



UPA Universidad
Politécnica Amazónica

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**Factores sociodemográficos y estilos de vida en pacientes
con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago
Apóstol – 2022.**

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

Autor: Bach. Rosa Kasandra Guevara Bocanegra

ORCID: 0000-0003-4499-648X

Asesor: Mg. Elí Mego Mondragón

ORCID: 0000-0002-8858-2521

N° de Registro: UPA-PITE0044

Bagua Grande – Perú

2022



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**Factores sociodemográficos y estilos de vida en pacientes
con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago
Apóstol – 2022.**

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

Autor: Bach. Rosa Kasandra Guevara Bocanegra

ORCID: 0000-0003-4499-648X

Asesor: Mg. Elí Mego Mondragón

ORCID: 0000-0002-8858-2521

Nº de Registro: UPA-PITE0044

Bagua Grande – Perú

2022

Dedicatoria

A mis padres, por estar conmigo en las buenas y en las malas, por guiarme a alcanzar mis metas con su amor y apoyo. Sin ellos este trabajo no hubiera sido posible.

A mi hermanito (a), por su constante apoyo, preocupación y especial cariño a lo largo de mi vida.

Rosa Kasandra

Agradecimientos

En primer lugar, agradecer, a Dios por ser mi guía en la realización de este trabajo.

Al, Mg. Elí Mego Mondragón, por brindarme sus conocimientos y por el inmenso apoyo en el desarrollo de la presente investigación.

Al distinguido jurado: Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán, Mg. Roberto Pariente Villegas, Mg. Lenin Yonel La Torre Rosillo, por su contribución mediante las sugerencias para concretizar el informe de tesis.

A mi familia por su confianza, consejos e incondicional apoyo.

Rosa Kasandra

Autoridades académicas

Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán

Rector

Mg. José Sergio Campos Fernández

Coordinador de la Escuela Profesional de Enfermería

Visto bueno del asesor

Yo, Eli Mego Mondragón, identificado con DNIN° 71215472 con domicilio en el caserío Quebrada Seca Baja – Bagua Grande, docente de la Facultad de Enfermería, dejo constancia de estar asesorando al (la) tesista Bach. Rosa Kasandra Guevara Bocanegra, en su tesis titulada:

Factores sociodemográficos y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022.

Asimismo, dejo constancia que ha levantado las observaciones señaladas en la revisión previa a esta presentación.

Por lo indicado, doy fe y visto bueno.

Bagua Grande, 15 de noviembre del 2022



Mg. Eli Mego Mondragón
LICENCIADO EN ENFERMERÍA
CEP N° 52778

Asesor

Jurado evaluador



Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán

PRESIDENTE



Mg. Roberto Pariente Villegas

SECRETARIO



Mg. Lenin Yonel La Torre Rosillo

VOCAL

Declaración jurada de no plagio

Yo, Rosa Kasandra Guevara Bocanegra, identificada con DNI N° 71215472, estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Politécnica Amazónica.

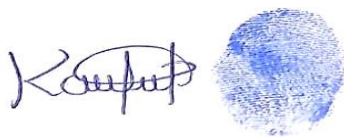
Declaro bajo juramento que:

1. Soy autor de la Tesis titulada: “Factores sociodemográficos y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022”. La misma que presento para optar el título profesional de: Licenciada en Enfermería.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias (Vancouver) para las fuentes consultadas.
3. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.
6. Se ha respetado las consideraciones éticas en la investigación.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda la responsabilidad que pudiera derivarse de la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir todas las cargas pecuniarias que pudiera derivarse para la Universidad Politécnica Amazónica en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias o sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven

Bagua Grande, 15 de diciembre de 2022



Firma

Tabla de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Autoridades académicas	iv
Visto bueno del asesor.....	v
Jurado evaluador.....	vi
Declaración jurada de no plagio	vii
Tabla de contenidos.....	viii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract.....	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1. Realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Justificación	14
1.4. Hipótesis	15
1.5. Objetivos.....	15
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación.....	17
2.2. Bases teóricas.....	22
2.3. Definición de términos.....	27
III. MATERIAL Y MÉTODOS	28
3.1. Diseño de investigación	28
3.2. Población, muestra y muestreo	28
3.3. Determinación de variables.....	30
3.4. Fuentes de información.....	30
3.5. Métodos.....	30
3.6. Técnicas e instrumentos	30
3.7. Procedimiento	31
3.8. Análisis estadístico.....	32
3.9. Consideraciones éticas	32
IV. RESULTADOS	34
DISCUSIÓN.....	46
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS	55

