 2. Nivel de estilos de vida de los pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal.

Estilos de vida	Resultados	
	Usuario	Porcentaje
Desfavorable	26	28,5
Poco favorable	45	49,5
Favorable	20	22,0
Total	91	100

En la Tabla 2, podemos observar que la mayoría de participantes tiene un estilo de vida poco favorable (49,5%), seguido de un nivel desfavorable con 28,5%, y un nivel favorable 22%.

4.1.2. Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal.

Tabla 3. Indicadores de las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal.

Características Sociodemográficas		Resultados	
		Usuarios	Porcentaje
Sexo	Femenino	52	57,1
	Masculino	39	42,9
Edad	30 - 59 años	46	50,5
	60 a más	45	49,5
Grado de instrucción	Sin estudios	19	20,9
	Primaria	43	47,3
	Secundaria	25	27,5
	Superior no universitario	4	4,4
Estado Civil	Soltero	44	48,4
	Casado	26	28,6
	Viudo	18	19,8
	Divorciado	3	3,3
Tiempo de enfermedad desde el diagnóstico	Menor a 5 años	29	31,9
	6 - 10 años	38	41,8
	11 - 15 años	18	19,8
	16 a más años	6	6,6

En la Tabla 3, se puede apreciar las características sociodemográficas de los participantes, encontrando que: el 57,1% son mujeres y el 42,9% son varones; el 50,5% tienen entre 30-59 años y el 49,5% más de 60 años; el 47,3% tienen grado de instrucción primaria, seguido de 27,5% con estudios secundarios, un 20,9% sin estudios, solo un 4,4% con estudios superiores no universitarios; en relación al estado civil, el 48,4% son solteros, el 28,6% casados, el 19,8% viudos y el 3,3% divorciados; y en relación al tiempo de enfermedad desde el diagnóstico, el 41,8% tiene entre 6-10 años, el 31,9% menos de 5 años, el 19,8% entre 11-15 años y el 6,6% de 16 a más años.

4.1.3. Estilos de vida y características sociodemográficas de los pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal.

Tabla 4. Relación entre los estilos de vida y las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal.

Características Sociodemográficas	Estilos de vida						Total	
	Desfavorable		Poco favorable		Favorable			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Femenino	14	15.4	27	29.7	11	12.1	52	57.1
Masculino	12	13.2	18	19.8	9	9.9	39	42.9
30 - 59 años	15	16.5	22	24.2	9	9.9	46	50.5
60 a más	11	12.1	23	25.3	11	12.1	45	49.5
Soltero	12	13.2	23	25.3	9	9.9	44	48.4
Casado	7	7.7	12	13.2	7	7.7	26	28.6
Viudo	6	6.6	8	8.8	4	4.4	18	19.8
Divorciado	1	1.1	2	2.2	0	0.0	3	3.3
Sin estudios	6	6.6	10	11.0	3	3.3	19	20.9
Primaria	10	11.0	21	23.1	12	13.2	43	47.3
Secundaria	9	9.9	12	13.2	4	4.4	25	27.5
Superior no universitario	1	1.1	2	2.2	1	1.1	4	4.4
Menor a 5 años	9	9.9	13	14.3	7	7.7	29	31.9
6 - 10 años	12	13.2	17	18.7	9	9.9	38	41.8
11 - 15 años	3	3.3	11	12.1	4	4.4	18	19.8
16 a más años	2	2.2	4	4.4	0	0.0	6	6.6

En la Tabla 4; se observa la relación entre las características sociodemográficas y estilos de vida de los pacientes con diabetes, encontrando que hay un predominio de los estilos de vida poco favorable y desfavorable en el sexo femenino (29,7% y 15,4%); en relación a la edad hay un ligero predominio del estilo de vida poco favorable en el grupo de más de 60 años (25,3%) y de un estilo de vida desfavorable en el grupo 30-59 años (16,5%); en el estado civil predomina el estilo de vida poco favorable y desfavorable en los solteros (25,3% y 13,2%) seguido de los casados; en relación al grado de instrucción hay un predominio del estilo poco favorable y desfavorable en quienes tienen instrucción primaria (23,1% y 11%), seguido de los de nivel secundaria; y también se encontró que quienes tienen un tiempo de enfermedad entre 6-10 años tienen un estilo de vida poco favorable y desfavorable (18,7% y 13,2%), seguido de quienes padecen la enfermedad menos de 5 años (14,3%).

Tabla 5. Prueba de hipótesis por correlación de Pearson y Prueba Exacta de Fisher

Variabes correlacionadas	Prueba estadística	Valor	df	Nivel de significancia	Prueba exacta de Fisher
Sexo – estilos de vida	Chi-cuadrado de Pearson	32,374	4	0,000	0,047
Edad – estilos de vida	Chi-cuadrado de Pearson	3,743	2	0,154	0,171
Estado civil – estilos de vida	Chi-cuadrado de Pearson	2,054	4	0,726	0,704
Grado de instrucción – estilos de vida	Chi-cuadrado de Pearson	3,679	4	0,451	0,481
Tiempo de enfermedad – estilos de vida	Chi-cuadrado de Pearson	7,146	4	0,128	0,162

La prueba de correlación mediante Chi-cuadrado de Pearson y la Prueba exacta de Fisher, encontraron que entre la característica sociodemográfica sexo y los estilos de vida, hay un nivel de significancia de 0,000 y 0,047 ($p < 0,05$), lo que indica que existe una correlación significativa entre este indicador sociodemográfico y los estilos de vida.

