

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



**CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES Y ESTILOS DE VIDA EN  
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN EL  
CONSULTORIO EXTERNO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL CENTRO DE  
SALUD BAÑOS DEL INCA – 2022**

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

**AUTOR:**

**Bach. Enf. KEVIN AGUILAR LOBATO**

**ASESORA:**

**Dra. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ**

**CAJAMARCA – PERÚ**

**2024**



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



**CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES Y ESTILOS DE VIDA EN  
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN EL  
CONSULTORIO EXTERNO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL CENTRO DE  
SALUD BAÑOS DEL INCA – 2022**

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

**AUTOR:**

**Bach. Enf. KEVIN AGUILAR LOBATO**

**ASESORA:**

**Dra. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ**

**CAJAMARCA – PERÚ**

**2024**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

Ciudad Universitaria -1Q -115- Av. Azabualpa Nº 1090-Cajamarca -

☎ 076-999227 anexo 1272



La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Nacional de Cajamarca, Doctora Martha Vicenta Abanto Villar que suscribe, deja

## CONSTANCIA

Que, la tesis titulada **CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO EXTERNO DE ENDOCRINLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA 2022**, presentado por el Bachiller en Enfermería **KEVIN AGUILAR LOBATO**, ha sido revisada en el Software Antiplagio **TURNITIN** de la Universidad Nacional de Cajamarca, obteniendo un puntaje de 11% de similitud, considerado dentro de los parámetros requeridos. Teniendo como Asesora a la Docente **Dra. Juana Aurelia Ninatanta ortiz**.

Se expide la presente a solicitud del interesado para los fines que considere convenientes.

*Cajamarca, 5 de febrero del 2024*



Copyright ©

Autor: Kevin Aguilar Lobato

Todos los Derechos Reservados

Aguilar LK, 2023. **Características Socioculturales y Estilos de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, Atendidos en el Consultorio Externo de Endocrinología del Centro de Salud Baños del Inca – 2022** / Kevin Aguilar Lobato.

Disertación académica en Licenciatura en Enfermería – UNC, 2024

ASESOR (A): Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

Docente Principal de la E.A.P. Enfermería, adscrita a la F.C.S UNC

CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES  
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO EXTERNO  
DE ENDOCRINOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA – 2022.

AUTOR: Bach. Enf. Kevin Aguilar Lobato

ASESORA: Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

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

JURADO EVALUADOR



.....

Mg. Katia Maribel Pérez Cieza

Presidenta



.....

Dra. María Elena Bardales Urteaga

Secretaria



.....

MCs. Delia Rosa Yturbe Pajares

Vocal

Cajamarca 2024, Perú



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

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

En Cajamarca, siendo las 9.30 am del 08 de Febrero del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Parámetros socioculturales y estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus 2, atendidos en el consultorio externo de Endocrinología del Centro de Salud Baños del Inca - 2024

del (a) Bachiller en Enfermería:

Hebin Aguilar Lobato

Siendo las 11.9 am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: muy bueno, con el calificativo de: 1.8, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apto para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Mg. Katia Maribel Pérez Caza</u>	<u>K Pérez Caza</u>
Secretario(a):	<u>Dra María Elena Bardales Urteaga</u>	<u>EBardales</u>
Vocal:	<u>M.es. Delia Rosa Yturbe Rojas</u>	<u>Delia Rojas</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra Juana Aurelia Minstante Ortiz</u>	<u>J. Minstante</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)

## DEDICATORIA

A mis padres José Aladino Aguilar Burga y Elena Lobato Pérez que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento, por todo su amor y por motivarme a seguir hacia adelante.

A mis hermanos José Luis, Deyner y Ander Elí, por todo su apoyo incondicional, durante todo este proceso.

A mi hija Sofía Kristell, por darme fuerza y valor para seguir adelante en todos mis proyectos.

*“cuando eres enfermero sabes que cada día cambiarás una vida o una vida cambiará la tuya”*

*(Anónimo)*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por guiarme en todo momento.

A mi asesora Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz, por brindarme sus conocimientos desde el comienzo de mi carrera universitaria, apoyarme en la elaboración de esta investigación y motivándome a seguir siempre adelante.

A los docentes gracias por sus palabras, conocimientos, consejos, apoyo constante en cada asignatura, cada aprendizaje y experiencia vivida siempre las llevare conmigo.

A los profesionales del Centro de Salud Baños del Inca y los usuarios, por darme la facilidad de poder aplicar mi instrumento para que este estudio se haga realidad.

## ÍNDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
LISTA DE TABLAS .....	viii
LISTA DE ANEXOS.....	ix
GLOSARIO.....	x
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT .....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Definición y delimitación del problema de investigación .....	3
1.2 Formulación del problema .....	5
1.3 Justificación .....	5
1.4 Objetivos.....	5
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes del Estudio.....	7
2.2 Bases teóricas .....	11
2.3 Variables del estudio .....	32
2.4. Operacionalización de variables.....	33
CAPÍTULO III.....	37
DISEÑO METODOLÓGICO .....	37
3.1 Diseño y Tipo de Investigación.....	37
3.2 Población de estudio.....	37
3.3 Criterios de inclusión y exclusión .....	37
3.4 Unidad de Análisis .....	38
3.5 Marco muestral.....	38
3.6 Tamaño de la Muestra .....	38
3.7 Selección de la muestra o muestreo.....	39
3.8 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	39
3.9 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos .....	40
3.10 Consideraciones Éticas del estudio.....	40
CAPÍTULO IV .....	42

RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	42
CONCLUSIONES .....	56
RECOMENDACIONES .....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
ANEXOS.....	70

## LISTA DE TABLAS

**Tabla 1.** Características sociales de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en el consultorio externo de endocrinología en el Centro de Salud Baños del Inca.

**Tabla 2.** Características culturales de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en el consultorio externo de endocrinología en el Centro de Salud Baños del Inca.

**Tabla 3.** Estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en el consultorio externo de endocrinología en el Centro de Salud Baños del Inca.

**Tabla 4.** Estilos de vida según sexo de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en el consultorio externo de endocrinología en el Centro de Salud Baños del Inca.

## LISTA DE ANEXOS

**Anexo N° 01.** Consentimiento informado.

**Anexo N° 02.** Cuestionario sobre características socioculturales y estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de la población en estudio.

**Anexo N° 03.** Características clínicas de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidas en el consultorio externo de endocrinología en el Centro de Salud Baños del Inca.

**Anexo N° 04.** Actividades de Estilos de vida saludables de los pacientes con Diabetes Tipo 2, atendidos en el consultorio externo de endocrinología en el Centro de Salud Baños del Inca.

## GLOSARIO

**AG:** Ácidos Grasos.

**Apgar Familiar:** Es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global.

**Carta de Ottawa:** Presenta enfoques y estrategias para la promoción de la salud.

**Cesantes:** Son personas de 14 años a más que están desocupadas y que en periodos anteriores estaba ocupados.

**Cetoacidosis:** Es la situación extrema de una cetosis, donde se presencia reducción de pH de la sangre.

**Cetosis:** Presencia excesiva de cuerpos cetónicos en sangre.

**Colesterol HDL:** Sustancia pequeña, orgánica y densa, por su alto contenido en proteínas, que transporta el colesterol desde distintos tejidos al hígado.

**Colesterol LDL:** Molécula que transporta el colesterol a las células para utilizarlos como síntesis de membrana.

**Colesterol:** Es un componente esencial de las membranas celulares.

**Coma hiperosmolar:** Es una afección en la cual la sangre tiene una concentración alta de sodio, glucosa y otras sustancias.

**Dislipidemias:** es una alteración de los niveles de los lípidos en sangre.

**DM2:** Diabetes Mellitus Tipo 2.

**ESSALUD:** Seguro Social de Salud.

**FID:** Federación Internacional de Diabetes.

**Hba1c:** Hemoglobina Glicosilada.

**HDL:** Lipoproteínas de Alta Densidad.

**Hiperglucemia severa:** niveles de glucosa en sangre mayor de 200mg/dl.

**Hipertensión arterial:** Es un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada.

**Hipoglicemia:** Niveles de glucosa en sangre menor de 70 mg /dl.

**HPLC:** Cromatografía Líquida de Alta Resolución.

**HRDC:** Hospital Regional Docente de Cajamarca.

**IMC:** Índice De Masa Corporal.

**IMEVID:** Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos.

**Índice de masa Corporal:** Es un método utilizado para estimar la cantidad de grasa corporal que tiene una persona.

**INEI:** Instituto Nacional de Estadística e Informática.

**Insulina basal:** Es la insulina de acción lenta o de acción prologada con el objetivo de mantener normoglucemias en los momentos de ayuno.

**Insulina prandial:** Es la insulina de acción rápida. Sirve para cubrir los picos de glucemia en relación con la comida.

**Insulina premezclada:** contiene insulina basal como prandial, que permite la cobertura de necesidades basales y de ingesta en una sola inyección.

**Kg:** Kilogramos.

**LDL:** Lipoproteínas de Baja Densidad.

**Nefropatía diabética:** Es una complicación a nivel de la microvasculatura renal producida por la diabetes.

**Neuropatía diabética:** Es una afectación en los nervios.

**NPH:** Protamina Neutra de Hagedorn.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**PH:** Potencial de Hidrógeno.

**Pie diabético:** Es la infección, ulceración o destrucción de los tejidos profundos del pie.

**Polidipsia:** Aumento de la sed.

**Poliuria:** Aumento de la necesidad para orinar.

**Retinopatía diabética:** es un trastorno progresivo que altera la microvasculatura de la retina.

**Seguro de salud:** Es un acuerdo legal que se realiza entre una persona y una institución para el cuidado de su salud.

**SIS:** Seguro Integral De Salud.

**Trabajador dependiente:** Es toda persona que labora para un empleador.

**Trabajador independiente:** Es toda persona que presta sus servicios de manera personal.

**Triglicéridos:** Son una clase de lípidos que se forman por una molécula de glicerina.

**TTGO:** Test de Tolerancia a la Glucosa Oral.

**Título:** “Características Socioculturales y Estilos de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, Atendidos en el Consultorio Externo de Endocrinología del Centro de Salud Baños del Inca – 2022”

**Autor:** Bach. Enf. Kevin Aguilar Lobato<sup>1</sup>

**Asesora:** Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz<sup>2</sup>

### RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo, determinar las Características Socioculturales y los Estilos de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, Atendidos en el Consultorio Externo de Endocrinología del Centro de Salud Baños del Inca – 2022. El estudio no experimental, descriptivo y de corte transversal, la muestra lo conformaron 162 pacientes; el instrumento utilizado es un cuestionario sobre características socioculturales y el IMEVID. Resultados: Las características socioculturales; 55.5% de pacientes tienen edades entre 40 a 59 años, 64.2% del sexo femenino, 40.1% casados, el 45.1% trabajador independiente, 49.4% con menos del sueldo mínimo, 60.5% presentan antecedentes familiares con diabetes, 93.2% tienen seguro, 78.4% pertenecen al SIS; 39.5% con estudio de nivel secundaria, el 59.3% católicos, 71.6% reside en zona urbana, el 72.8% con apoyo familiar. Con relación a los estilos de vida; 73.5% tienen estilos de vida saludables, 21.6% muy saludables y 4.9% poco saludables; 77.6% de varones tienen estilos de vida saludables, 10.3 % poco saludables; 71.2% de mujeres con estilos de vida saludables, y 26.9% muy saludables. Se concluye que la Diabetes Mellitus Tipo 2, afecta a personas de 40 años, predomina el sexo femenino, la mayoría son casados y convivientes, son trabajadores independientes y con menos de un sueldo mínimo vital, provienen de zona urbana y cuentan con apoyo familiar. Conclusiones: Se identificó que los estilos de vida son saludables en la mayoría de los pacientes; por lo que es importante continuar con promoción y educación para el control de la enfermedad.

**Palabras clave:** Características socioculturales, estilos de vida, Diabetes Mellitus Tipo 2

---

<sup>1</sup> Aspirante a Licenciado en Enfermería (Bach. en Enf. Kevin Aguilar Lobato. Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Nacional de Cajamarca)

<sup>2</sup> Asesora Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz (Docente en Ciencias de Enfermería. Profesora principal de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Nacional de Cajamarca)

**Título:** “Características Socioculturales y Estilos de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, Atendidos en el Consultorio Externo de Endocrinología del Centro de Salud Baños del Inca – 2022”

**Autor:** Bach. Enf. Kevin Aguilar Lobato<sup>1</sup>

**Asesora:** Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz<sup>2</sup>

### **ABSTRACT**

The objective of this research was to determine the Sociocultural Characteristics and Lifestyles in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus, treated at the External Endocrinology Clinic of the Baños del Inca Health Center - 2022. The non-experimental, descriptive and cutting-edge study cross-sectional, the sample consisted of 162 patients; The instrument used is a questionnaire on sociocultural characteristics and the IMEVID. Results: Sociocultural characteristics; 55.5% of patients are between 40 and 59 years old, 64.2% are female, 40.1% are married, 45.1% are self-employed, 49.4% earn less than the minimum wage, 60.5% have a family history of diabetes, 93.2% have insurance, 78.4 % belong to the SIS; 39.5% with secondary education, 59.3% Catholic, 71.6% reside in an urban area, 72.8% with family support. In relation to lifestyles; 73.5% have healthy lifestyles, 21.6% very healthy and 4.9% unhealthy; 77.6% of men have healthy lifestyles, 10.3% unhealthy; 71.2% of women with healthy lifestyles, and 26.9% very healthy. It is concluded that Type 2 Diabetes Mellitus affects people over 40 years old, the female sex predominates, the majority are married and cohabiting, they are independent workers and earn less than a minimum living wage, they come from urban areas and have family support. Conclusions: It was identified that lifestyles are healthy in the majority of patients; Therefore, it is important to continue with promotion and education to control the disease.

**Keywords:** Sociocultural characteristics, lifestyles, Diabetes Mellitus Type 2

---

<sup>1</sup> Aspirante a Licenciado en Enfermería (Bach. en Enf. Kevin Aguilar Lobato. Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Nacional de Cajamarca)

<sup>2</sup> Asesora Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz (Docente en Ciencias de Enfermería. Profesora principal de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Nacional de Cajamarca)

## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es un problema de salud pública a nivel mundial que genera un impacto negativo en países desarrollados y en vías de desarrollo que se presenta principalmente en personas adultas. Desde el año 2000 ha ido incrementándose desde un 70%, causando la muerte de más de 4 millones de adultos en el año 2019(1). Según el Atlas de la Federación Internacional de Diabetes Mellitus, para el año 2035 América Latina y el Caribe presentaran un incremento de un 60% de personas con esta enfermedad(2). El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC - Perú), en el primer semestre del año 2022 notificó 9,586 casos de diabetes y 32,085 casos desde el inicio de la pandemia. La mayor prevalencia de diabetes mellitus se dio en mujeres 63%, seguido de los varones 37%(3). Según la encuesta demográfica y salud familiar (ENDES), uno de cada veinte personas mayores de 15 años tiene diabetes(4).

La Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica degenerativa que se caracteriza por la alteración del metabolismo de la glucosa causando una disminución de secreción de la insulina, influyen varios factores como cambios en los estilos de vida(5), crecimiento y envejecimiento de la población, sobrepeso y obesidad, sedentarismo, etc(6). Es una enfermedad, que se asocia a hipertensión arterial sistémica, evento vascular cerebral, infarto agudo de miocardio y dislipidemias(7).

Existen diversos factores que pueden llevar a una persona a desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2, los cuales en su mayoría son prevenibles. Asimismo, quienes padecen esta enfermedad pueden enfrentar diferentes complicaciones, las cuales pueden ser prevenidas si se siguen prácticas de estilos vida saludable, como una adecuada alimentación, la práctica regular de ejercicio, un descanso y sueño adecuados, así como el control constante de los niveles de glucosa según la evolución de la enfermedad. También se caracteriza según la edad de la persona, el género, los ingresos económicos, el nivel de apoyo familiar recibido y el nivel de educación, entre otras características de quienes conviven con esta enfermedad.

Las características socioculturales son importantes porque ayudan a construir valores y costumbres los cuales influyen en el cuidado de salud de las personas, dentro de estas encontramos a la educación, el nivel socioeconómico, religión, etc. Considerando el aumento de la prevalencia de la Diabetes Mellitus Tipo 2, es primordial conocer los estilos

de vida de pacientes con este diagnóstico y sus características. Por lo tanto el objetivo del estudio fue determinar las Características Socioculturales y los Estilos de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, Atendidos en el Consultorio Externo de Endocrinología del Centro de Salud Baños del Inca – 2022. Con la finalidad de que el personal de salud utilice estrategias para evitar que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tengan complicaciones.

La tesis está constituida de cuatro capítulos:

**Capítulo I:** El Problema de investigación, que incluye el planteamiento del problema, objetivos y justificación del estudio.

**Capítulo II:** Marco teórico, los antecedentes de investigación, bases teóricas que apoyan la investigación, hipótesis, variables y operacionalización de las variables.

**Capítulo III:** Marco Metodológico, encontramos tipo y diseño de la investigación, población y muestra, unidad de análisis, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos, consideraciones éticas.

**Capítulo IV:** Resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Definición y delimitación del problema de investigación

La diabetes mellitus es uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial. Según los últimos datos publicados en la 9ª edición del Atlas de la Diabetes de la Federación Internacional de la Diabetes (FID), 463 millones de adultos viven con diabetes en la actualidad. En el año 2030, 578 millones de personas tendrán diabetes y para el año 2045, esa cifra se disparará de manera abrumadora hasta 700 millones(8).

En el mundo (2019), la diabetes fue la novena causa más importante de muerte, 1,5 millones de defunciones fueron consecuencia directa de esta afección(9). Los 10 principales países que presentan más personas con diabetes mellitus son: China, India, Estados Unidos, Paquistán, Brasil, México, Indonesia, Alemania, Egipto, Bangladesh. En el año 2019 China ocupó el primer lugar con 116 millones de personas diabéticas seguido de la India, con más de 77 millones, y Estados Unidos, con alrededor de 31 millones(10).

En las Américas (1980), 62 millones de personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 y se estima que llegará a 109 millones para el 2040, y representa uno de los mayores incrementos de prevalencia del mundo(11). En el 2019 en América del Norte el país con más casos de diabetes fue Estados Unidos con alrededor de 31 millones, en Centroamérica el país con más casos fue México superando los 12 millones de afectados, en América del Sur el país con más casos de diabetes fue Brasil, alcanzando 17 millones de afectados(10). En Norteamérica y los países no hispanos del Caribe este número puede ascender de 38 a 51 millones para el 2030(12).

En América Latina (2021), la prevalencia de la Diabetes Tipo 2 es abrumadora. En Puerto Rico o en México, más del 13 % de la población adulta vive con esta dolencia, según cifras del Federación Internacional de la Diabetes (FID). Nicaragua, Brasil y Guatemala superan el 10%, representa la sexta causa de muertes en la región(13).

