

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESTILOS DE
VIDA DE LOS ADULTOS CON DIABETES MELLITUS. CENTRO DE
SALUD BAÑOS DEL INCA – 2024**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

BACH. ENF. CHUQUIRUNA VALIENTE, PATRICIA ELIZABETH

ASESORA:

DRA. CARMEN YRENE YUPANQUI VÁSQUEZ

CAJAMARCA – PERÚ

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Patricia Elizabeth Chuquiruna Valiente**

DNI: **71737992**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

☐ Bachiller

☒ Título profesional

☐ Segunda especialidad

☐ Maestro

☐ Doctor

4. Tipo de Investigación:

☒ Tesis

☐ Trabajo de investigación

☐ Trabajo de suficiencia profesional

☐ Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS CON DIABETES MELLITUS. CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA – 2024.

6. Fecha de evaluación: **11/06/2025**

7. Software antiplagio: ☒ **TURNITIN** ☐ **URKUND (ORIGINAL) (*)**

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **13%**

9. Código Documento: **oid: 3117:466356614**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

☒ **APROBADO** ☐ **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Fecha Emisión: 12/06/2025

*Firma y/o Sello
Emisor Constancia*



Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez
DNI: 26663814

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT© 2025 by
Patricia Elizabeth Chuquiruna Valiente
Todos los derechos reservados

Chuquiruna P. 2025. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS CON DIABETES MELLITUS. CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA – 2024.

Tesis para optar el Grado Académico de Licenciada en Enfermería Universidad Nacional de Cajamarca.

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería- UNC 2025. 71 páginas.

Asesora:

Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez.

Docente Universitaria Principal de la EAP de Enfermería

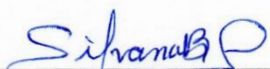
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS CON DIABETES MELLITUS. CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA - 2024

AUTOR : Bach. Enf. Patricia Elizabeth Chuquiruna Valiente

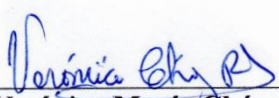
ASESORA : Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

JURADO EVALUADOR



Dra. Miriam Silvana Bringas Cabanillas
PRESIDENTE



Dra. Verónica María Chávez Rosero
SECRETARIA



M. Cs. Digna Procelita Urbina Aliaga
VOCAL



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-58-5



MODALIDAD "A"

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

En Cajamarca, siendo las 8am del 11 de Junio del 2025, 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 Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Características Sociodemográficas y estilos de vida de los adultos con Diabetes Mellitus. Centro de Salud Baños del Inca - 2024.

del (a) Bachiller en Enfermería:

Patricia Elizabeth Chuquiruna Valiente

Siendo las 9:30am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy Bueno, con el calificativo de: 17, 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>Dra. Miriam Silvana Bringas Cabanillas</u>	<u>Silvana B</u>
Secretario(a):	<u>Dra. Verónica María Chávez Rosero</u>	<u>Veronica Chz R</u>
Vocal:	<u>MCS. Digna Procelita Urbina Aliaga</u>	<u>Digna</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez</u>	<u>Carmen</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A mis padres: a mi padre por brindarme su apoyo incondicional en mi formación universitaria, y por el esfuerzo que realiza todos los días por darme una adecuada calidad de vida; a mi madre que desde el cielo me acompaña, por sus consejos y apoyo que siempre me brindó para culminar mi carrera profesional.

Patricia.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada etapa de mi vida.

A mi papá, Máximo, por todo el apoyo y cariño incondicional que siempre me brinda para cada circunstancia de mi vida, a mi mamá, Sabina, mi ángel en el cielo, por haberme guiado entrañablemente en mi formación personal.

A mis hermanos Sergio y Ana, por ser mi compañía en todo momento, a mi familia y amigas, por motivarme y apoyarme moralmente en tiempos difíciles.

A mi estimada asesora, la Dra. Yrene Yupanqui Vásquez, por su comprensión y los conocimientos impartidos hacia mi persona, y el tiempo valioso dedicado al asesoramiento de esta investigación.

A participantes del estudio por brindarme su tiempo para responder las preguntas de forma veraz.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria	vii
Agradecimiento	viii
Lista de tablas	xi
Lista de anexos	xii
Resumen	xiv
Abstract	xiv
Introducción	xv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	17
1.1. Definición y delimitación del problema de investigación	17
1.2. Formulación del problema	19
1.3. Justificación de estudio	19
1.4. Objetivos	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes del estudio	22
2.2. Bases teóricas	26
2.3. Bases Conceptuales	27
2.4. Variables de estudio	35
2.5. Operacionalización de variables	36
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	39
3.1. Ámbito de estudio	39
3.2. Tipo y diseño de estudio	39
3.3. Población de estudio	40
3.4. Criterios de inclusión	40
3.5. Criterios de exclusión	40
3.6. Unidad de análisis	40
3.7. Muestra	41
3.8. Selección de la muestra	42
3.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
3.10. Validez y confiabilidad de los instrumentos	43
3.11. Procesamiento y análisis de datos	43

3.12. Principios éticos	44
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y ANÁLISIS	45
4.1. Análisis y discusión de los resultados	45
Conclusiones	54
Recomendaciones y sugerencias	55
Referencias bibliográficas	57
Anexos	64

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca - 2024	42
Tabla 2. Estilos de vida de los adultos con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca - 2024.	45
Tabla 3. Estilos de vida según características sociodemográficas de los adultos con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca - 2024.	48

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Consentimiento Informado	60
Anexo 2. Cuestionario de característica sociodemográficas	61
Anexo 3. Cuestionario IMEVID	62
Anexo 4. Resultados de la prueba piloto	64

RESUMEN

La investigación titulada: Características sociodemográficas y estilos de vida de los adultos con diabetes mellitus. Centro de Salud Baños del Inca – 2024, tuvo como objetivo: determinar y analizar las características sociodemográficas y los estilos de vida de los adultos con Diabetes Mellitus. Fue un estudio cuantitativo, de diseño no experimental, tipo descriptivo y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 65 adultos que cumplieron con los criterios de inclusión; la técnica utilizada para la recolección de información fue la entrevista. En la recolección de información se utilizó un cuestionario para conocer las características sociodemográficas y el Instrumento para medir el Estilo de Vida en Diabéticos (IMEVID). Resultados: 56,9 % de los participantes tiene estilos de vida regular, 27,7% son adecuados y 15,4% inadecuados. Los estilos de vida inadecuados se presentaron en mayor proporción en 18,2% de quienes oscilan entre 30 a 40 años y en mujeres con 19,1%, en 50% de los viudos, en 33,3% de los adultos con secundaria incompleta, son desempleados 66,7%, y 18,2% residen en la zona rural, 15,4% proceden de la provincia de Cajamarca. El estilo de vida regular, 61,3% oscila entre 51 a 60 años, 63,8% son mujeres, 100% de divorciados, 77,8% alcanzaron primaria completa, 100% se dedica a otras actividades (agricultura y ganadería); 61,4% son de la zona rural y 56,9% proceden de la provincia de Cajamarca. Conclusión: Los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el centro de salud Baños del Inca es regular.

Palabras clave: Estilos de vida, características sociodemográficas, Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

The research entitled: Sociodemographic characteristics and lifestyles of adults with diabetes mellitus. The objective of the study was to determine and analyse the socio-demographic characteristics and lifestyles of adults with diabetes mellitus in the Baños del Inca Health Centre - 2024. It was a quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional study; the sample consisted of 65 adults who met the inclusion criteria; the technique used for data collection was the interview. A questionnaire was used to collect information on socio-demographic characteristics and the Instrument to Measure Lifestyle in Diabetics (IMEVID). Results: 56.9% of the participants had regular lifestyles, 27.7% were adequate and 15.4% inadequate. Inadequate lifestyles were more common in 18.2% of those aged between 30 and 40 years and in women with 19.1%, in 50% of widowers, in 33.3% of adults with incomplete secondary education, 66.7% were unemployed, and 18.2% lived in rural areas, 15.4% were from the province of Cajamarca. The regular lifestyles of 61.3% are between 51 and 60 years old, 63.8% are women, 100% are divorced, 77.8% have completed primary school, 100% are engaged in other activities (agriculture and livestock); 61.4% are from the rural area and 56.9% come from the province of Cajamarca. Conclusion: The lifestyles of patients with diabetes mellitus treated at the Baños del Inca health centre are regular.

Keywords: Lifestyles, socio-demographic characteristics, Diabetes Mellitus.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es un problema de salud pública a nivel mundial. La décima edición del Atlas de Diabetes de la Federación Internacional de Diabetes (FID) informa de un aumento mundial continuo de la prevalencia de la diabetes, lo que confirma que constituye un desafío global significativo para la salud y el bienestar de las personas, las familias y las sociedades (1). En Perú, en el periodo enero 2023 a junio del 2024, se han registrados 54,986 casos de diabetes. Con más de un millón de personas viviendo con esta enfermedad a nivel nacional, se ha convertido en la séptima causa de muerte en el país, según el sistema de vigilancia en diabetes en el país y tiene una prevalencia estimada de 5,5 %, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2).

Es esencial prestar especial atención a la prevención y promoción de estilos de vida saludable como un componente clave en el manejo de la diabetes. Esto se logra mediante la educación y concientización sobre la importancia de la actividad física, la alimentación adecuada y el control del peso corporal. También es importante desarrollar una comprensión más profunda de la enfermedad, incluyendo factores de riesgo y medidas de prevención, para lograr un manejo efectivo (3).

El estudio parte de la experiencia de la investigadora durante el internado de enfermería realizado en el Centro de Salud Baños del Inca al percatarse del aumento de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus, entre ellas, pérdida de visión, dificultad para caminar, pie diabético, etc. La falta de educación al usuario por parte del personal de salud, para llevar un estilo de vida saludable que permita controlar la diabetes de manera adecuada e idónea, evitando complicaciones irreversibles y en ocasiones mortales. No solo, enfocado en una alimentación saludable, práctica de actividad física, o evitar hábitos nocivos (consumo de alcohol o tabaco), sino, también valorar el estado emocional del paciente.

El objetivo general del estudio fue: determinar y analizar las características sociodemográficas y los estilos de vida de los adultos con Diabetes Mellitus atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca - 2024.

El estudio consta de cuatro capítulos: el capítulo I, plantea el problema de investigación, la formulación del problema del estudio, los objetivos y su justificación. En el capítulo II, se presenta el marco teórico abarcando los antecedentes, las bases teóricas y conceptuales, así como las variables del estudio. El capítulo III, se aborda el diseño metodológico y describe el área de estudio, tipo, y diseño del estudio, población, técnicas e instrumentos de recolección de datos; procedimiento de recopilación de información, su análisis y consideraciones éticas. Finalmente, en el capítulo IV, se realiza la presentación de tablas, su interpretación, análisis y discusión, así como las conclusiones, recomendaciones y sugerencias.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema de investigación

La diabetes mellitus es un problema de salud pública a nivel mundial caracterizada por la existencia de niveles elevados de glucosa en sangre y una alteración en la secreción y/o acción de la insulina. La importancia reside en su frecuencia y en las complicaciones crónicas que produce; siendo la principal la invalidez y mortalidad prematura en la mayoría de los países de ingresos económicos bajos y medianos. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2022 informa que, en las últimas tres décadas, la prevalencia de la diabetes mellitus ha aumentado drásticamente en países de todos los niveles de ingresos. A nivel mundial aproximadamente 422 millones de personas tienen diabetes, la mayoría vive en países de ingresos bajos y medianos, y 1,5 millones en todo el mundo se atribuyen directamente a la diabetes cada año (4).