Sin embargo, respecto a las características sociodemográficas: edad, estado civil, grado de instrucción, tiempo de enfermedad y los estilos de vida, su nivel de significancia fue de 0,154, 0,726, 0,451 y 0,128 respectivamente ($p > 0,05$), lo que evidencia que no existe correlación entre los indicadores señalados y los estilos de vida de las personas con diabetes.

4.2. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos, muestran los estilos de vida y las características sociodemográficas que explicaran su descripción y niveles de correlación encontrados.

En relación al primer objetivo: *Al identificar las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal,* encontramos un predominio de los participantes del estudio en las siguientes características demográficas: el 57,1% son mujeres, el 50,5% tienen una edad de 30-59 años, el 47,3% tienen grado de instrucción primaria; el 48,4% son solteros; y el 41,8% tiene entre 6-10 años de enfermedad desde el diagnóstico, precisando que en el extremo hay un 6,6% que padecen la enfermedad más de 16 años.

Estos resultados, tendrían explicación en relación al predominio del sexo femenino, por su vinculación a desórdenes alimenticios y altos niveles de estrés en las mujeres. Por otro lado, la edad promedio de mayor incidencia es de 30-59 años, lo que guardaría relación con los cuidados de la figura atlética tanto en varones como en mujeres entre los 16 – 30 años; ya que luego de la adopción de un nuevo estado civil ya sea de casados o convivientes, progresivamente genera abandono de estos aspectos fundamentales para la vida como es la dieta y el ejercicio, con grandes riesgos para la salud, mucho más si hay una vinculación de naturaleza hereditaria.

El grado de instrucción es un componente importante, ya que permite el acceso al conocimiento de los riesgos y cuidados ante enfermedades hereditarias y en el presente estudio esto estaría generando limitaciones de abordaje temprano de la enfermedad.

El estado civil tendría su explicación en torno al descontrol en los componentes de prevención para esta enfermedad con desórdenes en la dieta y escasa actividad física; finalmente el tiempo de enfermedad de 6 -10 años indicaría dos situaciones, la primera vinculada al control de la enfermedad con regulación de la glucosa, y la segunda a la aparición de comorbilidad asociada a riesgos o daños mayores como: la polineuropatía, la retinopatía y la insuficiencia renal entre otras de mucha complejidad, con serio impacto en la economía familiar y limitaciones de acceso a los servicios de salud.

Estos resultados son similares a los hallazgos de Vite et al.¹⁵, quienes descubrieron que el rango de edad dominante es de 51 a 60 años (26 %), seguido de 41 a 50 años (23%),

de los cuales el 54% de los participantes son mujeres y el 46% varones; en cuanto al nivel educativo, el 22% no concluyó los estudios secundarios y solo el 14% tiene un título de educación superior; solo difiere en relación a nuestro estudio en que un 61% de sus participantes son casados

Asimismo, Palmezano et al.³⁸, en su estudio encontraron resultados semejantes, donde la edad media al diagnóstico fue de 14,89 años, siendo más frecuente en mujeres (61,3%), fueron pacientes con enfermedad no controlada y el diagnóstico se hizo clínicamente, sin la ayuda de estudios de autoinmunidad.

También se muestran coincidencias con los resultados de Poveda y Olarte³⁹, respecto al factor demográfico, donde el 69,1% de los pacientes son del sexo femenino, el 91% de los participantes tienen diabetes y están recibiendo medicamentos para la afección, asimismo el 69% tiene presión arterial alta.

En relación al segundo objetivo: *Al identificar los estilos de vida de los pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal*, la investigación encontró que, la mayoría de participantes tiene un estilo de vida poco favorable (49,5%), seguido de un nivel desfavorable con 28,5%, y solo un 22% con un nivel favorable.

Estos datos nos permiten entender la dimensión del problema, ya que en el acumulado encontramos que cerca del 80% de personas con diabetes participantes del estudio, tiene un estilo de vida no favorable, hecho que genera preocupación, considerando que este debe constituirse en factor de prevención de riesgo, sin embargo por el contrario el estilo de vida encontrado, es un factor que mantiene proclive al diabético, a padecimientos mayores como complicaciones a nivel neurológico, renal, ocular y cardiaco, con grave riesgo de pérdida de la vida y de afectación económica para la familia y el alto costo de los servicios de salud^{7,19,20}.

Al describir los resultados encontramos que con mayor frecuencia los participantes manifiestan, comer verduras y frutas algunos días (56% y 86,8% respectivamente); come de 0-1 pan el 73,6%, de 0-3 tortillas de huevo o similares el 86.8%.

