

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



**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y
ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS CON DIABETES
MELLITUS. CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR -
JAÉN - PERÚ 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

YERLY YHISSELA ALEJANDRIA QUISPE

ASESORA:

ELENA VEGA TORRES

**JAÉN, PERÚ
2022**

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



**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y
ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS CON DIABETES
MELLITUS. CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR -
JAÉN - PERÚ 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

YERLY YHISSELA ALEJANDRIA QUISPE

ASESORA:

ELENA VEGA TORRES

**JAÉN, PERÚ
2022**

COPYRIGHT © 2022 by
YERLY YHISSELA ALEJANDRIA QUISPE
Todos los derechos reservados

Yerly A. 2022. **Características sociodemográficas y estilos de vida en adultos con diabetes mellitus. Centro de Salud Morro Solar - Jaén - Perú 2021.** Yerly Yhissela Alejandria Quispe. /81 páginas.

Asesora: Elena Vega Torres

Profesora adscrita a la Facultad Ciencias de la Salud de la UNC

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería – UNC, 2022.

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y
ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS CON DIABETES
MELLITUS. CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR - JAÉN
- PERÚ 2021**

AUTORA: Yerly Yhissela Alejandria Quispe.

ASESORA: Elena Vega Torres

Tesis evaluada y aprobada para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería:

JURADO EVALUADOR


.....
Dra. Segunda Manuela Cabellos Alvarado
PRESIDENTA


.....
Lic. Enf. Milagro de Jesús Portal Castañeda
SECRETARIA


.....
Dr. Emiliano Vera Lara
VOCAL

JAÉN, PERÚ
2022

Se dedica este trabajo a:

A mis padres, por darme la vida y haberme formado con valores y motivarme hasta ser profesional.

A mis hermanos por su apoyo incondicional y por estar conmigo en los momentos buenos y malos.

Se agradece A:

Dios, por la bendición y fuerza que me brinda para salir adelante día a día.

Asesora, Elena Vega Torres por su motivación y rigor académico que permitió alcanzar mi crecimiento personal y profesional.

Universidad Nacional de Cajamarca y docentes por permitirme ser parte de ella y brindarme la oportunidad de culminar mi carrera profesional.

ÍNDICE

DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE ANEXOS.....	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1.Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3. Justificación	4
1.4 Objetivos.....	4
CAPÍTULO II	
2 MARCO TEÖRICO.....	6
2.1.Antecedentes del estudio	6
2.2.Base teórica.....	8
2.3.Hipótesis de la investigación	22
2.4.Variables del estudio.....	22
2.5.Operacionalización de las variables.....	24
CAPÍTULO III	
3 MARCO METODOLÖGICO.....	29
3.1Tipo y diseño de investigación	29
3.2Población de estudio	30
3.3Criterios de inclusión y exclusión.....	30
3.Unidad de análisis	30

3.5 Marco muestral	30
3.6 Muestra	30
3.7 Selección de la muestra.....	30
3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.9 Validez y confiabilidad del instrumento	31
3.10 Procesamiento y análisis de datos.....	32
3.11 Consideraciones éticos.....	32
CAPÍTULO IV	
4.1. Resultados.....	34
4.2. Discusión	37
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	51

LISTA DE TABLAS

	Pág.	
Tabla 1	Perfil sociodemográficas de los adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar - Jaén, 2021	50
Tabla 2	Estilos de vida en la dimensión biológica, social y psicológica de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2021	51
Tabla 3	Relación entre las características sociodemográficas y los estilos de vida de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2021	52

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1 Cuestionario	67
Anexo 2 Solicitud de carta de presentación	71
Anexo 3 Solicitud de autorización	72
Anexo 4 Consentimiento informado	73
Anexo 5 Validación de juicios de expertos	74
Anexo 6 Datos estadísticos complementarios	77
Anexo 7 Repositorio institucional digital	78

RESUMEN

Título: Características sociodemográficas y estilos de vida en adultos con diabetes mellitus. Centro de Salud Morro Solar - Jaén - Perú 2021.

Autora: Yerly Yhissela Alejandria Quispe¹

Asesora: Elena Vega Torres²

El objetivo de la investigación fue 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-Perú. Investigación de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 33 adultos, a quienes se les aplicó un cuestionario Estilo de Vida Saludable (PEPS-I) de Pender modificado por Novoa en Chachapoyas, adaptado a la realidad local. Los resultados muestran que los adultos tienen edad promedio de 40 años (55%), sexo femenino (60%), estado civil casado (47,5%), con grado de instrucción primaria (47,5%) y secundaria (47,5%). Los estilos de vida de los adultos son saludables en la dimensión biológica (87,5%), social (95,0%) y psicológico (92,5%). Se concluye que: Existe relación estadísticamente significativa 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-Perú.

Palabras claves: Características sociodemográficas, estilos de vida, diabetes mellitus.

¹Aspirante a Licenciada de Enfermería (Bach. Enf. Yerly Yhissela Alejandria Quispe, UNC- Filial Jaén).

²Elena Vega Torres, Doctora en Salud Pública. Profesora principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC- Filial Jaén.

ABSTRACT

Title: Sociodemographic characteristics and lifestyles in adults with diabetes mellitus. Morro Solar Health Center - Jaén - Perú 2021.

Author: Yerly Yhissela Alejandria Quispe¹

Adviser: Elena Vega Torres²

The objective of the research was to determine the relationship between sociodemographic characteristics and lifestyles in adults with type 2 diabetes mellitus who attend the Morro Solar-Jaén-Peru Health Center. The research is of a descriptive correlational cross-sectional type. The population was made up of 33 adults, who were applied a Pender Healthy Lifestyle questionnaire (PEPS-I) modified by Novoa in Chachapoyas, adapted to the local reality. The results show that adults have an average age of 40 years (55%), female (60%), married (47.5%), with a primary (47.5%) and secondary education (47, 5%). The lifestyles of adults are healthy in the biological (87.5%), social (95.0%) and psychological (92.5%) dimensions. It is concluded that: There is a statistically significant relationship between sociodemographic characteristics and lifestyles in adults with type 2 diabetes mellitus who attend the Morro Solar-Jaén-Peru Health Center.

Key words: Sociodemographic characteristics, lifestyles, diabetes mellitus.

¹Applicant to Nursing Graduate (Bach. Enf. Yerly Yhissela Alejandria Quispe. UNC-Filial Jaén).

² Elena Vega Torres, Doctor in Public Health. Professor of the Faculty of Health Sciences of the UNC- Jaén Branch.

INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida son patrones conductuales adquiridos y desarrollados por la acción de factores externos en el proceso de socialización. Estos influyen directamente sobre la condición de salud, y pueden predisponer a padecer enfermedades entre ellas la Diabetes Mellitus¹. La causa principal del aumento de la Diabetes Mellitus Tipo II es el cambio en los estilos de vida².

Una de las causas de esta enfermedad es el inadecuado estilo de vida de las personas, la cual se ha visto favorecida por la inadecuada alimentación, el sedentarismo, el consumo de alcohol, el tabaco, las condiciones genéticas, la falta de educación, que son los desencadenantes de dicha enfermedad³.

Tomando en cuenta estos antecedentes, surge la motivación de realizar un estudio con el objetivo de 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-Perú. Investigación de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 40 adultos.

El estudio se presenta de la siguiente manera: Introducción. Capítulo I. Problema de investigación: Contiene planteamiento del problema, objetivos y justificación. Capítulo II. Marco teórico: Comprende, los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, la hipótesis, las variables de estudio y la operacionalización de variables. Capítulo III. Marco metodológico: Abarca, tipo y diseño de investigación, población de estudio, muestra, criterios de inclusión y exclusión, unidad de análisis, marco muestral, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, procedimiento para la recolección de datos, procesamiento y análisis de datos, criterios éticos. Capítulo IV. Resultados y discusión: Presenta los resultados del estudio en tablas simples, la interpretación y discusión. Así mismo, se señala las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)⁴ se considera un problema de salud pública a nivel mundial⁵; existen 170 millones de personas afectadas con esta enfermedad que se duplicará para el 2030⁶. La mayoría tiene entre 40 y 59 años⁷. Estas personas presentan un riesgo de 40 veces mayor de amputación, 25 veces mayor de insuficiencia renal terminal, 20 veces mayor de ceguera, 2 a 5 veces mayor de accidente vascular encefálico y entre 2 y 3 veces mayor infarto agudo al miocardio, debido a que las personas no cuentan con estilos de vida saludables o favorables⁸.

Whittembury⁹ menciona que los cambios en el estilo de vida de la población, es consecuencia del modernismo, del avance de la ciencia que han influenciado en los hábitos de consumo, ambientes laborales y psicosociales dando lugar al rápido incremento en la morbilidad por daños no transmisibles como la diabetes mellitus, hipertensión arterial y ceguera.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición citada por Quiroz et al.⁴ Señalan que, la conducta y hábitos personales nocivos predisponen a la población a presentar DM2. Además, la inactividad física y alimentación inadecuada, la ingesta de azúcares libres, entre ellos los contenidos en productos como las bebidas azucaradas, son uno de los principales factores que está dando lugar a un aumento de la obesidad y diabetes^{3, 10}.

Los nuevos estilos de vida en los adultos han traído consigo hábitos no saludables que aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades crónico-degenerativas. Esto debido a una transición alimentaria que ha pasado de una dieta rica en verduras, frutas, cereales y leguminosas a una dieta rica en grasa y azúcares refinados. Además, se suma el

estilo de vida sedentario, que suele vincularse con otros comportamientos perjudiciales para la salud como el consumo regular de tabaco, alcohol, estrés y alteración en las horas de sueño; todo ello trae como consecuencia el sobrepeso y la obesidad¹¹.

En el Perú, existe un 6,7% de personas mayores de 18 años con diabetes mellitus¹² y una prevalencia del 7%¹³, siendo de 2,9% en hombres y 3,9% en mujeres. Según la Dirección General de Epidemiología, la diabetes mellitus, es la sexta causa de carga de enfermedad en el país y la primera en personas de 45 a 59 años de edad¹⁴.

Ayte¹⁵ y Exaltación¹⁶ encontraron que los pacientes con diabetes tipo 2 presentan estilos de vida no saludables en la dimensión nutrición, actividad física, hábitos nocivos, evaluación sobre diabetes, estado emocional y adherencia terapéutica. La dimensión más desfavorable fue: Desinformación sobre diabetes mellitus (90%), seguido de hábitos nocivos (89,4). No obstante, estas investigaciones hacen referencia a los estilos de vida en pacientes con diabetes tipo 2, pero no relacionan con la variable características sociodemográficas.