En Latinoamérica es la sexta causa de mortalidad y se determina que 62 millones de personas viven con diabetes mellitus. Este número se ha triplicado desde 1980 y se estima que alcanzará los 109 millones para el 2040. Asimismo, es la segunda causa de discapacidad, solo precedida por la cardiopatía isquémica, y la principal causa de ceguera en personas de 40 a 74 años, amputaciones de extremidades inferiores y de enfermedad renal crónica; además triplica el riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular, enfermedad renal o cáncer (4).

En el 2019, en la región de las Américas la diabetes mellitus causó: 284 049 defunciones, de las cuales ocurrieron 139 651 en hombres y 144 398 en mujeres. Asimismo, 6.2 millones de años de vida perdidos debido a muertes prematuras (AVP), lo que es equivalente a 618 años perdidos por 100 000 habitantes; y 7.2 millones de años vividos con discapacidad (AVD), lo que equivale a 711.8 AVP por 100 000 habitantes (5).

La diabetes mellitus tiene un gran impacto social y económico, genera un gasto de aproximadamente 11,5% del presupuesto del sector salud, por lo que, organizaciones

como la Asociación Americana de Diabetes (ADA) están dando énfasis a las medidas preventivas. Se han sugerido estrategias de tamizaje temprano, pues esto ayudaría a reducir las complicaciones a largo plazo en los pacientes, aunque sus resultados pueden variar dependiendo de características sociodemográficas, inequidad social, cambios socioculturales, etc. (6).

En Perú esta enfermedad crece anualmente, se estima en 20/1000 habitantes al año, debido a este crecimiento, en algunos establecimientos ya existen guías clínicas para la atención de pacientes diabéticos. La identificación de personas con factores de riesgo, se realiza a través de tamizajes en los establecimientos de salud, donde se mide la presión arterial, perímetro abdominal, IMC, glucosa, colesterol y triglicéridos, además de realizarse sesiones educativas. Sin embargo, dadas las cifras en aumento, se necesitan más programas preventivos que detengan el crecimiento de casos (7).

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) del Ministerio de Salud (MINSA), en el primer semestre del 2022, notificó 9 586 casos de diabetes y 32 085 casos desde el inicio de la pandemia. En este contexto, esta institución precisó que desde el inicio del 2022 y hasta el 30 de junio del mismo año, el 63% de los 9 586 casos de diabetes registrados, corresponden a mujeres y el 37%, a varones (8). El grupo etario entre 45 y 79 años, la diabetes mellitus se posiciona en la cuarta ubicación, contribuyendo con 126 123 años de vida saludables perdidos (AVISA) y una razón de 25.0 AVISA por mil personas, asimismo se evidencia un predominio de discapacidad con 78% del total de AVISA estimados (9).

El 19 de abril del 2023, el MINSA publicó la guía de práctica clínica de diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus, que sirve para que el personal de salud proporcione un mejor servicio. A pesar de ello, los avances en la atención de esta enfermedad son lentos en el país (10).

En el departamento de Cajamarca, en el primer semestre 2022 se reportó 107 casos de diabetes mellitus (8). En dicho departamento la diabetes mellitus es la séptima causa de mortalidad en personas adultas (6,5%), teniendo mayor mortalidad en varones (11). Estas cifras siguen en aumento, más aún cuando existen hábitos alimenticios inadecuados dentro de la familia, puesto que en nuestra cultura el consumo de

carbohidratos es constante, además la falta de actividad física en la población que conlleva al aumento de sedentarismo y sobrepeso son factores clave en la incidencia de este problema.

Del total de personas con esta enfermedad, está vinculada a estilos de vida poco saludables. Este grave problema se lo relaciona fundamentalmente con los estilos de vida que, según García, J & et al (2022), se basan en la interacción entre las condiciones de vida y las pautas individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales. Estos son clasificados en: saludable, cuando se propicia la adquisición y mantenimiento de conductas que mejoran la calidad de vida o puede ser no saludable, cuando alude a conductas activas o pasivas que suponen una amenaza para el bienestar físico y psíquico y generan consecuencias negativas para la salud y el bienestar de la persona; además consta de cuatro dimensiones, física, psicológica, social y espiritual (12).

Frente al contexto, se procura realizar un estudio en el Centro de Salud Baños del Inca para conocer las características sociodemográficas y los estilos de vida de los adultos con diabetes mellitus.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son las características sociodemográficas y los estilos de vida de los adultos con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca – 2024?

1.3. Justificación de estudio

Los pacientes tras ser diagnosticados con diabetes mellitus y recibir el tratamiento farmacológico, no se conoce que tipo de estilos de vida llevan; en algunos pacientes el aumento de signos y síntomas, tanto física como psicológicamente, conlleva al surgimiento de complicaciones o muerte. Por ello es importante, conocer cómo controla la enfermedad cada paciente y tratar de mejorar su calidad de vida personal en caso de que sea necesario, realizando cambios en los estilos de vida que llevan y tomando en consideración las características sociodemográficas de cada uno.

Esta situación dispone que el MINSA inicie un intenso programa de promoción de estilos de vida saludables, en todas las instituciones públicas y privadas, fundamentalmente para prevenir el aumento de casos o limitar las complicaciones por esta enfermedad que tiene una gran carga en los años de vida perdidos por discapacidad o muerte prematura. Sin embargo, los reportes sobre este problema muestran un preocupante incremento de casos. De ahí la importancia de la investigación que permita tener información de la verdadera dimensión y características de este problema.

La relevancia del estudio radica en el acercamiento a los adultos, para conocer sobre sus estilos de vida de acuerdo a sus características sociodemográficas de tal forma que los resultados complementen la información de otras investigaciones y así obtener una mirada más integral de este problema de salud que aqueja a la población adulta. Asimismo, frente a las actividades de enfermería, ampliar la función de educación y orientación empleándolos en los planes de cuidados, que permita manejar diversas estrategias en la prevención de complicaciones de diabetes, y de esa manera también, aportar a las líneas de investigación de la Universidad Nacional de Cajamarca, y respecto al sector salud, prevenir complicaciones y controlar de manera adecuada y eficiente los estilos de vida de los pacientes diagnosticados con diabetes.

Se espera que los resultados beneficien a las docentes del Área de Salud del Adulto, ya que pueden clarificar la utilidad del desarrollo de contenidos teóricos y prácticos relacionados con la diabetes mellitus, priorizando el aspecto preventivo más allá del fisiopatológico. Por otro lado, también podrán aportar al trabajo que realiza el personal de salud para la planificación de actividades preventivas como programas de educación o consejerías dirigidas tanto a los pacientes como a sus familiares que forman parte de su cuidado.

El aporte a Enfermería se orienta a través del uso de los resultados que pueden complementar los hallazgos de otros estudios; a mediano plazo promover la participación de enfermeros en el planteamiento de políticas de salud y su gestión en el ámbito de estudio.

El estudio fue viable, ya que la investigadora obtuvo la autorización del jefe de establecimiento de salud para acceder a la información y luego los adultos con diabetes mellitus en su totalidad aceptaron participar en la entrevista y recolección de datos. Asimismo, tuvo acceso a la población de estudio previa coordinación con el personal directivo y médico endocrinólogo; además los pacientes con diabetes mellitus aceptaron voluntariamente brindar información durante la entrevista. De otro lado, se tuvo acceso a información física y virtual actualizada y validada científicamente.

1.4. Objetivos

1.4.1. General

Determinar y analizar las características sociodemográficas y los estilos de vida de los adultos con Diabetes Mellitus atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca - 2024.

1.4.2. Específicos

Caracterizar sociodemográficamente a los adultos con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca - 2024.

Identificar los estilos de vida de los adultos con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca - 2024.

Describir los estilos de vida según características sociodemográficas de los adultos con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca - 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Internacional

En el ámbito internacional, no se han encontrado antecedentes relacionados con la investigación.

Latinoamérica

Garrochamba P. Realizó un estudio que tuvo como objetivo, determinar el estilo de vida de los pacientes con Diabetes mellitus de tipo 2 que asisten al club de Diabéticos del Hospital General IESS Machala, Ecuador, 2020. Investigación descriptiva de corte transversal; en una muestra de 50 pacientes que asisten de forma regular al club de diabéticos. Se utilizó la técnica de encuesta y el instrumento fue un cuestionario denominado IMEVID conformado por 25 ítems constituido por preguntas cerradas. Utilizando para el procesamiento y posterior análisis de los resultados, el programa informático Excel; y se evidenció que 62%, de estos pacientes, tienen un estilo de vida muy saludable, 36% un estilo de vida saludable y solo el 2% posee un estilo de vida poco saludable, llegando a la conclusión que el Estilo de vida predominante es el muy saludable con el 62%, seguido del saludable 36% y poco saludable 2% (13).

Lara L & Herrera C. El estudio tuvo como objetivo, analizar los estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II durante la pandemia COVID-19, Ecuador, 2020. Emplea una metodología cuantitativa, mediante la cual se recopilaban datos estadísticos, aplicando una encuesta como instrumento de recolección de datos Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I), que se llevó a cabo con una población de 157 pacientes que acuden a la casa de salud en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced, obteniendo como resultados que la mayoría de pacientes frecuentemente mantiene una nutrición saludable con un 50,96%, el 57,96%, se somete a ejercicios, el 47,77%, son responsables de su salud, el 44,59% a veces conllevan al manejo del estrés, el 43,31%, mantienen un

soporte interpersonal y por último el 52,23%, indicaron que se actualizan con información de la enfermedad que padecen. De acuerdo a estos resultados el nivel de vida de los pacientes diabéticos es desfavorable (14).

Nacional

Chuquiyaur L. La investigación tuvo como objetivo, determinar cuál es el estilo de vida en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023. Lima. Dicha investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y de diseño transversal. Se utilizó el Test de IMEVID (Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos), aplicado a 66 pacientes. Obteniendo como resultado que los estilos de vida se encuentran en el nivel “poco favorable” (83,3%). Concluyendo que la mayoría de los pacientes presentó un estilo de vida poco favorable (15).