Por otro lado, algunas veces: agrega azúcar a sus alimentos o bebidas (67%), agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo (30,8%), ingiere alimentos entre comidas

(82,4%); come alimentos fuera de casa al terminar la cantidad servida inicialmente (76,9%), pide que le sirvan más (63,7%); se enoja con facilidad (75,8%); se siente triste (78%); tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro (39,6%); olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina (36,3%) y casi nunca (58,2%)

En relación a la actividad física, el 69,2% casi nunca lo realiza, y el 26,4% realiza 1 a 2 veces al menos 15 minutos de ejercicio por semana; el 46,2% casi siempre; trata de obtener información sobre la diabetes; por otro lado, la persona con diabetes hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes (63,7%); sigue dieta para diabéticos (64,8%), así como las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado (51,6%).

En relación al uso del tiempo libre, el 37,4% trabaja en casa y el 23,1% ve televisión; el 71,4% no fuma; de los fumadores el 27,5% consume de 1-5 cigarrillos; el 46,2% toma de 1-2 bebidas en cada ocasión; el 61,5% asistió entre 1-3 veces a conferencias o charlas informativas para personas con diabetes y el 33% nunca lo hizo.

En general nuestro estudio encontró que los estilos de vida son poco saludables, considerando el tipo de alimentación, la actividad física, el uso del tiempo libre y la vinculación social, al respecto Orozco¹², encontró resultados similares, ya que del total de pacientes con diabetes mellitus el 38% presentaron un estilo de vida desfavorable, 33% de ellos tenía un estilo de vida poco favorable. De las dimensiones más afectadas, la actividad física representó el 54%, la información sobre la diabetes 55% y el estado emocional 40 %.

Similares resultados encontraron Bruno y Castro¹⁶, al mostrar que el 36,8% presenta estilo de vida poco saludable en la dimensión actividad física; el 37,9%, así como en la dimensión información sobre diabetes. Sin embargo, presenta resultados contrapuestos al mostrar que el 86,3% presenta estilo de vida muy saludable en la dimensión hábitos nocivos, y un estilo de vida saludable en las dimensiones estado emocional (50,5%) y nutrición (38,9%).

De igual manera Delgado y Rondón¹⁷, encontraron que, según los resultados, los participantes del estudio obtuvieron un estilo de vida regular (39,7%), un estilo de vida inadecuado (41,8%), de los cuales el 59% son mujeres y el 41% varones; precisando que solo difiere en el rango de edad de 51 a 60 años (34%) y la ocupación, el 50% tiene un trabajo independiente, el 33,5% son amas de casa.

Asimismo, Bazan¹², encontró que la mayoría de los participantes de estudio, tienen estilos de vida inadecuados (79,3%) y solo el 20,7% son estilos de vida adecuados. La alimentación es insuficiente en el 86,2% y adecuada en el 13,8% de ellos. El 20% de las personas realiza suficiente actividad física, mientras que el 79,3% no lo hace. El 31% no fuma y 65,5% consume alcohol. La información en un 69% es inadecuada. El 69% no maneja adecuadamente el estrés, y el 79,3% tienen una inadecuada adherencia al tratamiento.

De igual manera De los Santos y Romero¹⁸, en sus hallazgos mostraron que el 92% de las personas realizan actividad física, el 56 % no son activas en el trabajo, el 17 % come carbohidratos, el 36 % cocina sus alimentos, el 85 % bebe agua cuando tiene sed y el 74 % usa azúcar para endulzar sus bebidas También mostraron que el 91 % de las personas consume frutas y verduras frescas, el 89 % come verduras crudas y el 93 % come pescado.

En relación al tercer objetivo: *Al determinar la relación entre los estilos de vida y las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal, encontramos un predominio de los estilos de vida poco favorable y desfavorable en las mujeres, con estado civil soltero, en el grado de instrucción en quienes tienen instrucción primaria; y también en quienes tienen un tiempo de enfermedad entre 6-10 años, seguido de quienes padecen la enfermedad menos de 5 años (14,3%), según la edad predomina el estilo de vida poco favorable en mayores de 60 años y el estilo de vida desfavorable en edades de 30-59 años.*

La **prueba de correlación** mediante Chi-cuadrado de Pearson y Test exacto de Fisher, encontraron que entre la característica sociodemográfica sexo y los estilos de vida, el valor de significancia fue de $p=0,000$ y $0,047$ ($p < 0,05$), demostrando que existe una correlación significativa entre las variables indicadas, validándose la hipótesis planteada.

Respecto a las otras características sociodemográficas: edad, estado civil, grado de instrucción y tiempo de enfermedad y los estilos de vida, su nivel de significancia fue mayor que la significancia esperada ($p > 0,05$), lo que demuestra que en el estudio, no existe correlación entre los indicadores señalados y los estilos de vida de las personas con diabetes.

Al respecto Poveda y Olarte³⁹, encontraron en su investigación, asociación estadística significativa entre la adherencia al tratamiento y los factores sociodemográficos como sexo, estado civil, diagnóstico, tipo de religión practicada y convivencia con el cónyuge y nietos, resultado similar en relación al sexo y adherencia.

Asimismo, Delgado y Rondón¹⁷ encontró que hay una correlación entre la edad y la ocupación con los estilos de vida, sin embargo, difiere en que sus resultados muestran que las mujeres tienen mejor estilo de vida en relación a los varones.