En Perú (2020), el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que 4,5% de la población de 15 y más años de edad presentó diabetes mellitus tipo 2. Por sexo, afectó al 4,8% de las mujeres 4,1% a hombres(14). A nivel de regiones,

la mayor incidencia se dio en Piura (76,505), La Libertad (54,839), San Martín (49,451), Lambayeque (42,135), Callao (41,529), Loreto (38,676), Cajamarca (37,710), Junín (36,880), Áncash (36,058), Arequipa (27,755), Lima Región (26,526), Cusco (25,873), Ica (23,648) y Tacna (22,690)(15). En este mismo año, la prevalencia de diabetes en la costa (5.2%), la selva (3.5%) y en la Sierra (3,1%). Durante la pandemia del coronavirus (COVID-19), las personas atendidas por diabetes se incrementaron en 1.6 % en comparación al 2019 en Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Junín, Moquegua, Pasco, Puno, San Martín y Tacna, con un total de 169,346 nuevos casos a nivel nacional(16). Pues muchas personas antes de la pandemia no sabían que tenían diabetes tipo 2 debido a la falta de síntomas evidentes, lo que llevaba a que no buscaran atención médica y por consiguiente no se reportará la cantidad real de personas con la enfermedad. Sin embargo, al contraer COVID-19, y acudir a la atención médica eran sometidas a diversas pruebas diagnósticas para evaluar su estado de salud general, entre ellas la prueba de glucosa en sangre, resultados positivos en muchos de los casos.

En el departamento de Cajamarca la Diabetes Mellitus Tipo 2 ha ido aumentando en la población menor de 30 años; en el período de 2005 a 2018, con mayor prevalencia en el sexo femenino la cual ha perjudicado a la sociedad causando un gasto excesivo en el sector salud (17). En el hospital regional docente de Cajamarca (HRDC) se observó un incremento de casos de diabetes atendidos en el año 2019 con respecto al 2018; la Diabetes Mellitus Tipo 2 es la más alta y frecuente (95.41%), con respecto a las otros tipos de diabetes ( gestacional con una prevalencia de 0.4% y tipo 1 con una prevalencia de 4.2%), de 262 pacientes con Diabetes Tipo 2 la mayor cantidad de casos proceden de la provincia de Cajamarca 185 pacientes (70.6%), seguida de Hualgayoc (5.3%) y Cajabamba (5%), las demás provincias no superan el 4.2%(18).

De lo descrito, se puede señalar que la Diabetes Mellitus Tipo 2 se ha convertido en un problema de salud pública que genera un gran impacto en la salud y economía de las personas y de su familia; y considerando que, esta enfermedad aumenta su prevalencia cada año tanto a nivel internacional nacional, regional o local; es de importancia conocer las diversas características sociodemográficas, que posiblemente vayan modificándose o incrementándose en la medida que aparecen nuevos casos. Y de igual manera es necesario saber cómo son los estilos de vida que

llevan este grupo poblacional que se atiende en el Centro de Salud del Distrito de Baños del Inca, provincia de Cajamarca.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son las características socioculturales y estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, atendidos en el consultorio externo de endocrinología del Centro de Salud Baños del Inca – 2022?

## **1.3 Justificación**

La Diabetes Mellitus Tipo 2 es un problema de salud pública en el mundo que provoca un impacto negativo a nivel médico, social y económico retrasando el desarrollo de los países. Esta enfermedad crónica, de carácter multifactorial, se caracteriza por alteración en el metabolismo de los carbohidratos, y a un déficit en la secreción o acción de la insulina, que da como resultante una hiperglucemia crónica responsable de las complicaciones macrovasculares y microvasculares(5).

Esta investigación es importante debido que se estaría respondiendo a las prioridades de investigación en salud del país (2019 – 2023) (19), cuya finalidad es contribuir a la mejora de estrategias e intervenciones orientadas a la detección y diagnóstico precoz de enfermedades y el inicio oportuno del tratamiento. Pues a partir de los resultados se generará evidencia científica que ayuden con la prevención y control de la Diabetes Mellitus Tipo 2, en la zona del estudio.

Los resultados permitirán a las autoridades del Establecimiento de salud Baños del Inca implementar estrategias de promoción y educación para la salud. También constituye un antecedente para futuros estudios que se deseen complementar y/o ampliar en relación a las características o factores epidemiológicos y clínicos en una población similar, a nivel de la región o provincia.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General:**

Determinar las características socioculturales y estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en el consultorio externo de endocrinología del Centro de Salud Baños del Inca – 2022.

#### **1.4.2 Objetivos Específicos.**

- 1) Identificar las características sociales de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en el consultorio externo de endocrinología del Centro de Salud Baños del Inca.
- 2) Identificar las características culturales de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en el consultorio externo de endocrinología del Centro de Salud Baños del Inca.
- 3) Identificar los estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en el consultorio externo de endocrinología del Centro de Salud Baños del Inca.
- 4) Identificar los estilos de vida según sexo de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en el consultorio externo de endocrinología del Centro de Salud Baños del Inca.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes del Estudio

##### 2.1.1 Internacional

Garrochamba BD, en el año 2020, en Ecuador se realizó un trabajo de investigación titulado, “Estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus de tipo 2, que asisten al Club de Diabéticos del Hospital General IESS Machala”, tuvo como objetivo identificar el estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus de tipo 2. El tipo de estudio fue descriptivo, enfoque cuantitativo y de corte transversal. El instrumento usado fue el IMEVID. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes. Se observó que el 60 % tienen la edad mayor de 65 años, género masculino 60%; casados el 50%, nivel escolar; primaria 46%, ocupación; permanecen en actividades del hogar 26% y el seguro social al que pertenecen es el seguro general 76%. Además, el 62 % tiene un estilo de vida muy saludable. Concluyó que los patrones individuales de conducta, hábitos y costumbres, se relacionan con el tipo de estilo de vida que adopte cada persona, puede tener un adecuado estilo de vida, retrasar o prevenir complicaciones(20).

Rivas A, et al, en el año 2020, en Colombia se realizó un trabajo de investigación titulado, “Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de una Institución de Salud en Santa Marta”, tuvieron como objetivo, determinar el estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. El estudio es descriptivo y de corte transversal; la muestra lo conformó 105 pacientes. El instrumento un cuestionario para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes (IMEVID), llegaron a los siguientes resultados: el 53% fueron mujeres y se encontraron en edades de 18 a 35 años un 9%, mientras que de 36 a 59 años tuvieron 44% y aquellos mayores de 60 años tenían 47%, asimismo, referente al estilo de vida, el 55% tuvo un estilo de vida inadecuado, el 10% consumían alcohol, un 5% tenían el hábito de fumar, mientras que 95% casi nunca fumaba, el 60% algunas veces consumían alimentos entre comidas, tuvieron una autoestima de media a baja y el 75% tenía una buena adherencia al tratamiento(21).

Ramírez PL, en el año 2018, en El Salvador se realizó un trabajo de investigación titulado, “Caracterización de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Hospital Francisco Menéndez”. El objetivo fue caracterizar los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. El estudio fue descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 220 pacientes. Los resultados: el 25.9% tienen la edad entre 50 a 59 años, 63.6% pertenece al sexo femenino, 60.9% proceden del área rural, 62.5% con estudios básicos, 93.2% proceden del departamento de Ahuachapán, 39.5% con 5 años de padecer de Diabetes Mellitus tipo 2, 14.5% pacientes obesos, 90.5% tienen antecedentes familiares; 7.3% pie diabético, 3.6% nefropatía diabética, 2.3% neuropatía, 0.9% retinopatía y el 11.8% son hipertensos(22).

Vicencio S y Huerta S, en el año 2017, en México se realizó un trabajo de investigación titulado, “Estilos de vida en usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 de la Clínica Hospital de segundo nivel de Tuxpan Veracruz”. Su objetivo fue conocer los estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. El estudio fue descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 59 pacientes. El instrumento utilizado fue el IMEVID. Los resultados son: el 76% de pacientes son mujeres, 56% son casados, 45% tuvieron licenciatura, el 68% tienen un rango de edad de 31 a 60 años, empleados el 49% y labores del hogar un 37%; el 27% cuentan con estilos de vida muy saludables, 39% poco saludable. Se concluye que los pacientes tienen estilos de vida poco saludables, incluyendo hábitos nutricionales inadecuados, consumo de alcohol y tabaco, falta de control emocional y una baja adherencia terapéutica(23).

### **2.1.2 Nacional**

Nota M y Palomino P, en el año 2022, en Lima se realizó un trabajo de investigación titulado, “Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Centro de Salud Laderas de Chillón Puente Piedra”. El objetivo fue determinar los estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. El diseño es no experimental de tipo descriptivo, y de corte transversal. Se utilizó el cuestionario del IMEVID de estilos de vida, aplicado a una población de 55 pacientes. Los resultados obtenidos son: El 83.6% pacientes presentan estilo de vida inadecuados. En relación a la dimensión actividad física, un 85.5% tiene estilo de vida de inadecuado, el 81.8% de tuvo inadecuado estilo de vida en adherencia terapéutica, y hábitos nutricionales un

65.5% igualmente el estilo de vida es inadecuado. Los autores concluyen que los estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 son inadecuados(24).

Chacón ML, en el año 2022, en Bagua Grande se realizó un trabajo de investigación titulado, “Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Santiago Apóstol”. El objetivo fue determinar que estilo de vida tienen los usuarios con DM2. El estudio descriptivo y transversal. Se utilizó el cuestionario de IMEVID, y la muestra lo conformaron 69 pacientes. Los resultados hallados fueron, la edad promedio es 59 años, siendo el mínimo 33 y la máxima 87 años, el 56,5% son de sexo femenino, y el 40,6% son analfabetos. Además, se encontró que el 36,2% de los participantes presenta sobrepeso. Se concluye que el 98,6% de los pacientes encuestados poseen un Estilo de Vida inadecuado(25).

Tacza A y Ortiz K, en el año 2021, en Huancayo se realizó un trabajo de investigación titulado, “Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca”. El objetivo fue determinar los estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. El diseño es no experimental, de nivel descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 51 pacientes; el instrumento usado fue el IMEVID. Los resultados encontrados son: los estilos de vida que mantiene los pacientes son en un alto porcentaje, siendo que el 62,7% practican hábitos saludables favorables, lo que ayuda a controlar esta enfermedad degenerativa; asimismo, el 37,3% está representado por pacientes que tienen estilos de vida no saludables(26).

Culque L, en el año 2018, en Lima se realizó un trabajo de investigación titulado, “Estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que asisten al servicio de endocrinología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren”. El objetivo fue determinar los estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. El estudio de diseño no experimental, de tipo descriptivo, y corte transversal. La población fue de 80 pacientes El cuestionario utilizado fue el IMEVID. Resultados: El 67,5% del os paciente presenta un estilo de vida moderadamente saludable y el 28,7% un estilo de vida poco saludable. Las dimensiones más afectadas se encuentran: la actividad física con un 100% de estilo de vida inadecuado, el estado emocional con un 87,5% estilo de vida inadecuado. El estudio concluye que los estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 son inadecuados(27).

Ayte V, en el año 2018, en Lima se realizó un trabajo de investigación titulado, “Estilos de vida en usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2, en los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho”. El objetivo fue determinar los estilos de vida en usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2. El estudio es descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 142 usuarios, instrumento utilizado fue IMEVID. Resultados: el 59.2% tiene más de 60 años, el 54.3% son del sexo femenino, el 59.8% tienen estudios de nivel primaria, 47.2% son casados, el 52,8% son desempleados. Con respecto a los estilos de vida, el 76.8% presentaron estilos de vida no saludables mientras que, el 23.2% presenta estilos de vida saludables. En conclusión los estilos de vida de los paciente con diabetes no son saludables debido a los malos hábitos(28).

Castillo L, en el año 2018, en Lima se realizó un trabajo de investigación titulado, “Estilos de Vida de Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 Hospital de Ventanilla Callao”. El objetivo fue determinar el estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en una muestra de 156 pacientes, a quienes se les aplicó el cuestionario “fantástico”, para medir el estilo de vida; obteniendo los siguientes resultados obtuvo: Los estilos de vida saludables con mayor práctica son el consumo de fruta al día (56.41%), la realización de actividad física por al menos 30 minutos (31.41%). Los estilos de vida no saludables son el consumo de azúcar, sal, grasas o comida chatarra (41.03%), consumo de alcohol (42.95%), consumo de café y gaseosa (41.03%). El estudio concluye que el estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus es inadecuado(29).

### **2.1.3 Regional**

Fernández JD, en el año 2018, en Chota se realizó un estudio de Factores Sociodemográficos y Estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Centro Médico EsSalud”. El objetivo fue determinar y analizar los factores sociodemográficos y los estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. El estudio no experimental de tipo descriptivo y corte transversal; la muestra estuvo constituida por 33 pacientes. El cuestionario IMEVID. Los resultados son: el 48,5% de pacientes tuvieron edades entre 40 a 59 años; el 60,6% son varones; el 69,7% con estudios superior no universitaria, el 57,6% no tienen ocupación, el 45% son jubilados. Respecto a estilos de vida, el 72,7% presentó

estilos de vida poco saludables, ningún paciente presentó estilo de vida muy saludable(30).

#### **2.1.4 Local**

No se han encontrado estudios sobre características socioculturales y los estilos de vida de los pacientes con Diabetes mellitus Tipo 2

### **2.2 Bases teóricas**

#### **2.2.1 El Modelo de Promoción de la Salud**

Con la finalidad de una mayor comprensión de estilos de vida de las personas que padecen Diabetes Tipo 2, y los factores que los motivan para la adopción de una conductas favorable o de riesgo para el control de su salud la salud y de la enfermedad que padecen, se ha considerado pertinente hacer un descripción del modelo de promoción de la salud; el mismo que explica la existencia de factores o procesos cognitivo -perceptual, por el cual las personas pueden modificar estos factores según características propias, personales e interpersonales y de acuerdo a situaciones del entorno, que ayudan o favorecen su salud.

Según Meiriño J, et al., en el año 2012.(31) el modelo propuesto por Nola J. Pender, tiene como principal propósito explicar cómo es el comportamiento de las personas en relación al cuidado de su salud. Por ello permite identificar en el individuo factores cognitivos-perceptuales, los mismos que se modifican por las características situacionales, personales e interpersonales, obteniendo como resultado comportamientos favorables en el cuidado de la salud.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Además, este modelo desarrolló un conjunto de conceptos que ayudan a identificar y comprender el modelo, presentando las definiciones de: persona, enfermería, salud y entorno. La persona es considerada de forma única y tiene un patrón cognitivo - perceptual y sus factores que son variables; la enfermería es la base en los cuidados y en cualquier plan de reforma de las personas, constituyéndose en el principal agente motivador de los usuarios para mantener su salud personal. La salud, es definida como el estado altamente positivo, y el entorno, representado por las interacciones entre los factores cognitivo-

perceptuales y los factores modificables que influyen en las conductas promotoras de salud.

Así, el Modelo de Promoción de la Salud, planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

Según este modelo, los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, considera factores cognitivos-perceptuales, e incluyen concepciones, creencias, ideas que las personas ejercen sobre la salud que inducen a conductas o comportamientos determinados que favorezcan la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. De otro lado, este modelo da importancia a la cultura, entendida como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, aprendida y transmitida de una generación a otra.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona, estas creencias están dadas por diversas situaciones que favorecen conductas saludables o a factores de riesgo según estados emocionales, motivaciones y ciclo de vida en la que se ubica la persona, sumado a ello la situación socioeconómica y el entorno evidenciado por el grado de urbanización.

De otro lado, Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud(31).

De esta forma el modelo nos ayuda a comprender los comportamientos de las personas enfocadas en generar conductas saludables y conservación de la salud, para mejorar la calidad de vida y de manera integrativa.

## **2.2.2 Características socioculturales**

Las características son particularidades, cualidades, rasgos de las personas, o condiciones presentes en las personas y que pueden afectar favorable o desfavorablemente su situación de salud, ya sea en su aspecto social, cultural o demográfico. Las características socioculturales son definidas como las propiedades fundamentadas en el estilo de vida que se afectan por la variedad de corrientes sociales, económicas y políticas, que influyen la calidad de salud de las personas y de los grupos humanos; y se encuentran inmersas en los determinantes de salud, (Gonzales FA, et al 2017) citado en Narváez-Eraso (2019)(32).

Bembibre C., considera que las características socioculturales de una sociedad están vinculadas con las tradiciones y el estilo de vida, y estas son diferentes y particulares. El lugar geográfico y los sistemas económicos y políticos también influyen(33).

Se emplea el término sociocultural para referirse a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una sociedad. Un elemento sociocultural tendrá que ver con las realizaciones humanas que sirven para organizar la vida comunitaria y darle significado. Cuando se utiliza el adjetivo de sociocultural a algún fenómeno o proceso hace referencia a la realidad construida por el ser humano que tiene que ver cómo interactúan los seres humanos entre sí mismos, con el entorno y con otras sociedades(34). Las características sociales y culturales son diversas, y su utilidad tiene que ver con el grupo de personas a considerarse en un determinado estudio y contexto en el que vive el grupo.

### **A. Características Sociales**

Es la que designa a aquella cualidad que ayuda a la identificación de algo o de alguien y así diferenciarlo de sus semejantes. Esas cuestiones que singularizan y diferencian pueden estar asociados al sexo, edad, estado civil y nivel de instrucción. Se llama características sociales porque cada uno de los sujetos tiene su propia información(35). Las características sociales repercuten en la personalidad, las actitudes y la forma de vida de los humanos dentro de una sociedad, y están comprendidas por:

- 1) **Sexo:** Son características biológicas que nos permite diferenciar al varón o mujer y que al unirse tienen la posibilidad de procrear. Estas características biológicas no se refieren sólo a los órganos sexuales, sino también a diferencias en el funcionamiento de nuestros cuerpos(36).

La enfermedad de la Diabetes Mellitus Tipo 2 afecta a ambos, pero los más expuestos son las personas del sexo femenino(37). Las mujeres tienen más probabilidad de padecer esta enfermedad ya que en su mayoría influyen las hormonas, las mismas que se ven alteradas por el uso constante de anticonceptivos y factores relacionados al sedentarismo, hábitos alimenticios incorrectos, estilos de vida inadecuados y factores genéticos(38).

- 2) **Edad:** Es el lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. Cada uno de los periodos evolutivos de los seres humanos tiene ciertas características comunes, se divide: infancia, juventud, edad adulta y vejez(39).

Los principales factores de riesgo para el desarrollo de la Diabetes Mellitus Tipo 2 es la edad, ya que la incidencia de esta enfermedad aumenta en la edad adulta. Sin embargo el riesgo Diabetes Mellitus Tipo 2 en mujeres se presenta a edades más tempranas en comparación a los hombres (25 y 45 años, respectivamente), el mayor riesgo se identificó para ambos sexos sobre los 65 años(40).

- 3) **Estado civil:** Es el conjunto de condiciones que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo, con quien creará lazos que será reconocido jurídicamente, que establecen un conjunto de derechos y obligaciones(41).

Puede ser: soltero, casado, conviviente, viudo y divorciado.

- 4) **Ocupación:** Es la posición que ocupa un individuo dentro de la estructura social, lo que contribuye a protegerlo de determinados riesgos laborales, le facilita el acceso a los recursos sanitarios, provoca diferentes niveles de estrés psicológico y puede influir en su comportamiento o en la adopción de estilos de vida(42). Las ocupaciones de menor jerarquía y de ingresos muy bajos aumentan el riesgo de tener Diabetes Mellitus Tipo 2(43).

Las ocupaciones tienen relación directa con los ingresos económicos, o si la persona es un trabajador asalariado o si goza de una remuneración, definida como tal, al pago

de dinero registrado en los libros de planillas, que recibe el trabajador por prestar sus servicios a un empleador.

**Trabajador asalariado:** Son los trabajadores que se encuentran contratados por un empleador y que reciben un sueldo o salario en contraprestación del trabajo que realiza(44).