En el Centro de Salud de Morro Solar - Jaén, en el año 2019 se registraron 45 adultos con DM2¹⁷. La mayoría de ellos, manifestaron consumir carbohidratos (papa, yuca, arroz, fideos), insuficiente consumo de lácteos, frutas y verduras, no realizan actividad física, no asisten a la consulta médica periódica, además, expresaron sentirse tristes y tener pensamientos pesimistas sobre su futuro.

Por lo expuesto anteriormente, se consideró necesario formular la siguiente pregunta de investigación:

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es 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 – Perú 2021?

1.3. Justificación

La diabetes mellitus tipo 2 es un problema de salud pública por la creciente morbimortalidad, carga para el país y genera un gran costo para el sistema de salud, familia y paciente. Según datos estadísticos esta enfermedad es la principal causa de amputación de extremidades, infartos agudos y muerte temprana, debido a los inadecuados hábitos alimenticios, sedentarismo y sobrepeso u obesidad en la población adulta.

En el Centro de Salud de Morro Solar, existe un alto porcentaje de adultos que no practican estilos de vida saludable, lo que afecta su salud y no permite alcanzar un completo bienestar.

A partir de los resultados de esta investigación, los directivos que laboran en el primer nivel de atención desarrollarán estrategias centradas en el adulto orientadas a promover estilos de vida saludable en este grupo etáreo, lo que permitirá reducir la incidencia de enfermedades no trasmisibles, favoreciendo el desarrollo saludable.

Asimismo, constituirá en un aporte al conocimiento, considerando que existen escasos estudios para los estudiantes universitarios e investigadores del campo de la salud y otros interesados en realizar investigaciones relacionados con la problemática de estudio.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

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-Perú.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar algunas características sociodemográficas de los adultos con diabetes mellitus tipo 2.
- Identificar los estilos de vida de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 en la dimensión biológica, social y psicológica.

CAPÍTULO II

MARCO TÉORICO

2.1. Antecedentes de estudio

A nivel internacional

Quiroz et al.⁴ investigaron en Tenosique-Tabasco-México, sobre Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados en pacientes con Diabetes Mellitus en el año 2016. Resultados: La media de edad fue de 56.47 ± 10.7 , en un rango de 31 a 81 años. El 75,3% corresponden al sexo femenino. El 50,5% estado civil casados y el 89,2% tienen un grado de escolaridad secundaria. Los estilos de vida fueron poco saludables en: Nutrición (96,8%), actividad física (73,1%), consumo de tabaco (96,8%), consumo de alcohol (89,2%), información sobre diabetes (39,8%), emociones (68,8%) y adherencia terapéutica (84,9%). Concluyeron que, las personas que participaron en el estudio tienen un nivel de estilo de vida no saludable. El análisis de los estilos de vida facilita conocer a fondo el padecimiento de la enfermedad y permite evaluar actitudes y hábitos que influyen en el estado biopsicosocial.

En Nuevo León Costa Rica, Cantú¹⁸ en el año de 2014, realizó un estudio con el objetivo de determinar el estilo de vida de los pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo II. Los resultados evidenciaron un predominio del sexo femenino (72,3%); edad promedio fue de 55 años; de estado civil casado (69,2%); son amas de casa (53,8%); no tienen primaria completa (49,2%). Los participantes obtuvieron un inadecuado estilo de vida (70,7%) y un buen estilo de vida (29,2%). Conclusión: Los pacientes tienen un alto nivel de conocimiento sobre su enfermedad y esto conlleva a que tengan un buen estilo de vida.

Chisaguano et al.¹⁹ en Ecuador en el año 2014, realizaron un estudio Estilos de vida en los pacientes con diabetes tipo 2, que asisten al club de diabéticos del Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Latacunga de julio-agosto del 2015. Estudio de tipo descriptivo,

transversal, participaron 30 usuarios, con edades promedios de 40 a 60 años, de los cuales más del 50% sólo culminaron la primaria, siendo el género predominante el femenino con un 60%; llegaron a la siguiente conclusión que, la alimentación no es la adecuada para preservar su salud y no cumplen las recomendaciones médicas, pero si realizan actividad física.

A nivel nacional

Ayte¹⁵ en el año 2018 investigó Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo 2, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho. Resultados: De los 142 usuarios presentaron estilos de vida no saludable en la dimensión hábitos nutricionales (99,3%), actividad física (76,1%), hábitos nocivos (89,4%), estado emocional (69,7%) y en la adherencia terapéutica (58,5%). El 76,8% de los usuarios con diabetes mellitus tipo II presentaron estilo de vida no saludable y el 23,2% restante estilo de vida saludable. Se concluye que los pacientes con Diabetes tipo II tuvieron estilos de vida no saludables.

En el año 2019, Cullanco et al²⁰ estudiaron Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lan Franco la Hoz, Puente Piedra - Callao. Concluyeron que, un 43,5% de los adultos tienen diabetes mellitus, 53,6% son de sexo femenino. El 97,1% tienen estilos de vida inadecuados y 2,9% adecuados. En la dimensión manejo de la alimentación (95,7%) y manejo del estrés (91,3%) los pacientes presentan inadecuados estilos de vida

Lavalle y Rosillo²¹ realizaron una investigación acerca de los Estilos de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus Tipo II. Establecimiento de Salud San Jacinto – Tumbes, 2019. Concluyeron que, los adultos mayores practican comportamientos positivos, como una alimentación saludable y adecuada práctica de ejercicios cotidianos, el control médico permitió llevar su día a día en forma favorable de los adultos mayores.

En el año 2015 Falla²² investigó Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta Pariacoto - Chimbote, 2015. Concluye que, de cada 10 mujeres adultas, el 4,4% presentan un estilo de vida no saludable. Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y ocupación, religión y no existe relación con la edad, estado civil, ingreso económico y grado de instrucción.

2.2. Base teórica

2.2.1. Estilos de vida

Leininger²³, creadora de la enfermería Transcultural, define a los estilos de vida como: Creencias, valores que son aprendidos y compartidos en un grupo y se transmiten de generación en generación, influye en la manera de pensar y actuar, reflejándose en la salud del individuo.

Para Gómez²⁴ el concepto de estilo de vida es multidimensional, refleja aspectos biológicos, psicosociales, sociales, culturales y filosóficos, de cómo una persona vive su vida tanto a nivel personal como social.

Según la Organización Mundial de la salud (OMS) citado por Cerón²⁵, define los estilos de vida saludable como una “Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en su sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”.

Bourdieu²⁶ señala que las personas de una misma clase social tienden a compartir los mismos estilos de vida, tales como los gustos por ciertos alimentos, deportes o hobbies porque tienen las mismas oportunidades.

Por consiguiente, el estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la forma de vida, conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan los adultos que algunas veces son saludables y otras nocivas para la salud.

Tipos de estilos de vida

Estilos de vida saludables

Es la forma de vivir de la persona adulta, cuyo conjunto de patrones de conducta o hábitos promueven y protegen su salud, familia y comunidad²⁷.

El estilo de vida saludable tiene en cuenta tanto aquellos comportamientos que implican un riesgo para la salud como aquellos otros que la protegen, tal y como defiende Elliot²⁸. Para este autor, el estilo de vida saludable es como un patrón de comportamientos relacionado con la salud que se llevan a cabo de un modo relativamente estable. Considera cuatro características fundamentales del estilo de vida saludable:

- a. *Posee una naturaleza conductual y observable.* En este sentido, las actitudes, los valores y las motivaciones no forman parte de este, aunque sí pueden ser sus determinantes.
- b. *Las conductas que lo conforman deben mantenerse durante un tiempo.* Conceptualmente, el estilo de vida denota hábitos que poseen alguna continuidad temporal, dado que supone un modo de vida habitual. El haber probado alguna vez el tabaco no es representativo de un estilo de vida de riesgo para la salud, es decir, si un comportamiento se ha abandonado ya no forma parte del estilo de vida.
- c. *El estilo de vida denota combinaciones de conductas que ocurren consistentemente.* Se considera al estilo de vida como un modo de vida que abarca un amplio rango de conductas organizadas de una forma coherente en respuesta a las diferentes situaciones vitales de cada persona o grupo.
- d. *El concepto de estilo de vida no implica una etiología común para todas las conductas que forman parte de este, pero sí se espera que las distintas conductas tengan algunas causas en común.*

Para Cockerham et al.²⁹ definen los estilos de vida saludables como modelos colectivos de conducta relacionados con la salud, basados en elecciones desde opciones disponibles para los seres humanos, de acuerdo con sus posibilidades en la vida. A su vez, plantean la disyuntiva entre los expertos que consideran la práctica de estilos de vida saludables

como una elección personal y los expertos que la consideran como una actuación en función de las posibilidades que cada individuo tiene en su vida, refiriéndose en este segundo caso a aspectos más estructurales como sexo, edad, raza, recursos socioeconómicos o incluso, límites percibidos derivados de la socialización y de la experiencia en un ambiente social particular. En un análisis más a fondo, este tipo de dilemas no hacen más que mostrar que aún, no se ha dejado de replantear la disyuntiva básica entre el modelo biomédico y el modelo biopsicosocial en lo que atañe a la adopción o no de estilos de vida saludables.

Estilos de vida no saludables

Es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relacionan estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares²⁹.

Son los comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y los que conllevan a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y a perder su integridad personal. Entre estos tenemos: Mala alimentación, deficiente estado de higiene, alteraciones del sueño, baja actividad física, consumo excesivo de cigarrillo, alcohol, exposición al estrés y tener malas relaciones interpersonales³⁰.

Estilos de vida en pacientes diabéticos

El manejo de un correcto estilo de vida en el paciente diabético tiene un enorme impacto en las complicaciones agudas y crónicas, debe desarrollar formas saludables en las dimensiones biológica, psicológica y social.

Dimensiones del estilo de vida

Según Pender citado por Novoa³¹ las dimensiones de los estilos de vida son:

a) Dimensión biológica

La persona se desenvuelve en base a necesidades básicas como la alimentación, actividad física, descanso y sueño.

Alimentación: Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida³².

La Organización Mundial de la Salud citado por Aguilar³³ recomienda que una dieta debe contener un 12% de proteínas donde las dos terceras partes serían de origen animal y un tercio de origen vegetal, 50 a 60% de carbohidratos, un 30 a 35% de grasas no sobrepasando el 10% en saturados y hasta un 15 a 18% de monosaturados. Una alimentación saludable aportará todos los nutrientes esenciales y energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Los nutrientes esenciales son: Proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua²².

Proteínas: Los requerimientos proteicos se justifican por el aumento de masas muscular, aumento de masa ósea. Las proteínas deben aportar entre el 12 a 15% de la energía total de la dieta. La calidad de proteínas depende del contenido de aminoácidos esenciales. Un alimento es considerado de alto valor biológico cuando contiene todos los aminoácidos esenciales, como la leche, el huevo, las carnes, pescados y en general las proteínas de origen animal.