De igual manera Bazán¹², encontró que, la actividad física, el consumo de tabaco y de bebidas alcohólicas, el nivel de información, el manejo de estrés y la adherencia al tratamiento, guardan significancia según el programa estadístico chi cuadrado de Pearson porque tienen una frecuencia esperada inferior a 5.

En relación a la Teoría de Promoción de la Salud de Pender³⁴, esta constituye la base para generar un modelo en el cual los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud, donde la conducta humana se encuentra motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y potencial humano, buscando dar respuestas a la forma en que las personas toman decisiones sobre el cuidado de la propia salud.

En relación a los estilos de vida, Pender considera a estos como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza, a lo largo de su vida y que se proyecta directamente en la salud.

Esta teoría sustenta la investigación, considerando que la adopción de estilos de vida saludables, en personas de riesgo o con diabetes, favorecen la prevención de la aparición de condiciones adversas o la mitigación de los efectos de la enfermedad, considerando que progresivamente al incorporar mayor conocimiento de los beneficios tanto de la dieta como del ejercicio, contribuirán al logro de una vida saludable.

CONCLUSIONES

- Se encontró que la mayoría de participantes tiene un estilo de vida poco favorable 49,5%, seguido de un nivel desfavorable con 28,5% y solo un 22% con un nivel favorable.
- Se encontró un predominio en las siguientes características sociodemográficas de los participantes del estudio: sexo femenino, edad promedio de 30-59 años, grado de instrucción primaria, estado civil soltero, y con un tiempo enfermedad desde el diagnóstico de, 6-10 años.
- Se encontró correlación significativa entre la característica sociodemográfica sexo y estilos de vida, mediante el estadístico Chi-cuadrado de Pearson y la Prueba exacta de Fisher con un nivel de significancia de 0,000 y 0,047 ($p < 0,05$).
- No se encontró correlación respecto a las características sociodemográficas: edad, estado civil, grado de instrucción, tiempo de enfermedad y los estilos de vida, ya que su nivel de significancia mediante Chi cuadrado de Pearson, fueron de 0,154, 0,726, 0,451 y 0,128 respectivamente ($p > 0,05$).

RECOMENDACIONES

- El equipo de salud del Centro de Salud de Magllanal, debe programar campañas educativas para informar a la comunidad sobre las enfermedades asociadas a la estrategia sanitaria de daños no transmisibles y en particular sobre la diabetes buscando preparar a las personas para hacer frente a la enfermedad y adoptar medidas de autocuidado.
- Realizar el seguimiento de la persona con diabetes para asegurar su asistencia a los controles de salud y estimular la adopción de estilos de vida saludables, promoviendo el autocuidado en la prevención de complicaciones.
- A través de las ferias de salud que realice la Escuela de Enfermería, se comunique los beneficios de una dieta saludable y la actividad física, como elementos indispensables para un estilo de vida saludable en la población.
- Los resultados del presente trabajo de investigación deben ser utilizados por docentes y estudiantes de la Escuela de Enfermería, ya que constituye una fuente certera de información en la formulación de planes de intervención.
- Incentivar a otros investigadores a realizar estudios de este tema en otros escenarios con la finalidad de abordar en forma temprana el problema de la diabetes, sus factores desencadenantes y comorbilidad asociada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Datos y Cifras [16.09.2022] [consultado del 30.12.2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Pacto Mundial contra la Diabetes: Implementación en la Región de las Américas. 2021. [consultado el 30.12.2022] Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54682>
3. Martagón A. La epigenética en la diabetes mellitus tipo 2: una enfermedad crónica no transmisible. Rev ALAD [internet] 2021. [consultado 04/01/2022]; 11:74-81. Disponible en: http://www.revistaalad.com/files/alad_21_11_2_074-081.pdf
4. Federación Internacional de Diabetes. Guía de incidencia política de la novena edición del atlas de la diabetes de la FID, 2019. [consultado: 04/01/2022] disponible en: https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20191219_091956_2019_IDF_Advocacy_Guide_ES.pdf
5. Statista. Ranking de los países con mayor número de enfermos de diabetes en 2019. [internet] 2021. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/612458/paises-con-mayor-numero-de-personas-con-diabetes/>
6. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. 2020. [consultado: 04/01/2022] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
7. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD sobre el diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con medicina basada en evidencia edición 2019. [internet]. Disponible en: https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
8. Gestión. Estas son las regiones que concentran el mayor número de personas con diabetes [internet]; 2021. [consultado 10/01/2022] Disponible en: <https://gestion.pe/peru/estas-son-las-regiones-que-concentran-el-mayor-numero-de-personas-con-diabetes-nndc-noticia/?ref=gesr>
9. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú. [internet] 2018. [consultado: 05/01/2022] disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/36.pdf>