Asimismo, se tiene la categoría ocupacional, la cual es una variable que establece los niveles de dependencia de los trabajadores en la empresa. Para el estudio se considera las siguientes categorías ocupacionales:

- a. Trabajador dependiente:** Es toda persona natural que labora para un empleador, el cual fija las condiciones de trabajo a cambio de una remuneración, la función es personal, intransferible y voluntaria generando obligaciones y derechos para ambos(45). Se considera como grupos de trabajadores a:
  - **Ejecutivo:** Trabajador que ejerce la representación general del empleador frente a otros trabajadores o terceros y su función principal es la de dirigir, organizar y coordinar la ejecución y administración de la empresa. En esta categoría se incluyen: Los directores de empresas, Gerentes, Gerentes Generales, Gerentes Adjuntos, Subgerentes Generales, presidente y vicepresidente de Directorio.
  - **Empleado:** Es la persona que desempeña una ocupación predominantemente intelectual, profesional, administrativo, técnico y de oficina, percibiendo una remuneración por su trabajo en forma quincenal o mensual. En esta categoría se incluyen: Contadores, secretarias, Auxiliares, Asistentes, Profesores, entre otros.
  - **Obrero:** Personal ocupado en trabajos que demandan mayor esfuerzo físico que intelectual, y sus tareas están en directa relación con las distintas etapas del proceso productivo. La remuneración que perciben puede ser semanal, quincenal o mensual. En esta categoría se consideran: Choferes, Carpinteros, Torneros, Tallador, etc(44).
- b. Trabajador independiente:** Es toda persona que presta sus servicios de manera personal e individual, sin relación de subordinación(46).
- c. Cesantes:** Está conformada por las personas de 14 años y más que en el periodo de referencia estaban desocupados y que en periodos anteriores han estado ocupados(44).

- 5) **Ingreso económico:** Se denomina actividades que tienden a incrementar la capacidad productiva de bienes y servicios de una economía, para satisfacer las necesidades socialmente humanas afectan el poder de compra y patrón de gastos de los consumidores(47). Dentro de este ingreso encontramos el ingreso mínimo vital que equivale a 1025 soles.
- 6) **Accesibilidad a los servicios de salud:** Se define como, las barreras que pueden estar presentes para que tanto usuarios como proveedores de salud mantengan un contacto continuo permitiendo así, la promoción, prevención y rehabilitación en salud. Según la OMS es la organización de una oferta de servicios que sea geográfica, financiera, cultural y organizacionalmente alcanzable para toda comunidad de tal forma que se puedan satisfacer todas las necesidades de la población(48). Los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía(49).

Todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad(50).

- 7) **Seguros de salud:** Es un acuerdo legal que se realiza entre una persona y una institución para el cuidado de su salud(51). Es importante porque ayuda a las personas a tener una mejor atención cubriendo una gran parte de los gastos. Dentro de estos seguros encontramos:

**SIS (seguro integral de salud):** Este seguro es brindado por el estado y está enfocado principalmente en prestar atención médica a aquellas personas en situación de pobreza y pobreza extrema(52).

**ESSALUD (Seguro Social Del Perú):** Seguro privado que brinda atención médica a personas que laboran en una institución privada y del estado.

También existen otros seguros privados que cubren atenciones médicas, estos son seguro pacifico, Rímac y Mapfre.

Asimismo Chaufan C, (2013) y Martínez Borrero P. (2009) citados en Pérez Rodríguez (2015)(42). Hacen referencia a las características o factores sociales

relacionados con la Diabetes Mellitus Tipo 2, y es una enfermedad cuyo desarrollo y evolución están afectados por diversos factores:

- **Nivel de ingreso:** La situación socioeconómica genera conductas individuales respecto a la alimentación y a la práctica de ejercicios físicos. Una persona con menos recursos presenta más probabilidad de consumir comida rápida, tener hábitos no saludables como consumir bebidas alcohólicas debido a la depresión y estrés, tener una alimentación deficiente, sedentarismo que ocasiona obesidad. Siendo un factor de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2.
- **Ocupación:** Posición de una persona dentro de la sociedad que facilita el acceso a los recursos sanitarios, ocasiona diferentes niveles de estrés psicológico y puede influir en su comportamiento o en la adopción de estilos de vida saludables.
- **Accesibilidad a los servicios de salud:** Si no hay acceso a los servicios de salud, aunque la persona tenga un ingreso económico adecuado y conocimientos, esto repercutirá negativamente para la prevención, tratamiento y seguimiento adecuado de las personas con diabetes mellitus u otras enfermedades.
- **Dietas hipercalóricas:** El consumo excesivo de alimentos “chatarra”, contienen grandes cantidades de grasa y calorías, que no proporcionan un nutrientes, lo cual ocasiona obesidad e intolerancia a los carbohidratos.
- **Inactividad física:** El sedentarismo es un factor de riesgo para la aparición de diabetes mellitus y de enfermedades cardiovasculares. Por eso es importantes realizar ejercicios físicos como práctica social cotidiana en la población infantil y juvenil.
- **Creencia sobre la belleza y la salud:** Existe la creencia de que el hecho de ser rollizo es sinónimo de belleza y salud, lo cual predispone al sobrepeso y a la obesidad, que es uno de los factores de riesgo que más se asocia con la diabetes mellitus de tipo 2.
- **Género:** Las mujeres tienen mayores probabilidades de tener diabetes mellitus lo cual está vinculado con aspectos culturales y con los bajos ingresos como consecuencia de las desventajas sociales.

## B. Características Culturales

Las características culturales son comportamientos, prácticas y normas de un determinado grupo social, que se sustentan en los pensamientos, conocimientos y creencias adquiridas a través del tiempo. La cultura aprendida no es instintiva, innata o transmitida biológicamente; sino que está compuesta por hábitos y adquirida de acuerdo a las experiencias vividas. La cultura es inculcada, por la capacidad que tiene las personas de transmitir su aprendizaje de generación en generación a través de repetidas acciones que se asimilan en la cotidianidad. Estas características nos permiten construir colectivamente creencias, valores, costumbres y prácticas que le dan significado a la actividad humana(36).

La raíz latina de la palabra “cultura” es *cólere*, que puede significar desde cultivar y habitar, hasta veneración y protección. Cultura es entendida como el conjunto, complejo que forman el arte, valores, costumbres, creencias, prácticas, la religión y las ideas de una sociedad, (Eagleton,Terr, 2001)(53).De igual manera, la cultura está constituida por todas las maneras, estilos y expresiones, como género, nivel de educación, religión, etnia, lengua, hábitos, valores, creencias, costumbres y cosmovisión, que identifican a una población y determinan su condición de salud. También, la cultura modela las conductas homogenizando comportamientos sociales; y los riesgos para la salud están principalmente creados por la cultura. Por lo que, existe una relación entre cultura y salud, y constituye todo un reto para las sociedades(54). Se considera a las siguientes características culturales(36).

**1) Lugar de Residencia:** Es el lugar geográfico donde residen habitualmente las personas, además de residir en forma permanente, desarrolla generalmente sus actividades familiares sociales y económicas(55).

- **Urbana:** Se considera cuando presenta como mínimo 100 viviendas agrupadas contiguamente (promedio 500 habitantes)(56).

La palabra urbano hace referencia principalmente a ciudades, pueblos y otras zonas pobladas. Los límites de las zonas urbanas suelen ser determinados por los países como parte de sus procedimientos censales y normalmente se basan en el tamaño de los lugares y/o la clasificación de áreas como centros de administración o en función a criterios especiales como tamaño poblacional o tipo de actividad económica de sus habitantes(57).

- **Rural:** Las viviendas se encuentran disgregadas o diseminadas sin formar bloques o núcleos.

Son zonas geográficas de un país o región que mayormente son más amplias que las zonas urbanas, con baja densidad poblacional, son lejanas a las ciudades, la mayor parte de actividades económicas provienen de la agricultura y ganadería, mala accesibilidad, escases de agua potable, mal saneamiento, baja calidad de la educación, viviendas en mal estado, trabajo informal. Lo rural se concibe como un proceso histórico de construcción social, que se sustenta y depende de los recursos naturales(57).

- 2) **Religión:** Es un conjunto de creencias y costumbres acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social; de prácticas rituales, como ceremonias que son realizadas por las distintas religiones que se profesan (católico, evangélico, cristiano, adventista, testigo de jehová, entre otros) (58). Las personas con creencias religiosas regulan sus conductas como la alimentación, relaciones sociales, consumo de alcohol, drogas, estilos de vida no saludables, etc(59).

- 3) **Apoyo familiar:** Las familias desempeñan un papel clave para atender a los factores de riesgo modificables de la Diabetes Tipo 2 y deben contar con educación, recursos y entornos para llevar un estilo de vida saludable. Se ha demostrado que el apoyo familiar en todos los tipos de tratamiento contra la diabetes tiene un efecto sustancial en la mejora de los resultados médicos de las personas con diabetes(60).

Asimismo, la funcionalidad familiar o apoyo familiar repercute en la enfermedad de la diabetes tipo 2, su evolución y desenlace, de manera que constituye un elemento fundamental para desarrollar conductas de salud y autocuidado, así como adhesión del enfermo al tratamiento médico. La adecuada funcionalidad familiar permite la adaptabilidad, solidaridad, afecto y la capacidad de solucionar problemas. Este factor puede ser un elemento clave para evitar la progresión hacia la diabetes mellitus (Martínez Borrero P. 2009) citados en Pérez Rodríguez (2015)(42).

Según Smilkstein, en el año 1978, define que la funcionalidad familiar o una familia funcional, es aquella que logra promover el desarrollo integral de sus miembros así como un estado de salud favorable en ellos donde los miembros de la misma

perciben el funcionamiento familiar manifestando el grado de satisfacción con el cumplimiento de los parámetros básicos de la función familiar, como son, adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos(61). Por lo tanto, las personas que padecen Diabetes Tipo 2 que reciben apoyo familiar, tienen más probabilidades de lograr un buen control metabólico, a diferencia de los que no tienen.

**4) Grado de instrucción:** Al tener mayor grado de instrucción hay mejores oportunidades de acceso al mundo laboral lo que en teoría implica un buen acceso a los servicios de salud. Y al tener mejor acceso existirá una mejor promoción y prevención de la salud, lo que permitirá dar un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado para la enfermedad de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Cuando un paciente diabético tiene un mejor grado de instrucción habrá un mejor entendimiento sobre la educación de la diabetes lo cual permitiría un control más satisfactorio de la enfermedad y una mejor adherencia al tratamiento. A menor grado de instrucción peor control glicémico. Por consiguiente, se requiere mayor intervención en esta área por parte del sistema de educación y de salud(62).

### **2.2.3 Estilos de vida**

Son patrones de conducta propias de cada individuo, y que se demuestran cierta consistencia en el tiempo, y bajo condiciones más o menos constantes, que pueden comportarse como favorecedoras de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza. Los estilos de vida son factores determinantes y condicionantes del estado de salud de una persona, que se basa en patrones de comportamiento, determinados por la interacción entre las características personales, las interacciones sociales y las condiciones de vidas socioeconómicas y ambientales. Los estilos de vida es una forma de vivir de los humanos, están influenciados por varios factores que son aprendidos y por tanto modificables durante el transcurso de vida(63).

Por ende, los estilos de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan los individuos, pueden ser saludables como perjudiciales para la salud y que contribuyen a la vez a presentar complicaciones de enfermedades tales como la Diabetes Mellitus Tipo 2. De ahí la importancia que tiene el profesional de salud el orientar e identificar oportunamente problemas relacionados con los estilos de vida de los pacientes que generen la enfermedad de Diabetes Mellitus Tipo 2(64).

Según La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, los estilos de vida saludables son componentes importantes de intervención para promover la salud. "La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. Y se precisa que los estilos de vida saludables retomaran el concepto de Promoción de la Salud definida como "la estrategia para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma"(65). También están referidos a comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como: un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción; el control y la evitación del abuso de sustancias como la cafeína, nicotina y alcohol; una correcta distribución y aprovechamiento del tiempo, etc. Entre los estilos de vida se tiene comportamientos de autoactualización, responsabilidad con la salud, ejercicios físicos, nutrición, soporte interpersonal y el manejo del estrés(66).

Los estilos de vida son patrones conductuales, relativamente estables que se asocian con las pautas de crianza y, por lo tanto, son tempranos en aparecer (Pastor, Balaguer & García, (1999) se establecen a partir de preferencias que se arraigan con inclinaciones básicas del ser humano e interactúan con factores de tipo biológico, genético, psicológico, sociocultural y educativo (De la Torre y Tejada, 2007; Nutbeam, Aaro y Catford, 1989), y se constituyen en el mejor predictor de la conducta futura Carpi, Zurriaga, González, Marzo y Bunk, 2007), de tal manera que la conducta actual está predicha por el hábito y por la influencia que éste ejerce sobre la actitud, la norma, la percepción de control y la intención (Aarts y Dijksterhuis, 2000), citados en Arguello, M.et al(67).

### **2.2.3.1 Dimensiones de los estilos de vida:**

#### **1) Hábitos alimentarios**

Es un conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. Los hábitos alimentarios se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada(68).

Mantener una dieta saludable previene la desnutrición, enfermedades no transmisibles y otras condiciones de salud. Pero, el incremento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y los cambios de estilos de vida

han provocado un cambio en los patrones de alimentación. Una dieta diversa, equilibrada y saludable varía según las características propias de cada persona (edad, sexo, estilo de vida y grado de actividad física), contexto cultural, alimentos disponibles localmente y hábitos alimenticio(69).

La alimentación adaptada a la Diabetes Tipo 2 es uno de los tratamientos fundamentales, que junto al tratamiento farmacológico y la práctica de ejercicio físico de forma habitual, es capaz de mejorar y ayudar a normalizar los niveles de glucosa en sangre(70).

## **2) Actividad física**

Según la OMS lo define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y así consumiendo energía. La actividad física regular ayuda a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, también ayuda a mantener un peso corporal saludable y puede mejorar la salud mental, la calidad de vida y el bienestar(71).

Diversos estudios han confirmado que el ejercicio físico o la actividad deportiva practicados con regularidad ejercen un efecto preventivo sobre diversas enfermedades, al favorecer el metabolismo adecuado de los nutrientes; y hoy en día, una herramienta terapéutica en el tratamiento de las afecciones más prevalentes como la Diabetes Mellitus Tipo 2(72).

## **3) Consumo de tabaco**

Es uno de los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y respiratorias, así como de más de 20 tipos o subtipos diferentes de cáncer y muchas otras enfermedades debilitantes(73).

La nicotina contenida en el tabaco es sumamente adictiva, y el consumo de tabaco ejerce un efecto nocivo en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, acelerando las complicaciones crónicas, tanto micro como microvasculares(74).

Se han demostrado los múltiples efectos del tabaco sobre la sangre y los vasos sanguíneos. Al Parecer las personas con diabetes son especialmente susceptibles a algunos de estos efectos adversos del consumo de tabaco y posiblemente de la nicotina ingerida en otros modos(72).

Las personas diabéticas que fuman son más propensas a sufrir problemas renales, cardíacos y otras enfermedades relacionadas con dicha enfermedad. Los fumadores tienen mayor riesgo de contraer diabetes que los no fumadores(35).

#### **4) Consumo de alcohol**

Cuando el consumo de alcohol se torna frecuente y excesivo, las consecuencias son múltiples como son los accidentes, las enfermedades crónicas del hígado, páncreas, enfermedad del corazón y cerebro vascular, así como la dependencia al alcohol(75).

Tiene efectos diabetogénicos en las personas con Diabetes Mellitus Tipo 2, que incluye aumento de la obesidad, inducción de pancreatitis, alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos y de la glucosa, dando lugar a hipoglucemia cuando se consume alcohol de forma excesiva y existen largos periodos de ayuno; pero puede también producir hiperglucemia cuando se consume en cantidades excesivas sólo para acompañar los alimentos. Aumenta la estimulación de la secreción de insulina reduciendo la gluconeogénesis en el hígado y causando resistencia a la insulina, produciendo oxidación de la glucosa y su almacenamiento; lo cual incrementa el mayor riesgo de complicaciones severas(72).

Por lo tanto, el consumo de alcohol, en los pacientes con Diabetes Tipo 2, hace que el manejo de la enfermedad se dificulte, consiguiendo peor control en los niveles de glucosa.

#### **5) Información sobre diabetes**

La Diabetes Mellitus Tipo 2 es una enfermedad crónica no transmisible muy frecuente que trae como consecuencia múltiples complicaciones, debido en su gran mayoría, al desconocimiento, mala información o poca importancia que los pacientes conceden a la enfermedad. Gran parte de los pacientes y sus familias se adaptan adecuadamente a la nueva situación y a pesar de las tensiones y reestructuraciones que exige, son capaces de reorganizarse e incluso fortalecer sus lazos. Los integrantes de la familia necesitan información y educación, igual que el paciente, para favorecer los cambios en los estilos de vida y el soporte necesario. Es importante que todos los integrantes de la familia que vivan con el paciente entiendan las demandas del cuidado de la diabetes(72).

#### **6) Emociones**

Al asumir el impacto del diagnóstico, tratamiento, pronóstico de la Diabetes Mellitus Tipo 2 provoca múltiples y complejas respuestas psicológicas y emocionales en el paciente, como ansiedad, depresión, soledad, baja autoestima, desesperanza y minusvalía, siendo estas catastróficas y traumáticas por el

deterioro de la salud, la gran responsabilidad de los cuidados y desafíos para vivir, y por ser difícil adaptarse y aprender a vivir con su enfermedad.

Las personas que padecen diabetes viven un proceso de duelo, respondiendo con sentimiento de pérdida. La negación es parte del proceso para aceptar el diagnóstico de la Diabetes Mellitus Tipo 2. La ira se produce como defensa porque se sienten amenazados y la vida les parece llena de peligros. También, tienen mayor riesgo de depresión, llegando hasta la aceptación o resignación, enfrentando un sentido general de infelicidad(76).

#### **7) Adherencia terapéutica**

Es la medida en que el paciente asume las normas o consejos dados por el profesional salud, tanto desde el punto de vista de hábitos o estilo de vida recomendados como del propio tratamiento farmacológico prescrito(77).

### **2.2.4 Diabetes Mellitus Tipo 2**

#### **a. Definición:**

La diabetes mellitus es una afección grave y de largo plazo (crónica) que ocurre cuando los niveles de glucosa en la sangre de una persona son altos porque su organismo no puede producir insulina o la cantidad suficiente de esta hormona, o no puede utilizar de manera eficaz la insulina que produce. La hormona de la insulina es indispensable que se produce en el páncreas. Permite que la glucosa en la sangre ingrese en las células del cuerpo, donde se convierte en energía. La falta de insulina o la incapacidad de las células para responder a ella derivan en altos niveles de glucosa en sangre (hiperglucemia). La hiperglucemia se da por la incapacidad de las células del organismo de responder a la insulina, (resistencia a la insulina). En el estado de resistencia a la insulina, la hormona no es eficaz, lo que deriva en un aumento de la producción de insulina. Con el tiempo, se puede obtener una producción de insulina inadecuada ya que las células beta pancreáticas no cumplen con la demanda. Este tipo de diabetes se observa con frecuencia en adultos mayores, pero se evidencia un aumento en niños y adultos jóvenes por los niveles crecientes de obesidad, inactividad física y dieta inapropiada(8).

#### **b. Etiología**

La Diabetes Tipo 2 es el tipo más común de diabetes y representa el 90% de los casos de diabetes en todo el mundo, y hasta la fecha, los investigadores clínicos

consideran que la etiología específica no es conocida, pero existe una estrecha relación con el sobrepeso, la obesidad y la edad madura, así como con el origen étnico y los antecedentes familiares(8).