Índice de tablas

Tabla 1. Factores sociodemográficos de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022.	34
Tabla 2. Estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022.	35
Tabla 3. Relación entre el género y estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022	36
Tabla 4. Relación entre el grado de instrucción y estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022	38
Tabla 5. Relación entre el estado civil y estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022	40
Tabla 6. Relación entre la ocupación y estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022	42
Tabla 7. Relación entre los ingresos mensuales y estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022	44

Índice de figuras

Figura 1. Estilos de vida según género de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022	37
Figura 2. Estilos de vida según grado de instrucción de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022	39
Figura 3. Estilos de vida según estado civil de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022	41
Figura 4. Estilos de vida según ocupación de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022	43
Figura 5. Estilos de vida según ingresos mensuales de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022	45

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022. El estudio es de tipo básico, presenta un diseño no experimental y es de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 93 usuarios que han sido diagnosticados con diabetes mellitus II, atendidos en dicho hospital. Por su parte, la recolección de los datos fue realizada mediante la técnica de la encuesta, empleando una ficha de recolección de datos de factores sociodemográficos y la escala de estilo de vida elaborada por Walker et al., (1996). Los datos fueron procesados y analizados empleando el software estadístico SPSS v.26 mediante estadística descriptiva, usando tablas de frecuencias, y estadística inferencial aplicando la prueba de Chi-cuadrado. Los resultados indicaron que, ningún factor sociodemográfico se asoció significativamente con los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus II ($p > 0,05$). Se concluyó, que no existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y los estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022.

Palabras clave: Factores sociodemográficos, estilo de vida, diabetes mellitus.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between sociodemographic factors and lifestyles in patients with type II diabetes mellitus, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol - 2022. The study is of a basic type, it presents a non-experimental design and is cross sectional. The sample consisted of 93 users who have been diagnosed with diabetes mellitus II, treated at said hospital. For its part, the data collection was carried out using the survey technique, using a data collection form for sociodemographic factors and the Lifestyle Scale developed by Walker et al., (1996). Once this was completed, the data was processed and analyzed using the statistical software SPSS v.26 through descriptive statistics, using frequency tables, and inferential statistics applying the Chi² test with a level of < 0,05 significance. The results indicated that no sociodemographic factor was significantly associated with the lifestyles of patients with diabetes mellitus II ($p > 0,05$). It was concluded that there is no significant relationship between sociodemographic factors and lifestyles in patients with type II diabetes mellitus treated at Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol - 2022.

Keywords: Sociodemographic factors, lifestyle, diabetes mellitus.

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

Esta sociedad, denominada moderna viene enfrentando una serie de enfermedades que son un problema de salud pública, por las consecuencias que acarrea, dentro de estas morbilidades se encuentran las denominadas Enfermedades No Transmisibles (ENT) y en ella se tiene a la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), patología que no discrimina, pues se desarrolla en todos los niveles socioeconómicos, edad o cultura. El paciente con este diagnóstico significa que tiene una gran probabilidad de desarrollar en algún momento alguna complicación grave y hasta fatal, generando un incremento en las atenciones en los servicios de salud¹.

Las cifras de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), sobre esta patología indican que, 422 millones de individuos a nivel mundial han sido diagnosticados con diabetes, la proyección al 2030 es de llegar a 578 millones de casos, las edades que más se afectan oscila entre 20 y 79 años, asimismo refiere que la mayor cantidad de casos se da en los países bajos o medianos ingresos. En relación con la mortalidad, se le atribuye un total de un millón y medio de defunciones en el mundo². En América, aproximadamente 62 millones de habitantes sufren esta patología. En 2019, la diabetes estuvo en el sexto lugar de morbilidad, con un aproximado de 244,084 fallecidos atribuidos directamente a la diabetes^{1,2}.