Los hidratos de carbono: Son fundamentalmente complejos deben aportar entre el 50 a 60% de la energía total de la dieta. La función principal de los carbohidratos es proveer energía, principalmente al cerebro y el sistema nervioso. Se dividen en simples y complejos:

Carbohidratos simples: Son de rápida absorción por ello dan energía rápida, se encuentran en: Miel, mermeladas, golosinas, galletas, dulces, tortas, postres, hortalizas y frutas. Su consumo debe ser moderado, para evitar el aumento de peso.

Carbohidratos complejos. Son de absorción lenta y se encuentran en: Cereales, legumbres, harinas, pan, pastas, tubérculos, papa, arroz, entre otros.

Vitaminas: Se hallan en frutas y verduras. Son necesarias para proteger la salud y prevenir enfermedades cardiovasculares y el cáncer. También, contienen fibras, que favorece la digestión, baja el colesterol y el azúcar en la sangre. Su consumo debe ser de forma diaria: 3 frutas de diferente variedad (desayuno, almuerzo, cena, 1 en cada horario), 2 platos de postre de verduras crudas o cocidas (almuerzo, cena).

Minerales: Se encuentran en frutas, verduras, carnes, menestras. La falta de minerales puede ocasionar calambres, alteraciones del ritmo cardiaco, irritabilidad nerviosa, lesiones en la piel, entre otros.

Agua: Es fundamental mantener el cuerpo bien hidratado ya que más de la mitad del peso es agua, por lo que se debe tomar agua al menos 8 vasos al día.

Una dieta equilibrada debe contener todos los grupos de alimentos y las cantidades suficientes de nutrientes para que el organismo pueda realizar todas sus funciones (reguladoras, plásticas y energéticas). El consumo de ellos no debe ser excesivo ni deficiente, pues esto conduce a desequilibrios como puede ser niveles altos de colesterol, hipertensión, diabetes, anemia, problemas cardiovasculares, así como trastornos nutricionales como la obesidad³⁴.

Descanso y sueño: Es el periodo de descanso para el cuerpo y la mente, durante el cual la voluntad y la conciencia están inhibidas de forma parcial o total y las funciones corporales parcialmente suspendidas. Las personas deben descansar un promedio de siete horas diarias.

b) Dimensión social

Es el conjunto de relaciones sociales que se da en un hábitat. La vida humana está influenciada por relaciones sociales que pueden favorecer o entorpecer la calidad de vida de las personas en las distintas áreas de su desarrollo. Una historia de aprendizaje rica en relaciones socialmente funcionales aumenta la probabilidad de un desarrollo integral armónico y saludable que está conformado por actividades y prácticas libremente elegidas, según la preferencia de cada individuo cuya finalidad sea el descanso, la diversión, la creación o el desarrollo del sujeto. Contrario a estas conductas sanas como el aburrimiento y la falta de creatividad para organizar el tiempo libre de forma sana comunitaria y humanizadora se alcanzan conductas adictivas relacionadas con el alcoholismo, consumo de tabaco y otros.

Actividad física y ejercicio: Es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte de este, de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones de la persona adulta³⁴.

Las personas que realizan 30 minutos diarios de ejercicio físico de intensidad moderada cada día durante todos los días de la semana proporcionan beneficios de salud. Tienen menos riesgo de infarto y de enfermedades circulatorias. El ejercicio combate la hipertensión arterial, evita la obesidad y mantiene en buena forma todo el organismo. Actualmente, los adultos que no realizan ejercicios, las consecuencias de este sedentarismo son sobrepeso y obesidad, disminución en la elasticidad muscular, dolores lumbares y de cuello, taponamiento de arterias, aumento de colesterol, mala digestión y posibilidades de que tengan diabetes, cáncer de colon, entre otros³³.

Recreación: Son las actividades y prácticas libremente elegidas por cada persona. Estas actividades deben satisfacer las necesidades personales como: Descanso, la diversión, la recreación o el desarrollo del sujeto³⁴.

Consumo de sustancias nocivas: El hábito de fumar cigarrillos conlleva al uso de otras drogas más fuertes y se asocia con determinados problemas de salud, como:

Cáncer de pulmón, boca, vejiga y garganta, enfermedades cardíacas y pulmonares. *Y consumo de alcohol*: Es un hábito, ampliamente extendido y culturalmente aceptado en la mayoría de los países occidentales. No sólo es un comportamiento individual, sino que se encuentra influenciado por normas sociales, por el contexto socioeconómico y cultural en el que se vive. A mayor nivel de consumo de alcohol mayor tasa de mortalidad y morbilidad.

c) **Responsabilidad en salud**

Es saber escoger y decidir alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantengan su salud³⁵.

La responsabilidad es la clave del éxito en el estilo de vida, implica reconocer que el adulto, y solo él, controla su vida; es el único que puede tomar decisiones sobre su estilo de vida y de él depende si fomenta o no su propia salud. El estado de salud que posee cada persona dependerá de los tipos de comportamientos que efectúe éste. Comportamiento es la descripción de la interacción con las personas y el ambiente. En este caso nos referimos al comportamiento de salud, es decir, a las acciones o formas de actuar y reaccionar que afectan a la salud personal y comunitaria.

d) **Dimensión psicológica**

Abarca las emociones y el intelecto; existe una necesidad de dar y recibir afecto, compartir emociones, eliminar tensiones tristes o de estrés, tener confianza en sí mismo, encontrar un lugar, es decir, ubicarse y tomar decisiones que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno.

Manejo del estrés: Se refiere al esfuerzo que hace el adulto por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es difícil, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés³³.

El estrés perturba el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular³⁵.

Estado emocional: La auto confianza, la estabilidad emocional, la fortaleza, la afectividad positiva y la autoestima pueden condicionar los niveles de bienestar en cualquier etapa del ciclo vital.

Las emociones son respuestas a estímulos significativos que se producen en tres sistemas o componentes:

El componente conductual o expresivo, comprende conductas externas: Expresiones faciales, movimientos corporales, conducta verbal (entonación de la voz, intensidad) influido por factores socioculturales y educativos; varía a lo largo del desarrollo ontogénico y son los adultos los que ejercen un control emocional más grande comparado con los niños.

El componente cognitivo de la emoción incluye dos aspectos fundamentales de la emoción; el componente experiencial, relacionado con la vivencia afectiva, con el hecho de sentir y experimentar la emoción; el tono hedónico de la experiencia emocional a los estados subjetivos calificados por el sujeto como agradables o desagradables, positivos o negativos.

Los estados emocionales positivos como la felicidad y la alegría facilitan la interacción social y por lo contrario los estados emocionales negativos como la tristeza, rabia y el aburrimiento, dificultan la comunicación y la interacción social³⁵.

2.2.2. Características sociodemográficas

Son aquellos indicadores que determinan los niveles de vida de las personas en la sociedad. El estudio aborda las características sociodemográficas en términos de: Edad, sexo y grado de instrucción, ocupación, procedencia.

Edad. Es el tiempo que ha vivido una persona, en el momento de contestar el instrumento. La edad del adulto comprende de los 30 años hasta los 59 años 11 meses 29 días.

Sexo. Condición orgánica que distingue al varón de la mujer y puede ser femenino o masculino.

Nivel de instrucción. Es el grado más elevado que ha realizado el participante en el momento de contestar el cuestionario³⁶.

Religión. Es un término expansivo que abarca todos los diferentes sistemas de creencias espirituales, trascendentales y basadas en la fe.

Estado civil. Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.

Procedencia. Lugar de nacimiento de donde procede una persona, puede ser rural o urbano³⁷.

2.2.3. Diabetes mellitus (DM)

Definición

Es un trastorno metabólico que lleva consigo causas diversas; su característica principal es la hiperglicemia crónica y sostenida junto a trastornos del metabolismo de los carbohidratos, lípidos y proteínas como consecuencia de anomalías de la secreción o del efecto de la insulina³⁸.

Tipos de diabetes

Diabetes mellitus tipo 1 (DM-1): Se presenta por la destrucción de las células beta (β) del páncreas, lo que conduce a la deficiencia absoluta de insulina. La etiología de la destrucción de las células beta es generalmente autoinmune, pero existen casos de DM-1 de origen idiopático³⁸.

Diabetes mellitus tipo 2: Caracterizada por un defecto relativo de la insulina o aumento de la resistencia de su acción. Es el tipo más frecuente y supone alrededor de 90% - 95% de los diabéticos. Suele aparecer de forma solapada e insidiosa.

Diabetes mellitus gestacional: Se caracteriza por hiperglucemia que aparece durante el embarazo y alcanza valores que, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar una diabetes. Las mujeres con diabetes gestacional corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto, y de padecer DM-2 en el futuro³⁹.

Otros tipos específicos de diabetes: Defectos genéticos en la función de la célula beta, defectos genéticos de la acción de la insulina, enfermedades del páncreas exocrino, endocrinopatías (acromegalia, síndrome de Cushing), cromosomopatías (síndrome de Down, síndrome de Turner) o relacionado al uso de medicamentos (glucocorticoides, pentamidina, dióxido) entre otros.

Cuadro clínico

Los signos y síntomas dependerán de la etapa en la que se encuentra la enfermedad al momento del diagnóstico:

Asintomáticos: Son aquellas personas con DM-2 que no advierten los síntomas clásicos. Esta es una condición clínica frecuente, de duración variable (entre 4 a 13 años)⁴⁰.

Sintomáticos: Los síntomas clásicos son poliuria, polifagia, polidipsia y pérdida de peso; adicionalmente podría presentar visión borrosa, debilidad, prurito⁴⁰. Las manifestaciones clínicas pueden variar según las complicaciones que presenta la persona como adormecimientos, calambres, hormigueos (parestias), dolor tipo quemazón o electricidad en miembros inferiores en caso de neuropatía diabética⁴¹; dolor en pantorrilla (claudicación intermitente) en caso de enfermedad arterial periférica⁴⁰.

Comorbilidades asociadas: Infecciones del tracto urinario a repetición. También la persona puede llegar a desarrollar una crisis hiperglucémica cuyas manifestaciones clínicas pueden ser: Deshidratación moderada a severa, compromiso del sensorio, polipnea, náuseas, vómitos, dolor abdominal, respiración acidótica, tipo Kussmaul (rápida y profunda)⁴².

Fisiopatología

Se le atribuye a la insulinoresistencia hepática y muscular la principal responsabilidad en la etiopatogenia de la DM-2. El aumento de la síntesis hepática de la glucosa y la disminución de su captación por el músculo llevarían al aumento progresivo de los niveles de glucemia, lo que asociado a una secreción deficiente de insulina por la célula beta pancreática determinarían la aparición del cuadro clínico de la DM-2. En la actualidad se ha demostrado la participación de otros componentes en la progresión de la DM-2 como el tejido adiposo, el tejido gastrointestinal, la célula alfa del islote pancreático, el riñón y el cerebro.