Pineda X & Sorolla A. El estudio realizado tuvo como objetivo, desde un enfoque demográfico y clínico, identificar los hábitos alimentarios, de actividad física y sedentarismo, presencia de hábitos nocivos, conocimiento sobre la enfermedad, adherencia terapéutica y estado emocional. Dicha investigación fue cuantitativa, observacional, descriptiva y trasversal en la cual se aplica una encuesta validada denominada “Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos” (IMEVID) a 176 pacientes. Obteniendo como resultado respecto a los estilos de vida, un buen nivel de vida saludable en un 58%; seguido de un 40,9% de pacientes con un moderado nivel de vida saludable y 1,1% con un bajo nivel de vida saludable. Se concluyó que la mayoría de pacientes mantiene un buen estilo de vida enfocado en hábitos alimentarios, emocionales y físicos saludables, lo que termina ayudando en el control de riesgo de comorbilidades (16).

Aruhuanca I. En su pesquisa tuvo como objetivo, determinar las características sociodemográficas y clínicas del paciente con diabetes mellitus tipo II del Hospital Ilo II-1, Moquegua, 2022. De tipo descriptivo y diseño no experimental. La muestra fueron 243 historias clínicas, obteniendo los siguientes resultados, en relación al grado de instrucción el mayor porcentaje presenta un nivel secundario con 44,44%, como ocupación ama de casa con 58,85%, seguido de negocio propio con 16,05%, obrero

12,76%, desempleado 9% y trabajo estable con 3,29%. En características demográficas, la edad con mayor porcentaje esta entre 54 a 63 años con 34,57%, el 67,49% es de sexo femenino y el 43,62% de los diabéticos son casados. En cuanto a las características clínicas el 57,61% presenta un tiempo de enfermedad de 6 a 10 años, el 39,51% tiene sobrepeso, el 54,32% tuvo ≤ 4 controles al año y el 60,49% tuvo ≤ 130 mg/dl en su último control glicémico (17).

Guevara R. El estudio tuvo como objetivo, determinar la relación entre los factores sociodemográficos y estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Bagua Grande, 2022. Fue de tipo básico, con un diseño no experimental, de corte transversal, con una muestra de 93 usuarios, lo cual, la recolección de los datos mediante una encuesta, empleando una ficha de factores sociodemográficos y la escala de estilo de vida elaborada por Walker et al., (1996). Los resultados indicaron que, ningún factor sociodemográfico se asoció significativamente con los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus II. Se concluyó, que no existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y los estilos de vida en los pacientes (18).

Chacón M. Dicho estudio tuvo como objetivo, determinar que estilo de vida tienen los usuarios con DM2 que asisten a consulta en el Hospital Santiago Apóstol-Bagua Grande, entre marzo y abril del 2022. El estudio fue tipo cuantitativo, de diseño descriptivo y transversal, cuya población estuvo conformada por 69 pacientes. En la investigación se usó la técnica de la encuesta, aplicando el cuestionario IMEVID, llegando a la conclusión respecto al objetivo general, el estilo de vida por dimensiones de los pacientes, de las siete dimensiones, dos de ellas (consumo de alcohol y tabaco) presentan porcentajes favorables respecto a un estilo de vida adecuado; las demás dimensiones están en un nivel de inadecuado siendo el porcentaje mínimo de 88,5% y el máximo 100%; un 98,6% de los pacientes encuestados poseen un inadecuado estilo de vida, confirmado la hipótesis fórmula (19).

Floridas. F. En su investigación planteó como objetivo, determinar la relación entre los factores sociodemográficos y los estilos de vida en los pacientes diabéticos atendidos en el C.S. Bellavista Nanay, Iquitos, 2022. El estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal y prospectivo; cuya población fue un total de 52 personas y se

trabajó con el 100% de la población, utilizando como técnica la encuesta, referida a las características sociodemográficas de los pacientes como: edad, sexo, grado de instrucción, ocupación y tiempo de enfermedad y de instrumento el cuestionario (IMEVID), llegando a la conclusión de que el estilo de vida de la población estudiada es no saludable y corresponden frecuentemente a las dimensiones de hábitos nutricionales, actividad física y hábitos nocivos; lo que resulta preocupante para el control de la enfermedad y prevención de complicaciones (20).

Díaz P. & Hichcas A. La investigación tuvo como objetivo, identificar las características clínicas y sociodemográficas en adultos con diabetes mellitus que acuden a un hospital de Villa El Salvador, Lima, 2022. Fue un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, de diseño tipo descriptivo, corte transversal, retrospectivo. La población del estudio estuvo conformada por 120 pacientes que acudieron al servicio de Endocrinología y la técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario conformado por 18 preguntas (instrumento validado). En conclusión, el estudio realizado estableció que la edad media de los pacientes fue de 52 años; siendo el sexo predominante el femenino, el grupo etario predominante los 40 años, la ocupación más común son labores de ama de casa y el grado de instrucción la secundaria completa. En cuanto a las complicaciones de la DM la principal identificada fue la hipertensión arterial, seguida de obesidad (21).

Regional

Vásquez V. El estudio tuvo como 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, Jaén, 2023. Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo- correlación y diseño transversal, siendo la población de 120 pacientes diabéticos, con una muestra de 91 pacientes; utilizó la encuesta y el cuestionario IMEVID. Llegando a las conclusiones que la mayoría de participantes tiene un estilo de vida poco favorable 49,5%, desfavorable con 28,5% y solo un 22% con un nivel favorable; un predominio en las siguientes características sociodemográficas: 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 a 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 ($p < 0,05$) (22).

Alejandría Q. La investigación tuvo como objetivo, determinar la relación entre las características sociodemográficas y los estilos de vida en los adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar, Jaén, 2022; dicho estudio fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, con una muestra de 40 adultos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario de Estilo de Vida Saludable (PEPS-I). Los resultados indicaron que el 55% de los adultos tienen entre 30 a 49 años y el 45% tienen entre 50 a 59 años. El 60% son de sexo femenino y el 40% de sexo masculino; señala que los adultos con diabetes mellitus tipo 2 presentaron estilos de vida saludable en la dimensión biológica (87,5%), social (95%) y psicológica (92,5%) y por consiguiente existe una relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y los estilos de vida (23).

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Teoría de autocuidado de Dorotea Orem

El autocuidado es una función reguladora del hombre, que las personas deben deliberadamente llevar a cabo, por sí solas o haber llevado para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar; es un sistema de acción. El autocuidado se debe aprender y desarrollar de manera deliberada, continua y conforme con los requisitos reguladores de cada persona. Dorotea Orem define tres requisitos que están asociados con sus períodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas de salud o estados de desarrollo, niveles de energía y factores medioambientales, y sobre todo con los objetivos y resultados que se desean alcanzar con el autocuidado. La teoría del autocuidado también se amplía con la teoría de cuidado dependiente, en la que se expresan el objetivo, los métodos y los resultados del cuidado de los otros (24).

El requisito relacionado con dicha investigación es el de autocuidado en caso de desviación de salud, existen para aquellas personas que están enfermas o sufren alguna lesión, con formas específicas de estados o trastornos patológicos,

incluidos los defectos y las discapacidades, y para los individuos que están sometidos a un diagnóstico y tratamiento médico, como en este caso, pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus. Las características de la desviación de la salud como condiciones que se expanden a lo largo del tiempo, determinan los tipos de exigencias de cuidado que precisan las personas, relacionado con los estilos de vida que desean optar, ya que conviven con los efectos de estados patológicos y viven mientras duran (24).

2.2.2. Conductismo radical de Skinner

Burrhus Frederic Skinner consideraba que la conducta no podía entenderse únicamente a través de procesos de condicionamiento simple, a pesar de que el organismo actúa para adaptarse a lo bueno y a lo malo. Skinner propuso que la explicación de la conducta estaba más ligada a la percepción de las consecuencias de nuestras acciones (25).

Aprendemos que realizar determinada acción en un contexto determinado, tiene consecuencias placenteras o displacenteras, en base a lo cual modificamos nuestra conducta repitiendo o inhibiendo dichas acciones. Skinner denominó a este modo de modificación de conducta condicionamiento operante (25).

2.3. Bases Conceptuales

2.3.1. Características sociodemográficas:

Son indicadores que determinan los niveles de vida de las personas en la sociedad. Las características sociodemográficas se basan en términos de:

Edad: Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. Cada uno de los periodos evolutivos en que, por tener ciertas características comunes, se divide la vida humana en: infancia, juventud, edad adulta y vejez (26).

Sexo: Son características biológicas que nos permite diferenciar al varón o mujer y que al unirse tienen la posibilidad de procrear. Dichas características biológicas no se refieren sólo a los órganos sexuales, sino también a diferencias en el funcionamiento de nuestros cuerpos (27).

Estado civil: Conjunto de condiciones que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo, con quien creará lazos que será reconocido jurídicamente, que establecen un conjunto de derechos y obligaciones (27).

Grado de instrucción: Se refiere al nivel educativo de una persona. Al tener mayor grado de instrucción hay mejores oportunidades de acceso al mundo laboral lo que en teoría implica un buen acceso a los servicios de salud (27).

Ocupación: Posición que ocupa un individuo dentro de la estructura social, lo que contribuye a protegerlo de determinados riesgos laborales, facilita el acceso a los recursos sanitarios, provoca diferentes niveles de estrés psicológico y puede influir en su comportamiento o en la adopción de estilos de vida (28).

Zona de residencia: Lugar geográfico donde residen habitualmente las personas, además de residir en forma permanente, desarrolla generalmente sus actividades familiares sociales y económicas (27).

Zona de procedencia: Lugar de nacimiento de donde procede una persona (27).

2.3.2. Estilos de vida

Los estilos de vida se han definido como el conjunto de pautas y hábitos de comportamiento cotidianos de una persona y como aquellos patrones de conducta individuales que demuestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos constantes y que pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza, es decir los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud (29).

Según Cruz, E & Pino, J, los estilos de vida saludables es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida. Se entiende entonces como una conducta relacionada con la salud, de carácter consistente que está posibilitada por las condiciones de vida. Asimismo, durante los años 80, tras el informe Lalonde, se determinó la importancia de los hábitos de vida y sus determinantes sobre la salud de las personas, y definió el estilo de vida en el ámbito de las ciencias de la salud como el conjunto de decisiones de las personas que afectan a su salud y sobre las cuales ellas tienen más o menos control (30).

El estilo de vida relacionado con la salud está caracterizado por:

Poseer una naturaleza conductual y observable. Desde este punto de vista, actitudes, valores y motivaciones no forman parte del mismo, aunque pueden ser sus determinantes.

Continuidad de estas conductas en el tiempo, persistencia, “hábito”.

Asociación y combinación entre conductas de forma consistente (30).

Existen determinantes del estilo de vida relacionado a la salud y se pueden comprender desde dos perspectivas distintas. Están los factores individuales donde se incluyen aspectos biológicos, genéticos y conductuales, y características psicológicas. Y por otro lado están los factores sociodemográficos y culturales, donde se encuentran aspectos como el contexto social, económico o el medio ambiente. Entre ambos factores se establecen los patrones de conducta (30).

De igual modo, los estilos de vida son la base de la calidad de vida, concepto que la Organización Mundial de la Salud OMS define como, la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes (31).

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en base a su alimentación, desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otras) (31).