En Perú, según el Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades (CDC), para el año 2019 se reportaron 34 018 casos de los cuales 10179 eran nuevos, asimismo, en el año 2018 se reportaron 20562 casos de los cuales 6687 eran casos nuevos, lo que evidencia un incremento significativo y preocupante de la morbilidad de esta patología³. En relación con la mortalidad, para el año 2018 la Diabetes se posicionó en el sexto lugar de causas de muerte; además, hace referencia que dentro de las complicaciones la neuropatía se presenta en el 27,2%, seguido de la nefropatía con un 12% y el pie diabético con el 10,8%⁴. En el mismo sentido, para el año 2020 un 4,5% de las personas mayores de 15 años ha sido diagnosticada con esta enfermedad⁵. También es conveniente mencionar que los datos de los años 2020 y 2021 han sido afectados de forma significativa pues existe un subregistro lo que ha disminuido las notificaciones, siendo datos no reales; el año 2020 se notificó 7 721 casos y el año 2021 se notificó 6832 casos al primer trimestre⁴.

En esa misma línea, una investigación nacional y otra investigación seminacional; dieron 5,1% de prevalencia en personas que superan los 35 años^{6,7}, y un 7% de prevalencia en personas que superan los 25 años. También, se reportó que el 6,3% eran de zonas urbanas y el 0,8 en zonas rurales^{7,8}. Por otro lado, la situación en Amazonas muestra que, para el periodo 2018 un total de 251 casos, para el año 2019 un total de 231 casos, sumado a ello, la tasa de mortalidad por diabetes en adultos de 30 a 59 años es de 7.5 por cada 100000 habitantes, además para el año 2021 se capturaron 14 casos al primer trimestre³.

La revisión de la literatura indica que alrededor del tema de la Diabetes, se mencionan factores como una inadecuada ingesta de alimentos, consumo de alcohol, cigarrillos, sedentarismo, la edad por encima de 45 años, familiares con el mismo diagnóstico, sobrepeso, obesidad, etc. Entonces, de instaurarse estilos de vida saludables (actividad física, normo peso, evitar consumo de sustancias nocivas etc.) serían formas de retardar o evitar el desarrollo de la Diabetes, por ello es necesario investigar que está pasando en las poblaciones afectadas^{2,9}.

Considerando lo vertido por la OPS/OMS donde indica que la DM2 será una de las primeras causas de muerte para los siguientes años, y sus complicaciones serán una causa de discapacidad. Además de la problemática creciente en la región Amazonas, donde en el año 2022, a nivel local, en un estudio de encuesta realizado en un hospital de Bagua Grande, se encontró que un 98,6% de los pacientes diabéticos poseían un inadecuado estilo de vida hallando además que, el tipo de tratamiento, el padecer complicaciones y el tiempo de la afección indicaba una posible asociación con el nivel de estilos de vida que tenían los pacientes¹⁰.

1.2. Formulación del problema

¿Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol-2022?

1.3. Justificación

El estudio planteado tiene una justificación social pues la DM2 es una patología crónica (de por vida) y que genera complicaciones como por ejemplo pie diabético,

retinopatía, neuropatía, amputaciones severas incluso mortales, es por ello que el estudio aportará, de acuerdo a sus hallazgos obtenidos, a la construcción de estrategias de intervención sanitaria que permitan en primera instancia la prevención de estas complicaciones y luego de darse favorecerá su control, lo cual influirá en mejorar la calidad de vivir de la población de estudio.

Asimismo, tiene una justificación práctica, pues los resultados permitirán al personal de salud conocer de mejor manera un nuevo contexto de estilos de vida de personas diabéticas y con ello plantear y ejecutar acciones de cuidado, con enfoque preventivo, reduciendo el riesgo y disminuyendo además los altos costos en la atención de los servicios de salud. Todo ello también servirá para que las personas afectadas continúen siendo productivos, y reditúen a la sociedad. Entonces, los resultados de este estudio se podrán emplear para fortalecer las estrategias de la Salud Pública.

Finalmente se justifica teóricamente, puesto que, por los hallazgos del presente estudio, se generarán nuevos conocimientos en relación con la situación real de las variables factores sociodemográficas y los estilos de vivir que predominan en la población adulta que padecen de DM2 del Hospital de Apoyo Santiago Apóstol, esta información local puede ser ampliada a otras realidades, es decir servirá para generar nuevos estudios de investigación en el tema de Diabetes.

1.4. Hipótesis

H_i: Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022.

H₀: No existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022.

1.5. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022.

Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022.
- Identificar los estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022.
- Verificar si existe o no relación entre las dos variables de estudio.

II. Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Sánchez et al.¹¹, (Cuba, 2020), en su estudio cuyo objetivo fue analizar el sobrepeso u obesidad, la dieta y el tabaquismo como factores de riesgo en adultos mayores de un Consultorio Médico; por lo que el estudio fue analítico, observacional y retrospectivo, en población adulta mayor cubana (628 participantes), relacionado a evidenciar algunos factores de riesgo dentro de los cuales se encuentra alteraciones en el IMC (Sobrepeso/obesidad), dieta y el uso de tabaco en pacientes con DM2, obteniendo como resultados que la dieta (OR = 84,55; IC 95% = 49,53 – 144,34; $p < 0,001$) y el tabaquismo (OR = 9,66; IC 95% = 6,38 – 14,65; $p < 0,001$) se asociaban con la presentación de DM2, concluyendo que se les consideran factores de riesgo, mientras que, el sobrepeso y obesidad la asociación no es significativa.

Por su parte, Garza¹², (México, 2020) en su estudio que tuvo como objetivo explorar el estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus del área de medicina familiar, por lo que el estudio fue cuantitativo descriptivo y transversal dirigido a pacientes de una unidad de atención de medicina familiar (138 participantes), a quienes se administró un instrumento (SIMEVID) para estilos de vivir. Los resultados demostraron que un 69,6% eran de género femenino, en lo relacionado a la edad el 85% superaban los 50 años, además indicó que el 64,5% tenían estilos de vida inadecuado ello predominaba en los varones; concluyendo que la mayoría de los pacientes presentaron un estilo de vida inadecuado.

También Orozco¹³, (Ecuador, 2019), en su investigación que tuvo como finalidad diagnosticar los estilos de vida en pacientes con DM2 que acuden a un Centro Materno Infantil. La metodología empleada fue cuantitativa, descriptiva y transversal, en pacientes con diagnóstico de DM2 en un establecimiento Materno Infantil (85 participantes), se administró un cuestionario (IMEVID). Se encontró que, el 38% manifestaron estilos de vida inadecuado, seguido de un 33% con estilo de vivir poco adecuado y el 29% un estilo de vivir favorable, concluyendo la mayor cantidad de encuestados presentaron un estilo de vida desfavorable.

Asimismo, Sánchez y Onofre¹⁴, (Ecuador, 2019) en su estudio tuvieron como propósito determinar los estilos de vida que influyen en la DM2, en adultos mayores de un centro de salud, por lo que la metodología se basó en un estudio observacional, analítico, descriptivo y transversal, en 44 adultos mayores, para relacionar estilo de vivir y DM2. Se encontró que el 61% optan por consumir alimentos azucarados, el 54% de los entrevistados no realizan alguna actividad de tipo física, asimismo, indica que el 82% desconoce los detalles de la enfermedad, estilos de vida no favoreciendo un adecuado autocuidado, concluyendo que algunos aspectos que intervienen en el estilo de vida, es la limitada información proporcionada por parte del personal de salud sobre el estilo de vida y el autocuidado en pacientes con DM2.

Además, Herrera¹⁵, (Ecuador, 2019), en su investigación tuvo como finalidad determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con DM2, siendo un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal, en usuarios de un centro de salud (101 participantes), con el fin de relacionar los factores que están presentes en pacientes con DM2 y su relación con la toma de medicinas. Se encontró que, el 53% no tenía aceptación del tratamiento; asimismo, los factores sociodemográficos asociados de manera significativa con el no cumplimiento del tratamiento fueron la edad mayor a 80 años ($p = 0,04$) y ser varón ($p = 0,01$), mientras que el grado de escolaridad no se asoció significativamente ($p = 0,78$); concluyendo que el paciente con DM2 no cumple en su totalidad con su terapéutica, lo que pudiera significar que ellos desarrollen complicaciones por dicha patología.

Antecedentes nacionales

Apaza y Sucle¹⁶, (Arequipa, 2021), en su investigación tuvo como finalidad determinar la relación entre el estilo de vida y conocimiento de diabetes mellitus de pacientes que asisten a un centro de salud, siendo un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional y transversal, realizada en 175 participantes, cuyo diagnóstico fue DM2, administrándose dos cuestionarios, donde indago sobre estilos de vida y conocimientos. Se encontró que, el 48% tenían un estilo de vivir saludable, el 39,4% poco saludable, y el 46,3% manifestaron poco conocimiento sobre esta patología. Concluyendo, el estudio evidencia que existe una relación entre los estilos de vivir y los saberes que tiene el paciente en relación con la DM2,

para la presente investigación será de utilidad en el sentido de ampliar los antecedentes de la variable estilos de vida y poder hacer la discusión correspondiente.