**Antecedentes familiares:** Consiste en información sobre los trastornos que han sufrido los familiares consanguíneos directos del paciente. Los pacientes con antecedentes familiares de diabetes pueden obtener beneficios incalculables si cambian sus estilos de vida. Adoptar por un estilo de vida saludable puede reducir el riesgo de la enfermedad presente en la familia(78).

**Parentesco Familiar:** El riesgo de Diabetes Tipo 2 aumenta si el padre, madre o algún hermano lo presenta(78).

### c. Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas de un paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2 incluyen: polidipsia, poliuria, polifagia, astenia y pérdida de peso en los últimos estadios. Frecuentemente, los síntomas no son graves o no se aprecian (aproximadamente el 50% de pacientes diabéticos son asintomáticos al momento del diagnóstico). Es por ello que los niveles altos de glucosa en sangre (hiperglucemia) pueden provocar cambios funcionales y patológicos durante largo tiempo antes del diagnóstico(72). La pérdida de peso en la Diabetes Mellitus Tipo 2 se debe a que las células no reconocen a insulina como debería, esto hace que la glucosa se acumule en la sangre, provocando que las células obtengan energía a través de la descomposición de las grasas.

### d. Fisiopatología

La DM2 se caracteriza por hiperglucemia, deterioro relativo en la secreción de insulina y resistencia insulínica (RI). Entre los mecanismos fisiopatológicos responsables del desarrollo de DM2, se incluyen la predisposición genética, la insulina-resistencia, el defecto en la secreción de insulina por daño a nivel de la célula beta y factores exógenos como la dieta inadecuada, la obesidad y el sedentarismo.

En respuesta a la resistencia a la insulina, se produce una mayor cantidad de insulina (hiperinsulinismo) para intentar contrarrestar dicha resistencia a la insulina y mantener normales los niveles de glucemia. Posteriormente, tras esta

hiperinsulinemia compensatoria, la célula  $\beta$  pancreática pierde su capacidad de producción de insulina, produciéndose un déficit relativo de ésta, lo cual conlleva un aumento en los niveles de glucemia, inicialmente durante el estado postprandial y, posteriormente, en ayunas.

La secreción de insulina en la célula  $\beta$  pancreática se produce en función de la concentración extracelular de glucosa y de otros nutrientes circulantes como los ácidos grasos (AG), controlando dichos nutrientes diversos mecanismos genéticos a nivel celular.

No obstante, esta regulación se pierde en condiciones de hiperglucemia e hiperlipidemia crónicas como ocurre en la DM2. La hiperglucemia (por glucotoxicidad de la glucosa) o hiperlipidemia (por lipotoxicidad de los AG) mantenidas alteran el funcionamiento de la célula  $\beta$  pancreática alterando sus rutas de transducción y patrón de expresión génica, produciéndose una secreción defectuosa e insuficiente de insulina(79).

#### **e. Diagnóstico**

- Glucemia en ayunas  $\geq 126$  mg/dl. La falta de ingesta calórica en al menos 8 horas previas.
- Glucemia al azar  $\geq 200$  mg/dl (Se realiza en un paciente con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis hiperglucémica).
- Glucemia  $\geq 200$  mg/dl a las 2 horas en un TTGO (Test de Tolerancia a la Glucosa Oral). Esta prueba debe realizarse con una carga de glucosa equivalente a 75 g de glucosa anhidra disueltos en 200 ml de agua.
- Hemoglobina glicosilada (HbA1c)  $\geq 6.5\%$ . La prueba debe ser realizada en un laboratorio certificado, que cuenten con el método HPLC (Cromatografía Líquida de Alta resolución)(72).

#### **f. Tratamiento**

El tratamiento de la diabetes se basa en tres pilares: dieta, actividad físico y medicación, con el objetivo mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de la normalidad para disminuir los riesgos y las complicaciones asociadas a la enfermedad.

- **Dieta:** En las personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 no necesita consumir alimentos especiales, lo que necesita es aprender a comer alimentos y productos alimentarios comunes, en un orden y proporción determinados, que dependerá de su ritmo de vida, necesidades energéticas y gustos personales, armonizando los momentos de comida con la insulina aplicada y/o con los antidiabéticos orales(72).
- **Actividad física:** Es fundamental en el tratamiento, es necesario dedicar un ejercicio adaptado pero continuo, mínimo 150 minutos de actividad aeróbica de intensidad moderada – alta a la semana, evitando sedentarismo. Se debe adaptar a las preferencias y capacidades de cada persona y dejar de fumar de forma absoluta(79).

En los pacientes con sobrepeso y obesidad, se hace hincapié en la pérdida de 5 al 10% del peso corporal, con el objetivo de mejorar las concentraciones de glucosa y, de igual forma, reducir los factores de riesgo cardiovascular. A mayor pérdida de peso se consigue mejor control de glucosa, reducción de cifras tensionales, disminución en la producción de lípidos(80). Los valores recomendados de IMC son de 18,5–24,9 kg/m<sup>2</sup>(81).

- **Medicación:** El fármaco que se prescriba dependerá fundamentalmente de las características clínicas del paciente.

El tratamiento farmacológico se debe empezar con metformina, que es el tratamiento de elección. Su uso debe ser con dosis de tolerancia, 850 mg medio comprimido cada 12 horas durante los primeros días e ir subiendo hasta llegar al objetivo marcado. Salvo intolerancia o contraindicación (insuficiencia renal grave). El tratamiento debe realizarse periódicamente (cada 3-6 meses) y ajustarse según las condiciones y novedades del paciente(79).

- 1) **Insulina basal:** Es el régimen inicial de elección para asociar a metformina y a otros tratamientos antidiabéticos orales. Las dosis iniciales dependen del peso corporal (0.1-0.2 unidades / Kg / día) y del grado de hiperglucemia, individualizando la titulación según la respuesta del paciente. La acción principal de la insulina basal es restringir la producción hepática de glucosa con el objetivo de mantener normoglucemias en los momentos de ayuno. Las opciones para esta

acción son la insulina NPH (Protamina Neutra de Hagedorn) o la insulina “lenta” o de acción prolongada(79).

- 2) **Insulina prandial:** Sirve para cubrir los picos de glucemia en relación con la comida, por lo que se trata de una insulina de acción rápida para hacer la acción fisiológica propia de la ingesta. Se utiliza antes de las comidas anticipando la súbita de glucemia. Se suele utilizar a la vez que una insulina basal. La titulación se realiza en función de las cifras de glucemia, una opción es empezar con 4 unidades subcutáneas en cada comida principal(79).

Una forma práctica de uso de insulina basal y prandial sería contar las unidades totales que usa un paciente a lo largo del día; repartir el 50% en insulina basal y el otro 50% en insulina prandial. La insulina prandial repartirla en 3 tomas (desayuno-comida-cena) de una forma equilibrada. En la dosis de la cena hay que tener especial cuidado para evitar la hipoglucemia nocturna(79).

- 3) **Insulina premezclada:** Contiene tanto insulina basal como prandial, que permite la cobertura de necesidades basales y de ingesta en una sola inyección(79).

#### g. Complicaciones

Las personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 son hasta 2 veces más proclives a desarrollar diversas complicaciones:

- 1) **Complicaciones Agudas:** tenemos las siguientes.

- **Hipoglucemia:** Es la complicación aguda de la diabetes más temida y se define como un nivel de glucosa en sangre menor de 70 mg/dl.

Síntomas adrenérgicos: Causados por la liberación de hormonas adrenérgicas (como el glucagón o la catecolamina) para aumentar los niveles de glucosa en sangre: temblores, mareos, sudor frío, dolores de cabeza, palidez, irritabilidad temblor, palpitaciones ansiedad, taquicardia(82).

Síntomas neuroglucopénicos: Se produce cuando hay déficit de glucosa a nivel cerebral: Causando confusión, falta de concentración, mareo, debilidad, dolor de cabeza, visión doble o borrosa, alteración de la conducta, alteración de la memoria, marcha inestable, falta de coordinación, lapsus de conciencia, convulsiones y coma(82).

- **Hiper glucemia severa:** Nos referimos a hiper glucemia severa a la situación metabólica en la que la cifra de hiper glucemia (>200 mg/dL) puede desencadenar alteraciones más complejas a corto plazo (deshidratación, cetosis, etc.); produciendo síntomas como: Aumento de la sed (polidipsia), aumento de la necesidad de orinar (poliuria), cansancio, infecciones cutáneas(82).
- **Cetosis, cetoacidosis y coma hiperosmolar:** La cetosis es el estado donde hay una presencia excesiva de cuerpos cetónicos en la sangre, a consecuencia de la utilización de las grasas como fuente de energía, puesto que falta insulina para utilizar la glucosa(82).

Los pacientes que tiene cetosis pueden tener síntomas propios de la hiper glucemia y, además, aparecen: náuseas y vómitos, dolor abdominal, alteración de la conciencia, pérdida de peso, debilidad, respiraciones rápidas y profundas, aumento de la sed, calambres musculares, aliento con olor afrutado y coma. Y también signos de deshidratación: boca seca, disminución del sudor, taquicardias e hipotensión arterial. La cetoacidosis es la situación extrema de una cetosis, donde se presencia reducción del pH (potencial de hidrógeno) de la sangre(82).

El coma hiperosmolar es una afección en la cual la sangre tiene una concentración alta de sodio, glucosa y otras sustancias. Esto saca el agua de los otros órganos del cuerpo, incluso el cerebro. Suele ocurrir en pacientes de edad avanzada que no beben suficientes agua o que pierden muchos líquidos como consecuencia de una infección, de pasar mucho calor, etc(82).

## 2) **Complicaciones Crónicas:** Las complicaciones a largo plazo son:

- **Retinopatía diabética:** La retinopatía diabética es un trastorno progresivo que altera la microvasculatura de la retina, pudiendo ocasionar pérdida visual e incluso ceguera. Es la principal causa de ceguera en personas de 20 a 74 años(79).
- **Nefropatía diabética:** Es una complicación a nivel de la microvasculatura renal producida por la diabetes. Las personas con diabetes presentan una mayor tasa de filtración glomerular o hiperfiltración, mediada por la mayor

relajación de las arteriolas aferentes en comparación a las eferentes. A su vez, esto nos lleva a un aumento del flujo sanguíneo a través del capilar glomerular, elevando la presión. Si se mantienen estas condiciones con el tiempo, puede producir tanto una hipertrofia glomerular como un aumento de la superficie del capilar glomerular. También causa alteraciones hemodinámicas que contribuyen al desarrollo de esta enfermedad(83).

- **Neuropatía diabética:** Es una afectación en los nervios que produce un dolor tipo corrientazo, quemadura o punzada(84). Asimismo, constituye la primera causa de amputación no traumática de extremidades inferiores(79).
- **Pie diabético:** Es la infección, ulceración o destrucción de los tejidos profundos del pie, relacionado con alteraciones neurológicas y distintos grados de arteriopatía en las extremidades inferiores. Las úlceras del pie diabético son el principal factor de riesgo para las amputaciones no traumáticas(85).

#### **h. Enfermedades asociadas**

- **Hipertensión arterial:** Es un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada. La tensión arterial se genera por la fuerza de la sangre que empuja las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) cuando el corazón bombea. Cuanta más alta es la tensión, más dificultad tiene el corazón para bombear(86). La hipertensión arterial, definida por la presión arterial sistólica igual o superior a 140 mmHg y la presión diastólica igual o superior a 90 mmHg.

#### **Clasificación de la Hipertensión**

<b>Categoría</b>	<b>Sistólica (mmHg)</b>	<b>Diastólica (mmHg)</b>
Tensión arterial ideal	< 120	< 80
Tensión arterial normal alta	120-139	80-89
Hipertensión leve	140-159	90-99
Hipertensión moderada	160-179	100-109
Hipertensión severa	≥ 180	≥ 110

**Fuente: OMS (2018)**

La hipertensión es una enfermedad que se encuentra asociada a la diabetes porque las personas experimentan una mayor resistencia arterial periférica causada por la remodelación vascular tras los daños a los vasos sanguíneos. Además, también provoca un mayor volumen de líquido corporal, asociado a la mayor concentración de glucosa en sangre inducida por la resistencia a la insulina. Ambos mecanismos elevan la presión arterial sistémica(87).

- **Índice de masa corporal (IMC):** Es un método utilizado para estimar la cantidad de grasa corporal que tiene una persona, y determinar por tanto si el peso está dentro del rango normal, o por el contrario, se tiene sobrepeso o delgadez. Para ello, se pone en relación la estatura y el peso actual del individuo(88).

El sobrepeso y obesidad representan los más importantes para el desarrollo de Diabetes Mellitus Tipo 2. Pero también se puede presentar en personas que no tienen sobrepeso o que no son obesas. Esto es más común en los adultos mayores(89).

#### **Clasificación del IMC**

<b>IMC</b>	<b>Estado</b>
Por debajo de 18.5	Bajo peso
18,5–24,9	Peso normal
25.0–29.9	Pre-obesidad o Sobrepeso
30.0–34.9	Obesidad clase I
35,0–39,9	Obesidad clase II
Por encima de 40	Obesidad clase III

**Fuente: OMS (2022)**

- **Dislipidemias:** Es una alteración en los niveles de los lípidos en sangre, se caracterizan por el aumento de los niveles de colesterol y de concentraciones de triglicéridos, que acompañan a diversas alteraciones como la Diabetes Mellitus Tipo 2(90).

- **Colesterol:** es un componente esencial de las membranas celulares, de las células cerebrales y nerviosas y de la bilis que contribuye a la absorción de grasas y de vitaminas liposolubles por parte del organismo(91).

En el caso de pacientes con diabetes, los valores según el tipo de colesterol son;

- a) **Colesterol HDL (Lipoproteínas de Alta Densidad):** Sustancia pequeña, orgánica y densa, por su alto contenido en proteínas, que transporta el colesterol desde distintos tejidos al hígado. Entre sus beneficios destaca la capacidad de extraer el colesterol de las placas de depósito arterial y llevarlo de nuevo al hígado para su posterior eliminación. Se considera que es normal si es superior a 40 mg/dl en los hombres y 50 mg/dl en las mujeres(92).
  - b) **Colesterol LDL (Lipoproteínas de Baja Densidad):** Molécula que transporta el colesterol a las células para utilizarlas como síntesis de membranas. Cuando las células son incapaces de absorber todo el colesterol que circula por la sangre, el sobrante se deposita en la pared de la arteria y contribuye a su progresivo estrechamiento originando la aterosclerosis. Los niveles de LDL (Normal: menor a 100 mg/dl, elevado: entre 100 mg/dl a 189 mg/dl, muy alto: superior a 190mg/dl)(92).
- **Los triglicéridos:** Son una clase de lípidos que se forman por una molécula de glicerina. Presentes en los adipocitos (células adiposas), una vez descompuestos, se utilizan para obtener la energía necesaria para llevar a cabo los distintos procesos metabólicos, incluido el crecimiento corporal. Los triglicéridos se producen en el intestino y en el hígado a partir de moléculas de grasa más pequeñas, llamadas ácidos grasos. Algunos tipos de ácidos grasos los produce el propio organismo, mientras que otros se obtienen de los alimentos. Los niveles de triglicéridos (Normal: menor de 150mg/dl, elevado: entre 150 mg/dl a y 499 mg/dl y muy Alto: por encima de 499 mg/dl)(91).

### 2.3 Variables del estudio

V1: Estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2.

V2: Características socioculturales de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2.

## 2.4. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones o categorías	Indicadores o criterios de medición	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2.	Es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan los individuos, pueden ser saludables como perjudiciales para la salud y que contribuyen a la vez a presentar complicaciones de enfermedades(64).	Se medirá en cuatro categorías: que van de muy saludables a no saludables.	1) Hábitos alimentarios	Hábitos alimentarios	1. Estilos de vida muy saludable (75 - 100 puntos) 2. Estilos de vida saludable (50 – 74 puntos) 3. Estilos de vida poco saludables (25 – 49 puntos) 4. Estilos de vida no saludables (0 – 24 puntos)	Cualitativa	Ordinal
			2) Actividad física	Actividad física			
			3) Consumo de tabaco	Consumo de tabaco			
			4) Consumo de alcohol	Consumo de alcohol			
			5) Información sobre la diabetes	Información sobre la diabetes			
			6) Emociones	Emociones			
			7) Adherencia terapéutica	Adherencia terapéutica			

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones o categorías</b>	<b>Indicadores o criterios de medición</b>	<b>Valores finales</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>
Características socioculturales de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2	Son definidas como las propiedades fundamentadas en el estilo de vida que se afectan por la variedad de corrientes sociales, económicas y políticas, que influyen la calidad de salud de las personas y de los grupos humanos; y se encuentran inmersas en los determinantes de salud, (Gonzales FA, et al 2017) citado en Narváez-Eraso (2019)(32).	Características sociales propias de la persona	Sexo	- Hombres. - Mujeres.		Cualitativa	Nominal
			Edad	- Registro en años cumplidos.	-----	Numérica	Discreta
			Estado civil	- Soltero - Casado - Conviviente - Divorciado. - Viudo.		Cualitativa	Nominal
			Ocupación	- Trabajador dependiente - Trabajador independiente - Cesante	Si No	Cualitativa	Nominal
			Ingreso económico	- Menos de sueldo mínimo vital - Un sueldo mínimo	< 1025 soles = 1025 soles > 1025 soles	Cuantitativa	Discreta

				- Más de sueldo mínimo vital			
			Accesibilidad a los servicios de salud	- Si - No		Cualitativa	Nominal
			Seguro de salud	- Si - No -		Cualitativa	Nominal
			Antecedentes familiares con diabetes	- Si - No		Cualitativa	Nominal
			Parentesco familiar	- Padre - Madre - Hermano - Otros	SIS EsSalud Otros	Cualitativa	Nominal
		Características culturales que presenta la persona	Lugar de residencia	- Urbana - Rural		Cualitativa	Nominal
			Religión	- Católica. - Evangélica - Cristiana.		Cualitativa	Ordinal

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adventista.</li> <li>- Testigos de jehová.</li> <li>- Otros.</li> </ul>				
			Apoyo familiar	Funcionalidad familiar	Adecuada: 7 – 10 puntos Moderada: 4 – 6 puntos Severa: 0 – 3 puntos	Cuantitativa	Ordinal
			Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iltrado</li> <li>- Primaria</li> <li>- Secundaria</li> <li>- Superior</li> </ul>		Cualitativa	ordinal

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1 Diseño y Tipo de Investigación

La presente investigación es de diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. Descriptivo, porque se ha identificado y describe los comportamientos del grupo participante en el estudio, referente a los estilos de vida y las características socioculturales en pacientes con Diabéticos Mellitus Tipo 2, atendidos en el consultorio externo de endocrinología en el Centro de Salud Baños del Inca. Corte transversal, porque se analiza datos de las variables recopiladas en un solo periodo de tiempo, es decir en una sola instancia, permitiendo observar lo que sucede los sujetos del estudio en un tiempo real.

#### 3.2 Población de estudio

La población estuvo conformada por 558 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2, atendidos en el consultorio externo de Endocrinología del Centro de Salud Baños del Inca, durante el año 2022.

#### 3.3 Criterios de inclusión y exclusión

##### Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2, residentes en el distrito de Baños del Inca.
- Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2, que aceptaron voluntariamente ser parte de la muestra del presente estudio y que firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, atendidos en el consultorio externo de endocrinología con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2.

##### Criterios de exclusión:

- Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2, que presentan alguna alteración neurológica que impidan contestar el cuestionario.
- Pacientes gestantes que son atendidas por diabetes gestacional.
- Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2, que no acepten firmar el consentimiento informado.