Desde esta perspectiva se puede determinar que los hábitos necesarios para llevar una vida saludable son los siguientes:

Hábitos alimentarios: conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos, se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada. Los hábitos generalizados de una comunidad suelen llamarse costumbres. Sin embargo, los hábitos alimentarios se han ido modificando por diferentes factores que alteran la dinámica e interacción familiar; uno de ellos corresponde a la situación económica que afecta los patrones de consumo. La adaptación a realizar una alimentación adecuada es uno de los tratamientos fundamentales para las personas con diabetes mellitus (32).

Actividad física: La OMS define la actividad física como todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere consumir energía. En la práctica, consiste en cualquier movimiento, realizado incluso durante el tiempo de ocio, que se efectúa para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, para trabajar o para llevar a cabo las actividades domésticas. La actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud. Entre las más comunes cabe mencionar: caminar, montar en bicicleta, pedalear, practicar deportes y participar en juegos y actividades recreativas. Si la actividad física es beneficiosa para la salud y el bienestar, cuando no se practica aumenta el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles (ENT); por ejemplo, la diabetes mellitus y otros problemas de salud. Conjuntamente, la inactividad física y los hábitos sedentarios contribuyen a aumentar las ENT y suponen una carga para los sistemas de salud (33).

Consumo de tabaco: es considerado también como factor de riesgo para numerosas enfermedades respiratorias, cardiovasculares y tumorales principalmente. Aunque es menos conocido, también puede influir en el comportamiento de la diabetes y en las complicaciones vasculares de la misma. El tabaco se relaciona como factor etiológico con el desarrollo de la diabetes tipo 2 por su influencia en la modificación de la sensibilidad de los receptores de la insulina y como factor desencadenante o agravante de las complicaciones vasculares de la diabetes. Por ello, evitar el consumo del tabaco se considera esencial en la prevención de la diabetes del adulto y de las complicaciones asociadas a la misma (34).

Consumo de alcohol: el alcohol es una de las sustancias más consumidas a nivel mundial, se estima que en torno al 60% de la población mundial ha consumido alcohol en alguna ocasión. Además, el consumo de alcohol es una de las principales causas de desarrollo de cáncer y de muerte prematura en personas menores de 50 años, al igual que de problemas de salud derivados de accidentes o episodios de violencia relacionados con el consumo de alcohol (35).

El principal efecto que se observa tras el consumo de alcohol es una reducción de los niveles de glucosa plasmática y este efecto es más intenso en personas con un mayor índice de masa corporal. Además, el consumo de alcohol estimula el consumo de las reservas hepáticas de glucógeno y bloquea su síntesis, lo que aumenta más aún el riesgo de hipoglucemia y la duración de la misma (35).

Numerosos estudios han analizado la relación entre consumo de alcohol y riesgo de desarrollo de Diabetes Mellitus, la conclusión es que el riesgo de desarrollar esta enfermedad aumenta de forma exponencial a partir de consumos de 2 Unidades de Bebida Estándar (UBE) diarias, lo que equivaldría a 2 cervezas o 2 vinos. Además, el consumo crónico de cantidades elevadas de etanol puede ser por sí mismo causa del desarrollo de Diabetes Mellitus, ya que se trata de la principal etiología de pancreatitis crónica en adultos a nivel global (35).

Información sobre diabetes: la diabetes mellitus es una enfermedad crónica no transmisible muy frecuente que trae como consecuencia múltiples complicaciones, debido en su gran mayoría, al desconocimiento, mala información o poca importancia que los pacientes conceden a la enfermedad. La mayoría de los pacientes y sus familias se adaptan adecuadamente a la nueva situación y a pesar de las tensiones y reestructuraciones que exige, son capaces de reorganizarse e incluso fortalecer sus lazos. Los miembros de la familia necesitan información y educación, igual que el paciente, para favorecer los cambios en los estilos de vida y el soporte necesario. Es especialmente importante que todos los miembros de la familia que vivan con el paciente entiendan las demandas del cuidado de la diabetes para que así se evite las múltiples complicaciones que esta enfermedad genera (36).

Manejo de emociones: los pacientes con diagnóstico de diabetes sienten una variedad de emociones cuando se tiene una afección crónica de larga duración como esta. No existe una forma correcta o incorrecta de sentir; es posible surge el miedo, frustración, aislamiento, culpa. También es posible que se experimente muchas emociones al mismo tiempo. La angustia es una condición que puede incluir ansiedad, depresión, frustración e ira. Podría desarrollar agotamiento (emocional y físico) que puede ocurrir después de haber estado tratando de controlar la diabetes durante mucho tiempo. El agotamiento puede hacerte sentir desesperado, impotente y resentido. La diabetes está relacionada con condiciones de salud mental como el estrés, la ansiedad y la depresión (37).

Adherencia terapéutica: el enfoque terapéutico de la diabetes mellitus tipo 2 se ha modificado a lo largo del tiempo pues no se centra únicamente en la terapia farmacológica, sino en modificaciones del estilo de vida. Se tiene una visión más global de la persona con diabetes, donde la misma se hace participe en la toma de decisiones, fomentando conductas saludables que le permitan intervenir en el tratamiento de la diabetes. En este sentido, la adherencia al tratamiento es fundamental para mantener controlada la condición y así evitar sus complicaciones (38).

2.3.3. Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus es una enfermedad que ocurre cuando el nivel de glucosa en la sangre (azúcar en la sangre), es demasiado alto. La glucosa en la sangre es la principal fuente de energía y proviene principalmente de los alimentos que se consumen. La insulina, que es una hormona producida por el páncreas, ayuda a que la glucosa entre a las células para que se utilice como energía. En la diabetes tipo 2, el cuerpo no produce suficiente insulina o no la usa bien. Por lo tanto, se queda demasiada glucosa en la sangre y no llega lo suficiente a las células (39).

Cuadro Clínico

La diabetes puede manifestarse inicialmente con varios síntomas y signos característicos, entre los síntomas incluye sed excesiva, micción frecuente, alteraciones visuales y fatiga; y los signos son, pérdida de peso inexplicable, signos de deterioro metabólico agudo (signos de deshidratación grave, respiración de Kussmaul, vómitos y alteración del estado de conciencia entre otros) y signos clínicos de complicaciones crónicas (arteriopatía coronaria, accidente cerebrovascular, nefropatía, pérdida de la visión y pie diabético, entre otros). Los cuadros clínicos más graves son la cetoacidosis o un síndrome hiperosmolar no cetósico que puede ocasionar deshidratación, coma y falta de un tratamiento oportuno y adecuado eficaz, la muerte (40).

Los síntomas de la diabetes mellitus a menudo aparecen lentamente, en el transcurso de varios años, y pueden ser tan leves que ni siquiera presentan síntomas. Algunas personas no saben que tienen la enfermedad hasta que tienen problemas de salud relacionados con la diabetes, como las antes ya mencionadas (39).

Etiología

Hay varios factores que pueden causar la diabetes mellitus. Estos incluyen: el sobrepeso y la obesidad, la falta de actividad física, resistencia a la insulina, genes (antecedentes familiares) (39).

Diagnóstico

Glucemia en ayunas ≥ 126 mg/dl. Es decir, falta de ingesta calórica en al menos 8 horas previas.

Glucemia al azar ≥ 200 mg/dl (en un paciente con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis hiperglucémica).

Glucemia ≥ 200 mg/dl a las 2 horas en un TTGO (Test de Tolerancia a la Glucosa Oral). Esta prueba debe realizarse con una carga de glucosa equivalente a 75 g de glucosa anhidra disueltos en 200 ml. de agua.

HbA1c $\geq 6.5\%$. La prueba debe ser realizada en un laboratorio certificado, que cuenten con el método HPLC (Cromatografía Líquida de Alta Performance, por sus siglas en inglés (36).

Complicaciones

Las complicaciones agudas surgen de azúcares altas en sangre sin control (hiperglucemia) y azúcares bajas en sangre (hipoglucemia) causadas por una falta de coincidencia entre la insulina disponible y la necesaria. Es decir, se consumió demasiado medicamento para la diabetes, o demasiado poco. Entre dichas complicaciones agudas se encuentra, hipoglucemia, estados hiperosmolares hiperglucémicos y cetoacidosis diabética (41).

Las complicaciones crónicas tienden a surgir con el transcurso de años o décadas. Con frecuencia, existe daño antes de que haya síntomas, así que se recomiendan análisis preventivos de rutina para detectar y tratar los problemas antes de que ocurran o empeoren. Incluye la pérdida de visión o segura, daño o insuficiencia renal, dolor y daño a los nervios, enfermedad cardíaca y de los vasos sanguíneos, alta presión sanguínea, problemas dentales, problemas en las manos, neuropatía diabética periférica (pie diabético) (41).

Muchas personas con diabetes tipo 2 también tienen la enfermedad del hígado graso no alcohólico, y está relacionada con otros problemas de salud como la apnea del sueño, la depresión, algunos tipos de cáncer y de demencia (39).

Tratamiento

El pilar del tratamiento de la diabetes es la intervención intensiva sobre estilos de vida: plan de alimentación y actividad física, a cargo de un equipo conformado idealmente por médico (general, familiar, internista y/o endocrinólogo), enfermera, nutricionista, psicólogo u otro personal de salud capacitado en diabetes. Este equipo deberá adecuarse a la disponibilidad de recursos humanos del establecimiento de salud (42).

Manejo no farmacológico: Las personas con diagnóstico reciente de diabetes, asintomáticas, estables, sin complicaciones, y según criterio médico, deben iniciar solamente con cambios en los estilos de vida previos al inicio de terapia farmacológica por un lapso de 3 a 4 meses; luego de este periodo, si los niveles de glucemia han alcanzado los valores meta, continuará con cambios de estilos de vida y los controles se realizarán cada 3 a 6 meses. De lo contrario iniciará tratamiento farmacológico (42).

Manejo farmacológico: El tratamiento de la DM en el primer nivel de atención se inicia con medicamentos orales de primera línea considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) vigente: metformina o glibenclamida. Si no existiera contraindicación, empezar con metformina. Al iniciar el tratamiento, el médico tratante educará a la persona sobre el reconocimiento de signos de alarma y reacciones adversas, para que, en caso de presentarlas, acuda a consulta para reevaluación y valoración de cambio de esquema terapéutico (42).