10. Zumaeta M. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus del programa adulto del Hospital Essalud Uldarico Rocca Fernández; 2021. [consultado: 08/01/2022]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/567>
11. Medina M. Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital de Ventanilla Callao; 2018. [consultado: 08/01/2022]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4377?show=full>
12. Bazán K. Estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en Centro de Salud Bellavista. Sullana; 2017. [consultado:04/01/2022] disponible en: <http://repositorio.usanpedro.pe/handle/USANPEDRO/5920>
13. Hospital Regional Docente Cajamarca. Análisis de situación de salud año 2019 [internet] 2020. [consultado:04/01/2022] disponible en: http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282
14. Orozco L. Estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II que acuden al Centro Materno Infantil Enrique Ponce Luque. Babahoyo. [Tesis de Maestría] Ecuador; 2019. [consultado:07/01/2022] disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/102>
15. Vite F, Macias A, Santana J, Cedeño D. Características sociodemográficas del paciente diabético en el contexto rural de la provincia de Manabí, Ecuador. Rev. Salud y vida [internet] 2019 [consultado10/01/2022]; 3(6). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097530>
16. Bruno M, Castro A. Estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro – Chanchamayo [Tesis de Maestría] Huancayo; 2019. [consultado10/01/2022] Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/197>
17. Delgado N, Rondón C. Estilos de vida en pacientes diabéticos de los establecimientos de salud de La Pampa Inalámbrica, Ylo, Moquegua. [Tesis de Titulación] Arequipa; 2018. [consultado10/01/2022] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9644>
18. De Los Santos F, Romero K. Factores socioeconómicos y culturales relacionados con la alimentación de los pacientes con diabetes mellitus, atendidos en Essalud-Distrito Cajamarca. Perú. [Tesis de Titulación] Cajamarca; 2018. [consultado10/01/2022] Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/850>

19. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. [internet] 2020. [consultado 15/12/2021] Disponible en: [https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20tipo%202%20\(antes,diabetes%20tienen%20diabetes%20tipo%202.](https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20tipo%202%20(antes,diabetes%20tienen%20diabetes%20tipo%202.)
20. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la diabetes de la FID, Novena edición 2019. [consultado 15/12/2021] Disponible en: https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
21. Organización Panamericana de la Salud. HEARTS – D Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2, 2020. [consultado 15/12/2021] Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Bautista R, Luz M. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. Colombia; 2014. [consultado 15/12/2021] disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/9261/9760>
23. Báez F, Flores M, Bautista E, Sánchez L. Factores de Riesgo para la Diabetes Mellitus en el Profesional de Enfermería. Enfermería Universitaria [internet] 2011 [consultado 10/01/2022]; 8(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n2/v8n2a2.pdf>
24. Batres E, Pinel S, Contreras F, Nazar S, Díaz G, González B. Guía de alimentación para facilitadores de salud. Honduras; 2015. [consultado 15/12/2021] disponible en: https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&alias=371-guia-alimentacion-facilitadores-salud-1&category_slug=desarrollo-humano-sostenible-y-estilos-de-vida-sal&Itemid=211
25. Garrochamba B. Estilos de Vida en los pacientes con Diabetes Mellitus de tipo 2, que asisten al Club de Diabéticos del Hospital General IESS Machala; 2020. [consultado 20/01/2022] disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/23389>
26. Avellaneda D, Hurtado K. Estilos de vida y conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en los usuarios del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro”, La Merced – Chanchamayo. [Tesis de Titulación] Cerro de Pasco; 2018. [consultado 20/01/2022] disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/914>

27. Programas de Enfermedades No Trasmisibles [Internet]. [citado 30 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/cap01.pdf
28. Zavala M, Vázquez O, Whetsell M. Bienestar espiritual y ansiedad en pacientes diabéticos. Aquichán [Internet] 2016 [consultado 15/01/2022]; 6(1): 7-21. Disponible en: <https://revistas.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/76>
29. Cisneros Y. Estilo de vida asociado al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 durante la pandemia de Covid-19 en pacientes del Centro de atención de urgencias – UCE, Lima. [Tesis de Titulación] Lima; 2020. [consultado 15/01/2022] Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3806>
30. Orozco D, Mata M, Artola S, Conthe P, Mediavilla J, Miranda C. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. Atención Primaria [internet] 2016 [consultado: 08/02/2022]; 48(6):406–420. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.09.001>
31. Asif M. The prevention and control the type-2 diabetes by changing lifestyle and dietary pattern. Journal of Education and Health Promotion [internet] 2014 [consultado: 08/02/2022]; 3(1): 1. Disponible en: <https://doi.org/10.4103/2277-9531.127541>
32. Ortiz R, Torres M, Peña S, et al. Características sociodemográficas de la población adulta de la parroquia cumbe, Cuenca-Ecuador. AVFT [internet] 2017 [consultado: 08/02/2022];36(2). Disponible en: <https://www.revistaavft.com/images/revistas/2017/AVFT%20202017/caracteristicas%20sociodemograficas.pdf>
33. Alca S, Flores Y, Guevara E. Estilos de vida y control metabólico en pacientes diabéticos tipo 2 en el servicio de emergencia del Hospital II Essalud Huamanga, 2020. [consultado: 08/02/2022] Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_483e11070088397cf0c0115f0da2f38d
34. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM [internet] 2011 [consultado 10/02/2022]; 8(4). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

35. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Sexta edición. México, 2015.
36. Ayte V. Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. [Tesis de pregrado]. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima Perú. Consultado el 12.10.2021. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2579>
37. Belmont. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. [consultado 20/02/2022]. Disponible en: http://ori.hhs.gov/education/products/mass_cphs/training_staff/RCRspan/RCRBelmontReport.htm
38. Palmezano J, Figueroa C, Rodríguez R, et al. Características clínicas y sociodemográficas de pacientes con diabetes tipo 1 en un Hospital Universitario de Colombia. Med Int Méx. 2018 enero;34(1):46-56. DOI: <https://doi.org/10.24245/mim.v34i1.1825>
39. Poveda E, Olarte C. Características sociodemográficas y adherencia farmacológica en adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes. REDIIS / Revista de Investigación e Innovación en Salud. Colombia 2021. Vol 4 (10-25). [consultado el 28.12.2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/355212940_Caracteristicas_sociodemograficas_y_adherencia_farmacologica_en_adultos_mayores_con_hipertension_arterial_y_diabetes

ANEXOS

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ESTILOS DE VIDA Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES CON DIABETES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD MAGLLANAL, 2022

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Pregunta de investigación:</p> <p>¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal, 2022?</p>	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre los estilos de vida y las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal. <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar los estilos de vida de los pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal. 	<p>H1. Existe relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y algunas características sociodemográficas de los pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal.</p>	<p>Variables</p> <p>Variable 1: Estilos de vida de los pacientes con diabetes</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Alimentación Actividad física Hábitos nocivos Información sobre diabetes Estado emocional Adherencia terapéutica <p>Variable 2: Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> Edad Sexo Grado de instrucción Estado civil. 	<p>Tipo de estudio:</p> <p>Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, correlacional y diseño transversal.</p> <p>Sujetos de estudio:</p> <p>Estará constituida por una muestra de 91 pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal, 2022.</p> <p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumento: Cuestionario.</p> <p>Procesamiento: Programa estadístico SPSS versión 25.0</p> <p>Criterio ético y rigor científico: Principio de autonomía, beneficencia y justicia.</p>

Anexo 2
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FILIAL JAÉN

**ESTILOS DE VIDA Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE
PACIENTES CON DIABETES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD
MAGLLANAL, 2022**

Instrucciones

Responder la alternativa que considere a cada una de las preguntas, cabe mencionar que es completamente confidencial y los resultados serán usados expresamente para fines de investigación.

I. Datos generales

1. Sexo

Femenino () Masculino ()

2. Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

3. Estado civil:

Soltero () casado () viudo () divorciado ()

4. Grado de instrucción:

Sin estudios () Primaria () Secundaria () Superior no universitario
() superior universitario ()

5. Tiempo de enfermedad desde el diagnóstico:

Menor a 5 años () 6-10 años () 11-15 años () 16 a más años
()

**II. Cuestionario Instrumento de medida de estilos de vida en pacientes diabéticos
(IMEVID)**

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS [Valoración]		
		0	2	4
1	¿Con qué frecuencia come verduras?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca
2	¿Con qué frecuencia come frutas?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca
3	¿Cuántas piezas de pan come al día?	0 a 1	2	3 o más
4	¿Cuántas tortillas de huevo o similares come al día?	0 a 3	4 a 6	7 o más
5	¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
6	¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
7	¿Come alimentos entre comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
8	¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
9	¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
10	¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio por semana? (Caminar rápido, correr o algún otro)	3 o más veces	1 a 2 veces	Casi nunca
11	¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
12	¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajos en casa	Ver televisión
13	¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo a diario
14	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 o más
15	¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 vez o más por semana
16	¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna	1 a 2	3 o más
17	¿A cuántas conferencias o charlas informativas para personas con diabetes ha asistido?	4 o más	1 a 3	Ninguna
18	¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
19	¿Se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
20	¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
21	¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
22	¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
23	¿Sigue dieta para diabético?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
24	¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
25	¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca

Anexo 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA - FILIAL JAÉN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTILOS DE VIDA Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES CON DIABETES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD MAGLLANAL, 2022

Yo.....identificado con DNI N°....., he sido informado en forma detallada el fin de la investigación “Estilos de vida y características sociodemográficas de pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal, 2022”, de tal manera recalcar que mi participación es de forma voluntaria y que los datos proporcionados se mantendrán tal cual es, en reserva y se utilizaran exclusivamente para los fines del proyecto..

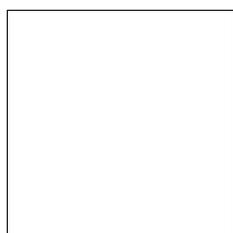
Por lo tanto, acepto participar en la siguiente investigación, suscribiendo el presente documento.

Fecha y Hora:

Firma del participante

Firma del investigador

DNI N°: _____



Huella digital

Anexo 4

AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN


UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
SECCION JAEN
"Norte de la Universidad Peruana"

 Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1.962
 Bolívar N° 1368 - Plaza de Armas - Telf. 431907
 JAEN - PERU

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Jaén, 07 de junio de 2022

OFICIO VIRTUAL N° 0383 -2022-SJE-UNC

 Señor
 LIC. EDGAR PESANTES CARRASCO
 GRENTE DEL CLAS MAGLLANAL

CIUDAD

 ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA
 APLICACIÓN DE CUESTIONARIO TRABAJO
 DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a Ud., para hacerle llegar mi cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que, la Bachiller **YOMIRA VICTORIA VÁSQUEZ VÁSQUEZ**, realizará el trabajo de investigación: "ESTILOS DE VIDA Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES CON DIABETES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD MAGLLANAL, 2022", con fines de optar el título de Licenciada en Enfermería.