### 3.4 Unidad de Análisis

Cada uno de los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 que se atendieron en el consultorio de endocrinología en el año 2022.

### 3.5 Marco muestral

Lo constituyó el registro de pacientes diagnosticados de Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca durante el año 2022.

### 3.6 Tamaño de la Muestra

El tamaño de la muestra se calculó con la presente fórmula para estimar proporciones de las variables de estudio, las características socioculturales y estilos de vida ( $p = 0,5$ ), con una confianza del 95% y con un margen de error de 5% y se calculó teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 p \cdot q \cdot N}{E^2(N - 1) + z^2 \cdot pq}$$

- n: Tamaño mínimo de muestra.
- N: Tamaño de la población.
- z: Nivel de confianza para 95%: 1.96 para 99%: 2.58
- p: prevalencia del fenómeno de estudio: 0.5
- q: completa p hasta 1 (si p: 50%, q: 50%)
- E: Error absoluto o error de precisión

z: 1.96      p: 0,5      q:0,5      N: 558      E: 0,05

$$n = \frac{z^2 p \cdot q \cdot N}{E^2(N - 1) + z^2 \cdot pq}$$
$$n = \frac{1,96^2(0,5)(0,5)558}{(0,05)^2(558 - 1) + 1,96^2 \cdot (0,5)(0,5)}$$
$$n = \frac{535,9032}{1,3925 + 0,9604}$$
$$n = \frac{535,9032}{2.3529}$$
$$n = 227.7628$$

Tamaño de la muestra ajustada

$$n = \frac{n'}{1 + n'/N}$$

$$n = \frac{227.7628}{1 + 227.7628 / 558}$$

$$n = \frac{227.7628}{1.4082}$$

$$n = 161.7 \quad n = 162$$

Finalmente, se tiene que la muestra global de la población de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 fue de 162.

### 3.7 Selección de la muestra o muestreo

La muestra de estudio, fue seleccionada, usando el muestreo probabilístico, aleatorio simple, el cual es una técnica que permitió obtener una muestra representativa de la población, pues todos los pacientes tuvieron la misma posibilidad de ser seleccionados.

### 3.8 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica que se utilizó para el recojo de información es la encuesta.

El instrumento para la recolección de datos fue un cuestionario que consta de dos partes:

**A.** Cuestionario para recoger información sobre características socioculturales, donde se encuentran preguntas abiertas y cerradas. Y para medir el apoyo familiar se utilizará un instrumento, diseñado para obtener una evaluación rápida y sencilla. Apgar Familiar De Smilkstein, válida en Chile y utilizada por (Loreto L, et al; 2013) en una investigación Autoestima y apoyo social como predictores de la resiliencia en un grupo de adolescentes en vulnerabilidad social. Está conformado por cinco ítems que pueden ser resueltos en tres opciones de respuesta puntuadas entre 0 y 2 puntos, casi nunca (0 punto), A veces (1 punto) y Casi siempre (2 puntos). Se tiene los siguientes niveles, cada uno con sus puntajes correspondientes

- Adecuada: 7-10 puntos
- Moderada: 4 – 6 puntos
- Severa: 0 – 3 puntos

**B.** Cuestionario IMEVID, validado y utilizado por (López JM, et al; 2003); en su investigación Estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Este instrumento está conformado por 25 preguntas cerradas tipo Likert de tres opciones de respuesta cada una (calificando en puntuaciones de 0, 2

y 4), distribuidas en 7 dominios: Hábitos alimentarios, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, información sobre diabetes, emociones y adherencia terapéutica, teniendo una duración para responder de 30 minutos. La aplicación del instrumento durará aproximadamente 30 min. En la escala global se tiene los siguientes niveles, cada uno con sus puntajes correspondientes:

- (100 -75) muy saludable.
- (74 - 50) saludable.
- (49 -25) poco saludable.
- (24 - 0) no saludable. (Anexo N° 02).

### **Validez y Confiabilidad de los Instrumentos**

La **validez** del instrumento fue realizada mediante la prueba piloto, el mismo que sirvió para para verificar la comprensión de cada una de las preguntas. Se aplicó el cuestionario al 10 % de la muestra, los cuales fueron pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con características similares a los pacientes del grupo el cual se aplicó en el Hospital Regional Docente de Cajamarca - servicio de endocrinología.

Para determinar la confiabilidad del instrumento, estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se realizó la prueba estadística alfa de Cronbach (0, 798), el cual es un valor aceptable.

### **3.9 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos**

Los datos obtenidos fueron procesados estadísticamente utilizando el programa SPSS, versión 26.0. Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva, que permitió obtener frecuencias y porcentajes de las variables estudiadas. La información se organizó en tablas simples, para luego realizar la interpretación y discusión de los resultados, haciendo uso del marco teórico, y finalizar con las conclusiones y recomendaciones respectivas.

### **3.10 Consideraciones Éticas del estudio**

#### **Aspectos éticos**

Para la recolección de datos en la presente investigación se consideró y se dio cumplimiento a los principios éticos de autonomía, no maleficencia, confidencialidad y beneficencia establecidos para la investigación científica; solicitando para ello el

consentimiento libre e informado de cada una de los pacientes que conformaron la muestra a través de un documento formal mediante el cual se explicó el motivo y la importancia de la investigación. (Anexo N° 01).

- **Autonomía:** Kant (1997) señala la autonomía como el sentido de la voluntad en la cual el ser humano tiene la capacidad de decidir libremente(93). Las personas que formaron parte de la muestra podrán decidir su participación en la investigación al momento de firmar el consentimiento informado.
  
- **No maleficencia:** Principio de la bioética que afirma el deber de no hacer a los demás algo que no desean; así mismo es simplemente abstenerse intencionalmente de acciones que puedan causar daño. La investigación no causó ningún tipo de daño a los adultos mayores.
  
- **Beneficencia:** Beauchamp y Childres, señala que este principio trata sobre hacer el bien y actuar en beneficio de las demás personas(94). La presente investigación beneficiará a los pacientes porque se implementarán estrategias, planes, para mejorar sus estilos de vida. Además, esta investigación servirá de guía para el desarrollo de otros estudios en el futuro.
  
- **Justicia:** Se basa en la idea de tratar a todas las personas de manera igualitaria y equitativa, sin discriminación ni favoritismos. El principio ético de justicia en este estudio de investigación aseguró que todos los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tuvieran la oportunidad de participar, lo que promovió la igualdad de oportunidades y contribuyó a obtener resultados más representativos y justos.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1. Características sociales de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en el consultorio externo de endocrinología en el Centro de Salud Baños del Inca.**

Características sociales	Frecuencia	%
<b>Edad</b>		
25 a 39	13	8.1
40 a 59	90	55.5
60 a mas	59	36.4
<b>Sexo</b>		
Masculino	58	35.8
Femenino	104	64.2
<b>Estado Civil</b>		
Soltero/a	17	10.5
Casado/a	65	40.1
Conviviente	40	24.7
Divorciado	16	9.9
Viuda/o	24	14.8
<b>Ocupación</b>		
Trabajador independiente	73	45.1
Trabajo dependiente	51	31.5
Cesante	38	23.5
<b>Ingreso económico</b>		
Menos de un sueldo mínimo: < 1,025 soles	80	49.4
Un sueldo mínimo =1,025 soles	33	20.4
Más de un sueldo mínimo: > 1,025 soles	49	30.2
<b>Antecedentes familiares con diabetes</b>		
Si	98	60.5
No	64	39.5
<b>Parentesco familiar en relación a la enfermedad</b>		
Padre	26	26.5
Madre	21	21.4
Hermanos	37	37.8
Otros	14	14.3
<b>Accesibilidad a los servicios de Salud</b>		
Si	160	98.8
<b>Seguros de salud</b>		
SIS	127	78.4
EsSalud	23	14.2
<b>Otros</b>	4	2.5

\*Media de edad: 55.3; Desviación estándar: 11.56

En la presente tabla, se observa que el 36.4% de los pacientes tienen de 60 años a más, un 55.5% tiene edades entre 40 a 59 años; siendo el promedio de 55.30 años de edad. 64.2% son del sexo femenino, 40.1% casados/as, 24.7% conviviente y 14.8% viudos, 45.1% es trabajador

independiente y 23.5 % cesante, 49.4% con menos del sueldo mínimo (< 1025 soles), 30.2 % más de un sueldo mínimo (>1025 soles), 60.5% con antecedente familiar de diabetes, de los cuales, el 37.7% de familiar directo, y 26.53 % refiere que es el padre, 98.8% reporta accesibilidad a los servicios de salud, 78.4% pertenecen al seguro integral de salud (SIS).

Los datos guardan relación con los resultados de Ramírez PL. (2018), pues encontró que 25.9% tenían de 60 a 69 años, en cuanto al sexo, el más prevalente fue sexo femenino 63.6%(22). Rivas A, et al. (2017), evidenció que 47% de la población tenían más de 60 años, el sexo con mayor predominio fue femenino 53%, en cuanto a la ocupación el 11% son independientes(21).

De igual manera, también los resultados son similares a los obtenidos por Tacza A y Ortiz K. (2021) que reportaron un 58.8% son del sexo femenino, el 52.9% tenían de 40-59 años, y en relación al estado civil, el 41.2% eran casados, 25.5% convivientes y 11.8% viudos, de acuerdo a la ocupación el 47.1% son independientes(26). También son análogos a lo reportado por Chacón ML. (2022), donde el promedio de edad es de 59 años y 56.5% son del sexo femenino(25). Pero son diferentes a los obtenidos por Nota M y Palomino P. (2022) quienes encontraron que el 58.2% son del masculino, y respecto a la edad, el 70.9% que padecen la diabetes tipo 2 son adultos maduros, y el 16.4% son adultos jóvenes(24). Garrochamba B. (2020), reporta el 60% de pacientes son del sexo masculino y 50% son casados(20).

El estudio muestra que el grupo de personas que mayormente padecen de diabetes tipo 2 son los adultos con edades de 40 años a más, la cual son rangos de edades que se encuentran en el grupo de población económicamente activa, que contribuyen al desarrollo de la familia y del país; y que la presencia de la enfermedad puede llevar a repercusión económica en la familia y a nivel social, así como en los servicios de salud. Esta situación también puede tener consecuencias para el paciente y la familia desde el punto de vista económico, más aún que un alto porcentaje es trabajador independiente, y sus ingresos para la mayoría, es menor o igual a un sueldo mínimo (1,025 soles).

La diabetes mellitus tipo 2 genera dificultades financieras afectando la estabilidad y bienestar de las personas y de su entorno familiar. Siendo estas repercusiones las que generan un costo más elevado, Licapa DO. (2019), Lima; en su investigación menciona distintos tipos de costo, un costo asociado al diagnóstico de diabetes mellitus el cual incluye la consulta ambulatoria y los exámenes auxiliares que tienen un costo de 79.94 soles, con respecto a los costos asociados al tratamiento tienen un valor de 486.96 soles y el costo asociado al seguimiento de personas con diabetes mellitus tipo 2 tiene un valor de 248.96 soles(95).

Las personas con diabetes mellitus tipo 2 pueden gastar un promedio de 700 dólares al año, esto dependerá del acceso a los servicios de salud y medicamentos. En los países desarrollados y en vías de desarrollo el ingreso económico es esencial para poder cubrir gastos de la enfermedad(96). En el Perú tener diabetes mellitus implica gastos en el tratamiento porque se necesita de medicamentos como la insulina que se puede usar en promedio 20 unidades diarias, con un costo de 600 a 2000 soles mensuales dependiendo del tipo de insulina que el paciente use, tiras reactivas para la medición de la glucosa y exámenes auxiliares tiene un costo aproximado de 1500 a 3000 soles y estar constantemente en evaluaciones médicas(97).

Asimismo, se ha demostrado significancia estadística (0,006) entre el ingreso económico y las medidas de prevención hacia la diabetes (Guize L)(98), lo que implica un mejor uso de sus recursos para evitar enfermar, o controlar la enfermedad y vivir saludablemente. Sin embargo, para los pacientes de bajos ingresos económicos, como es el caso del presente estudio, la situación de su salud se vuelve aún más complicada y dificulta el adecuado control de la enfermedad.

La edad de los pacientes en el estudio, es un indicador importante, a tener en cuenta para la prevención de la diabetes tipo 2 y para la educación en el cuidado de su salud; ya que es un grupo que tienen dos o tres veces mayor riesgo de sufrir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares(11), pérdida de visión, insuficiencia renal y problemas dentales(99); por lo que es necesario que desde el primer momento del diagnóstico de diabetes, la persona tenga conocimiento sobre su enfermedad para que pueda lograr autocontrol y adherencia al tratamiento; la educación es importante que reciba no sólo la persona con diabetes; sino que además, la familia, teniendo en cuenta su cultura, nivel educativo y origen étnico(100). De igual manera considerando los riesgos de complicaciones de la diabetes tipo 2, la orientación debe estar dirigida al cuidado nutricional y al régimen de actividad física, para lo cual es necesario llevar una adecuada planificación individualizada.

Es importante indicar que la educación es un derecho que tiene todo paciente con diabetes y debe formar parte del tratamiento en todos los sistemas de salud, tanto públicos como privados, la educación es esencial porque permite comprender la importancia de tener estilos de vida saludables, también puede llegar a disminuir cada año los costos de tratamientos farmacológicos hasta un 62% y evitar las complicaciones(101).

Soria C. (2019), en Alemania, señala que mayormente son las mujeres que más presentan esta enfermedad. Sin embargo la diabetes afecta de distinta manera tanto a hombres como a mujeres y esta diferencia se debe a la forma de cómo funciona el organismo, a la sociedad

con la cual interactúan y al nivel educativo de cada persona. Se considera que las mujeres desarrollan diabetes debido al uso de anticonceptivos que provocan problemas hormonales, estrés, preocupaciones, sedentarismo y tener estilos de vida no saludables lo que implica que haya una mayor prevalencia de arritmias e inflamación sistémica(102).

Asimismo Escolar A, et al. (2018), refiere que en ambos sexos existe la desigualdad social, especialmente en las mujeres, pues cuando tienen menor grado de instrucción están propensas a tener mayor riesgo de muerte, debido al desconocimiento de la enfermedad, déficit de acceso a tratamientos, seguimientos terapéuticos y dietéticos. Además, se ha demostrado que existe relación estadística ( $p = 0.024$ ) entre el sexo y las medidas preventivas hacia la diabetes mellitus tipo 2(103).

Mamani EB. (2022), reporta que 73% tuvo malas medidas preventivas de los cuales el 60% son de sexo femenino, 58% presentan antecedentes familiares, 55% son trabajadores independientes, 41% no tienen seguro de salud, y aquellos que presentan buenas medidas preventivas representan 23%, donde el 79% son de sexo femenino, 44% tienen educación secundaria completas, 59% cuentan con un seguro de salud, 57% tienen un ingreso menor a 732 soles, 53% tienen entre 30 a 59 años, los factores más importantes son la obesidad y el sobrepeso ya que originan la diabetes mellitus tipo 2, también se debe a la ausencia de actividad física, hábitos alimentarios no saludables.

Otro factor predominante en el desarrollo de la enfermedad es la genética ya que existe probabilidad de que su descendencia también desarrolle la enfermedad(98). Por lo que es de gran importancia tener presente en las acciones de promoción de la salud en las personas, considerando incluso los grupos de edades de mayor frecuencia reportados en los estudios.

En cuanto al estado civil, y en relación al apoyo social, las personas no casadas tendrían menos apoyo familiar, hábitos alimentarios inadecuados y menor motivación para cumplir con el tratamiento terapéutico. En cambio, las mujeres casadas se preocupan por la salud y ayudan a que su esposo adopte buenas conductas y estilos de vida, provocando así que estas descuiden su salud y asuman cargas físicas y emocionales que impactan negativamente sobre su salud. También las personas viudas tienen menor apoyo social, mayor dependencia, depresión y soledad lo cual afecta su estado de salud(103).

Referente a antecedentes familiares; hay diferencias con el estudio de Ramírez P. (2018) encontró que 90.5% si tienen antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo 2(22).

Petermann F. et al. (2020), refirieron que de las personas con antecedentes familiares 64.2% son mujeres, 85.4% viven en zonas urbanas, 36.3% tienen entre 25 a 44 años, 75.1% presentan obesidad y 19% desarrollaron diabetes mellitus tipo 2(104). Resultados similares obtuvieron Uyaguari G. et al. (2020), donde encontraron 37% tienen antecedentes familiares, y la mayoría presentaron obesidad, sobrepeso, inactividad física y malos hábitos alimentarios(105).

La diabetes mellitus no solo se presenta en personas que pertenecen a una misma familia, sino que también en aquellas que presentan hábitos que aumentan el riesgo de padecer enfermedades, los factores que tienen mayor influencia son sobrepeso, presión arterial elevada 140/90mmHg y no realizar actividad física(106).

Finalmente en el estudio, se observa que la gran mayoría de pacientes con diabetes tipo 2, tienen accesibilidad a los servicios de salud, como al SIS y EsSalud, lo que indica que los pacientes tienen mayores posibilidades de acercamiento al Establecimiento de salud para recibir atención oportuna.

La OMS, señala que la oferta debe ser organizacionalmente alcanzable para toda comunidad, que permita satisfacer todas las necesidades de la población(48); dado que las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos; de calidad, de acuerdo con las necesidades, que incluyen además medicamentos seguros, eficaces y asequibles(50). En este sentido, la atención en los establecimientos de salud debe ser accesible para toda la población, y debe existir las condiciones para el acceso físico, económico y proporcionar toda la información necesaria para que la persona comprenda y pueda lograr una atención efectiva(107). También un estudio encontró asociación ( $\text{sig.} = 0,019$ ), entre la accesibilidad a los servicios de salud y las medidas preventivas de la diabetes mellitus tipo 2(98), facilita la atención no sólo a la enfermedad, sino también brinda orientaciones sobre medidas preventivas y sus respectivas repercusiones en el tratamiento y seguimiento adecuado de las personas con diabetes mellitus u otras enfermedades(108).

**Tabla 2. Características culturales de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidas en el consultorio externo de endocrinología en el Centro de Salud Baños del Inca.**

<b>Características culturales</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Lugar de residencia</b>		
Urbana	116	71.6
Rural	46	28.4
<b>Religión</b>		
Católica	96	59.3
Evangélica	30	35.3
Cristiana	13	18.5
Adventista	8	8.0
Testigos de Jehová	12	4.9
Otros	3	1.9
<b>Funcionamiento o Apoyo familiar</b>		
Severa	5	3.1
Moderada	39	24.1
Adecuada	118	72.8
<b>Grado de instrucción</b>		
Iletrado	28	17.3
Primaria	36	22.2
Secundaria	64	39.5
Superior	34	21.0
<b>TOTAL</b>	<b>162</b>	<b>100</b>

En la tabla 2, nos muestra las características culturales de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, donde 71.6% reportó como lugar de residencia zona urbana. Respecto a la religión 59.3% son católicos, 35.3% evangélico y 18.5% pertenecen a la religión cristiana. En cuanto al apoyo familiar a los pacientes diabéticos, se obtuvo que 72.8% es adecuado y 24.1% moderado. Referente al grado de instrucción, 39.5% manifestó tener estudios de secundaria, 22.2% primaria y 21% superior.

Los resultados en el estudio, con relación al lugar de residencia son similares al resultado informado por Ramírez PL. (2018), donde muestra 60.9% residen en el área rural y 39.1% urbana(22).

Es preciso indicar que el lugar de residencia, resulta ser de importancia como características presentes en una persona con diabetes, pues estudios han encontrado asociación con la diabetes.