2.4. Variables de estudio

Variable 1: Características sociodemográficas

Variable 2: Estilos de vida

2.5.Operacionalización de variables

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORÍAS	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	TÉCNICA
Características sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles (43).	Cuestionario de 7 preguntas relacionadas a las características sociodemográficas	Edad	30 – 40 41 – 50 51 – 60	Cuantitativa	Entrevista
			Sexo	Hombre Mujer	Cualitativa	
			Estado civil	Soltero (a) Casado (a) Conviviente Divorciado (a) Viudo (a)		
			Grado de instrucción	Analfabeto (a) Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Superior completa Superior técnica Superior universitaria		

			Ocupación	Jubilado Empleado Desempleado Ama de casa Estudiante		
			Zona de residencia	Rural Urbano		
			Zona de procedencia	Provincia de Cajamarca		
				Otras provincias de Cajamarca Otras regiones		

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE	
Estilos de vida	Es un constructo que desempeña un papel central en el estado de salud. Sus componentes (alimentación actividad física, consumo de tabaco, alcohol y estrés crónico, etc.) se han asociado a la aparición de enfermedades no transmisibles y sus complicaciones (44).	Cuestionario IMEVID (41).	Hábitos de alimentación	Estilos de vida inadecuados	< 60 puntos	Cuantitativa	
			Actividad física				
			Hábitos nocivos	Estilos de vida regular	60-73 puntos		
			Información sobre diabetes				
			Manejo de emociones	Estilos de vida adecuados	≥ 74 puntos		
			Adherencia terapéutica				

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1.Ámbito de estudio

El Centro de Salud Baños Del Inca se encuentra en el distrito Baños Del Inca, provincia Cajamarca, departamento Cajamarca, cuya dirección es Jr. Pachacutec N.º 489; es un establecimiento de salud clasificado por el MINSA como centro de salud con camas de internamiento. Brinda atención las 24 horas del día en el área de emergencia, cuenta con áreas de hospitalización, medicina, obstetricia, enfermería, odontología, endocrinología, psicología, farmacia, y laboratorio (45).

Dicho establecimiento de salud es de categoría I-4; tiene la obligación de apoyar la dignidad personal, favoreciendo la salud, previniendo las enfermedades y asegurando la atención universal de salud de los usuarios, cuenta con una población de 81 733 personas; proponiendo y manejando los fines de políticas de salud en trato con los actores sociales y los sectores públicos. Cuenta con tecnología, médicos, atención e infraestructura de la mejor calidad, en pro de satisfacer de manera global las peticiones en salud de toda la comunidad de Los Baños Del Inca en Cajamarca (45).

3.2. Tipo y diseño de estudio

Según Hernández – Sampieri, R; un estudio de abordaje cuantitativo, parte de una idea que se delimita y, una vez acotada, se generan objetivos y preguntas de investigación, se vincula a conteos numéricos y métodos matemáticos observando o midiendo fenómenos y variables tal como se dan en su contexto natural, para analizarlas posteriormente; el diseño no experimental, trata de estudios en los que no se varía en forma intencional las variables. Por otro lado, el estudio tipo descriptivo de corte transversal, tiene como finalidad especificar propiedades y características de conceptos, fenómenos, variables o hechos en un contexto determinado y en un solo momento (46).

La presente investigación tiene diseño no experimental, ya que no ha manipulado deliberadamente variables; y de tipo descriptivo corte transversal, porque se analiza y

describe a las unidades de estudio respecto a las variables, siendo recopilada la información durante un periodo de tiempo.

3.3. Población de estudio

La población estuvo conformada por 156 pacientes adultos en el primer semestre del año 2024, con un diagnóstico confirmado de Diabetes Mellitus y que son atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, en el servicio de endocrinología.

3.4. Criterios de inclusión

Pacientes adultos (30 a 60 años) diagnosticados con Diabetes Mellitus.

Que estén registrados y atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca.

Que asistan al centro de salud durante el periodo de recolección de datos.

Que acepten participar voluntariamente en el estudio, previa firma del consentimiento informado.

Que se encuentren en condiciones físicas y mentales adecuadas para responder el cuestionario.

3.5. Criterios de exclusión

Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 o gestacional.

Pacientes con discapacidades mentales o cognitivas que dificulten la comprensión del cuestionario.

Pacientes que no completen adecuadamente la encuesta o abandonen el proceso durante la recolección de datos.

Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

3.6. Unidad de análisis

Estuvo conformada por cada paciente diagnosticado con Diabetes Mellitus entre 30 a 60 años de edad que se atendieron en el Centro de Salud Baños del Inca durante el primer semestre del año 2024.

3.7. Muestra

Se trabajará con una muestra conformada por los adultos diagnosticados con Diabetes Mellitus que acuden al Centro de Salud Baños del Inca y que acepten participar voluntariamente en el estudio, durante el periodo de recolección de datos. La población total registrada es de 156 usuarios.

Para determinar la muestra del estudio, se utilizó la fórmula basada en una población finita:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Donde:

n = muestra

N = el tamaño de población (156)

Z = Nivel de confiabilidad (95%), equivalente a la constante 1.96

p = Prevalencia del fenómeno de estudio: 0.5

q = Complemento de p: 0.5

e = Error de muestreo: 5%

Aplicando la fórmula indicada se tiene:

$$n = \frac{1,96^2 (0.5 \times 0.5 \times 156)}{(0.05)^2 \times (156 - 1) + 1.96^2 \times (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{149.8224}{1.3479}$$

$$n = 111.1524$$

Ajustando la muestra

$$n = \frac{111.152459}{1 + 111.152459 / 156}$$

$$n = \boxed{64.905}$$

$$n = \boxed{65}$$

3.8. Selección de la muestra

El proceso de muestreo fue probabilístico aleatorio, a 65 adultos entre 30 a 60 años de edad con diabetes mellitus, que se atendieron en el área de endocrinología. La recolección de datos se hizo entre los meses de setiembre y octubre del 2024.

3.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica de entrevista cerrada y, el instrumento el cuestionario, que según Hernández – Sampieri, R, la primera implica que una persona entrenada y calificada (entrevistador) aplica el cuestionario a los participantes, lo cual su papel es crucial y resulta una especie de filtro; el segundo consiste en un conjunto de preguntas en base a una o más variables, cuenta con preguntas cerradas que contienen categorías u opciones de respuesta que han sido previamente delimitadas. Es decir, los participantes deben acotarse a estas, ya que presentan posibilidades de respuestas (46).

Para la recolección de datos se utilizaron los siguientes instrumentos:

Cuestionario características sociodemográficas, elaborado por la autora para recoger información respecto a: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación, zona de residencia y zona de procedencia (Anexo N°2).

Cuestionario IMEVID validado y utilizado por López, J. es un cuestionario específico, estandarizado, global y autoadministrado que ha sido creado para ayudar a conocer y medir el estilo de vida en los pacientes con DM2 de una manera rápida y fácil. Está constituido por 25 preguntas cerradas, cada ítem presenta tres opciones de respuesta con calificaciones de 0, 2 y 4, distribuido en 7 dimensiones: hábitos de alimentación, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre diabetes, manejo de emociones, adherencia terapéutica (Anexo N°3) (44). Basado en una puntuación total:

Inadecuado < 60 puntos

Regular 60-73 puntos

Adecuado ≥ 74 puntos

Dichos cuestionarios fueron aplicados durante 20 minutos aproximadamente a cada paciente atendiendo en el servicio de endocrinología. Para la realización del estudio y recolección de datos se necesitó el permiso correspondiente por parte de las autoridades del Centro de salud Baños del Inca, que fue solicitado previamente.

Cuando el paciente acudía a su cita programada, luego de ser atendido, se explicaba el motivo de la entrevista, los beneficios y riesgos, así como la confidencialidad de la información, si el participante aceptaba, firmaba el consentimiento informado y la investigadora iniciaba con la entrevista, si el paciente se negaba, se solicitaba la participación al siguiente, siempre y cuando cumpla con los criterios de inclusión.

3.10. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Para conocer la confiabilidad y validez del instrumento de recolección de información, se realizó a través de la prueba piloto. Se aplicó los cuestionarios en el mes de febrero del 2024, al 15% de la muestra es decir a 10 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus que presentan las mismas características de la muestra y se atienden en el Puesto de Salud de Otuzco. Como resultado se obtuvo la adecuada comprensión de cada una de las preguntas realizadas. Respecto a la confiabilidad, del instrumento IMEVID se obtuvo un valor de alfa de Cronbach 0,741, lo cual es un valor aceptable (Anexo N°4).

3.11. Procesamiento y análisis de datos

Luego de la recolección de los datos fueron revisados minuciosamente e ingresados a una hoja de cálculo Excel, luego exportados al programa estadístico IBM SPSS Statistics V.26, para su respectivo procesamiento. Los datos obtenidos en dicho programa estadístico, fueron la frecuencia y porcentaje de las variables. La información se organizó en tablas, para luego ser interpretadas y analizadas y realizar la discusión de resultados, finalizando con las conclusiones y recomendaciones.

3.12. Principios éticos

Autonomía: Las unidades de estudio fueron libres de decidir, si forman parte o no del estudio, para lo cual fue informado (a) previamente sobre el tema tratar. Se evidenció directamente al firmar el consentimiento informado que se le hizo entrega al inicio de la recolección de información (47).

Beneficencia: En todo momento del estudio se basó en proteger el bienestar de los participantes, otorgando una buena orientación para evitar problemas. Además, tras la obtención de resultados se buscó otorgar medidas de prevención directamente sobre los estilos de vida no saludables de los pacientes, y a los profesionales de salud a implementarlas de manera adecuada en sus planes de cuidados (47).

No maleficencia: Con dicha investigación, se garantizó que la unidad de estudio no tenga ningún tipo de riesgo durante el desarrollo, ya sea físico, psicológico o social (47).

Confidencialidad: Se respetó la información obtenida de la unidad de estudio, al no revelar los datos personales obtenidos del instrumento, asegurando que solo estén orientadas a la investigación (47).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y ANÁLISIS

4.1. Análisis y discusión de los resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca - 2024.

Características	n	%
Edad		
De 30 a 40 años	11	16,9
De 41 a 50 años	23	35,4
De 51 a 60 años	31	47,7
Sexo		
Hombre	18	27,7
Mujer	47	72,3
Estado civil		
Soltero (a)	27	41,5
Casado (a)	8	12,4
Conviviente	27	41,5
Divorciado (a)	1	1,5
Viudo (a)	2	3,1
Grado de instrucción		
Analfabeto	8	12,3
Primaria incompleta	9	13,9
Primaria completa	9	13,9
Secundaria incompleta	6	9,2
Secundaria completa	29	44,6
Superior técnica	3	4,6
Superior Universitaria	1	1,5
Ocupación		
Empleado	25	38,5
Desempleado	3	4,6
Hogar	35	53,8
Otros	2	3,1
Zona de residencia		
Rural	44	67,7
Urbano	21	32,3
Zona de procedencia		
Provincia de Cajamarca	65	100,0
Total	65	100,0

La tabla 01, muestra que 47,7% de los adultos oscila entre 51 a 60 años y 16,9% entre 30 a 40 años; predomina la presencia de mujeres con 72,3%; 41,5% son solteros y 12,4% son casados (as), De otro lado, 44,6% tienen secundaria completa y 53,8% se dedica a su hogar; 38,5% cuenta con un empleo; 67,7% reside en la zona rural; y el 100% proceden de la Provincia de Cajamarca.

Los resultados difieren de Aruhuanca I, que concluye en relación al grado de instrucción el mayor porcentaje presenta un nivel secundario, son amas de casa, la edad con mayor porcentaje esta entre 54 a 63 años, son mujeres y con estado civil casados (17).