Por otro lado, Huánuco¹⁷, (Lima, 2021), en su estudio cuya finalidad fue describir los estilos de vida de pacientes con DM2 en un hospital. Para ello, el estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, en población con DM2 de 57 participantes; se administró un cuestionario cuyos resultados muestra que el 35,1% tuvieron un nada saludable estilo de vida, asimismo indico que, el 86% no realizaba actividad física, y el 94,7% tenía un inadecuado manejo del estrés. Concluyendo, el estudio evidencia que los estilos de vivir son saludables, lo que será de utilidad para la presente investigación al momento de hacer la discusión de los resultados y contrastación de la hipótesis.

También Farías et al.¹⁸, (Piura, 2021), su estudio tuvo como propósito evaluar los conocimientos sobre diabetes mellitus y adherencia al tratamiento en pacientes de un hospital, siendo un estudio de tipo observacional, analítico, básico-transversal con pacientes diagnosticados con DM2, con un total de 236 participantes; administrándose un cuestionario y un test; encontrándose asociación entre el nivel de conocimientos sobre DM2, y nivel de adherencia al tratamiento ($p = 0,001$). También, entre el grado de instrucción ($p = 0,002$) y la procedencia ($p = 0,037$) de los pacientes. Se evidenció, además, asociación significativa entre presentar un conocimiento sobre DM2 inadecuado y adherencia al tratamiento (OR 3,451 [IC (1,748 - 6,814), $p = 0,000$], o media (OR 2,625 [IC (1,313 -5,247), $p=0,006$]. Concluyendo, se evidenció que la adherencia al tratamiento baja en la población estudiada, además de mencionar a factores como el grado de instrucción y la procedencia del usuario como aquellos que estarían influyendo de forma negativa en el paciente con DM2.

De igual modo, Cachique y López¹⁹, (San Martín, 2021), en su trabajo tuvieron como objetivo determinar la relación entre estilo de vida y factores socioculturales del Adulto Mayor con DM2, por lo que el estudio fue cuantitativo descriptivo-correlacional, con 145 pacientes diagnosticados con DM2, donde se empleó una escala de Estilos de Vida. En los resultados, se encontró que el 59% tenían una nutrición nada saludable, el 57,2% indico tener un inadecuado estilo de vida y el 67,6% tenía estrés. Así mismo; en el factor biológico; el 62,8% se encuentran entre

las edades de 60 a 70 años de edad, el 76,6% fueron de sexo masculino. En el factor cultural, el 29,0% tienen estudios de secundaria completa, el 80,0% profesan la religión católica ($p = 0,001$). En el factor social, en el estado civil, el 67,5% son separados, el 47,6%, tienen ingresos económicos de 500 a 1 000 soles. Por ello el estudio concluye que los estilos de vivir se relacionan con los factores socioculturales de los participantes.

Así mismo, Quispe²⁰, (La Libertad, 2018), en su estudio “Factores sociodemográficos y clínicos asociados a pie diabético en pacientes adultos con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2”, presentó como finalidad determinar los factores sociodemográficos y clínicos más frecuentes en pacientes adulto mayor con pie diabético, siendo un estudio observacional en pacientes con DM2, en un Hospital de Trujillo, con 96 historias clínicas. Los resultados revelaron que el 52,21% tenían edades que iban de 40 a 65 años, el 96,9% presentaron estudios solo hasta secundaria, el 50% era de estrato pobre, el 53,1% tenían además el diagnóstico de dislipidemia, el 51% tenía la comorbilidad de la HTA y el 63,5% no fumaban. Concluyendo, el estudio evidenció que los factores sociodemográficos predominantes en el grupo de estudio fue el grado de instrucción, el tiempo de enfermedad los cuales están contemplados en la presente investigación, por lo que servirán para el análisis de los resultados.