Diagnóstico

Los criterios bioquímicos de laboratorio convencionales para la confirmación del diagnóstico de diabetes son: Hemoglobina glucosilada fracción A1c (HbA1c) ≥ 6.5 % (prueba estandarizada y realizada en el laboratorio). Glucosa en ayunas ≥ 126 mg/dL (con ayuno de por lo menos ocho horas). Glucosa en plasma a las dos horas ≥ 200 mg/dL luego de que se le haya aplicado una prueba de tolerancia oral a la glucosa

al paciente, por medio de la administración previa de una carga de glucosa anhidra de 75g disuelta en agua. Hiperglucemia o glucemia ≥ 200 mg/dL⁴³.

Recomendaciones

Debe realizarse detección sistemática de diabetes tipo 2 en adultos asintomáticos de cualquier edad sobrepeso u obesidad y otros factores de riesgo, y en los sujetos que no tienen factores de riesgo, a la edad de 45 años⁴⁴.

Tratamiento

Tratamiento no farmacológico

La educación es esencial para controlar la enfermedad y disminuir las complicaciones. Los programas que modifican estilo de vida, donde se involucra el equipo de salud, el paciente y su red de apoyo, mejoran el control de peso, ayudan a dejar el hábito tabáquico y a aceptar la enfermedad⁴⁵.

El entrenamiento grupal para el autocuidado es más eficaz que la educación individual para mejorar el control glucémico, el conocimiento sobre la diabetes, las habilidades para el autocuidado, la disminución de la presión arterial, del peso corporal y del uso de medicamentos, a mediano y largo plazo⁴⁶.

Tratamiento médico nutricional

Las modificaciones en la alimentación, el ejercicio y las terapias conductuales favorecen la disminución del peso y el control glucémico; su combinación aumenta la eficacia. Las dietas con alto contenido en fibra y una proporción de hidratos de carbono entre 55 y 60%, con alimentos de bajo índice glucémico, son eficaces en el control de la glucemia⁴⁶.

Recomendaciones

La asesoría nutricional debe ser individualizada, se recomienda la reducción de la ingesta de grasa (< 30 % de energía diaria), restringir los hidratos de carbono entre 55 y 60 % de la energía diaria y consumir de 20 a 30 g de fibra. En pacientes con un

IMC \geq 25 kg/m² la dieta debe ser hipocalórica. Es necesario distribuir la ingesta de hidratos de carbono a lo largo del día con el objetivo de facilitar el control glucémico y ajustarla al tratamiento farmacológico⁴⁴.

Actividad física

Los programas de ejercicio físico de intensidad aeróbica y anaeróbica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, motivados y sin complicaciones avanzadas, son eficaces para el mejor control glucémico (reducción de la HbA1c de 0.6 %)⁴⁵. Las ventajas fisiológicas inmediatas de la actividad física son mejoría de la acción sistémica de la insulina de 2 a 72 horas, mejoría de la presión sistólica más que la diastólica y aumento de la captación de glucosa por el músculo. Además, a mayor intensidad de la actividad física, se utilizan más los carbohidratos. La actividad física de resistencia disminuye la glucosa en las primeras 24 horas⁴⁶.

A largo plazo, la actividad física mantiene la acción de la insulina, el control de la glucosa, la oxidación de las grasas, y disminuye el colesterol LDL. Si se acompaña de pérdida de peso, es más efectiva para mejorar la dislipidemia; adicionalmente, mejora la depresión y el ejercicio de resistencia incrementa la masa musculoesquelética⁴⁷.

Recomendaciones:

Todos los pacientes deben cambiar a corto plazo el hábito sedentario, mediante caminatas diarias. A mediano plazo, la frecuencia mínima deberá ser de 150 minutos a la semana de actividad física aeróbica de moderada intensidad⁴⁸.

Tratamiento farmacológico

En pacientes con diabetes mellitus tipo 2, obesos o no, el tratamiento con metformina reduce de 1 a 2% la HbA1. Cuando hay obesidad, el uso de la biguanida se asocia con pérdida de peso (de 1 a 5 kg), sin aumentar el riesgo de hipoglucemia⁴⁸.

2.2.4. Adulto

Persona que ha pasado la adolescencia y ha llegado a su pleno desarrollo físico y mental. Se considera adulto, aquella persona cuya edad está comprendida entre los 30 y 59 años 11 meses y 29 días²⁹.

2.2.5. Modelo de promoción de la salud de Pender (MPS)

El MPS integra las perspectivas de enfermería y las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en la salud y motivan a los individuos a realizar comportamientos dirigidos a la ampliación de la salud.

Este modelo integra tres categorías:

- a) *Características y experiencias individuales*: Cada persona tiene experiencias personales únicas que afectan las acciones subsecuentes. La importancia de su efecto dependerá de la conducta objetivo. La conducta previa relacionada es propuesta como una variable con efectos tanto directos como indirectos en la probabilidad de realizar las conductas promotoras de la salud. El efecto directo de la conducta pasada en la conducta promotora de la salud actual puede deberse a la formación del hábito, predisponiendo a la persona a realizar la conducta. Se propone que la conducta previa moldea todas estas cogniciones y afectos específicos de la conducta.

Los factores personales predicen una conducta dada, son moldeados por la naturaleza de la conducta objetivo. Se propone que los factores personales influyen directamente en las cogniciones específicas de la conducta y el afecto, así como la conducta promotora de la salud. Los factores personales son clasificados como biológicos, psicológicos y socioculturales.

- b) *Cogniciones y efecto específico de la conducta*: Esta categoría de variable dentro del MPS es considerada de mayor significancia motivacional, constituyen el núcleo crítico para la intervención, ya que son sujetas a modificación a través de las acciones de enfermería.

- c) *Resultado conductual*, Esta categoría incluye los siguientes conceptos: El compromiso con un plan de acción que inicia un evento conductual e impulsa al individuo hacia la acción, implica los procesos cognitivos subyacentes específicos en un tiempo y lugar dados y con personas específicas o solos. Sin importar las preferencias contrarias, identifica estrategias definitivas para despertar, llevar a cabo y reforzar la conducta.

La conducta promotora de salud es el punto final o resultado de la acción en el Modelo de Promoción de Salud, está básicamente dirigida al logro de resultados de salud positivos para el cliente. Las conductas promotoras de salud, particularmente cuando están integradas a un estilo de vida saludable que impregna todos los aspectos de la vida, dan como resultado una experiencia de salud positiva durante la vida⁴⁹.

2.3. Hipótesis de la investigación

Hi: La relación entre las características sociodemográficas y los estilos de vida en los adultos con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar- Jaén-Perú, es estadísticamente significativa.

Ho: La relación entre las características sociodemográficas y los estilos de vida en los adultos con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar- Jaén-Perú, no es estadísticamente significativa.

2.4. Variables del estudio

Variable1: Características sociodemográficas

Edad

Sexo

Grado de instrucción

Estado civil

Procedencia

Variable 2: Estilos de vida

Dimensiones:

Biológica

Social

Psicológica

2.5. Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Indicadores	Ítems	Tipo de variable	Escala
Características sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, socioculturales de los adultos	Edad	Edad años	Cuantitativa	Razón
		Sexo	Masculino	Cualitativo	Nominal
			Femenino		
		Grado de instrucción	Sin instrucción	Cualitativo	Ordinal
			Primaria		
			Secundaria		
			Superior técnica		
		Estado civil	Superior universitaria	Cualitativo	Nominal
			Soltero		
			Casado		
			Viudo		
		Procedencia	Separado	Cualitativo	Nominal
			Urbano		
	Rural				

Características sociodemográficas y estilos de vida en los adultos con diabetes mellitus. Centro de Salud Morro Solar- Jaén-Perú, 2021

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicador	Ítems	Valor final	Tipo de Variable	Escala de medición
Estilos de vida	Conjunto de hábitos, comportamientos y costumbres en la vida cotidiana de los adultos que conlleva a la satisfacción de necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la salud.	Los estilos de vida del adulto comprenden las dimensiones: biológica, social y psicológica	Biológica	Alimentación	Frecuencia con que consume los alimentos en desayuno, almuerzo y cena	Siempre (3)	Saludable:	Cualitativa	Nominal
						A veces (2)	71 a 105		
						Nunca (1)	No saludable:		
					Todos los días, ¿consume alimentos balanceados (vegetales, frutas, carne, leche, menestras y cereales)		35 a 70		
					Frecuencia con que consume agua al día				
					Frecuencia con que consume frutas al día				
					Frecuencia con que consume alimentos bajo en grasas				
				Frecuencia con que consume azúcares (dulces) en poca cantidad					
			Descanso y sueño	Tiempo del descanso y sueño					

Características sociodemográficas y estilos de vida en los adultos con diabetes mellitus. Centro de Salud Morro Solar- Jaén-Perú, 2020

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicador	Ítems	Valor final	Tipo de Variable	Escala de medición
					Horario fijo para acostarse a dormir				
					Frecuencia de siestas después de desayunar, almorzar o cenar				
			Social	Actividad física y ejercicios	Frecuencia con que práctica ejercicio físico				
					Rutina y tiempo de la práctica de ejercicios				
					Frecuencia que realiza actividad física				
				Recreación	Tipo de actividad recreativa				
					Frecuencia con que participa en actividades recreativas				
					Frecuencia con que lee revistas o libros sobre mejoramiento de la salud				
					Frecuencia con que ve programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud				

Características sociodemográficas y estilos de vida en los adultos con diabetes mellitus. Centro de Salud Morro Solar- Jaén-Perú, 2020

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicador	Ítems	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición
				Consumo de sustancias nocivas	Frecuencia con que consume cigarrillos				
					Frecuencia con que consume bebidas alcohólicas				
					Frecuencia de automedicarse				
				Responsabilidad en salud	Acude al establecimiento de salud para una revisión médica				
					Recibe apoyo de su familia para su revisión médica				
					Cumple con el tratamiento médico indicado				
			Psicológico	Manejo estrés	Con que frecuencia demuestra sus preocupaciones, amor, cariño a otras personas				
					En situaciones difíciles recibe apoyo de su familia				

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicador	Ítems	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición
					Con que frecuencia desahoga sus tensiones				
					Con que frecuencia identifica situaciones que le preocupan en su vida				
					Con que frecuencia realiza actividades para afrontar el estrés				
				Estado emocional	Con que frecuencia se relaciona con los demás				
					Con que frecuencia pasa tiempo con su familia				
					Tiene facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que le importan				
					Concentra sus pensamientos agradables a la hora de acostarse				
					Sentirse satisfecho con lo que ha realizado durante su vida				
					Sentirse satisfecho con las actividades que actualmente realiza				
					Cuida su salud y se quiere a sí mismo				

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

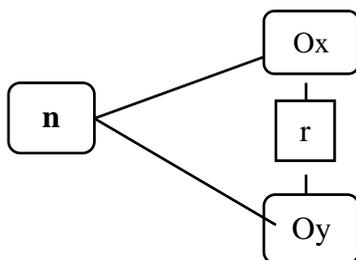
3.1 Tipo y diseño de investigación

Investigación de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, al respecto, Hernández y Batista⁵⁰ señalan que los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar.