Espinoza C, reporta que la diabetes en Perú es la séptima causa de muerte en el país y 5 de cada 100 peruanos padece esta enfermedad. El 53% de los nuevos casos diagnosticados corresponde a mujeres, siendo el grupo de 55 a 59 años el más afectado. En tanto los hombres representan el 47% de los diagnósticos y la incidencia es mayor en el grupo de 65 a 69 años (48).

Existen determinantes sociales que hacen que las mujeres con diabetes tarden en identificar la enfermedad y demoren la atención sanitaria, recibiendo tratamiento de forma más tardía, por lo que la diabetes en este grupo está peor controlada. La prevalencia de la diabetes en la mujer es ligeramente inferior a la de los hombres en edades medias pero superior en edades más avanzadas, debido a una mayor supervivencia. Por otra parte, las mujeres con diabetes y que se dedican a labores de la casa tienen un mayor número de comorbilidades presentando obesidad, IRC, hipertensión arterial, neuropatía e infecciones del tracto urinario, mientras que en los hombres son más frecuentes las enfermedades cardiovasculares (49).

Los participantes solteros y convivientes se presentan en mayor porcentaje, esto puede deberse a que los estilos de vida regulares e inadecuados son indiferentes al estado civil, ya que la alimentación usualmente se comparte en casa y el participante que vive en pareja debe consumir la dieta preparada para la familia al igual que el soltero que aun convive con sus padres y otros familiares.

De otro lado, los adultos que alcanzaron educación secundaria se presentaron en mayor proporción, esta situación es posible al mayor acceso a información y al presentar algún

signo o síntoma pueden buscar ayuda médica y de diagnóstico, y si este fuera positivo iniciar tratamiento de forma oportuna. Al momento de la entrevista, un número de participantes indicaban que nunca habían asistido a una charla sobre diabetes y no tienen conocimiento sobre los cuidados en casa de la enfermedad, como en la alimentación, actividad física, adherencia terapéutica y manejo de emociones que también influye para poder sobrellevar la diabetes.

Los pacientes que provienen de la zona rural, pueden no tener acceso a información adecuada y fácilmente entendible sobre la diabetes mellitus, y aunque conozcan su diagnóstico positivo a la enfermedad son más difíciles los cambios especialmente en la alimentación, durante la recolección de información se ha notado que el personal médico no cuenta con el tiempo suficiente para brindar la orientación pertinente, de otro lado, hay quienes proceden de zonas lejanas y faltan a su cita, pero el establecimiento de salud no realiza el seguimiento al domicilio, de tal forma, que el diabético no acude a sus citas de control glucémico por tiempo prolongado.

Tabla 2. Estilos de vida de los adultos con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca - 2024.

Estilos de vida	n	%
Inadecuados	10	15,4
Regular	37	56,9
Adecuados	18	27,7
Total	65	100,0

La tabla 02, muestra que 56,9 % de los participantes tiene estilos de vida regular, 27,7% adecuados y 15,4% inadecuados.

Los resultados difieren de Garrochamba P, donde la mayor parte tienen un estilo de vida muy saludable (13), también de Chuquiyaur L, que concluye: los estilos de vida se encuentran en el nivel “poco favorable” (15). Así mismo Pineda X. & Sorolla A, que encontró respecto a los estilos de vida, un nivel de vida saludable en mayor proporción; seguido de los pacientes con un moderado nivel de vida saludable (16), y con Vásquez V, llegando a concluir que la mayoría de participantes tiene un estilo de vida poco favorable (22).

Sánchez M, define a los estilos de vida como el conjunto de pautas y hábitos de comportamiento cotidianos de una persona y como aquellos patrones de conducta individuales que demuestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos constantes y que pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza, es decir los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud (29).

De otro lado, estilos de vida saludables según De la Cruz E y Pino J, es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida. Se entiende entonces como una conducta relacionada con la salud, de carácter consistente que está posibilitada por las condiciones de vida (30).

Los resultados indican que los estilos de vida de los participantes son mayormente regulares, es decir, puede cumplir con algunos criterios en cuanto a su alimentación, actividad física, etc. Pero puede descuidar otros aspectos importantes para el control de la enfermedad. Los adultos con diabetes mellitus que se atienden en Consultorio de Endocrinología del centro de salud de Baños del Inca, durante la entrevista referían que tenían escaso cuidado en su alimentación consumiendo alimentos de consumo limitado y luego aumentaban la dosis de metformina para controlar la glucosa aumentada en sangre, muchos realizaban poca actividad física, consumían alimentos fuera de casa mayormente por motivos de trabajo. Sin embargo, cuando la glucosa aumentaba de forma riesgosa y ellos sentían mareos o cefaleas, iniciaban con el consumo de verduras restringiendo el azúcar en su dieta.

Blanco E, & col, refiere que, a pesar de los avances en los tratamientos para la diabetes, sigue siendo complicado lograr un adecuado control. Dentro del manejo integral de esta patología, la dieta representa uno de los pilares fundamentales. La alimentación saludable tiene como objetivo lograr la disminución de los niveles de glucemia, equilibrando la ingesta con la medicación hipoglucemiante, previniendo las complicaciones tempranas y tardías de la diabetes. Por otro lado, el ejercicio representa un componente importante en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2, de manera que puede ser utilizado para fomentar la salud y la calidad de vida de los pacientes afectados de dicha enfermedad. Además de sus beneficios cardiovasculares, el ejercicio físico también puede mejorar el control glucémico (50).

De otro lado, Orem en su teoría del autocuidado refiere que es una función reguladora del hombre, que las personas deben deliberadamente llevar a cabo, por sí solas o haber llevado para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar; es un sistema de acción. El autocuidado se debe aprender y desarrollar de manera deliberada, continua y conforme con los requisitos reguladores de cada persona. Dorotea Orem define tres requisitos que están asociados con sus períodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas de salud o estados de desarrollo, niveles de energía y factores medioambientales, y sobre todo con los objetivos y resultados que se desean alcanzar con el autocuidado (24).

En cuanto a los estilos de vida inadecuados (15,4%), se puede inferir que la alimentación no es saludable, durante la entrevista se ha observado que varios participantes acudían al establecimiento de salud consumiendo dulces, galletas, pan y gaseosa y aunque algunos eran bastante delgados, la gran mayoría de los entrevistados tenían sobrepeso y mencionaban que solo se encargaban del hogar y no realizaban ninguna otra actividad, lo cual conlleva a no realizar actividad física regularmente, promueve el sedentarismo incrementándose la resistencia a la insulina proceso metabólico inherente a la diabetes mellitus II. En otros casos existían algunas complicaciones como pérdida de visión, edema de miembros inferiores, úlceras en los pies de tal forma que el participante acudía al establecimiento de salud para curación.

Finalmente, los participantes con hábitos adecuados, posiblemente estén sensibilizados y reconozcan el valor del control de la enfermedad y la prevención de sus complicaciones; pueden cuidar su alimentación organizadamente y asisten puntualmente a sus citas en endocrinología, cuentan con el apoyo de la familia para los cambios en sus estilos de vida principalmente en la alimentación y actividad física.

Tabla 3. Estilos de vida según características sociodemográficas de los adultos con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca - 2024.

Características sociodemográficas	Estilos de vida						Total	
	Inadecuado		Regular		Adecuado			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Edad								
De 30 a 40 años	2	18,2	7	63,6	2	18,2	11	100,0
De 41 a 50 años	3	13,0	11	47,8	9	39,1	23	100,0
De 51 a 60 años	5	16,1	19	61,3	7	22,6	31	100,0
Sexo								
Hombre	1	5,6	7	38,9	10	55,6	18	100,0
Mujer	9	19,1	30	63,8	8	17,0	47	100,0
Estado civil								
Soltero (a)	3	11,1	17	63,0	7	25,9	27	100,0
Casado (a)	2	25,0	4	50,0	2	25,0	8	100,0
Conviviente	4	14,8	14	51,9	9	33,3	27	100,0
Divorciado (a)	0	0,0	1	100,0	0	0,0	1	100,0
Viudo (a)	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2	100,0
Grado de instrucción								
Analfabeto	2	25,0	5	62,5	1	12,5	8	100,0
Primaria incompleta	2	22,2	6	66,7	1	11,1	9	100,0
Primaria completa	1	11,1	7	77,8	1	11,1	9	100,0
Secundaria incompleta	2	33,3	4	66,7	0	0,0	6	100,0
Secundaria completa	3	10,3	14	48,3	12	41,4	29	100,0
Superior técnica	0	0,0	1	33,3	2	66,7	3	100,0
Superior Universitaria	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0
Ocupación								
Empleado	3	12,0	9	36,0	13	52,0	25	100,0
Desempleado	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3	100,0
Hogar	5	14,3	25	71,4	5	14,3	35	100,0
Otros	0	0,0	2	100,0	0	0,0	2	100,0
Zona de residencia								
Rural	8	18,2	27	61,4	9	20,5	44	100,0
Urbano	2	9,5	10	47,6	9	42,9	21	100,0
Zona de procedencia								
Provincia de Cajamarca	10	15,4	37	56,9	18	27,7	65	100,0

En la tabla 03 se observa que, los estilos de vida inadecuados se presentan en mayor proporción en quienes oscilan entre 30 a 40 años con 18,2%, 19,1% son mujeres, en los participantes viudos con 50%; 33,3% tienen secundaria incompleta, 66,7% son

desempleados y 18,2% residen en la zona rural, perteneciendo 15,4% a la provincia de Cajamarca. Por otro lado, en los estilos de vida regular, 61,3% oscila entre 51 a 60 años, 63,8% son mujeres, 100% divorciados, 77,8% alcanzaron primaria completa, respecto a la ocupación 100% se dedica a otras actividades como a la agricultura y ganadería; 61,4% son de la zona rural y 56,9% pertenecen a la provincia de Cajamarca.

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en base a su alimentación, desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otras) (31).

Los estilos de vida inadecuados se presentaron en el grupo entre 30 a 40 años, esta situación puede obedecer a la poca importancia que el diabético le otorga a la enfermedad, que puede estar en sus inicios descuidando el diagnóstico por motivos de trabajo o estudios, de otro lado las mujeres usualmente descuidan su salud y esperan hasta presentar signos y síntomas severos para buscar atención médica, además la diabetes mellitus en su etapa temprana solo presenta cambios sutiles difíciles de identificar por un usuario sin conocimiento sobre salud.

Cuestión aparte son los resultados relacionados con el estado civil, la convivencia en familia puede ser un factor importante frente a los estilos de vida, ya que es difícil hacer cambios en especial en la dieta cuando la familia incluye menores de edad con gustos dietéticos poco saludables, así mismo, el grado de instrucción implica mayor entendimiento de la prevención y complicaciones de la diabetes mellitus. Los participantes desempleados pueden tener trabajos eventuales que no les permiten el acceso a una alimentación sana y una adherencia optima al tratamiento al no contar con medios económicos disponibles para la compra de los fármacos. Los hábitos alimentarios se han ido modificando por diferentes factores que alteran la dinámica e interacción familiar; uno de ellos corresponde a la situación económica que afecta los patrones de consumo. La adaptación a realizar una alimentación adecuada es uno de los tratamientos fundamentales para las personas con diabetes mellitus (32).