Rodriguez VJ. (2020), en Colombia, señala que los factores personales relacionados con el estilo de vida y riesgo de diabetes mellitus tipo 2, se ven influenciados por la cultura y el entorno rural, caracterizado por productos de alimentos, acompañado esto de un estilo de vida de trabajo de la tierra que mantiene a los individuos activos durante gran parte del día; a diferencia de los entornos urbanos cuyo estilo de vida es agitado, con fuerte dependencia del dinero, que a pesar de haber mayor oferta y variedad de productos alimenticios no toda la población tenga acceso a ellos(57). Asimismo, vivir en zonas rurales dificulta el acceso a métodos de control como la medida de glucosa, lo cual incide en la adherencia terapéutica del paciente(109) y por tanto mayor riesgo para la salud.

No obstante, los datos obtenidos en el estudio reflejan que la mayoría de pacientes pertenece a un área urbana, la cual permite a los pacientes con diabetes mellitus tengan acceso a los servicios de salud, ser atendidos oportunamente y recibir consejería sobre la enfermedad; para evitar complicaciones, se observa que los casos de diabetes se han incrementado en los últimos años y de igual manera las complicaciones; y la mayoría de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentan al menos una complicación, siendo la principal las cardiovascular y una de las causas de morbimortalidad de los pacientes(110).

Con referencia a la religión, entendida como creencias y costumbres acerca de la divinidad, de normas morales para la conducta individual y social(41), es igualmente de mucha importancia en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. En el estudio, los pacientes con diabetes profesan mayormente religión católica, evangélica, cristiano y adventista; lo que puede significar que la presencia de espiritualidad o la divinidad ayuda a enfrentar la enfermedad positivamente o apegarse a una creencia con la expectativa de sanación física, emocional y espiritual. Además, el significado de la espiritualidad para las personas con diabetes, está vinculado a aspectos religiosos, y se aferran a ser capaces de vivir con diabetes y así mejorar su calidad de vida(111). De igual manera, las personas con creencias religiosas regulan sus conductas como la alimentación, relaciones sociales, consumo de alcohol, drogas, estilos de vida no saludables, etc(59).

Con relación al apoyo familiar o funcionamiento familiar, los hallazgos del estudio, presenta similitudes con los reportados por Altamirano J. (2018), quien obtuvo que 61% pertenecía a una familia normo funcional(112). Son diferentes a los encontrados por Condori S. y Cruz G. (2018), que 27.3% de pacientes con diabetes mellitus, tienen buena funcionalidad

familiar(113). La familia es el apoyo y soporte en situaciones difíciles, favorecen la salud y ayudan en el mejoramiento de la calidad de vida; además desempeñan un importante papel para atender a los factores de riesgo modificables de la Diabetes Tipo 2; pues se ha demostrado que el apoyo familiar en el tratamiento contra la diabetes tiene un efecto sustancial en la mejora de los resultados médicos(60).

La OMS señala que la familia es la que transmite conocimientos, valores, actitudes, y hábitos, una familia funcional es aquella que ve soluciones con el fin de ayudar en la enfermedad de un familiar, a comparación de la familia disfuncional que son incapaces de resolver conflictos y tomar decisiones, lo cual genera que el paciente enfermo pueda tener complicaciones en su enfermedad(114).

Sanchez C. (2021), en su estudio considera a la funcionalidad familiar como una dinámica relacional que se da entre los integrantes de una familia, y cuando hay una disfuncionalidad provoca alteraciones en el proceso salud- enfermedad. Una familia funcional es aquella en la cual se logra una estabilidad adecuada y armoniosa en la que cada miembro conoce sus roles(115), y esta situación genera en el enfermo seguridad, sentimiento de apoyo, ayuda y comprensión, que hace más llevadero el cuidado para el tratamiento y control de la enfermedad. Así mismo el funcionamiento familiar es importante porque influye en la calidad de vida de las personas ayudándolas a cumplir con las indicaciones terapéuticas, mejorando los estilos de vida.

En el estudio, si bien un alto porcentaje tiene apoyo familiar, hay un porcentaje importante que viven en una familia disfuncional moderada y severa, lo que indica que un mayor riesgo, entre sus miembros; el cual puede afectar en mayor medida al paciente con diabetes, pues ello necesita de apoyo familiar para el cuidado de la salud. La disfunción familiar es un problema de interrelación con uno mismo y con la sociedad, requiere modificaciones estructurales y adaptativas, respecto a valores sociales, económicos, sexuales, religiosos. Los resultados obtenidos en el estudio reflejan que hay un alto porcentaje de pacientes con funcionalidad adecuada en la familia, el cual es importante porque indicaría presencia de ayuda para el familiar con diabetes, pues favorece tomar mejores decisiones sobre cómo manejar su enfermedad y evitar complicaciones.

Es importante señalar, que el grado de instrucción alcanzado por la población del estudio tiene mayormente nivel secundario, primaria y un escaso grupo de pacientes son iletrados; el cual implica limitación para la accesibilidad a fuentes de información y un mejor entendimiento sobre la enfermedad, el cuidado y prevención de complicaciones.

La educación es un derecho humano que influye en el avance y progreso de las personas, ayuda a reducir la pobreza, mejorar el estado de salud, promueve el empleo, ayuda a la contribución del desarrollo económico. Sin embargo, según la OMS, una gran mayoría de los pacientes diabéticos presentan baja escolaridad(116). Rodríguez Y et al (2023), demostró que el grupo de mayor escolaridad de pacientes con diabetes obtuvo mejores calificaciones, tanto en la prueba de solución de problemas como en el control o monitoreo diarios de la glucemia(117).

Por tanto, es importante que a partir del modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender se identifique factores cognitivos – perceptuales, como el conocimiento, la actitud positiva, pensamientos y las creencias, los mismos que son modificados por características personales e interpersonales, y es un factor que predispone para el cuidado de su salud y tener hábitos de vida saludable(31). Asimismo, la educación para la salud, como disciplina encargada de orientar y organizar procesos educativos e influye de manera positiva en conocimientos, prácticas y costumbres de las personas en relación a su salud(118).

Mamani EB (2022), señala que los hábitos, creencias y costumbres de una persona permite predecir un comportamiento y una conducta de salud hacia la enfermedad, y que las diferentes culturas entre el personal de los servicios y la población podían ser una barrera de acceso, pues el entendimiento es diferenciado y la cosmovisión de la enfermedad, de la muerte, las costumbres, sus normas, e incluso el lenguaje, son elementos que interactúan y pueden ser barreras limitantes(98).

**Tabla 3. Estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, atendidos en el consultorio externo de endocrinología en el Centro de Salud Baños del Inca.**

<b>Estilos de vida</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Muy Saludable	35	21.6
Saludable	119	73.5
Poco Saludable	8	4.9
<b>TOTAL</b>	162	100

En la tabla 3, se muestra los resultados de los estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, donde el 73.5% tienen estilos de vida saludables y 21.6% muy saludables. Los resultados obtenidos son similares al estudio de Tacza A y Ortiz K. (2021), que halló un 62.7% de pacientes con estilos de vida saludable(26), pero son divergentes con los resultados de Garrochamba B. (2020), que halló un estilo de vida muy saludable (62%), seguido del saludable 36% y 2% poco saludable(20); y diferente de lo reportado de Ayte V. (2018), que obtuvo un 76.8% de pacientes con estilos de vida poco saludables y sólo 23.2% saludables (28); y de igual manera Culque L. (2018), informa que 28.5% de pacientes con diabetes tuvo estilo de vida poco saludable(27) y Fernández JD. (2018), reporta un alto porcentaje (72.7%) de pacientes con estilo de vida poco saludables, y 27.3% no saludables(30).

Los resultados obtenidos en el estudio muestran que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en general tienen estilo de vida saludable, el cual es un indicador fundamental de los comportamientos y forma de vida que las personas llevan para controlar su enfermedad y ayudar a que no se generen complicaciones crónicas microvasculares, como la retinopatía, nefropatía diabética, neuropatías y complicaciones macrovasculares como las enfermedades coronarias, arterial periférica, vascular cerebral que podrían causar la muerte de las personas(119). Además, la diabetes es una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal, ataques cardíacos, derrames cerebrales y amputación de miembros inferiores; mayores posibilidades de mortalidad prematura, por una diabetes mal controlada o un mal control glucémico(11).

Es importante mencionar que en el estudio, también se evidencia la frecuencia con el cual los pacientes realizan los estilos de vida; así la frecuencia de consumo de verduras y frutas todos los días a la semana, mientras que el consumo de pan es menos frecuente, al igual que el azúcar y otros alimentos que según refieren son consumidos de manera manera poco frecuente o nunca. En relación a la frecuencia de ejercicios, 40,7% dijo que realiza de 1 a 2 veces por

semana y 34,6% 3 a más veces; y respecto a las actividades en tiempo libre con mayor frecuencia, 39,9% refiere ver televisión, similar porcentaje realiza trabajos en casa y otros importante grupo (38,9%) dice salir de casa. Y Referente a hábitos nocivos como el fumar, el 84,6% reporta no fumar, el 64,2% dijo nunca beber alcohol y 32,1% sólo algunas veces. Así mismo, 51,2% manifiesta que algunas veces obtiene información sobre diabetes, 35,2% casi siempre. Con respecto a estados emocionales, el 56,8% dijo que algunas veces se enoja con facilidad, el 23,5% casi nunca; el 56,2% indica que algunas veces se siente triste con frecuencia, 40,7% señala que casi nunca tiene pensamiento pesimista y 38,3% algunas veces. Finalmente, entre otras acciones que realizan los pacientes como parte de sus estilos de vida, 69,1% refiere que algunas veces sigue instrucciones médicas para su cuidado, y sólo 2,5% casi nunca (Anexo N° 04). De esta manera, los estilos de vida que practican los pacientes ayudan a mantenerse saludable por más tiempo, ayuda a vivir bien a pesar de la enfermedad, tanto física como emocional, pues de los resultados se puede decir que la mayoría han aprendido a llevar una vida en coherencia con el cuidado de su salud.

Los estilos de vida saludable son un conjunto de comportamientos que permiten un estado completo de bienestar físico, mental y social(120), y están influenciados por las características socioculturales, tener un estilo de vida saludable significa que las personas adopten buenos comportamientos como realizar ejercicio, tener una alimentación adecuada y saludable(121). por tanto, realizar actividades de promoción de la salud son esenciales para que las personas tengan estilos de vida saludables lo cual les permitirá tener calidad de vida y mejorar su estado de salud(28). Y también, la conducta, hábitos y costumbres influyen en el tipo de estilo de vida de cada persona, y un manejo adecuado del estilo de vida puede retardar o prevenir complicaciones de los pacientes con diabetes mellitus(20).

En este sentido, se sugiere realizar acciones de promoción de la salud por parte del profesional de enfermería para ayudar a fortalecer capacidades y sus fortalezas, en los pacientes con diabetes encaminadas a mejorar comportamiento de cuidado de su salud; considerando el estilo de vida como un patrón multidimensional que la persona realiza a lo largo de su vida y generando conductas saludables(31), y sobre todo mantenerlos en el tiempo, estas conductas, asumiendo practicas alimentarias, actividad física adecuada, el control de peso y otros indicadores de salud en niveles óptimos, como los niveles de colesterol y la glicemia, lo que contribuye a prolongar la aparición de complicaciones y muerte prematura.

Al respecto de mantener niveles óptimos de colesterol, en el estudio, entre las características clínicas observadas, y registradas en las historias clínicas, de los pacientes con diabetes tipo 2,

el 62.3% tienen LDL alto, el 58% tiene triglicéridos altos, el 56.79% presenta HDL bajo, y con relación al IMC, el 32.7% registra sobrepeso, obesidad clase I (10.5%) y en cuanto a complicaciones, el 8% presenta retinopatía, el 22.2% neuropatía (Anexo N° 03). Estos valores indican que, a pesar de haber un alto porcentaje de pacientes con estilos de vida saludable y muy saludable, existe riesgo de complicaciones, y que deben procurar controlarlos con ayuda de educación y promoción de la salud. No obstante, las características sociales y culturales presentes en la población de estudio también deben tomarse en cuenta para contribuir a disminuir el peso y los niveles de colesterol que se muestran.

La literatura señala que un alto porcentaje de paciente con diabetes mellitus presenta la retinopatía, nefropatía y neuropatía, y que la enfermedad se caracteriza por aumento de triglicéridos y LDL; así como niveles bajos de HDL(122), los cuales generan acumulación de grasas en las paredes de las arterias, con un mayor riesgo de sufrir daños al corazón o derrame cerebral(123); la educación es importante porque ayuda a tener más conocimiento con respecto a los estilos que debe adoptar(28). Pues las modificaciones en el estilo de vida deben ser individuales y estar basadas en los objetivos terapéuticos, como alimentación, ejercicios físicos y hábitos saludables, que ha sido demostrado que disminuye los niveles de glicemia y el peso corporal(27).

**Tabla 4. Estilos de vida según sexo, en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en el consultorio externo de endocrinología en el Centro de Salud Baños del Inca.**

Estilos de vida	Masculino		Femenino	
	N°	%	N°	%
Muy Saludable	7	12,1	28	26,9
Saludable	45	77,6	74	71,2
Poco Saludable	6	10,3	2	1,9
<b>TOTAL</b>	58	100	104	100

En la tabla 4, se observa los estilos de vida según sexo de los pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2; de los pacientes varones, el 77.6% tienen estilos de vida saludables, y 10,3% poco saludables. De las mujeres con la enfermedad, 71.2% presentan estilos de vida saludables, y 26.9% muy saludables. Los resultados obtenidos divergen con los resultados de Fernández JD. (2018), que encontró un 76.9% de mujeres tienen estilos de vida poco saludables, y el 70% de varones tienen estilo de vida poco saludable y 30% no saludable(30). Pérez MP, et al (2021), en su estudio de adherencia al estilo de vida saludable en personas con diabetes tipo 2, identificó que los varones (62%), frente al 38% de las mujeres), tuvieron seguimiento significativo ( $p = 0,011$ ) respecto a la dieta mediterránea(124) el cual también difiere al estudio, no obstante, los autores usaron un cuestionario y categorías diferentes de medición, muestran que son los varones quienes tienen mejor estilo de vida saludable.

Los resultados obtenidos muestran que tanto el sexo masculino y femenino presentan estilos de vida saludables, pero son las mujeres en mayor proporción con estilo de vida saludable; sin embargo entre las características clínicas que se observó, son los pacientes del sexo masculino (29.3%) que tienen un HDL bajo y el 70.7% HDL óptimo, mientras que las mujeres, el 72.1% presenta HDL bajo y sólo 27.9% HDL óptimo, el cual es un indicador que amerita revisar y estudiar para tener mayor claridad de lo que puede estar generando valores bajo de HDL. (Anexo N° 03)

De otro lado, estudios, como de Fernández JD. (2018), encontró que los estilos de vida de las mujeres posiblemente tengan influencia en el descuido en la dieta, bajo control emocional, cambios hormonales, y la realización de tareas del hogar; y en el varón los estilos de vida se ven influenciados por el sedentarismo, consumo de alcohol y tabaco, problemas en la atención para que cumpla con sus medicamentos, entre otros factores(30). De allí, que la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2, según diversos estudios, es mayor en mujeres, pues se debería a

factores sociodemográficos manifestados por las desigualdades sociales y económicas, lo que trae como consecuencia que exista mayor prevalencia de obesidad y mayor aumento de desarrollar enfermedades metabólicas(40). Por tanto, para un mejor control sobre la salud, es necesario que la promoción de la salud sea “obligatoria”, a través de sesiones educativas, con el fin de promover una actitud positiva hacia el cuidado de su salud. Los expertos consideran desde el punto de vista de la salud pública, que los esfuerzos deben dirigirse a la prevención primaria de la enfermedad y al diagnóstico temprano en personas aparentemente sanas(125), y en las enfermas, disminuir los riesgos de complicaciones por inadecuado control de la enfermedad.

## CONCLUSIONES

1. Las características sociales de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, resaltantes son las edades oscilan entre 40 a 60 años, el sexo femenino es el que más predomina, la mayoría son casados, trabajadores independientes, 5 de cada 10 pacientes tienen un ingreso económico (menor a 1025 soles), un menor porcentaje no tienen acceso a los servicios de salud y los que tienen seguro más de la mitad están afiliados al SIS.
2. Las características culturales de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, definen que los pacientes en su mayoría residen en la zona urbana, y de religión católica, seguido de evangélicos y adventistas; un alto índice de pacientes tiene funcionalidad - apoyo familiar adecuada y más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria, las personas con primaria y los iletrados presentan un bajo porcentaje.
3. Los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 llevan en su mayoría un estilo de vida saludable.
4. El sexo masculino, como el femenino tiene estilos de vida saludable, siendo las mujeres quienes mayormente presentan estilos de vida saludables.