Correlacional, porque mide el grado de relación entre dos o más variables, en el estudio se midió la relación entre los estilos de vida y las características sociodemográficas.

Esta investigación es de corte transversal porque las observaciones se realizaron en un momento dado.

Su diagrama es el siguiente:



Dónde:

Ox: Variable: características sociodemográficas

r : Grado de relación

Oy: Variable: estilos de vida saludables

3.2 Población de estudio

Estuvo conformada por 40 adultos atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar – Jaén.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Adultos de 30 a 59 años que asisten al Centro de Salud de Morro Solar – Jaén, durante el I trimestre del año 2021
- Adultos de ambos sexos

Criterios de exclusión

- Adultos que no pertenece a la jurisdicción de Morro Solar
- Adultos que tiene problemas de comunicación.

3.4 Unidad de análisis

Cada uno de los adultos atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar de Jaén

3.5 Marco muestral

Padrón de los adultos del Centro de Salud de Morro Solar de Jaén del primer trimestre del año 2021.

3.6 Muestra

La muestra estuvo constituida por los 40 adultos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos de la investigación se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario de Estilo de Vida Saludable (PEPS-I) de Pender⁵⁴ modificado por Novoa³¹ en Chachapoyas, validado a través de juicio de

expertos, obtuvo la prueba binomial un valor de $p < 0,05$, y una prueba piloto al 10% de la muestra, con un coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach 0.80, el cual indica una alta confiabilidad del instrumento.

El instrumento estuvo constituido en dos partes: La primera consta de las características sociodemográficas que contiene cuatro ítems. La segunda parte los estilos de vida comprende 35 ítems en tres dimensiones: Biológica (13 ítems), social (10 ítems), psicológico 12 (ítems), con un patrón de respuesta en 3 criterios: Nunca (1); a veces (2) siempre (3) (Anexo 2).

El valor final de la variable estilos de vida según dimensiones se determinó en saludable y no saludable:

Estilos de vida según dimensiones

Dimensiones	Subdimensiones	Valor de la dimensión			Valor final de la variable
		Saludable	No saludable	Saludable: 27 – 39 No saludable: 13 – 26	
Biológica	Alimentación	15 – 21	7 – 14	Saludable: 21 – 30 No saludable: 10 – 20	Saludable: 71 - 105 No saludable: 35 - 70
	Descanso y sueño	6 – 9	3 – 5		
	Actividad física y ejercicios	6 – 9	3- 5		
Social	Recreación	8 – 12	4 – 7	Saludable: 25 – 36 No saludable: 12 – 24	
	Consumo de sustancias nocivas	6 – 9	3 – 5		
	Responsabilidad en salud	6 – 9	3 – 5		
Psicológico	Manejo de estrés	11 – 15	5 – 10		
	Estado emocional	15 – 21	7 – 14		

Procedimiento para la recolección de datos

- a) Se solicitó la autorización respectiva al director del Centro de Salud de Morro Solar (Anexo 1).

- b) Se coordinó con el enfermero responsable del consultorio de enfermedades no transmisibles para que nos brinde los teléfonos, dirección de sus domicilios de los adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2
- c) Se coordinó telefónicamente con cada uno de los participantes del estudio, a quienes se les explicó los objetivos del estudio, se enfatizó que la información que brinden es anónima y confidencial, que no habrá un límite de tiempo para responder las preguntas y que solo es con fines de investigación, en su totalidad aceptaron participar y confirmaron el día y hora que disponen para la aplicación del instrumento.
- d) Luego en sus domicilios firmaron el consentimiento informado y se les aplicó el instrumento a los adultos involucrados en el estudio.

3.8 Validez y confiabilidad del instrumento

A pesar de ser validado el instrumento, se aplicó la prueba de juicio de expertos para un mejor entendimiento de los ítems del instrumento quienes evaluaron el contenido, coherencia, pertinencia, claridad de los enunciados y si los indicadores corresponden a cada una de las dimensiones.

3.9 Procesamiento y análisis de datos

La información recolectada fue procesada a través del programa informático Excel, elaborando una tabla matriz, y luego los datos fueron procesados y analizados utilizando el paquete estadístico SPSS versión 25. Se realizó un análisis descriptivo de la variable, utilizando estadísticos para variables cualitativas y cuantitativas. Para la contrastación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado. Los datos obtenidos fueron presentados en tablas simples y de contingencia, luego fueron interpretados y discutidos tomando como base el marco teórico, para posteriormente establecer las conclusiones y recomendaciones.

3.10 Consideraciones éticas

Principio de respeto a las personas

Principio que comprende el derecho a la autodeterminación y el derecho irrestricto a la información⁵¹. En el estudio los adultos decidieron libremente su participación a través del consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Trata de no hacer daño, acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles⁵¹. Ningún participante de esta investigación fue expuesto a situaciones que afecte de manera integral a su persona.

Principio de justicia

Este principio exige equidad en la distribución de los beneficios y brindar un trato justo a los participantes del estudio sin negarle un servicio, una información o imponerle una responsabilidad u obligación indebida o exigirle más de lo requerido por la ley⁵¹. Los participantes fueron tratados con amabilidad, respeto, sin prejuicios ni discriminaciones en todo el proceso de la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

4.1.1 Características sociodemográficas de los adultos con diabetes mellitus tipo 2

Tabla 1. Perfil sociodemográficas de los adultos con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar - Jaén, 2021

Perfil demográfico		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Edad	30- 49	22	55,0	55,0	55,0
	50- 59	18	45,0	45,0	100,0
Sexo	Femenino	24	60,0	60,0	60,0
	Masculina	16	40,0	40,0	100,0
	Soltero	8	20,0	20,0	20,0
Estado Civil	Casado	19	47,5	47,5	67,5
	Viudo	7	17,5	17,5	85,0
	Separado	6	15,0	15,0	100,0
Grado Instrucción	Sin instrucción	2	5,0	5,0	5,0
	Primaria	19	47,5	47,5	52,5
	Secundaria	19	47,5	47,5	100,0

La tabla 1, muestra 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. El 47,5% de estado civil casado, 17,5% viudos, 15% separados. El 47,5% con grado de instrucción primaria y 47,5% secundaria respectivamente.

4.1.2 Estilos de vida en adultos con diabetes mellitus según dimensiones

Tabla 2. Estilos de vida de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 por dimensiones, atendidos en el Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2021

Dimensiones	No saludable		Saludable	
	N	%	N	%
Biológica	5	12,5	35	87,5
Social	2	5,0	38	95,0
Psicológico	3	7,5	37	92,5

La tabla 2, señala que los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Morro Solar presentan estilos de vida saludable en la dimensión biológica (87,5%), social (95,0%) y psicológica (92,5%).

4.1.3 Relación entre las características sociodemográficas y los estilos de vida

Tabla 3. Relación entre las características sociodemográficas y los estilos de vida de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2021

		Estilos de vida
Edad	Correlación de Pearson	,340*
	Sig. (bilateral)	,032
	N	40
Sexo	Correlación de Pearson	,490**
	Sig. (bilateral)	,001
	N	40
Estado civil	Correlación de Pearson	,339*
	Sig. (bilateral)	,032
	N	40
Nivel de Instrucción	Correlación de Pearson	,559**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	40

(*) La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

(**) La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 3, muestra que existe una relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y los estilos de vida en los adultos con diabetes mellitus que asisten al Centro de Salud de Morro Solar- Jaén-Perú (Sig. Bilateral < 0.05).

4.2. Discusión

Los resultados revelan que la mayoría de los adultos tienen entre 30 a 49 años, con un promedio de $39,5 \pm 5$, sexo femenino, estado civil casado, con grado de instrucción primaria y secundaria respectivamente. Este resultado es corroborado por Miranda⁵², quien halló que la mayor proporción de los casos de DM2 es en los adultos. La OMS⁵³ señala que es más frecuente que se inicie en la edad adulta, aunque puede iniciarse a cualquier edad. Sánchez⁵⁴ y Quiroz et al.⁴ encontraron que las mujeres constituyen el grupo de adultos con mayor porcentaje de DM tipo 2, de estado civil casadas y tienen grado de escolaridad secundaria.

Estos resultados son respaldados por La Federación Internacional de Diabetes (FID)⁵⁵, quien señala que la prevalencia de DM2 es parecida entre ambos sexos pero que las mujeres asumen un rol más protagónico con su enfermedad, mientras que los varones no tienen una valoración adecuada de autocuidado y salud sobre la enfermedad por lo que se encuentre más prevalencia de mujeres en la atención del consultorio de endocrinología.

Al respecto Gonzales⁵⁶ señala que la mujer tiene mayor esperanza de vida con respecto al hombre, a pesar de que en su mayoría no realizan frecuentemente los ejercicios físicos, lo que le puede llevar a la obesidad, y desencadenar la diabetes mellitus tipo 2.

Respecto al grado de instrucción Sánchez⁵⁴ indica que el seguimiento de un estilo de vida saludable o en riesgo puede estar relacionado con el nivel de instrucción alcanzado por parte del paciente, en tanto, si tiene un mayor nivel de conocimientos de la enfermedad contribuirá a la adaptación y control de esta, constituyendo una herramienta a favor de la terapéutica, pues el paciente estará mejor preparado para recibir la intervención educativa. Además, Herrera⁵⁷ y Guridi⁵⁸, señalan que la habilidad de interiorizar y aplicar la información va a estar muy condicionado por las características personales de cada paciente en particular.

El estado civil casado es un elemento importante para la condición anímica de los adultos con Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) pueden sobrellevar

mejor su condición cuando tienen una pareja o un rol definido en su hogar, convirtiéndose en un factor protector frente a las complicaciones de la DM2^{59,60}.

Respecto a las dimensiones biológica, social y psicológica los resultados indican que los adultos tienen estilos de vida saludables. En la dimensión biológica tienen estilos de vida saludable en alimentación, descanso y sueño y no saludable en actividad física y ejercicios (Anexo 6, tabla 4). En la dimensión social tienen estilos saludables en consumo de sustancias nocivas y responsabilidad en salud y estilos no saludables en recreación (Anexo 6, tabla 5). En la dimensión psicológica tienen estilos saludables en el estado emocional y no saludable en manejo de estrés (Anexo 6, tabla 6).