Además, Pisconte²¹, (Lima, 2020), en su estudio tuvo como propósito conocer los factores sociodemográficos de las complicaciones más frecuentes en DM2 de un hospital; para ello, el estudio fue observacional, descriptivo y transversal en 329 usuarios con DM2, a través de un análisis documental (historias clínicas). Se encontró que las mujeres eran las que presentaban mayores complicaciones por esta enfermedad con un 63,52%, el estado civil que predominó fue el de casado con un 64,43%, el 37,38% tenía primaria como grado de instrucción, el 54,4% era de nivel socioeconómico pobre. Además, indicó que el 85,7% presentó como complicación la retinopatía, el 44,68% presentaron nefropatía, y el 65,04% presentaron problemas de neuropatía. Concluyendo, el estudio evidencia que los factores sociodemográficos que predominan en la población de estudio fue el género, y la edad, es decir en mujeres y adultos mayores.

Ayte²², (Lima, 2018), en su estudio tuvo como objetivo determinar los estilos de vida en usuarios con DM2, de los consultorios externos de un hospital. La

metodología corresponde a un estudio cuantitativo descriptivo-transversal, en usuarios con DM2, en un establecimiento Hospitalario de Lima, con 142 participantes, empelando un cuestionario para estilos de vida, encontró que, el 99,3% tenían un estilo de vivir no saludable, de ellos un 76,1% no realizaba actividad física. Concluyendo, el estudio evidenció que los participantes de este han desarrollado predominantemente estilos de vida saludables.

De igual manera, Culque²³, (Callao, 2018), en su investigación tuvo como propósito explorar los estilos de vida de los pacientes con DM2 del servicio de endocrinología de un hospital, para ello el estudio fue descriptivo en un Hospital del Callao, con 80 pacientes diagnosticados de DM2, en quienes empleo un cuestionario de estilos de vida, encontró que, el 67,5% tenía un estilo de vivir moderado, y el 28,7% un estilo de vivir poco saludable, de ellos el 100% no realizan alguna actividad física, y el 87,5% un inadecuado manejo emocional. Concluyendo, el estudio revela que los estilos de vida de los pacientes son considerados inadecuados, debido a que son poco saludables o no saludables.

En su estudio, Fernández²⁴, (Cajamarca, 2018), en su investigación tuvo como finalidad determinar y analizar los factores sociodemográficos y los estilos de vida de los pacientes de un centro médico. Siendo un estudio cuantitativo con 33 pacientes con diagnóstico de DM2, a quienes se aplicó un instrumento para describir los factores sociodemográficos y los estilos de vida; encontrando que el 48,5% tenía la edad que oscilaba de 40 a 59 años, de ellos predomino el sexo masculino con un 60,6%, el 57,6 refirió no tener alguna ocupación. Además, el 72,7% presento un estilo de vivir poco saludable, las edades que predominas oscilan entre 40 a 59 años con un 87,5%, y de la totalidad, cuyo estado civil es el de conviviente, el 33,3% tiene estilo de vida poco saludable. Concluyendo, se encontró que los pacientes llevan estilos de vida poco saludables, que estarían afectando su calidad de vida, como la enfermedad que actualmente padecen.

Finalmente, Castillo²⁵, (Callao, 2018), en su estudio tuvo como finalidad explorar los estilos de vida de pacientes con DM2, en un hospital, siendo un estudio descriptivo con 156 pacientes con DM2, a quienes le aplicó un instrumento para estilos de vida. El estudio halló que el 56,4% consumían fruta la menos una vez al día, el 31,41% se ejercitaban al menos 30 minutos en el día, y en sentido contrario el 41,03% consumían comidas no saludables, el 42,95% ingerían

alcohol, y el 41,03% consumían gaseosa y café. Concluyendo que, los estilos de vida de los pacientes con DM2 son inadecuados.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. La Diabetes

a. Definición

Es un trastorno de tipo metabólica con distintas etiologías que tiene como característica el incremento de la glucemia (hiperglicemia) y alteraciones del metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasas: Esto sucede por una inadecuada respuesta de la insulina. Los síntomas típicos son poliuria, polidipsia, polifagia²⁶. También se considera un trastorno metabólico crónico caracterizado por hiperglucemia persistente. Esto puede deberse a una alteración de la secreción de insulina, resistencia a la acción de la insulina periférica o ambas. La hiperglucemia crónica de forma sinérgica en pacientes con diabetes con otras anomalías metabólicas puede dañar varios sistemas de órganos, lo que da lugar a complicaciones de salud potencialmente mortales e incapacitantes, las más importantes de las cuales son las complicaciones microvasculares (retinopatía, nefropatía y neuropatía) y macrovasculares que conducen a un incremento de dos a cuatro veces el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares²⁷.