Encontrándose en la etapa de ejecución del Proyecto, solicito su autorización y apoyo; brindando las facilidades a la interesada, a fin de efectuar la aplicación de un Cuestionario, dirigido a los pacientes que asisten al servicio de Tópico del establecimiento de salud bajo su Dirección, a partir de la fecha y/o durante el período que dure la recolección de datos.

Cabe mencionar, que bajo la responsabilidad de la egresada, quedará el uso de los equipos de protección para la aplicación del instrumento de investigación.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,


 M.Cs. María Amelia Valderrama Soriano
 Docente (e) EAPE : F.J.

 C.C: -Archivo.
 MAVS/rm.

 Lic. Edgar P. Pesantes Carrasco
 C.E.P. 83249
 GRENTE.
 15-6-22.
 16:09:00

Anexo 5
PRUEBAS DE FIABILIDAD

- 1) **Prueba de confiabilidad del cuestionario estilos de vida de los pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal.**

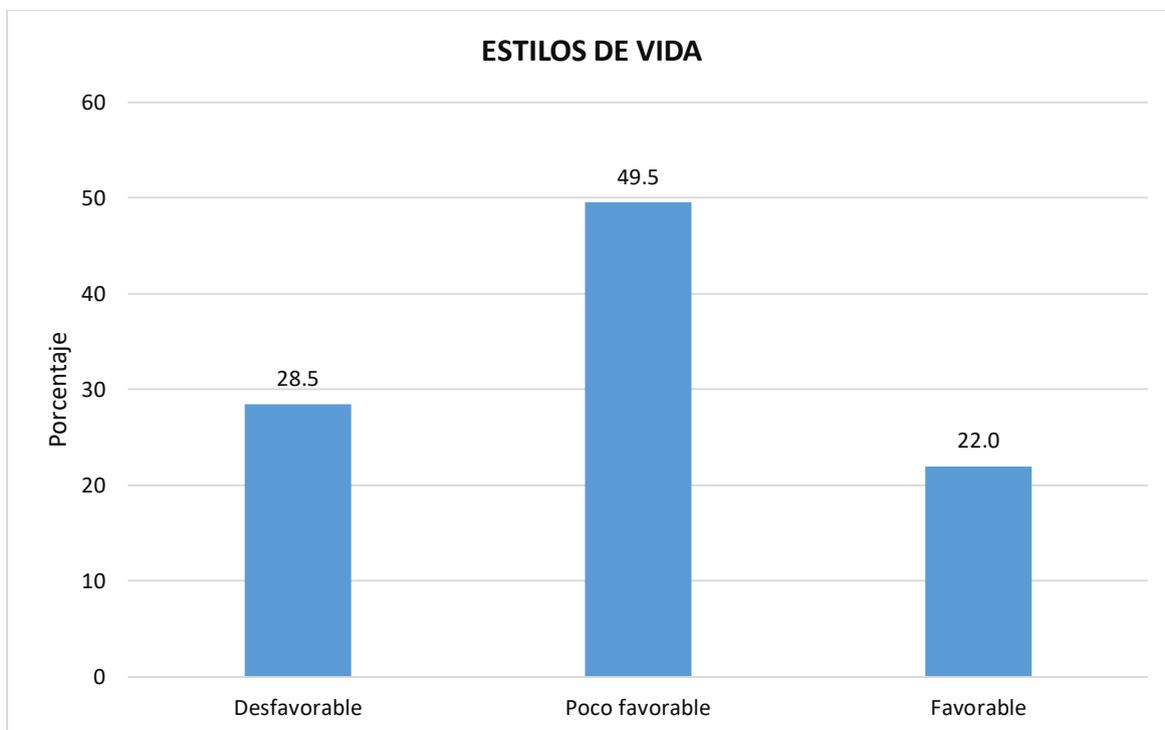
Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la prueba estadística Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,853	25