Resultados contrarios encontró Ayte¹⁵ quien concluye que los adultos tienen estilos no saludables en la dimensión biológica en actividad física, sin embargo, no coinciden en la dimensión social en hábitos nocivos y en la dimensión psicológica en el estado emocional.

La OPS⁶⁰ indica que en la dimensión biológica los cuerpos experimentan cambios de diferentes maneras y afecta a la función de las células individuales como a los órganos de los sistemas. En general, los cambios ocurren poco a poco y progresan inevitablemente con el tiempo. La rapidez de esta progresión puede ser diferente de una persona a otra. Además, un estilo de vida saludable es un factor importante en la edad adulta.

Además, la OMS⁶¹ señala que en la dimensión biológica la actividad física reduce el riesgo de padecer depresión, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes, cáncer de mama o colon, con mayor incidencia en las mujeres. La alimentación es uno de los pilares fundamentales del tratamiento en los pacientes diabéticos. Una alimentación “normal” en el sentido “ideal”, se calcula en base a los requerimientos de carbohidratos, proteínas, lípidos que cada persona debe consumir.

En la dimensión social la OMS⁶² indica que existe un efecto positivo en los adultos con diabetes mellitus en términos de responsabilidad en salud, cuando evitan el consumo de

sustancias nocivas y participar en actividades recreativas, se constituye en personas importantes para la sociedad.

En la dimensión psicológica Simón⁶² encontró que los pacientes que han sido diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2 tienen un impacto emocional y conductual por dos razones, primero por tener que asumir una enfermedad que dura toda la vida y segundo por tener que modificar su repertorio comportamental con el propósito de sobrellevar saludablemente todas las situaciones que se le presenten. Además, cada día se debe realizar ejercicios psicológicos en estos pacientes teniendo en cuenta la observación y evaluación de las esferas emocional, conductual y cognitiva; para establecer una línea base que comprenda las variables individuales que podrían generar barreras y/o servir como fortalezas frente al tratamiento médico.

Skinner citado por Castro⁶³ señala que es necesario dotar a los pacientes diabéticos de capacidades adecuadas para hacer frente a aquellas situaciones de estrés, a través de los programas como la relajación en biofeedback y el entrenamiento de habilidades sociales con lo cual el paciente obtendrá resultados positivos sobre el tratamiento y control de la glucosa⁶⁴.

Respecto a la relación entre las características sociodemográficas y los estilos de vida en los adultos con diabetes mellitus tipo 2, los resultados del estudio se relacionan con los hallazgos de Tito⁶⁵ quien encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil, el nivel de instrucción y el estilo de vida, sin embargo, no se relacionan con el estudio de Alva⁶⁶ quien halló que la variable edad, sexo, estado civil grado de instrucción con los estilo de vida no tiene relación estadísticamente significativa,

El trabajo desarrollado mostró que los estilos de vida, en general, se pueden considerar como saludables en los participantes del estudio. Sin embargo, en la dimensión biológica (actividad física y el ejercicio), en la dimensión social (recreación) y en la dimensión psicológica (manejo del estrés) aún existen indicadores por trabajar en la perspectiva de su desarrollo integral del adulto.

El determinar las características sociodemográficas de los adultos relacionados a los estilos de vida tiene gran importancia porque permite detectar las alteraciones en las dimensiones y poder realizar intervenciones que mejoren los estilos de vida.

La investigación se basó en el modelo de Promoción de la Salud porque permitirá al Profesional de Enfermería comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas, para que implementen estrategias bajo el sustento de este modelo que resulta apropiado para facilitar el cambio en los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, e incrementen el control sobre su salud, debido a que reconoce el potencial de la persona, y su dignidad humana⁶⁷. Es decir, los pacientes toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud.

Además, este modelo fortalece la disciplina de Enfermería y fundamenta su quehacer, porque orienta de manera objetiva hacia los intereses de los profesionales y las necesidades de los pacientes.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Las características sociodemográficas de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 tienen entre 30 a 49 años, la edad promedio de 39,5 años, sexo femenino, estado civil casado, con grado de instrucción primaria y secundaria.
- Los estilos de vida en las dimensiones biológica, social y psicológica son saludables en los adultos con diabetes mellitus tipo 2.
- Existe relación estadísticamente significativa 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-Perú

Recomendaciones

Universidad Nacional de Cajamarca

- A la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, se sugiere implementar capacitaciones, talleres sobre estilos de vida saludable en las Instituciones de nivel primario y secundario para evitar a posteriori ser diagnosticados con la enfermedad diabetes mellitus tipo 2.

A la Escuela Académico Profesional de Enfermería, desarrollar estudios en esta línea de investigación, con otros diseños que contribuya a la solución de los problemas relacionados con los estilos de vida en los adultos con diabetes mellitus tipo 2.

Centro de salud de Morro Solar

- A los directivos del establecimiento de salud, se sugiere realizar actividades de prevención y promoción para fortalecer los estilos de vida saludables especialmente en el manejo del estrés, recreación dirigidos por psicólogos, enfermeros, a los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, considerando actividades de relajación, ejercicios, musicoterapia, meditación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bennassar M, Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud. Universiada de les Illes Balears; 2011. [Consultado el 1 mayo del 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/lenovo/Downloads/tmbv1de1.pdf>
2. Alegría A, Manrique J, Pérez M. Características sociodemográficas – clínicas y estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo ii, del C.S. San Juan, Iquitos; 2014. [Consultado el 1 mayo del 2021]. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/3535/Greysi_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Mesta S. Nivel de conocimiento sobre estilos de vida saludable en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo ii del Policlínico Chiclayo, 2016. [Para optar el título profesional de licenciada en enfermería] [Consultado el 1 mayo del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4957/Silup%C3%BA%20Mesta%20Marleny.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Quiroz S, Guzmán M, Pérez L. Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados a pacientes con diabetes Mellitus. Multidisciplinary Health Research. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, 2016; 1 (2). [Consultado 12 enero de 2021]. Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/MHR/article/view/1563>.
5. Psaltopoulou T, Ilias I, Alevizaki M. The role of diet and lifestyle in primary, secondary, and tertiary diabetes prevention: a review of meta-analyses. Rev Diabet Stud. 2010;7(1):26-35.
6. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. Diabetes Care. 2004;(5):1047-53.
7. International Diabetes Federation. Key findings. Bruselas; 2014. [Consultado 13 enero de 2021]. Disponible en: <http://www.idf.org/diabetesatlas/update-2014>.
8. Sociedad Peruana de Endocrinología. Definición y Diagnóstico. En: Guía Peruana de Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2. 1ra. ed. Lima: Mujica y Asociados. 2008: 11-17. [Consultado 14 enero de 2021]. Disponible en: <http://www.endocrinoperu.org/pdf/Guia%20Peruana%20de%20Diagnostico%20Control%20y%20Tratamiento%2>

- Ode%20la%20 Diabetes%20Mellitus%202008.pdf Fecha de visita: 04 de marzo de 2015.
9. Whitembury, A El Perfil Epidemiológico y El Análisis de Situación del País. 2011. [Consultado 15 enero de 2021] Disponible en: <http://www.esperantra.org/biblioteca/peaepweb.pdf>
 10. Organización Mundial de la Salud. Recomendación aplicar medidas en todo el mundo para reducir el consumo de bebidas azucaradas y sus consecuencias para la salud. Ginebra; 2016. [Consultado 16 enero del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/11-10-2016-who-urges-global-action-to-curtail-consumption-and-health-impacts-of-sugary-drinks>
 11. Cesarsan A. Un Estilo de vida Saludable. 2013. [Internet]. [Consultado 17 enero del 2021]. Disponible en: <http://74.125.47.132/search?q=cache:cesarsan16.blogspot.com/>
 12. Organización Mundial de la Salud. Global status report on noncommunicable diseases Ginebra; 2014. [Consultado 17 enero del 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/nmh/publications/ncdstatus-report-2014/en/> Fecha de visita: 04 de noviembre de 2015.
 13. Seclen SN, Rosas ME, Arias AJ, Huayta E, Medina CA Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in Peru: report from PERUDIAB, a national urban population-based longitudinal study, disponible en línea. British Medical Journal Open Diabetes Research and Care. 2015; 3(1). [Consultado 18 enero del 2021] Disponible en: <http://drc.bmj.com/content/3/1/e000110> Fecha de visita: 04 de noviembre de 2015.
 14. Valdez W, Miranda J. Carga de enfermedad en el Perú - Estimación de los años de vidas saludables. Lima; 2014. [Consultado 18 enero del 2021]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=445:plancarga-2014&catid=8&Itemid=145 Fecha de visita: 04 de noviembre de 2015.
 15. Ayte V. Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II e los consultorios externos el Hospital San Juan de Lurigancho; 2018. [Tesis Licenciatura]. Lima: Universidad privada Norbert Wienier; 2018.
 16. Exaltación N. Prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II, de la Estrategia Sanitaria daños no transmisibles de un establecimiento de Salud de Huánuco [Tesis Licenciatura]. Huánuco: Universidad De Huánuco; 2017. [Consultado 20 enero del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/120;jsessionid=F4D14F98ABA015908A2B7577B7919566>

17. Oficina estadística del Centro de Salud de Morro Solar. 2020
18. Cantú P. Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo II. [Tesis Licenciatura]. Nuevo León: Portal De Revistas Académicas, Universidad Autónoma de Nuevo León; 2014. [Consultado 21 enero del 2021]. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/15996>
19. Chisaguano E, Ushiña E, Cueva G. Estilos de vida en los pacientes con diabetes tipo II que asisten al club de diabéticos del centro de salud N.- 1 de la ciudad de Latacunga de julio-agosto del 2015 [Tesis Licenciatura]. Latacunga: Universidad Central de Ecuador; 2015. [Consultado 22 enero del 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5312/1/T-UCE-0006-040>.
20. Cullanco R, Guzmán J, Ñaupari A. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lan Franco la Hoz, Puente Piedra. Callao; 2019 [Consultado 22 enero del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4458/CULLANCO%20carhuancho%2C%20GUZMAN%20ramos%2C%20NAUPARI%20zegarra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Lavalle R, Rosillo S. Estilos de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus Tipo II. Establecimiento de Salud San Jacinto – Tumbes, 2019, [Para optar el título profesional de licenciadas en enfermería] [Consultado 22 enero del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/1808/TESIS%20-%20LAVALLE%20Y%20ROSILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Falla L. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta. Pariacoto, 2015. [Tesis Licenciatura]. Chimote: Universidad Nacional del Santa; 2018 [Consultado 6 abril de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3297/48969.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Leininger M. Transcultural nursing: Concepts, theorie, rescorch and practice. EDMC Graud _ Hill. Columbus, Ohio EUA. 1995:201.
24. Gómez M. Operativización de los estilos de vida mediante la distribución del 1 en personas mayores de 50 años. Granada; 2005 [Tesis doctoral] Universidad de Granada.
25. Cerón C. Salud. Colombia; 2012, vol.14 (2):115. [Consultado 6 abril de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200001