La diabetes es una enfermedad crónica en la que una persona sufre de un nivel prolongado de glucosa en sangre en el cuerpo, que se debe a que la producción de insulina es inadecuada o a que las células no responden adecuadamente a la insulina. La hiperglucemia constante de la diabetes está relacionada con daños a largo plazo, roturas y fallas de varios órganos, particularmente los ojos, los riñones, los nervios, el corazón y las venas²⁸. Es así que es considerada como un problema de larga distancia, que tiene muchos factores de riesgo, complejidades y tasas de expansión de países. Se organiza en cuatro tipos: DM1, DM2, prediabetes y diabetes gestacional²⁹.

DM1, es una enfermedad grave e incesante ocurre con frecuencia en jóvenes y adultos. Aquí el páncreas detiene totalmente la creación de la insulina. El individuo atacado por Tipo 1 está totalmente sujeto a la insulina de las drogas externas para controlar los niveles de azúcar en el cuerpo. El DCCT (control de la

diabetes y la pista de las complejidades) ayudó al individuo a través de las soluciones detalladas que se deben tomar para evitar los síntomas, las dificultades extremas en otros órganos y vivir una vida más larga y mejor a través de las reglas y las tendencias alimentarias²⁹.

DM2, Es una clase de perpetua; la enfermedad subordinada no relacionada con la insulina ocurre regularmente en los adultos. Hay algunas realidades de los eventos de tipo 2: factores hereditarios y metabólicos, antecedentes familiares, latencia física, sobrepeso, sobrepeso, dieta no deseada, la propensión al tabaquismo aumenta el riesgo de diabetes²⁹.

Prediabetes, es una fase antes de la DM2, donde el grado de glucosa del individuo ha sido más alto de lo normal pero no a los niveles del tipo 2. Una persona con prediabetes tiene más probabilidades de desarrollar la DM2 en condiciones y medidas específicas²⁸.

Diabetes gestacional, es una clasificación básica influenciada por las mujeres durante el embarazo. Una variedad de hormonas durante el embarazo y la insulina expandida pueden provocar un nivel elevado de glucosa sérica. Los bebés recién concebidos tienen probabilidades de desarrollar diabetes. Las propensiones dietéticas a disminuir el nivel de diabetes²⁹.

b. Clasificación

Se emplea la denominación de DM tipo 1 y tipo 2, sumado a ello se menciona a la Diabetes gestacional y otros por problemas de tipo genéticos³⁰:

- Diabetes mellitus tipo 1 (DM1), relacionado al déficit de la insulina por una eliminación de las células beta.
- Diabetes mellitus tipo 2 (DM2), relacionado a una anomalía paulatina de la secreción de insulina sumado a una resistencia a la misma.
- Diabetes gestacional (DBG), relacionado a un diagnóstico realizado en el II o III trimestre del embarazo, que antes de ello no tuvieron ese diagnóstico.

c. Diagnóstico y tratamiento

Los criterios de diagnóstico son³¹:

- Glucosa Basal en Ayunas (GBA) mayor o igual de 126mdl

- Glicemia luego de dos horas de ingesta de solución azucarada, con resultado mayor o igual a 200mg/dl
- Hemoglobina glicosilada (HbA1c) con resultado superior o igual a 48 mmol/mol

El tratamiento farmacológico está dado por la administración de: Biguanidas (Metformina), secretagogos de insulina (Nateglinida, Repaglinida, Glibenclamida, gliquidona), Tiazolidinedionas (Rosiglitazona), Agonistas del receptor GLP-1 (Albiglutida, Linagliptina) y la insulina que incrementará el uso de la glucosa³⁰.

Asimismo, el tratamiento significa un cambio en los estilos de vivir, el manejo de la dieta elaborada de forma individual logrando mantener un peso ideal, una glicemia estable. Además de realizar actividad física (dedicar al menos una hora y media de ejercicios aeróbicos a la semana), es decir se debe evitar en todo momento el sedentarismo, de igual forma se debe evitar el uso de tabaco³⁰.

d. Complicaciones

Se puede mencionar complicaciones microvascular y macro vascular³² de acuerdo al calibre de los vasos que afecte³³:

- Microvascular, relacionadas a la nefropatía o problema renal crónica, retinopatía, neuropatía periférica.
- Macrovascular, relacionada con patología arteria-coronaria, enfermedad cerebrovascular, enfermedad periférica arterial, insuficiencia cardiaca.