Muchos pacientes refieren que proceden de la zona rural, en ciertos días no tienen la accesibilidad de adquirir alimentos aptos para su dieta, por lo que optan consumir alimentos que se encuentran a su alcance, como el arroz, papa, pan, galletas, etc. Por lo cual, altera el tratamiento que se le brinda para poder controlar su diabetes.

CONCLUSIONES

1. Los estilos de vida de los adultos con diabetes mellitus muestran que 56,9 % tiene estilos de vida regular, 27,7% adecuados y 15,4% inadecuados.
2. Las características sociodemográficas más representativas son: 47,7% de los adultos oscila entre 51 a 60 años; predomina la presencia de mujeres con 72,3%; 41,5% son solteros y 12,4% casados, De otro lado, 44,6% tienen secundaria completa y 53,8% se dedica a su hogar; 38,5% cuenta con un empleo; 67,7% reside en la zona rural; y el 100% proceden de la Provincia de Cajamarca.
3. Los estilos de vida inadecuados se presentan en mayor proporción en el grupo entre 30 a 40 años (18,2%), 19,1% son mujeres, en 50% de los participantes viudos; 33,3% tienen secundaria incompleta, 66,7% son desempleados y 18,2% residen en la zona rural. Respecto a los estilos de vida regular, 61,3% oscila entre 51 a 60 años, 63,8% son mujeres, 100% divorciados, 77,8% alcanzaron primaria completa, 100% se dedica a otras actividades (agricultura y ganadería); 61,4% son de la zona rural y 56,9% pertenecen a la provincia de Cajamarca.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

Al Jefe del Centro de salud Baños del Inca

Fortalecer la comunicación con las IPRESS, para promover un mayor acercamiento a los usuarios internos y externos en los establecimientos de salud, y en este caso en el Centro de Salud de Baños del Inca, proyectando evaluaciones de la calidad y satisfacción en la atención de salud que se brinda en los diferentes consultorios del establecimiento.

A través de una adecuada organización del personal de salud, se implementen visitas domiciliarias de seguimiento a pacientes diagnosticados con diabetes mellitus para el desarrollo de actividades educativas en prevención de complicaciones y manejo de emociones.

A los enfermeros y enfermeras del establecimiento de salud

Promover el acercamiento a los pacientes con diabetes mellitus a nivel intramural y extramural, brindando consejería y orientación sobre estilos de vida saludables y manejo emocional de la enfermedad con la participación de la familia.

A los pacientes diabéticos

Mejorar sus estilos de vida a través de la información para evitar complicaciones, que sigan las indicaciones que brinda el personal de salud, mejoren su alimentación, realicen actividad física, y manejo de emociones.

Reflexionar sobre su estado de salud actual y los cambios que ha realizado a partir del diagnóstico de diabetes mellitus, de tal manera que los estilos de vida saludable que practica actualmente hagan visible su bienestar en salud a través de los valores normales de su glucosa en sangre.

A la familia

Fomentar estilos de vida saludables acorde con el estado de salud del paciente con diabetes mellitus, así mismo, brindar apoyo emocional y acompañamiento durante el proceso de control médico y al interior de la familia buscando información y orientación del personal de salud.

A los docentes del Programa de Enfermería

Promover el planteamiento de más estudios con diferente abordaje sobre enfermedades no transmisibles, como la diabetes mellitus, cáncer, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, etc.

Plantear la creación de núcleos de investigación dirigidos por docentes con la participación de los estudiantes de enfermería e incluyan a otros profesionales para dirigir y ejecutar estudios con enfoque multidisciplinario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Federación Internacional de Diabetes. [Internet]. Atlas de la Diabetes de la FID 10ª edición. 2021 (citado el 27 de diciembre 2024). Disponible desde: <https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
2. Ministerio de Salud. La diabetes se constituye como séptima causa de muerte en nuestro país. Perú. 14 de noviembre de 2024 (citado el 27 de diciembre 2024). Disponible desde: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1057556-la-diabetes-se-constituye-como-septima-causa-de-muerte-en-nuestro-pais>
3. Muñoz A, Gámez A, García P, et al. Promoción de estilos de vida saludable: una alternativa para el manejo de la Diabetes Mellitus tipo II. Revista Bionatura [Internet]. 2023 (citado el 31 de diciembre 2024). 8 (3). Disponible desde: <https://revistabionatura.com/files/2023.08.03.67.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud. El número de personas con diabetes en las Américas se ha triplicado en tres décadas, según un informe de la OPS - OPS/OMS [Internet]. 11 de noviembre del 2022 (citado 4 de agosto de 2023). Disponible desde: <https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americas-se-ha-triplicado-tres-decadas-según>
5. Organización Panamericana de Salud. Carga de enfermedad por diabetes [Internet]. 2022 (citado 4 de agosto de 2023). Disponible desde: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedad-por-diabete>
6. Trujillo F, Vera VJ, Torres JR, et al. Factores asociados al cribado de Diabetes Mellitus en población peruana ¿problema para la salud pública? Revista Cuidarte [Internet]. 15 de marzo de 2023 (citado 4 de agosto de 2023);14(1). Disponible desde: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2792>
7. Dirección Regional de Salud Moquegua. El control periódico de diabetes e hipertensión previene las complicaciones y defunciones - Noticias. Plataforma del Estado Peruano [Internet]. 13 de marzo de 2023 (citado 4 de agosto de 2023). Disponible desde: <https://www.gob.pe/institucion/regionmoquegua-diresa/noticias/724740-el-control-periodico-de-diabetes-e-hipertension-previene-las-complicaciones-y-defunciones>
8. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. CDC Perú notificó más de 32 mil casos de diabetes en todo el país desde el inicio de la pandemia [Internet]. 01 de agosto del 2022 (citado 4 de agosto de 2023). Disponible desde:

- <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notifico-mas-de-32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-inicio-de-la-pandemia/>
9. Ministerio de Salud. Carga de enfermedad en el Perú. Estimación de los años de vida saludables perdidos [Internet]. 2019. (citado 15 de enero del 2024). Disponible desde: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6280.pdf>
 10. Pinedo X. Enfermedad silenciosa: hábitos poco saludables disparan casos de diabetes en Perú. Ojo Público. [Internet]. 30 de abril del 2023 (citado 4 de agosto de 2023). Disponible desde: <https://ojo-publico.com/4401/habitos-poco-saludables-disparan-numero-casos-diabetes-peru>
 11. Castro M. Conocimientos de pacientes y familiares sobre diabetes y cuidados en el hogar, hospital General de Jaén [Internet]. 2017 (citado 4 de agosto de 2023). Disponible desde: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3188/10.%20Tesis%20Conocimientos%20de%20pacientes%20y%20familiares%20sobre%20diabetes%20%5BD%20%5D.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. García JA, Garza RI, Cabello ML. Dimensiones de los estilos de vida saludable durante el confinamiento por COVID-19 en población mexicana. Universidad Autónoma de Nuevo León [Internet]. México. 02 de abril del 2022. (citado 28 de mayo de 2023). Disponible desde: <https://revistapropectiva.univalle.edu.co/index.php/prospectiva/article/view/11671/15124>
 13. 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. Universidad Nacional De Loja. [Internet]. Ecuador. 2020 (citado 15 de junio del 2023). Disponible desde: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23389/1/ByronDavid_GarrochambaPenafiel.pdf
 14. Lara L, Herrera C. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipos 2 en tiempos de pandemia COVID- 19. Universidad Técnica de Ambato [Internet]. Ecuador. 2020 (citado 21 de junio del 2023). Disponible desde: <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/download/582/413>
 15. Chuquiyauri L. Estilos de vida en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el consultorio externo del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023. Universidad Nacional Federico Villareal [Internet]. Lima. 2024 (citado 20 de noviembre del 2024). Disponible desde:

- https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9190/TESIS_CHUQUIY_AURI_MENDOZA_LIZET_ANTONIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Pineda X, Sorolla A. Estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 servicio de endocrinología Hospital Santa Rosa 2021 [Internet]. Lima. 2023 (citado 20 de noviembre del 2024). Disponible desde: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/11566/pineda_sorolla.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Aruhuanca I. Características sociodemográficas y clínicas del paciente con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital ILO II-1 Moquegua. [Internet]. Moquegua. 2019. (citado 21 de junio de 2023). Disponible desde: <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/1735/1/Isabel%20Nataly%20Aruhuanca%20Patricio.pdf>
 18. Guevara R. Factores sociodemográficos y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022. [Internet]. Bagua Grande. 2022 (citado 14 de agosto de 2023). Disponible desde: https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/180/TESIS_GUEVARA_BOCALEGRA_ROSA_KASANDRA.pdf?sequence=5&isAllowed=y
 19. Chacón M.M.L.C. Estilos de vida en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Santiago Apóstol-Bagua Grande. 2022. Universidad Politécnica Amazónica. [Internet]. 2022 (citado 30 de junio de 2023). Disponible desde: <https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/119/INFORMEBach.%20Luz%20Chacon%20Mego-Final.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
 20. Floridas F. Estilos de vida en pacientes diabéticos del C.S Bellavista Nanay, 2020. Universidad Científica del Perú. [Internet]. Iquitos. 2022 (citado 30 de junio de 2023). Disponible desde: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1700/ROCIO%20DEL%20PILAR%20FLORIDAS%20FLORES%20-%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 21. Díaz P, Hichcas A. Características clínicas y sociodemográficas de adultos con diabetes mellitus que acuden a un Hospital de Villa El Salvador, 2018. [Internet]. Lima. 2022 (citado 04 de febrero de 2024). Disponible desde: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/941/TESIS%20%20RENTATI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Vásquez V. Estilos de vida y características sociodemográficas de pacientes con diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal, 2022. [Internet]. Jaén. 2023. (citado 04 de febrero de 2024). Disponible desde: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5764/TESIS%20YOMIR A%20VICTORIA%20VASQUEZ%20VASQUEZ.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5764/TESIS%20YOMIR%20VICTORIA%20VASQUEZ%20VASQUEZ.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
23. Alejandría Q. Características sociodemográficas y estilos de vida en adultos con diabetes mellitus. centro de salud morro solar - Jaén - Perú 2021. [Internet]. Jaén. 2022 (citado 04 de febrero de 2024). Disponible desde: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4924/TESISALEJANDRI A%20QUISPE%20YERLY%20YHISSELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Flores N, Gatica B, González A, Mejías C. Teorías del autocuidado Dorothea Orem. IESTP Contamana. [Internet]. 2023 (citado 20 de noviembre del 2024). Disponible desde: <https://iestpcontamana.edu.pe/biblioteca/files/original/0bd8747a39565c7ac62ec51ff619cda0.pdf>
25. Castellero, O. Los 10 tipos de conductismo: historia, teorías y diferencias. [Internet]. 2017. (citado 24 de agosto de 2023). Disponible desde: <https://psicologiymente.com/psicologia/tipos-de-conductismo>
26. Diccionario médico. Edad. Clínica Universidad de Navarra. [Internet]. 2020 (citado 09 de mayo del 2025). Disponible desde: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
27. Aguilar, K. Características socioculturales y estilos de vida en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en el consultorio externo de Endocrinología del Centro de salud Baños del Inca – 2022. [Internet]. 2024 (citado 09 de mayo del 2025). Disponible desde: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6298/TESIS%20KEVIN%20AGUILAR%20LOBATO.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
28. Ortiz N. Relaciones entre las desigualdades sociales y la Diabetes Mellitus tipo 2 [Internet]. 2022 (citado 09 de mayo del 2025). Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S102930192015001000012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
29. Sánchez M, Luna E. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2015 (citado 24 de agosto de 2023). 31 (5). Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309238514003.pdf>