26. Bourdieu P. La miseria del mundo. Ed. Fondo de Cultura Económica. 2013
27. Ministerio de salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta; 2012. [Consultado 6 abril de 2021]. Disponible en: <http://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2012/Marzo/17/RM-184-2012-MINSA.pdf>
28. Elliot DS. Health-enhancing and health-compromising lifestyles. Inglaterra;1993.
29. Cockerham, W, Rütten A, Abel T. Conceptualizing contemporary health lifestyles: Moving beyond Weber. The Sociological Quarterly, 1997: 38, 321-342.
30. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería (pp.85-90) Barcelona, Argentina: Ed. Mosby. 2003.
31. Novoa G. Factores biopsicosociales y estilos de vida del adulto mayor, Asentamiento humano 16 de octubre-Chachapoyas-2018. [Tesis Licenciatura]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2019.
32. Figueroa D. Seguridad Alimentaria Familiar. Universidad Federal de Pernambuco. Brasil. [Consultado 7 abril del 2021]. Disponible en: dehttp://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm
33. Aguilar G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. [Consultado 7 abril del 2021]. 2014. Disponible en: file:///C:/Users/Elena/Documents/Yerly/YERLY/Aguilar_mg.pdf
34. Licata M. La actividad física dentro del concepto salud; 2014. [Consultado 7 abril del 2021]. Disponible en: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>
35. Lopategui E. La Salud Como Responsabilidad Individual.2010. [Consultado 7 abril del 2021]. Disponible en: [URL:http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html](http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaRes.html)
36. Pinedo E. Estilo de Vida, Factores Socio demográficos y Bienestar Percibido en Asegurados Hipertensos. [Tesis de Maestría]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo- Perú;2010.
37. Diccionario bibliográfico avanzado. España; 2018. [Consultado 7 abril del 2021]. Disponible en: http://dbe.rah.es/?gclid=EAIaIQobChMI2NzMjNb53gIVhIbACh1YmAmvEAAAYASAAEgIzx_D_BwE

38. Organización Mundial de la Salud. Diabetes, disponible en línea. Ginebra; 2014. [Consultado 9 abril del 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/diabetes/es/>
39. Masharani U, German MS. Pancreatic hormones and diabetes mellitus. En DG Gardner, D Shoback (eds.). Greenspan's Basic and Clinical Endocrinology, 9th ed., pp. 573–655. McGrawHill. New York; 2011
40. Casellini CM, Vinik AI. Clinical manifestations and current treatment options for diabetic neuropathies, disponible en línea. *Endocrine Practice*. 2007.13(5):550-66. [Consultado 10 abril del 2021]. Disponible en: <http://aace.metapress.com/content/p53m48300742h475/?genre=article&id=doi%3a10.4158%2fEP.13.5.550> Fecha de visita: 13 de marzo de 2015.
Porta M, Curletto G, Cipullo D, Rigault de la Longrais R, Trento M, Passera P, Estimación del retraso entre el inicio y el diagnóstico de la diabetes tipo 2 a partir del curso temporal de la prevalencia de la retinopatía. 2014. [Consultado 12 abril de 2021].37(6):1668-74.Disponible en: <http://care.diabetesjournals.org/content/37/6/1668.full>
41. Nitzan O, Elias M, Chazan B, Saliba W. Urinary tract infections in patients with type 2 diabetes mellitus: review of prevalence, diagnosis, and management, disponible en línea. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*2015 26;8:129-36. [Consultado 13 abril de 2020]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>.
42. Kitabchi AE, Umpierrez GE, Miles JM, Fisher JN. Hyperglycemic crises in adult patients with diabetes, disponible en línea. *Diabetes Care*.2009. 32(7):1335–43. [Consultado 13 abril de 2020]. Disponible en: <http://care.diabetesjournals.org/content/32/7/1335.long> Fecha de visita: 13 de marzo de 2015.
43. Diabetes Association. Diabetes Basics. Type 2. [Consultado 13 abril de 2020]. Disponible en <http://www.diabetes.org/diabetes-basics/type-2/?loc=404>.
44. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de práctica clínica sobre diabetes tipo 2. España: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
45. Kattah W, Coral P, Méndez F. Evaluación del impacto de un programa de tratamiento y educación en la reducción de los niveles de hemoglobina glucosilada en los pacientes con diagnóstico de diabetes. *Acta Med Colom*. 2007;32(4):206-11.
46. Canadian Diabetes Association. Clinical practice guidelines for the prevention and manageme [Consultado 13 abril de 2021]. 2008;32 (1). Disponible en <http://www.diabetes.ca/files/cpg2008/cpg-2008.pdf>.

47. Golberg SR, Sigal RJ, Fernhall B, Regensteiner JG, Blissmer BJ. exercise and type 2 diabetes. The American College of Sports Medicine and the American Diabetes Association: joint position statement. *Diabetes Care*. 2010;33(12): e147-67.
48. Pender N. *Health Promotion in Nursing Practice*. 3ra edición. EEUU: Editorial Appleton & Lange, 1996. Pág. 35 –38
49. Hernández P, Fernández C, Batista P. *Metodología de la investigación*. 4ta ed. Interamericana. Mexico; 2010.
50. Belmont. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación [Consultado 13 de abril de 2020]. Disponible en: http://ori.hhs.gov/education/products/mass_cphs/training_staff/RCRspan/RCRBelmontReport.htm
51. Miranda R. Comportamiento de la diabetes mellitus en el consultorio médico popular Ayacucho 1, Maracaibo, Zulia. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2016 Jun [citado 2022 Ene 08] ; 20(3): 93-99. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000300017&lng=es.
52. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. 2021. [Consultado 13 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
53. Sánchez YA, Vega MC, Santos T, Gainza BA, Lara N. Caracterización del estilo de vida en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II. Yara, 2017. 2018 22 (5). Universidad de ciencias médicas de Granma. [Consultado 19 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2018/mul185b.pdf>
54. Federación Internacional de Diabetes. (2015). Atlas de la diabetes de la FID (7.ª ed.). [Consultado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: http://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf
55. González R, Cardentey J, Casanova MC. Intervención sobre educación nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *AMC* [Internet]. 2015 Jun [consultado 13 de marzo de 2018]; 19(3): 262-70. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000300008&lng=es
56. Herrera PM, Martínez N, Navarrete C. Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2015 Dic [consultado 24 Abr 2019]; 31(4). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000400005&lng=es.

57. Guridi MZ, Olivera MA, González AM, Franco V, Mayo N, Reyes RB. - .Caracterización familiar de adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. Rev Hosp Psiq Habana [Internet]. 2017[Consultado 24 julio 2019]; 14 (1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/2017/nro%201/caracterizacion%20familiar.html>.
58. Suárez LE, Chavarriaga MC. Prevalencia de diabetes mellitus autoreportada y factores asociados en los adultos Delaware 60-64 años Delaware Medellín y zona metropolitana, participantes en la encuesta nacional de demografía y salud y la encuesta de situación nutricional en Colombia; 2010.
59. Pérez-Rodríguez A, Maritza D, Gouarnaluses B. Algunos determinantes sociales y su asociación con la diabetes mellitus Delaware tipo 2. Medicinai san [Internet]. 2015; [Consultado 24 julio 2019]; 19 (10): 3065-8. Disponible en : <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n10/san121910.pdf>
60. Organización Panamericana de Salud. Determinantes sociales de la salud en el adulto mayor. Edit. Cinco editores S.A.C. Perú; 2010.
61. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. [Documento en internet]. [Consultado el 15 de octubre del 2012]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd_report_summa
62. Simón MA. Manual de psicología de la salud: fundamentos, metodología y aplicaciones. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, S. L. 1999.
63. Castro G, Rodríguez I, Ramos RM. Intervención psicológica en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus. 2005; 2: 147 – 150. [Consultado 27 julio 2020]; Disponible en: <file:///C:/Users/Elena/Documents/tesis%2040%25%202022/Dialnet-IntervencionPsicologicaEnPacientesConDiagnosticoDe-4788205.pdf>
64. De La Fuente M. Errores de estimación de los niveles de glucosa en sangre en diabéticos insulina – dependientes: efectos diferenciales de distintos tipos de entrenamiento con feedback. Valencia: II congreso oficial de psicólogos 1990
65. Tito L Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta madura. A H Villa maría, Nuevo Chimbote 2012 [Tesis par optar el título de licenciado en enfermería] Chimbote: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2014
66. Alva JS. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta habitante del distrito de Calana – Tacna, 2015 . Universidad católica Los Ángeles Chimbote

[Consultado 24 julio 2010]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1741/estilos_de_vida_y_factores_de_biosocioculturales_persona_adulta_alva_huacc.pdf?sequence=3

67. Gallcia RM, Najera G, Morales A, Villegas S. Promoción de conductas saludables en personas con diabetes mellitus tipo 2. Vol 17 (8). 2009. [Consultado 24 julio 2019]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/17pdf/17-355.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCALA SOBRE ESTILOS DE VIDA

Introducción

El instrumento tiene por finalidad determinar la relación entre las características sociodemográficas y los estilos de vida de los adultos con diabetes mellitus atendidos en el Centro de Salud de Morro Solar - Jaén, para lo cual se solicita marcar con una X la respuesta que usted considere pertinente y con veracidad, además los datos son anónimos y con fines exclusivos para la investigación.

I. Características sociodemográficas

1. Edad (años).....

2. . Sexo: M () F ()

3. Estado civil:

a) Soltero () b) Casado () c) Viudo (.) d) Separado (.)

4. Nivel de instrucción

a) Sin instrucción () b) Primaria () c) Secundaria () d) Superior ()

II. Estilos de vida

N°	ÍTEMS	Criterios		
		Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)
BIOLÓGICA				
Alimentación				
1	¿Come usted tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena?			
2	¿Consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, leche, menestras y cereales?			
3	¿Consume de 4 a 8 vasos de agua al día?			
4	¿Consume usted 2 a 3 frutas diarias?			
5	¿Consume alimentos bajo en grasas: queso, carnes de porcino, mantequilla?			