## RECOMENDACIONES

1. Al Establecimiento de salud Baños del Inca para que a través de los distintos profesionales que laboran (médicos y enfermeras), fomenten la promoción y prevención de los estilos de vida, por medio de sesiones educativas, programas educativos que ayuden en el cuidado de salud de las personas con diabetes, promover la participación familiar con el fin de brindar apoyo emocional para enfrentar su enfermedad de manera más efectiva, y contribuir a su bienestar general.
2. A la Escuela Académico Profesional de Enfermería, que promuevan y apoyen en la realización de investigaciones que influye el apoyo familiar–funcionalidad familiar relacionado a la Diabetes Mellitus Tipo 2, que permitan ampliar el conocimiento sobre la participación de la familia con pacientes diabéticos.
3. A los estudiantes de Ciencias de la Salud, para que realicen investigaciones en la misma dirección y abordarlas desde una perspectiva cualitativa y cuantitativa que incluyan las características clínicas y epidemiológicas de la población que presenta Diabetes Mellitus Tipo 2.
4. A los pacientes, continuar con la práctica de estilos de vida saludables para controlar la enfermedad y prevenir complicaciones que producen más años de vida perdidos y muerte prematura.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Heredia M, Gallegos EC. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes. *Enferm Glob* [Internet]. 2022 [citado 8 de julio de 2023];21(65):179-202. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412022000100179&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412022000100179&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
2. Sánchez JA, Sánchez NE. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. *Rev Finlay* [Internet]. 2022 [citado 8 de julio de 2023];12(2):168-76. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2221-24342022000200168&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2221-24342022000200168&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
3. Minsa. CDC Perú notificó más de 32 mil casos de diabetes en todo el país desde el inicio de la pandemia. [Internet]. 2022 [citado 10 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notifico-mas-de-32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-inicio-de-la-pandemia/>
4. Alafarpe. Situación actual de la diabetes en el Perú [Internet]. 2022 [citado 10 de julio de 2023]. Disponible en: <https://alafarpe.org.pe/situacion-actual-de-la-diabetes-en-el-peru/>
5. Blanco EG, et al. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. *Rev Medica Sinerg*. [Internet]. 2021 [citado 4 de abril de 2022]; 6(2):e639-e639. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/639>
6. Ramírez AA. Factores De Riesgo De La Diabetes Mellitus Tipo 2 En Pacientes Adultos. Servicio De Medicina. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2021. [Internet]. 2022 [citado 10 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5514/RAMIREZ%20MONSALVE%20ANA.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
7. Imbaquingo DER, et al. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2023 [citado 10 de julio de 2023];7(2):379-95. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5300>
8. Williams R. Guía de Incidencia Política de la Novena Edición del Atlas de la Diabetes de la FID 2019 [Internet]. 2019 [citado 31 de enero de 2022]. Disponible en: [https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20191219\\_091956\\_2019\\_IDF\\_Advocacy\\_Guide\\_ES.pdf](https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20191219_091956_2019_IDF_Advocacy_Guide_ES.pdf)
9. OMS. Diabetes [Internet]. 2022 [citado 29 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
10. Fernández R. Ranking de los países con mayor número de enfermos de diabetes en 2021 [Internet]. 2022 [citado 3 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/612458/paises-con-mayor-numero-de-personas-con-diabetes/>
11. OPS/OMS. Diabetes [Internet]. [Citado 3 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

12. OPS/OMS. La diabetes muestra una tendencia ascendente en las Américas. Pan American Health Organization / World Health Organization. [Internet]. 2012. [citado 3 de febrero de 2022]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7453:2012-diabetes-shows-upward-trend-americas&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7453:2012-diabetes-shows-upward-trend-americas&Itemid=1926&lang=es)
13. Romero M. La mitad de los diabéticos en América Latina viven sin acceso a la insulina [Internet]. 2021 [citado 23 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.france24.com/es/programas/salud/20211112-diabetes-america-latina-diagnostico-insulina>
14. INEI. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [Internet]. 2021 [citado 4 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
15. Ministerio de salud. SIS financió en pandemia cerca de 900 mil atenciones de sus asegurados relacionadas al control y tratamiento de diabetes [Internet]. 2021 [citado 5 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/sis/noticias/562355-sis-financio-en-pandemia-cerca-de-900-mil-atenciones-de-sus-asegurados-relacionadas-al-control-y-tratamiento-de-diabetes>
16. Ministerio de salud. Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú [Internet].2020 [citado 4 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>
17. Ccorahua MS, et al. Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 en población menor de 30 años para el período de 2005 a 2018 con datos del Ministerio de Salud de Perú. Medwave [Internet]. 2019 [citado 6 de febrero de 2022]; 19(10). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7723.act>
18. Hospital Regional Docente de Cajamarca. Análisis de situación de salud año 2019 [Internet]. 2020 [citado 6 de febrero de 2022]. Disponible en: [http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS\\_HRDC\\_A%C3%91O\\_2019.pdf?r=1606503282](http://www.hrc.gob.pe/media/portal/BRGKY/documento/9033/ASIS_HRDC_A%C3%91O_2019.pdf?r=1606503282)
19. Instituto Nacional de Salud. Prioridades nacionales para promover la investigación en salud (2019 – 2023) [Internet].2019 [citado 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/minsa-aprobo-las-prioridades-nacionales-para-promover-la-investigacion-en-salud-2019>
20. Garrochamba BD. Estilos de Vida en los pacientes con Diabetes Mellitus de tipo 2, que asisten al Club de Diabéticos del Hospital General IESS Machala. [Internet]. 2020 [citado 4 de abril de 2023]. Disponible en: [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23389/1/ByronDavid\\_Garrochamba\\_Penafiel.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23389/1/ByronDavid_Garrochamba_Penafiel.pdf)

21. Rivas A, et al. Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de una institución de salud en Santa Marta, Colombia, 2017. Duazary [Internet]. 2020 [citado 4 de abril de 2022]; 17(4):55-64. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3601>
22. Ramírez PL. Caracterización de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II. Hospital Francisco Menendez, Ahuachapán, El Salvador. Julio - Diciembre 2017. CIES-UNAN Managua. [Internet]. 2018 [citado 17 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12154/1/t1080.pdf>
23. Vicencio SN, Huerta S. Estilos de vida en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2. Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. 2017 [citado 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/estilos-de-vida-diabetes-mellitus-tipo-2/>
24. Nota MT, Palomino P. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de salud Laderas de Chillón Puente Piedra, 2022. [Internet]. 2022 [citado 23 de junio de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/102684/Nota\\_MMT-Palomino\\_JP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/102684/Nota_MMT-Palomino_JP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Chacón ML. Estilos De Vida En Usuarios Con Diabetes Mellitus Tipo 2 Del Hospital Santiago Apóstol-Bagua Grande, 2022 [Internet]. 2022 [citado 24 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/119/INFORME-Bach.%20Luz%20Chacon%20Mego-Final.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
26. Tacza A, Ortiz KL. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021 [Internet]. 2022 [citado 23 de junio de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10599/1/IV\\_FCS\\_504\\_TE\\_Tacza\\_Ortiz\\_2021.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10599/1/IV_FCS_504_TE_Tacza_Ortiz_2021.pdf)
27. Culque L. Estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que asisten al servicio de endocrinología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2018. [Internet]. 2018 [citado 25 de junio de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18058/Culque\\_ML.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18058/Culque_ML.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Ayte VI. Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo ii, de los consultorios externos del hospital san juan de Lurigancho, 2018. Univ Priv Norbert Wien [Internet]. 2018 [citado 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/2579>
29. Castillo LA. Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospital de ventanilla callao 2018. [Internet]. 2018 [citado 5 de abril de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4377/castillo\\_fla.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4377/castillo_fla.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

30. Fernández JD. Factores sociodemográficos y estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus en el Centro Médico EsSalud Chota 2016. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2018 [citado 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2709>
31. Meiriño JL, et al. El Cuidado: Nola Pender [Internet]. 2012 [citado 16 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
32. Narváez CO, et al. Características socioculturales y de salud asociadas a enfermedad coronaria en mujeres. Estudio caso-control. Rev Cuid. [Internet]. 2019 [citado 15 de febrero de 2022]; 10(3): e856. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/856/1362>
33. Tilio A. Sociocultural [Internet]. 2018 [citado 17 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://designificados.com/sociocultural/>
34. Bembibre C. Definición de Sociocultural. Definición ABC [Internet]. 2022 [citado 17 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>
35. Paredes H. Los estilos de vida y características sociales de los pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota -2015. [Internet]. 2015 [citado 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://190.116.36.86/bitstream/handle/UNC/920/TESIS%20HILDA%20PAREDES%20ANCHEZ.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
36. Aquino Y, Portal BG. Características socioculturales y el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de la I.E. Juan Bautista Llacanora - Cajamarca 2013. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2013 [citado 17 de febrero de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/161>
37. Palacios A, et al. Factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2 y síndrome metabólico. Rev Venez Endocrinol Metab [Internet] 2012 [citado 22 de febrero de 2022]; 10:34-40. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1690-31102012000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1690-31102012000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
38. Barrionuevo SB, Quintuña RA. Prevalencia de Diabetes en Hombres y Mujeres [Internet]. 2017 [citado 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/3617/1/PREVALENCIA%20DE%20ODIABETES%20EN%20HOMBRES%20Y%20MUJERES%20-%20BARRIONUEVO%20TERREROS%20-%20QUINTU%20C3%91A%20BARVA.pdf>
39. Diccionario médico. Edad. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. 2022 [citado 17 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
40. Leiva AM, et al. Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. Nutr Hosp [Internet]. 2018 [citado 21 de febrero de 2022]; 35(2):400-7. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0212-16112018000200400&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112018000200400&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

41. Bembibre C. Estado Civil. Definición ABC [Internet]. 2010 [citado 9 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>
42. Pérez A, Berenguer M. Algunos determinantes sociales y su asociación con la diabetes mellitus de tipo 2. MEDISAN [Internet]. 2015 [citado 22 de febrero de 2022]; 19(10):1268-1271. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1029-30192015001000012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192015001000012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
43. Ortiz N. Relaciones entre las desigualdades sociales y la Diabetes Mellitus tipo 2 [Internet]. 2020 [citado 22 de febrero de 2022]. Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20\(2020\)/54562510003/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20(2020)/54562510003/)
44. Terminología. Glosario de Término de Temas de Empleo [Internet]. 2012 [citado 11 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/estadisticas/peel/estadisticas/terminologia.pdf>
45. SUNAT. ¿Qué entiendo por Rentas de Quinta Categoría?. Personas [Internet]. 2018 [citado 7 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://personas.sunat.gob.pe/trabajador-dependiente/que-entiendo-por-rentas-quinta-categoria>
46. SUNAT. ¿Quién es un trabajador independiente? Personas [Internet]. 2018 [citado 7 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://personas.sunat.gob.pe/trabajador-independiente/quien-es-trabajador-independiente>
47. De Los Santos FN, Romero KR. Factores socioeconómicos y culturales relacionados con la alimentación de los pacientes con diabetes mellitus, atendidos en Essalud-distrito Cajamarca. Perú, 2018 [Internet]. 2019 [citado 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/850/TESIS%20FACTORES%20SOCIOECONOMICOS%20Y%20CULTURALES%20RELACIONADOS%20CON%20LA%20ALIMENTACION%20DE%20LOS%20PACIENTES%20CON%20DIABE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Panchi EJ. Accesibilidad A Los Servicios De Salud De Personas Con Discapacidad Desde La Perspectiva Del Los Usuarios En La Unidad Especializada Fisco Misional “Nuestra Señora Del Carmen” En Los Rios – Urdaneta- Riacaurre. [Internet]. 2016 [citado 11 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.riadis.org/wp-content/uploads/2020/10/Accesibilidad-a-Salud.pdf>
49. Organización Internacional del Trabajo. Servicios de salud [Internet]. [citado 6 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--es/index.htm>
50. OPS/OMS. Salud Universal [Internet]. [citado 6 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>
51. Cigna. ¿Cómo funcionan los seguros de salud? [Internet]. 2023 [citado 7 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/how-health-insurance-works>

52. Superintendencia de Banca, Seguros y AFP del Perú. Seguros privados de salud. SBSPerú. [Internet]. [citado 7 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.sbs.gob.pe/>
53. Terry Eagleton. La idea de cultura. PAIDÓS. [Internet]. 2000 [citado 10 de julio de 2023]. Disponible en: [https://proletarios.org/books/Eagleton\\_Terry\\_La\\_Idea\\_de\\_Cultura.pdf](https://proletarios.org/books/Eagleton_Terry_La_Idea_de_Cultura.pdf)
54. Fernández AG, et al. Determinantes culturales de la salud. Opinión Novel. Rev Av En Salud. [Internet]. 2017 [citado 10 de julio de 2023];44-7. Disponible en: <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1217>
55. Vásquez C, Alexis P. Conceptos y definiciones de población y vivienda [Internet]. [citado 22 de febrero de 2022]. Disponible en: [http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos\\_definiciones\\_de\\_poblaci%C3%B3n\\_vivienda.html](http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_poblaci%C3%B3n_vivienda.html)
56. INEI - PERU. Niveles y Tendencias de la Fecundidad [Internet]. [citado 22 de febrero de 2022]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaless/Lib0014/variante.htm](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Lib0014/variante.htm)
57. Rodríguez VJ. factores personales y de Estilo de Vida relacionados con el riesgo de padecer Diabetes Mellitus Tipo 2 en población de contexto urbano y rural-indígena en la Costa Norte Colombiana. año 2018-2019. Universidad del Norte. [Internet]. 2020 [citado 22 de julio de 2023]. Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/10137/77039858.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
58. ASALE/RAE. Religión. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. [Internet]. 2022 [citado 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/religi%C3%B3n>
59. Carrasco Y. La religión y su influencia en las conductas de salud. Universidad de Huelva [Internet]. 2016 [citado 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=48407>
60. Piemonte L. El apoyo familiar, imprescindible para las personas con diabetes. Diabetes Voice [Internet]. 2018 [citado 7 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://diabetesvoice.org/es/abogar-por-la-diabetes/el-apoyo-familiar-imprescindible-para-las-personas-con-diabetes/>
61. Moreno JH, Chauta LC. Funcionalidad Familiar, Conductas Externalizadas y Rendimiento Académico en un Grupo de Adolescentes de la Ciudad De Bogotá. Psychol [Internet]. 2012 [citado 11 de mayo de 2023]; 6(1):155-166. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v6n1/v6n1a13.pdf>
62. Fernández MA, Fernández A. Relación del nivel de instrucción educativa con el control glicémico de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del hospital Alberto Correa Cornejo de enero a diciembre de 2017. Práctica Fam RURAL [Internet]. 2018 [citado 22 de febrero de 2022]; 3(3). Disponible en: <https://practicafamrural.org/index.php/pfr/article/view/14/16>

63. Ninatanta JA, García SA. Construcción de la Escala de Evaluación de Estilo de Vida en Adolescentes (EEVA) de Educación Secundaria. Caxamarca [Internet]. 2017 [citado 23 de febrero de 2022]; 16 (2): 101 - 110. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3104/Escala%20de%20Evaluacion%20101-110.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
64. Pérez CR, Mallma YM. Estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en un conjunto habitacional en Lima. Rev Científica Ágora [Internet]. 2021 [citado 3 de febrero de 2022]; 8(2):20-6. Disponible en: <https://62.171.141.246/index.php/cieUMA/article/view/189>
65. M José. Protocolo de estilos de vida saludable en la Educación Física [Internet]. 2010 [citado 8 de julio de 2022]. Disponible en: <https://multiblog.educacion.navarra.es/jmoreno1/files/2010/05/PROTOCOLO-DE-ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLES-Y-EDUCACION-FISICA-EN-LA-ESCUELA.pdf>
66. Oblitas LA, et al. Psicología de la salud y calidad de vida. Tercera edición. [Internet]. 2010 [citado 8 de julio de 2022]. Disponible en: [https://www.academia.edu/38159809/Oblitas\\_-\\_Psicolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_Salud](https://www.academia.edu/38159809/Oblitas_-_Psicolog%C3%ADa_de_la_Salud)
67. Arguello M, et al. Estilos de vida en estudiantes del área de la salud de Bucaramanga. Rev Psicol Univ Antioquia [Internet]. 2009 [citado 8 de julio de 2022]; 1(2):27-41. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2145-48922009000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2145-48922009000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=es)
68. Barriguete JA, et al. Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán. Rev Esp Nutr Comunitaria [Internet]. 2017 [citado 4 de marzo de 2022]; 23(1): 39-46. Disponible en: [https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC\\_2017\\_1\\_06.pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2017_1_06.pdf)
69. OPS/OMS. Alimentación saludable [Internet]. [citado 4 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/alimentacion-saludable>
70. Murillo S. La alimentación en la diabetes tipo 2 [Internet]. 2015 [citado 4 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/127/la-alimentacion-en-la-diabetes-tipo-2>
71. OMS. Actividad física [Internet]. 2022 [citado 4 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
72. Asenjo JA. Estilos de vida y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Centro médico Essalud. Chota, 2015 [Internet]. 2016 [citado 4 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1350/T016\\_43514843\\_D.PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1350/T016_43514843_D.PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
73. OMS. Tabaquismo [Internet]. [citado 4 de marzo de 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/kevin/Zotero/storage/5WUUQH2Z/tobacco.html>

74. Soto I, Néstor. Tabaquismo y Diabetes. Rev Chil Enfermedades Respir [Internet]. 2017 [citado 4 de marzo de 2022]; 33(3):222-4. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-73482017000300222&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-73482017000300222&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
75. Solís A, et al. Prevalencia de consumo de alcohol en personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. SMAD Rev Eletrônica Saúde Ment Álcool E Drog [Internet]. 2009 [citado 11 de marzo de 2022]; 5(2):1-13. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1806-69762009000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1806-69762009000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=es)
76. Leitón ZE, et al. Impacto emocional en el camino de aprender a vivir con "la diabetes". Rev Salud Uninorte [Internet]. 2018 [citado 11 de marzo de 2022]; 34(3):696-704. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/817/81759607017/html/>
77. Orozco D, et al. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. Aten Primaria [Internet]. 2016 [citado 11 de marzo de 2022]; 48(6):406-20. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-abordaje-adherencia-diabetes-mellitus-tipo2-S021265671500270X>
78. Alliance G. Los Antecedentes Familiares Son Importantes para su Salud. Genetic Alliance [Internet]. 2009 [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK132202/>
79. Gómez B, et al. Manual De Riesgo Cardiovascular [Internet]. 2021 [citado 14 de marzo de 2022]. Disponible en: [http://217.12.23.249/bitstream/10668/3422/4/ManualDeRiesgoCardiovascular\\_2021.pdf#page=38](http://217.12.23.249/bitstream/10668/3422/4/ManualDeRiesgoCardiovascular_2021.pdf#page=38)
80. Mellado R, et al. Tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 dirigido a pacientes con sobrepeso y obesidad. Med Interna México [Internet]. 2019 [citado 15 de mayo de 2022]; 35(4):525-536. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2019/mim194h.pdf>
81. OMS. Tabla de IMC 2022 de la (mujeres y hombres adultos). OMS ENTERAT.COM [Internet]. 2022 [citado 15 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.enterat.com/salud/imc-indice-masa-corporal.php>
82. Menarini Diagnostics. Guía Complicaciones Agudas. GaeaPeople. [Internet]. 2018 [citado 14 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://www.solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA\\_COMPLICACIONES\\_AGUDAS\\_Menarini-Diagnostics.pdf](https://www.solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA_COMPLICACIONES_AGUDAS_Menarini-Diagnostics.pdf)
83. Meza CE, et al. Fisiopatología de la nefropatía diabética: una revisión de la literatura. Medwave [Internet]. 2017 [citado 14 de marzo de 2022];17(01). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionClinica/6839.act>
84. Botero F, et al. Neuropatía diabética y su asociación con síntomas ansiosos. Univ Medica [Internet]. 2021 [citado 14 de marzo de 2022]; 62(2). Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2011-08392021000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2011-08392021000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

85. Pereira N, et al. Úlceras del pie diabético: importancia del manejo multidisciplinario y salvataje microquirúrgico de la extremidad. Rev Chil Cir [Internet]. 2018 [citado 14 de marzo de 2022]; 70(6):535-543. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0718-40262018000600535&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-40262018000600535&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
86. OMS. Hipertensión [Internet]. [citado 11 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/hypertension>
87. Samuel. 12 enfermedades asociadas a la diabetes. VIVOLABS [Internet]. 2023 [citado 7 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://vivolabs.es/12-enfermedades-asociadas-a-la-diabetes/>
88. CuidatePlus. Índice de Masa Corporal (IMC). [Internet]. 2020 [citado 7 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/diccionario/indice-masa-corporal-imc.html>
89. Tango, Inc. Diabetes tipo 2. MedlinePlus enciclopedia médica. [Internet]. 2022 [citado 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000313.htm>
90. Miguel Soca PE. Dislipidemias.ACIMED[Internet]. 2009 [citado 12 de marzo de 2023];20(6):265-273. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1024-94352009001200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1024-94352009001200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
91. Davidson MH. Dislipidemia (dislipemia) - Trastornos hormonales y metabólicos. Manuale Merck versión para el público general [Internet]. [citado 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/trastornos-relacionados-con-el-colesterol/dislipidemia-dislipemia>
92. CuidatePlus. Colesterol. [Internet]. 2022 [citado 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/diccionario/colesterol.html>
93. Maldonado C. El rol del docente como favorecedor del desarrollo de la autonomía en los niños de tres años de una I. E. de Miraflores. PUCP [Internet]. 2017 [citado 27 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/8914/Maldonado\\_Palacios\\_Rol\\_docente\\_favorecedor\\_1.pdf?sequence=1](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/8914/Maldonado_Palacios_Rol_docente_favorecedor_1.pdf?sequence=1)
94. Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas. [Internet]. 2010 [citado 28 de febrero de 2023]; (22):121-57. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0718-92732010000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-92732010000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
95. Licapa DO. Impacto económico de la Diabetes mellitus tipo 2 en el Perú en el año 2017. Universidad Ricardo Palma. [Internet]. 2019 [citado 28 julio de 2023]. Disponible en:

<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1755/DFARIDLICAPA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