30. De la Cruz E. Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. Facultad de Ciencias del Deporte. Universidad de Murcia estilo de vida y salud [Internet]. (citado 24 de agosto de 2023). Disponible desde: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>
31. Soto A, Pérez F. Un estilo de vida saludable y activo. Gaceta CCH. Universidad en la ciudad de México [Internet]. 2023 (citado 1 de julio del 2023). Disponible desde: <https://gaceta.cch.unam.mx/es/un-estilo-de-vida-saludable-y-activo>
32. Meléndez J, Vega S, Radilla C. et al. Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán. [Internet]. 2020 (citado 29 de noviembre del 2024). Disponible desde: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2017_1_06._Vega_y_Leon__S._CONDUCTAS_ALIMENTARIAS_EN_ADOLESCENTES_DE_MICHOACAN.pdf
33. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Internet]. 26 de junio de 2024 (citado 29 de noviembre del 2024). Disponible desde: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
34. Zubizarreta M et al. Tabaco y diabetes: relevancia clínica y abordaje de la deshabituación tabáquica en pacientes con diabetes. ELSEVIER [Internet]. 2021 (citado 29 de noviembre del 2024). 64 (4). 221-231 Disponible desde: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-articulo-tabaco-diabetes-relevancia-clinica-abordaje-S2530016417300617>
35. Novo I. Consumo de alcohol y Diabetes Mellitus. Sociedad Española de Diabetes. [Internet]. 2 de marzo de 2023 (citado 29 de noviembre del 2024). Disponible desde: <https://www.revistadiabetes.org/complicaciones/consumo-de-alcohol-y-diabetes-mellitus/>
36. Asenjo J. Estilos de vida y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Centro médico EsSalud. Chota, 2015 [Internet]. 2016 (citado 29 de noviembre del 2024). Disponible desde: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/1350/T016_43514843_D.PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Thurrott S. El impacto que la diabetes puede tener en su salud emocional. Banner Health [Internet]. 17 de diciembre de 2023. (citado 29 de noviembre del 2024). Disponible desde: <https://www.bannerhealth.com/es/healthcareblog/teach-me/the-impact-diabetes-can-make-on-your-emotional-health>

38. Bastidas L. Rondón J. Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: Un modelo de regresión logística. Caracas 2017-2018. Scielo [Internet]. 2021 (citado 29 de noviembre del 2024). 34 (2). Disponible desde: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012103192021000200029
39. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Diabetes tipo 2 - NIDDK [Internet]. (citado 25 de agosto de 2023). Disponible desde: <https://www.niddk.nih.gov/healthinformation/informaciondelasalud/diabetes/informacion-general/que-es/diabetes-tipo-2>
40. Organización panamericana de la Salud. Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2. [Internet]. 2020. (citado 29 de noviembre del 2024). Disponible desde: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_spa.pdf
41. Nolte M. Complicaciones Diabetes. Universidad de California. [Internet]. 2024. (citado 29 de noviembre del 2024). Disponible desde: <https://dtt.ucsf.edu/es/la-vida-con-diabetes/complicaciones/>
42. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. Dirección de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas. [Internet]. 2016 (citado 05 de febrero de 2024). Disponible desde: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
43. Rabines J, Orlando A. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes. [Internet]. (citado 25 de agosto de 2023);45(4). Disponible desde: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf
44. López J, Ariza C, Rodríguez J. Estilo de vida y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Validación por constructo del IMEVID. Elsevier. [Internet]. 2004 (citado 25 de agosto de 2023). 33 (1) 20-27. Disponible desde: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-estilo-vida-control-metabolico-pacientes-diabetes-mellitus-13056494>
45. Ministerio de Salud. Centro Médico Baños Del Inca. [Internet]. (citado 23 de enero del 2024). Disponible desde: <https://www.establecimientosdesalud.info/cajamarca/centro-medico-banos-delinca-los-banos-del-inca/>

46. Hernández S. y Mendoza, C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México. McGRAW-HILL INTERAMERICANA. 2018. Primera edición. p.753.
47. Arguedas O. Elementos básicos de bioética en investigación. Scielo. [Internet]. 2010 (citado 25 de agosto de 2024). 52 (2). Disponible desde: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000160022010000200004
48. Espinoza C. Infobae. Diabetes en Perú: 5 de cada 100 peruanos padece esta enfermedad que es la séptima causa de muerte en el país. [Internet]. 14 de noviembre de 2024 (citado 20 de diciembre de 2024). Disponible desde: <https://www.infobae.com/peru/2024/11/14/diabetes-en-peru-5-de-cada-100-peruanos-padece-esta-enfermedad-que-es-la-septima-causa-de-muerte-en-el-pais/#:~:text=El%2053%20%25%20de%20los%20nuevos,de%2065%20a%2069%20a%C3%B1os>
49. López F, Pérez M. Diferencias y similitudes de la DM2 en hombres y mujeres: lo que nos hace diferentes en diabetes. Sociedad Española de Diabetes. [Internet]. 25 de marzo de 2024 (citado 20 de diciembre de 2024). Disponible desde: <https://www.revistadiabetes.org/complicaciones/diferencias-y-similitudes-de-la-dm2-en-hombres-y-mujeres-lo-que-nos-hace-diferentes-en-diabetes/>
50. Blanco E. Chavarria G, Garita Y. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. Revista Médica Sinergia. [Internet]. 2021 (citado 20 de diciembre de 2024). 6 (2). Disponible desde: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/639/1106/5998>

ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

N°:

Estimado(a) Sr./Sra., reciba mi cordial saludo, soy Patricia Elizabeth Chuquiruna Valiente, Bachiller de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, actualmente me encuentro desarrollando mi proyecto de investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS CON DIABETES MELLITUS. CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA– 2024**, el cual tiene como objetivo principal determinar y analizar las características sociodemográficas y los estilos de vida de los adultos con Diabetes Mellitus atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca - 2024. Por lo cual, solicito su participación voluntaria para poder cumplir dicho objetivo. Todos los datos proporcionados se recogerán de forma anónima y serán confidenciales.

.....

Firma de la investigadora

Patricia Elizabeth
Chuquiruna Valiente

.....

Firma o huella del participante

Fecha:

ANEXO N°2

CUESTIONARIO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

N°:

Presentación: Buen día estimado (a) Sr. (a), participante del presente cuestionario, soy Patricia Elizabeth Chuquiruna Valiente, Bachiller de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, estoy realizando esta investigación que tiene por objetivo determinar y analizar las características sociodemográficas y los estilos de vida de los adultos con Diabetes Mellitus atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca - 2024, espero que pueda responder con sinceridad y en caso de alguna duda, pueda hacérmela llegar. Agradeciendo de antemano su disposición.

Instrucciones: A continuación, le formularé unas preguntas, sírvase marcar con un aspa (X), según indique. Sólo elegir una respuesta.

1. Edad

- a. 30 – 40
- b. 41 – 50
- c. 51 – 60

2. Sexo

- a. Hombre
- b. Mujer

3. Estado Civil

- a. Soltero (a)
- b. Casado (a)
- c. Conviviente
- d. Divorciado (a)
- e. Viudo (a)

4. Grado de instrucción

- a. Analfabeto
- b. Primaria incompleta
- c. Primaria completa
- d. Secundaria incompleta
- e. Secundaria completa
- f. Superior técnica
- g. Superior Universitaria

5. Ocupación:

- a. Jubilado
- b. Empleado
- c. Desempleado
- d. Hogar
- e. Estudiante
- f. Otros (especificar):

6. Zona de residencia:

- a. Rural
- b. Urbano

7. Zona de procedencia:

- a. Provincia de Cajamarca
- b. Otras provincias de Cajamarca
- c. Otras regiones

ANEXO N°3

CUESTIONARIO IMEVID

N°:

Presentación: Buen día estimado (a) Sr. (a), participante del presente cuestionario, soy Patricia Elizabeth Chuquiruna Valiente, Bachiller de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, estoy realizando esta investigación que tiene por objetivo determinar y analizar las características sociodemográficas y los estilos de vida de los adultos con Diabetes Mellitus atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca - 2024, espero pueda responder con sinceridad y en caso de alguna duda, pueda hacérmela llegar. Agradeciendo de antemano su disposición.

Instructivo: Este es un cuestionario diseñado para conocer el estilo de vida de las personas con Diabetes Mellitus. Le agradeceremos que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo que usted considere que refleja mejor su estilo de vida en los últimos meses. Elija una sola opción marcando con una cruz X en el cuadro que contenga la respuesta elegida.

Le suplico responder todas las preguntas.

Fecha:

Nombre:

Sexo:

☐ M

☐ F

Edad:

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. ¿Cuántos tortillas 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	Casi siempre	
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	Casi siempre	
10. ¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (Caminar rápido, correr o algún otro)	3 o más veces por semana	1 a 2 veces por semana	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 charlas 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	Casi siempre	
20. ¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
21. ¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
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 N°4

RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO

Estadísticas de fiabilidad:

Cuestionario IMEVID

N° de preguntas	25
Alfa de Cronbach	0,741

PATRICIA CHUQUIRUNA VALIENTE

TESIS PATRICIA CHUQUIRUNA VALIENTE.pdf

 Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:466356614

Fecha de entrega

11 jun 2025, 3:45 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

11 jun 2025, 4:42 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

TESIS PATRICIA CHUQUIRUNA VALIENTE.pdf

Tamaño de archivo

413.0 KB

40 Páginas

10.485 Palabras

54.639 Caracteres

13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Exclusiones

- ▶ N.º de fuente excluida
- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.unc.edu.pe	2%
2	Trabajos entregados uncedu on 2024-02-04		<1%
3	Internet	repositorio.uta.edu.ec	<1%
4	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%
5	Internet	dspace.unl.edu.ec	<1%
6	Internet	repositorio.autonoma de ica.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados uncedu on 2025-01-10		<1%
8	Internet	repositorio.upa.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados uncedu on 2025-01-26		<1%
10	Trabajos entregados Universidad Nacional Federico Villarreal on 2024-02-15		<1%
11	Internet	goboli.webcindario.com	<1%