6	¿Consume usted azúcares (dulces) en poca cantidad?			
7	¿Consume alimentos con poca sal?			
Descanso y sueño				
8	¿Duerme usted de 5 a 6 horas diarias como mínimo?			
9	¿Tiene usted diariamente un horario fijo para acostarse a dormir?			
10	¿Realiza siestas después de desayunar, almorzar o cenar?			
Actividad física y ejercicios				
11	Realiza Usted, ejercicio físico por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar, caminar, otros)			
12	Realiza diariamente actividad física que incluya el movimiento de todo su cuerpo (como utilizar las escaleras, caminar después de almorzar, u otros)			
13	¿Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación?			
SOCIAL				
Recreación				
14	¿Participa en actividades recreativas caminatas, bailes, manualidades, ir de paseo ?			
15	¿Frecuentemente participa en estas actividades recreativas?			
16	¿ Lee revistas o libros sobre mejoramiento de la salud?			
17	¿Ve programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud?			
Consumo de sustancias nocivas				
18	¿Consume usted cigarrillos?			
19	¿Consume usted bebidas alcohólicas (cerveza, tragos cortos, sangría, etc.)?			
20	¿Consume usted medicamentos sin receta médica?			
Responsabilidad en salud				

21	¿Acude por lo menos una vez al mes al establecimiento de salud para una revisión médica?			
22	¿Usted recibe apoyo de su familia para su revisión médica?			
23	¿Usted cumple con el tratamiento médico indicado?			
PSICOLÓGICO				
Manejo de estrés				
24	¿Tiene facilidad para demostrar sus preocupaciones, amor, cariño a otras personas?			
25	¿En situaciones difíciles recibe apoyo de su familia?			
26	¿Desahoga sus tensiones conversando, llorando?			
27	¿Identifica situaciones que le preocupan en su vida?			
28	¿ Realiza actividades como terapia, ejercicios de relajación para afrontar el estrés?			
Estado emocional				
29	¿Se relaciona bien con los demás familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo?			
30	¿Pasa tiempo con su familia?			
31	¿Tiene usted facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que le importan (un abrazo, apretón de manos, palmadas, otros)?			
32	¿Se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse?			
33	¿Usted se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida?			
34	¿Usted se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza?			
35	¿Usted se cuida y se quiere a sí mismo?			

Anexo 2

SOLICITO DE CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962
Bolivar N° 1368 - Plaza de Armas - Telf. 431907
JAEN - PERU

"Año de la Universalización de la Salud"

Jaén, 07 de junio de 2021



OFICIO VIRTUAL N° 0236-2021-SJE-UNC

Señor

LIC. ANTONIO FERNÁNDEZ GOICOCHEA
GERENTE DEL CLAS MORRO SOLAR

CIUDAD

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN
DE ENCUESTA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a Ud., para hacerle llegar mi cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que la Ex - alumna **YERLY YHISSELA ALEJANDRIA QUISPE**, realizará el trabajo de investigación: "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS CON DIABETES MELLITUS. CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR - JAÉN - PERÚ 2021", con fines de optar el título de Licenciada en Enfermería.

En este sentido, solicito su valioso apoyo brindando las facilidades a la ex - estudiante para presentarse ante su representada para efectuar la recolección de la información, debiendo aplicar un Cuestionario, a la población adulta que se atiende en el Consultorio de Enfermedades no transmisibles, bajo su Dirección, a partir de la fecha y/o durante el período que dure el recojo de información del trabajo de investigación.

Cabe señalar, que bajo la responsabilidad de la ex - alumna, quedará el uso de los equipos de protección para la aplicación del instrumento de investigación.

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

Atentamente,



M.Cs. María Amelia Valderrama Sortano
Docente (E) EAPE - Filial Jaén

C.C: -Archivo.
MAVS/rm.

Anexo 3

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
SUB REGION DE SALUD I JAEN
CLAS MORRO SOLAR
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"



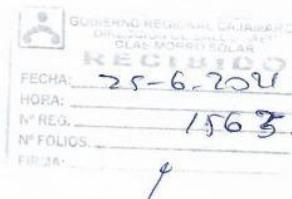
INFORME N° 015 - 2021 - GR-CAJ/DSJ/CLAS M.S/C.S. MS/JEF.ENE.

A : Lic. Enf. Gilver A. Fernández Goicochea.
Gerente CLAS Morro Solar.

De : Mercedes Fernández Ortiz.
Jefatura de Enfermería C.S. Morro Solar.

ATENCION : Teresa Palacios Dulce.
Jefe de recursos Humanos.

FECHA : Jaén, 25 de junio del 2021.



Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarle cordialmente y al mismo tiempo informarle lo siguiente:

Que la Universidad Nacional de Cajamarca (sección - Jaén), mediante su representante M.Cs. **Maria Amelia Valderrama Soriano**, ha solicitado APOYO PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA TRABAJO DE INVESTIGACION en este establecimiento de salud que usted dignamente dirige, en el programa No Transmisibles ("características sociodemográficas y estilos de vida en los adultos con Diabetes Mellitus. Centro de Salud Morro Solar – Jaen – Peru 2021"), para **Yerly Yhissela Alejandria Quispe**. Bachiller en Enfermería a quien **si se le concede las Facilidades**, y puedan realizar Trabajo de investigación para optar su Título Profesional. Ya que éste establecimiento si se cuenta con los consultorios de enfermería del adulto mayor, no transmisibles y otros programas en los que puede aplicar encuesta o cuestionario para los fines que crea conveniente.

Agradeciendo por anticipado su gentil atención a la presente, hago propicia la oportunidad para reiterar las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente:

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN
CLAS MORRO SOLAR
Lic. Mercedes Fernández Ortiz
C.E.P. 43002
JEFATURA DE ENFERMERIA

"Nuestra atención con calidad y buen trato"
"C.S. Moro Solar Tu Centro Amigo"

Calle: Alfredo Bastos 630 – Morro Solar Jaén

Telef.: 076-431407

Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Santo Teresita Quispe Rimsachini..... con, DNI. N° 27850458.....

Acepto participar en la investigación acerca de las Características sociodemográficas y estilos de vida en adultos con diabetes mellitus. Centro de Salud Morro Solar - Jaén - Perú 2021. Realizado por Yerly Yhissela Alejandria Quispe ex alumna de la UNC.

La investigadora me ha explicado con claridad los objetivos de la investigación y que no se mencionaran los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que esto me genere algún perjuicio. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado.

Finalmente declaro participar en dicho estudio.

Fecha: 04 / 09 / 2021



Firma de la investigadora



Firma o huella de la participante

Anexo 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCALA DICOTOMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

GARCÍA SOLÍS NURY YAMINA

Cargo e institución donde labora

ENFERMERA del Hospital General de Jaén

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	Criterios	Indicadores	Sí	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirá contrastar la hipótesis		
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadidas en el instrumento)

FECHA: 1/6/21



FORMATO PARA VALIDAR INSTRUMENTO

Ítem	CRITERIOS PARA EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No		
1	X		X		X		X		X			
2	X		X		X		X		X			
3	X		X		X		X		X			
4	X		X		X		X		X			
5	X		X		X		X		X			
6	X		X		X		X		X			
7	X		X		X		X		X			
8	X		X		X		X		X			
9	X		X		X		X		X			
10	X		X		X		X		X			
Aspectos generales										SI	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										X		

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: <i>Lc. NURY GARÍA Sp.Us</i>	D.N.I: <i>41667161</i>	Fecha: <i>1/06/21</i>
Firma: <i>[Signature]</i>	Teléfono: <i>972 962 189</i>	E-mail: <i>nuryany27@gmail.com.</i>
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		

Anexo 6

DATOS ESTADÍSTICOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 4. Estilos de vida en la dimensión biológica de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Morro Solar – Jaén.

Biológico	No saludable		Saludable	
	N	%	N	%
Alimentación	1	2,5	39	97,5
Descanso y sueño	8	20,0	32	80,0
Actividad física y ejercicios	22	55,0	18	45,0

Tabla 5. Estilos de vida en la dimensión social de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Morro Solar – Jaén.

Social	No saludable		Saludable	
	N	%	N	%
Recreación	21	52,5	19	47
Consumo de sustancias nocivas	1	2,5	39	97,5
Responsabilidad en salud	2	5,0	38	95,0

Tabla 6. Estilos de vida en la dimensión psicológica de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Morro Solar – Jaén.

Psicológica	No saludable		Saludable	
	N	%	N	%
Manejo de estrés	24	60,0	16	40,0
Estado emocional	1	2,5	39	97,5

Anexo 7

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”
Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio institucional digital

Formulario de autorización

1 Datos del autor:

Nombres y apellidos: Yerly Yhissela Alejandria Quispe

DNI N°: 70850323

Correo electrónico: yalejandriaq13@unc.edu.pe

Teléfono: 920764052

2 Grado, título o especialidad

Bachiller

Título

Magister

Doctor

Segunda especialidad profesional

3 Tipo de investigación¹:

Tesis

Trabajo académico

Trabajo de investigación

Trabajo de suficiencia profesional

Título: Características sociodemográficas y estilos de vida en adultos con diabetes mellitus. Centro de Salud Morro Solar - Jaén - Perú 2021

Asesora: Dra. Elena Vega Torres

DNI: 27664885

Código ORCID: 0002-0561-6643

Año: 2022

Escuela Académica/Unidad: Facultad de Enfermería

4 Licencias:

a) Licencia estándar:

¹Tipos de investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y programas de segunda especialidad

Trabajo Académico: Para programas de Segunda Especialidad

Trabajo de Investigación: para Bachiller y Maestría

Trabajo de Suficiencia Profesional: Proyecto Profesional, Informe de Experiencia Profesional

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el repositorio digital institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libres de remuneraciones.

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

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

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

No autorizo

b) Licencias Creative Commons²

Autorizo el depósito (marque con un X)

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

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



Firma

06/05/2022

Fecha

¹ Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el Reglamento de sustentación de tesis virtuales Resolución 944-2020 artículo 8

Siendo las 3.00pm. del día 05 de mayo del año 2022 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS. CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR - JAÉN - PERÚ 2021". presentada por la Bachiller en Enfermería: Yerly Yhissela Alejandria Quispe.

El Jurado evaluador está integrado por:

Presidente: Dra. Segunda Manuela Cabellos Alvarado

Secretaria: Lic. en Enf. Milagro de Jesús Portal Castañeda.

Vocal: Dr. Emiliano Vera Lara

Asesora: Dra. Elena Vega Torres

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento. La tesista ha obtenido el siguiente calificativo: Diecisiete (17) .

Siendo las 4.30pm del día 05 de mayo del año 2022 se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.

Presidenta

Dra. Segunda Manuela Cabellos Alvarado

Secretaria

Lic. Enf. Milagro de Jesús Portal Castañeda

Vocal

Dr. Emiliano Vera Lara.

Asesor

Dra. Elena Vega Torres

Tesista

Bach. Yerly Yhissela Alejandria Quispe.