96. Federación Mexicana de Diabetes, A.C. Impacto económico de la diabetes tipo 2 en América Latina. [Internet]. 2015 [citado 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://fmdiabetes.org/impacto-economico-de-la-diabetes-tipo-2-en-america-latina/>
97. Noticias Gestión. Día Mundial de la Diabetes: ¿Cuánto gastan los peruanos para tratar esta enfermedad? [Internet]. 2018 [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/dia-mundial-diabetes-gastan-peruanos-tratar-enfermedad-nndc-249919-noticia/>
98. Mamani EBM. Factores socioculturales y las medidas preventivas hacia la diabetes mellitus tipo 2 en la Asociación Jóvenes Unidos I. Investig E Innov Rev Científica Enferm. [Internet]. 2022 [citado 27 de agosto de 2023]; 2(1):102-12. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1375/1637>
99. Nolte M. Complicaciones. University of California. [Internet]. [citado 2 de julio de 2023]. Disponible en: <https://dtc.ucsf.edu/es/la-vida-con-diabetes/complicaciones/>
100. Ministerio de Salud – Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. MINSA [Internet]. 2016 [citado 3 de junio de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
101. Jiménez E. Informe Sobre El Impacto Económico De La Diabetes Tipo 2 En España. Federación Española de Diabetes [Internet]. 2021 [citado 3 de junio de 2023]. Disponible en: <https://fedesp.es/wp-content/uploads/2021/09/informe-impacto-economico.pdf>
102. Soria C. La diabetes no afecta de la misma forma a ambos sexos. HOLA. [Internet]. 2019 [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.hola.com/estar-bien/20191114153494/diabetes-afecta-diferente-mujeres-hombres-cs/>
103. Escolar A, et al. El efecto del estado civil sobre las desigualdades sociales y de género en la mortalidad por diabetes mellitus en Andalucía. Endocrinol Diabetes Nutr [Internet]. 2018 [citado 3 de julio de 2023];65(1):21-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-articulo-el-efecto-del-estado-civil-S2530016417302501>
104. Petermann F, et al. Asociación entre diabetes mellitus tipo 2 y actividad física en personas con antecedentes familiares de diabetes. Gac Sanit. [Internet]. 2018 [citado 5 de julio de 2023];32(3):230-5. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112018000300230](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112018000300230)
105. Uyaguari GM, et al. Factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus II. Rev Investig En Salud VIVE. [Internet]. 2020 [citado 8 de julio de 2023]; 4(10):96-106. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/541/5412446009/html/>

106. Centers for Disease Control and Prevention. La diabetes tipo 2: ¿Es una enfermedad que hay en su familia? [Internet]. 2022 [citado 9 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/resources/spotlights/diabetes-family-history>
107. Sánchez DA. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud\*. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2017 [citado 9 de agosto de 2023];55(1):82-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457749297021/html/#:~:text=La%20importancia%20de%20la%20accesibilidad,que%20exista%20informaci%C3%B3n%20suficiente%20%20clara%20>
108. Pérez Rodríguez A, Berenguer Gouarnaluses M. Algunos determinantes sociales y su asociación con la diabetes mellitus de tipo 2. MEDISAN. [Internet]. 2015 [citado 13 de agosto de 2023];19(10):1268-71. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015001000012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001000012&lng=es)
109. Guamán NA, et al. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. Universidad Católica de Cuenca. [Internet]. 2021 [citado 13 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft\\_3\\_2021/10\\_factores\\_influyen\\_adherencia.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/10_factores_influyen_adherencia.pdf)
110. IntraMed. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones [Internet]. 2020 [citado 13 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.intramed.net/94710/Epidemiologia-de-la-diabetes-mellitus-tipo-2-y-sus-complicaciones->
111. Leite C, Rodrigues A. Espiritualidad y calidad de vida en pacientes con diabetes. Rev Bioét. [Internet]. 2014 [citado 13 de agosto de 2023]; 22:380-7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/hJLddBm6gxvf9JhWdfwfGSd/?lang=pt#>
112. Altamirano J. Disfunción Familiar Asociada Al Control Del Paciente Con Diabetes Mellitus Tipo 2 En La Unidad De Medicina Familiar 65. Dirección General de Bibliotecas-UNAM. [Internet]. 2018 [citado 6 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unam.mx/contenidos/3462557>
113. Condori S, Cruz G. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus Tipo 2, pacientes Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa – 2017. Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa. [Internet]. 2018 [citado 6 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/367d8eec-f0f6-4ad1-a668-ae419b90bc3d/content>
114. Herrera PM. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev Cuba Med Gen Integral. [Internet] 1997[citado 6 de julio de 2023]; 13(6):591-5. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251997000600013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013)
115. Sanchez C. Disfunción Familiar Y Tipo De Familia En Diabetes Mellitus Tipo 2 Centro De Salud Materno Infantil San Fernando 2019-2020. Repositorio Académico USMP.

- [Internet]. 2021 [citado 6 de julio de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7837/sanchez\\_cq.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7837/sanchez_cq.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
116. Ríos CM, Espínola CC. Apoyo familiar y control glicémico en pacientes diabéticos de un Hospital de III Nivel de atención de Paraguay. *Rev. Nac. (Itauguá)*. [Internet]. 2020 [citado 16 de julio de 2023]; 12(1):028-041. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v12n1/2072-8174-hn-12-01-28.pdf>
  117. Rodríguez Y, et al. Escolaridad y entrenamiento en el modelo de Solución de Problemas para el manejo de la Diabetes Mellitus Tipo 2. *Acción Psicológica*. [Internet]. (2020) [citado 16 de agosto de 2023]; 17(2), 57–70. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/acp/v17n2/1578-908X-acp-17-02-57.pdf>
  118. Hernández JM, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Arch Med Col*. [Internet]. 2020 [citado 16 de agosto de 2023]; 20(2):490-504. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>
  119. Brutsaert EF. Diabetes mellitus (DM) - Trastornos endocrinológicos y metabólicos. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. 2022 [citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/complicaciones-de-la-diabetes-mellitus>
  120. López C, Ávalos M. Diabetes mellitus hacia una perspectiva social. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2013 [citado 9 de febrero de 2022]; 39(2): 331-345. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2013.v39n2/331-345/es>
  121. Atención Primaria. Estilos de Vida. [Internet]. 2021 [citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida>
  122. Ada M, Rodrigo K. Dislipidemia Diabética. *Rev Médica Clínica Las Condes*. [Internet]. 2016 [citado 10 de agosto de 2023]; 27(2):152-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-dislipidemia-diabetica-S0716864016300049>
  123. American Heart Association. Colesterol y diabetes. [Internet]. 2021 [citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.goredforwomen.org/es/health-topics/diabetes/diabetes-complications-and-risks/cholesterol-abnormalities--diabetes>
  124. Pérez MP, et al. Adherencia a un estilo de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en España. *Med Fam SEMERGEN*. [Internet]. 2021 [citado 27 de agosto de 2023]; 47(3):161-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-adherencia-un-estilo-vida-saludable-S1138359320303178>
  125. Torrades S. Diabetes mellitus tipo 2. *Offarm*. [Internet]. 2006 [citado 27 de agosto de 2023]; 25(5):96-101. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-diabetes-mellitus-tipo-2-13088620>

## **ANEXOS**

**Anexo N° 01**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El estudio no presenta ningún riesgo para los participantes puesto que la información sólo se obtendrá mediante cuestionarios. Sin generar costos económicos para los participantes.

Si usted es un paciente que presenta Diabetes Mellitus Tipo 2, puede participar en el presente trabajo de investigación que ayudará a conocer las características socioculturales y sus estilos de vida. La participación en este es voluntaria y tiene derecho de abstenerse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento.

Los datos y resultados obtenidos en la presente investigación serán del solo conocimiento del investigador. Ninguna persona ajena a la investigación tendrá acceso a la información obtenida.

Si tuviera algún inconveniente de este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene Ud. el derecho de hacérselo saber al investigador. Desde ya, le agradecemos su participación.

**DECLARACIÓN:**

Yo..... Identificado con DNI N°..... del distrito de..... Autorizo al investigador a acceder a la recolección de datos. Se me ha explicado minuciosamente los objetivos y metodología del estudio y mi incorporación será voluntaria. Por lo tanto, al firmar este documento autorizo que me incluyan en esta investigación.

DNI: .....

FECHA:.....

.....

**FIRMA**

**CUESTIONARIO SOBRE CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES Y  
ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2  
DE LA POBLACION EN ESTUDIO**

**1. Presentación**

Señor(a), mi nombre es .....y estoy realizando una investigación, con la finalidad de conocer las características socioculturales y estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, y los resultados ayudarán para que el personal de salud establezca medidas de prevención y control de la enfermedad.

**2. Características Sociales****1) Edad: .....****2) Sexo**

1) Hombre 2) Mujer

**3) Estado civil**

1) Soltero 2) Casado 3) Conviviente 4) Divorciado 5) Viudo

**4) Ocupación**

1) Trabajador independiente 2) trabajador dependiente 3) Cesante

**5) Ingreso económico**

1) Menos del sueldo mínimo &lt; 1025 soles 2) sueldo mínimo = 1025 soles

3) Más de un sueldo mínimo &gt; 1025 soles

**6) Antecedentes familiares con diabetes**

1) Si 2) No

**7) Parentesco familiar relación a la enfermedad**

1) Padre

2) Madre

3) Hermanos

4) Otros

**8) Accesibilidad a los servicios de salud**

1) SI 2) NO

**9) Seguro de salud**

1) NO

2) SI

- 1) SIS 2) EsSalud 3) Pacifico 4) Rímac 5) Mapfre 6) otros

### 3. Características Culturales

#### 1) Grado De Instrucción

- 1). Iltrado 2) Primaria 3) Secundaria 4) Superior

#### 2) Religión

- 1) Católica 2) Evangélico 3) Cristiano 4) Adventista 5) Testigos de Jehová 6) Otros

#### 3) Lugar de residencia

- 1) Urbana 2) Rural

#### 4) Funcionalidad familiar – apoyo familiar

CRITERIOS DE UBICACIÓN	0	1	2
	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre
1) ¿Está satisfecho con la ayuda que recibió de su familia, cuando algo le perturba?			
2) ¿Está satisfecho con la forma en que su familia discute áreas de interés común y comparten problemas resolviendo juntos?			
3) ¿Encuentra que su familia acepte sus deseos de hacer nuevas actividades o cambios en sus estilos de vida?			
4) ¿Está de acuerdo con la forma en que su familia expresa afecto y responde a sus sentimientos de angustia, amor, pena...?			
5) ¿Está satisfecho con la cantidad de tiempo que usted y su familia pasan juntos?			

#### CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Escalas de calificaciones del instrumento DE APGAR FAMILIAR modificado: Se asignarán calificaciones de 0, 1 y 2 a las tres opciones de respuesta, y corresponderá al valor más alto para la conducta deseable, lográndose así una escala de 0 a 10 puntos para todo el instrumento.

- Adecuada: 7-10 puntos
- Moderada: 4 – 6 puntos
- Severa: 0 – 3 puntos

#### 4. Estilos de Vida

A continuación, se le presenta un cuestionario con preguntas que nos ayudará a conocer cómo es su estilo de vida. Le agradeceré que conteste cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo que usted considere que refleja mejor su estilo de vida en los últimos tres meses.

Marcando con una cruz (X) en el cuadro que contenga la respuesta elegida.

<b>ESCALA PARA MEDIR LOS ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS</b>			
<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>HÁBITOS ALIMENTARIOS</b>			
1) ¿Con qué frecuencia come verduras?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca
2) ¿Con qué frecuencia come frutas?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca
3) ¿Cuántos pedazos de pan come al día?	0 a 1	2	3 a más
4) ¿Cuántas tostadas come al día?	0 a 3	4 a 6	7 a más
5) ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
6) ¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
7) ¿Consume entre comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
8) ¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
9) ¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>			

10) ¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (caminar rápido, correr o algún otro)	3 o más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi nunca
11) ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
12) ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajos en casa	Ver televisión
<b>CONSUMO DE TABACO</b>			
13) ¿fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo a diario
14) ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 a más
<b>CONSUMO DE ALCOHOL</b>			
15) ¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 vez o más por semana
16) ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna	1 a 2	3 o más
<b>INFORMACIÓN SOBRE LA DIABETES</b>			
17) ¿A cuántas pláticas para personas con diabetes ha asistido?	4 o más	1 a 3	ninguna
18) Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
<b>EMOCIONES</b>			
	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre

19) ¿Se enoja con facilidad?			
20) ¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
21) ¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
<b>ADHERENCIA TERAPÉUTICA</b>			
22) ¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
23) ¿Sigue dieta para diabético?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
24) ¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
25) ¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca

## CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Escalas de calificaciones del instrumento IMEVID modificado: Se asignarán calificaciones de 0, 2 y 4 a las tres opciones de respuesta, y corresponderá al valor más alto para la conducta deseable, lográndose así una escala de 0 a 100 puntos para todo el instrumento.

(100-75) muy saludable

(74-50) saludable

(49-25) poco saludable

(24-0) no saludable.

## 5. Datos secundarios al estudio: Características clínicas

### 1) Hipertensión Arterial

- 1). SI      2) NO

### 2) Índice de Masa Corporal (IMC). TALLA: ..... PESO: .....

- 1). Bajo peso (IMC <18,5)    2) Rango normal (IMC = 18,5 - 24,9)    3) Sobrepeso (IMC = 25.0 - 29,9)    4) Obesidad clase I (IMC 30.0 – 34.9)    5) Obesidad clase II (IMC 35.0 – 39.9)    6) Obesidad clase III (IMC >40)

### 3) Dislipidemias

- 1). SI    2) NO

TIPOS DE COLESTEROL	VALORES
1) Colesterol LDL	
2) Colesterol HDL	
3) Triglicéridos:	

### 5) Presencia de complicaciones

- 1). Ausencia    2). Presencia

- 1). Retinopatía    2) Neuropatía    3) Nefropatía    4) Cardiopatía    5) Pie diabético

### 6) Tiempo de enfermedad:

- 1) .....Meses    2) ..... Años

Anexo N° 03

**Tabla 5. Características clínicas de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidas en el consultorio externo de endocrinología en el Centro de Salud Baños del Inca.**

<b>Características clínicas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Hipertensión Arterial</b>	75	46.3
<b>IMC</b>		
Bajo peso (IMC < 18.5)	1	0.6
Rango normal (IMC =18.5-24.9)	86	53.1
Sobrepeso (IMC=25.0-29.9)	53	32.7
Obesidad CLASE I (IMC 30-34.9)	17	10.5
Obesidad CLASE II (IMC 35.0-39.9)	5	3.1
<b>Dislipidemias</b>		
<b>Triglicéridos</b>		
Triglicéridos normales	68	42.0
Triglicéridos Altos	94	58.0
<b>LDL Óptimo</b>		
LDL óptimo (<100mg/dl)	61	37.7
LDL alto	101	62.3
<b>Colesterol HDL</b>		
HDL Bajo	92	56.79
HDL Óptimo	70	43.21
<b>Colesterol HDL</b>		
<b>Masculino</b>		
HDL bajo (>40mg/dl)	17	29.3
HDL óptimo (>40mg/dl)	41	70.7
<b>Femenino</b>		
HDL bajo (>50mg/dl)	75	72.1
HDL óptimo (>50mg/dl)	29	27.9
<b>Presencia de enfermedades (complicaciones)</b>		
Ausencia	111	68.5
Presencia	51	31.5
<b>Retinopatía</b>	13	8.0
<b>Neuropatía</b>	36	22.2
<b>Cardiopatía</b>	1	0.6
<b>Pie Diabético</b>	1	0.6
<b>Tiempo del diagnóstico de la enfermedad</b>		
1 a 11 meses	21	12.96
1 a 5 años	58	35.8
6 a 10 años	37	22.8
11 a 15 años	19	11.7
16 a 20 años	14	8.6
Más de 20 años	13	8.0
<b>TOTAL</b>	162	100

Anexo N° 04

**Tabla 6. Actividades de Estilos de vida saludables de los pacientes con Diabetes Tipo 2, atendidos en el consultorio externo de endocrinología en el Centro de Salud Baños del Inca.**

<b>Actividades de Estilos de vida</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Consumo de verduras</b>		
Algunos días	58	35.8
Todos los días de la semana	104	64.2
<b>Consumo de frutas</b>		
Casi nunca	1	0.6
Algunos días	47	29.0
Todos los días de la semana	114	70.4
<b>Consumo de pan al día (en pedazos)</b>		
3 a más	4	2.5
2	76	46.9
0 a 1	82	50.6
<b>Consumo de tostadas al día</b>		
4 a 6	158	97.5
0 a 3	4	2.5
<b>Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas</b>		
Frecuentemente	23	14.2
Algunas veces	56	34.6
Casi nunca	83	51.2
<b>Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo (adicional)</b>		
Casi siempre	4	2.5
Algunas veces	32	19.8
Casi nunca	126	77.8
<b>Consumo entre comidas</b>		
Frecuentemente	17	10.5
Algunas veces	84	51.9
Casi nunca	61	37.7
<b>Come alimentos fuera de casa</b>		
Frecuentemente	10	6.2
Algunas veces	79	48.8
Casi nunca	73	45.1
<b>Consume alimentos al termina de comer la cantidad servida inicialmente (adicional)</b>		
Casi Siempre	9	5.6
Algunas veces	67	41.4
Casi nunca	86	53.1
<b>Frecuencia de ejercicios al menos 15 minutos al día (caminar rápido, correr o algún otro)</b>		
Casi nunca	40	24.7
1 a 2 veces por semana	66	40.7
3 o más veces por semana	56	34.6
<b>Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo</b>		
Casi nunca	44	27.2
Algunas veces	76	46.9
Casi siempre	42	25.9
<b>Actividades en tiempo libre con mayor frecuencia</b>		
Ver televisión	50	30.9
Trabajos en casa	49	30.2
Salir de casa	63	38.9

<b>Fuma</b>		
Fumo a diario	1	0.6
Algunas veces	24	14.8
No fumo	137	84.6
<b>Consumo de cigarrillos al día</b>		
6 a más	6	3.7
1 a 5	20	12.3
Ninguno	136	84.0
<b>Bebe alcohol</b>		
1 vez o, más por semana	6	3.7
Rara vez	52	32.1
Nunca	104	64.2
<b>Número de bebidas alcohólicas que toma en cada ocasión</b>		
3 a más	39	24.1
1 a 2	20	12.3
Ninguna	103	63.6
<b>Asistencia a pláticas para personas con diabetes</b>		
Ninguna	126	77.8
1 a 3	30	18.5
4 a mas	6	3.7
<b>Obtener información sobre la diabetes</b>		
Casi nunca	22	13.6
Algunas veces	83	51.2
Casi siempre	57	35.2
<b>Se enoja con facilidad</b>		
Casi siempre	32	19.8
Algunas veces	92	56.8
Casi nunca	38	23.5
<b>Frecuencia de siente triste</b>		
Casi siempre	31	19.1
Algunas veces	91	56.2
Casi nunca	40	24.7
<b>Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro</b>		
Casi siempre	34	21.0
Algunas veces	62	38.3
Casi nunca	66	40.7
<b>Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes</b>		
Casi nunca	5	3.1
Algunas veces	60	37.0
Casi siempre	97	59.9
<b>Sigue dieta para Diabéticos</b>		
Casi nunca	4	2.5
Algunas veces	63	38.9
Casi siempre	95	58.6
<b>Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina</b>		
Frecuentemente	25	15.4
Algunas veces	74	45.7
Casi nunca	63	38.9
<b>Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado</b>		
Casi nunca	4	2.5
Algunas veces	46	28.4
Casi siempre	112	69.1