Anexo 6

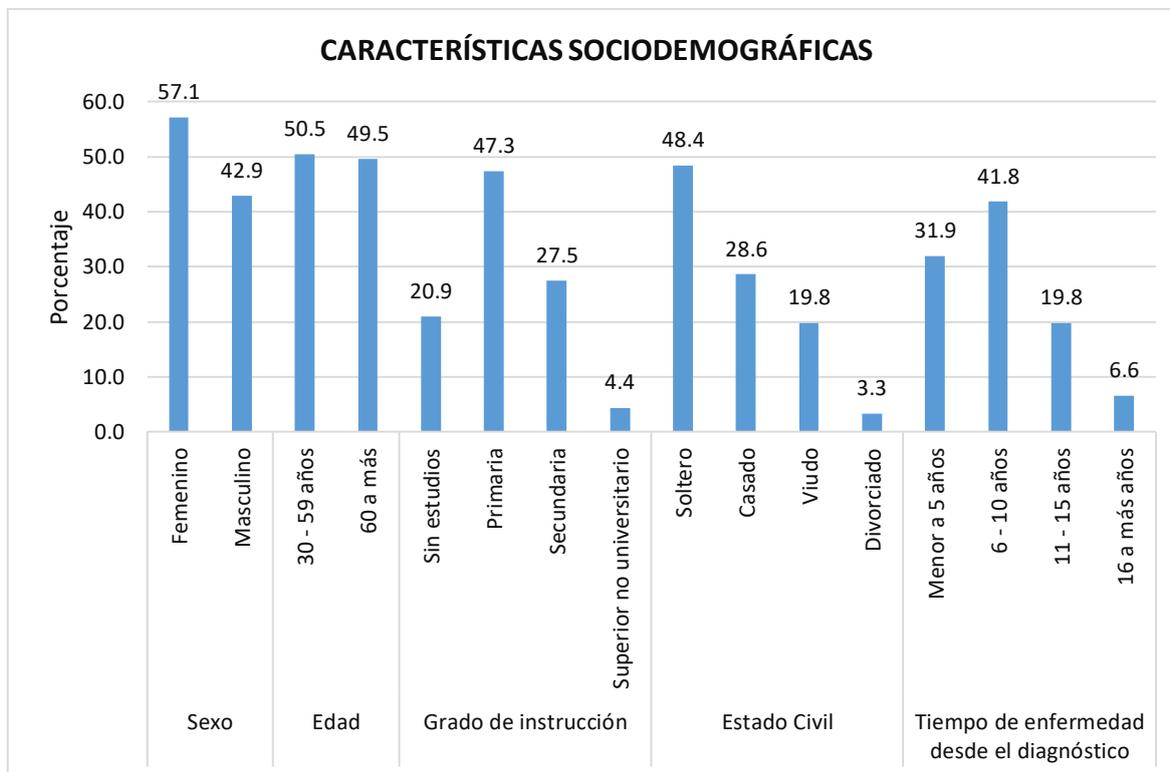
DATOS COMPLEMENTARIOS

Figura 1. Nivel de estilos de vida de los pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal, 2022.



En la Figura 1; se observa que el nivel de estilos de vida de los pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal, es desfavorable (28.5%), seguido del nivel poco favorable (49.5%) y finalmente un (22%) en el nivel favorable.

Figura 2. Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal.



En la Figura 2, podemos observar, que el 57.1% son de sexo femenino, mientras que el 42.9% son del sexo masculino, del mismo modo, el 50.5% tienen una edad promedio de 30 – 59 años, por otro lado, el 49.5% tienen una edad promedio de 60 a más años, de igual modo, el 20.9% indicaron no tener estudios, el 47.3% indicaron tener un grado de instrucción primaria, mientras que, el 27.5% indicaron tener un nivel de instrucción secundaria, por otro lado el 4.4% indicaron tener un grado instrucción superior no universitario; respecto al 48.4% indicaron tener ser solteros, mientras que, el 28.6% indicaron ser casados, en contraparte el 19.8% indicaron ser viudos y el 3.3% indicaron ser divorciados; asimismo, el 31.9% indicaron que el tiempo de enfermedad desde el diagnóstico es menor a 5 años, de igual modo, el 41.8% indicaron que el tiempo de enfermedad desde el diagnóstico es de 6 – 10 años, mientras que, el 19.8% indicaron que el tiempo de enfermedad desde el diagnóstico es de 11 – 15 años y el 6.6% indicaron que el tiempo de enfermedad desde el diagnóstico es de 16 a más años.

Anexo 7

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”

Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio digital institucional

Formulario de autorización

1. Datos del autor:

Nombres y apellidos: Yomira Victoria Vásquez Vásquez

DNI N°: 72446653

Correo electrónico: yvasquezv16_1@unc.edu.pe

Teléfono: 910640952

2. Grado, título o especialidad

Bachiller

Título

Magister

Doctor

3. Tipo de investigación

Tesis

Trabajo académico

Trabajo de investigación

Trabajo de suficiencia profesional

Título: Estilos de vida y características sociodemográficas de pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal, 2022.

Asesor: Dr. Emiliano Vera Lara

DNI N°: 27740444

Código ORCID: 0000-0002-2589-4368

Año: 2023

Escuela Académico/ Unidad: Escuela Académico Profesional de Enfermería filial Jaén

4. Licencias

a) Licencia Estándar

¹Tipos de investigación

Tesis: Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca. Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición al público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido o por conocer, a través de los diversos servicios previstos de la universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre de los autores del trabajo de investigación, y no hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha.

No autorizo.

b) licencias Creative Commons²

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.


Firma

15/MAYO/2023

²Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1,962
Bolivar N° 1368 Plaza de Armas - Telf. 431907
JAEN PERU

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Jaén, siendo las 11:30 am del 08 de mayo del 2023 los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorio de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

ESTILOS DE VIDA Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES CON DIABETES QUE SE ATIENDEN EN EL CENTRO DE SALUD MAGLLANAL, 2022

Presentado por la Bachiller: **YOMIRA VICTORIA VÁSQUEZ VÁSQUEZ**

Siendo las 12:50 pm del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: muy Buena, con el calificativo de: dieciocho (18), con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Francisca Edita Díaz Villanueva</u>	
Secretario(a):	<u>Marilyn Emperatriz Miranda Castro</u>	
Vocal:	<u>Leyda Guerrero Quiñones</u>	
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Emiliano Vera Lara</u>	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)