2.2.2. Factores sociodemográficos

Se denomina factores sociodemográficos a ciertas características relacionadas al estrato social de una comunidad o grupo de individuos. Éstas pueden influir en las decisiones, comportamientos y acciones de una persona en el ámbito del autocuidado, o la forma de interactuar con las demás personas o el medio ambiente³⁴. En dichos factores se consideran características biofisiológicas como la edad y el sexo, y características externas a las funciones del cuerpo humano como lo son estado civil, ocupación, ingreso económico mensual, grado de instrucción y religión.

- **Edad**

Característica relacionada con los años vividos que tiene todo individuo desde el momento de su nacimiento. De acuerdo al Ministerio de Salud del Perú (MINSA), la edad adulta será a partir de los 18 años de vida³⁵.
- **Género**

Característica de tipo biofisiológica, que se relaciona con si el individuo es hombre o mujer³⁶.
- **Estado Civil**

Se define como estado civil al estatus que ostenta con una pareja, ello puede ser modificado en toda la vida³⁷. Pudiendo ser casado(a), conviviente, divorciado(a), separado(a) o viudo(a).
- **Ocupación**

Actividad de tipo económica que desarrolla un individuo de forma independiente o subordinada, que generalmente recibe una retribución económica³⁸. Para el presente estudio estará dado por: trabajador estable, trabajador eventual, sin ocupación, emprendedor, Jubilado o ama de casa.
- **Ingreso económico mensual**

Está definida como el ingreso monetario (dinero) en un periodo determinado (mes), este ingreso puede ser por sueldo, renta, utilidades, honorarios, etc.¹⁹.
- **Grado de instrucción**

Característica que se relaciona con el nivel educativo que tiene el individuo, dado como el ultimo grado adquirido aprobado en una institución educativa. Se asume que a mayor grado de instrucción la capacidad de conocimientos para el autocuidado es mejor²⁰. Puede ser: analfabeta, primaria, secundaria y superior.
- **Religión**

Está determinada por un conglomerado de creencias de tipo espirituales, que tienen determinadas normas para el comportamiento en el marco de la relación de un individuo con Dios³⁹. Para el estudio está dado por: católica, evangélica, adventista y otros.

2.2.3. Estilos de vida

Son aquellos procesos que se relacionan con las tradiciones, las conductas, los hábitos y comportamientos que tiene cada persona, que lo realiza con el objetivo de satisfacer sus necesidades básicas (alimentación, sueño, recreación, reposo, etc.) con el objetivo de alcanzar el completo bienestar biopsicosocial^{19,40}. Los cuales se describen a continuación:

- **Alimentación.**

Está definida como la ingestión de elementos que proporcionan lo necesario para el funcionamiento del organismo, este proceso estará influido por su capacidad para ser adquirido, almacenados e ingeridos. Este acto es susceptible de aprenderse, es decir es educable, entonces el individuo puede tener una alimentación llamada saludable²².

- **Actividad física**

Está definida como el movimiento corporal de forma total o parcial de forma armónica, además ordenada y con repeticiones, que se desarrollan de manera programada y con la finalidad de mejorar las funciones de una persona, reduciendo la presentación de enfermedades⁴¹.

- **Hábitos nocivos**

Está definida como una actividad que pudiera causar algún daño en corto o largo plazo, como el hecho de fumar, o ingerir alcohol, que se relaciona directamente con el desarrollo de la DM2, y alteran el funcionamiento de la insulina para el control de la enfermedad⁴².

- **Información sobre Diabetes Mellitus**

Son los conocimientos que tiene el usuario diagnosticado con DM2, sobre el manejo de esta patología y demás datos como la definición, el tratamiento, los signos de alarma, las complicaciones, etc. Entonces es de gran importancia que reciban actividades educativas del tema para favorecer el autocuidado y mejorar los estilos de vida^{42,43}.

- **Manejo del estrés**

Se define estrés como una respuesta de un individuo frente a condiciones del entorno que ocasionan un desequilibrio emocional, por tanto, se vive el sentimiento de huir de la situación estresante. En esta acción de reacción se

asocian los órganos, sistemas de todo el cuerpo, mediado por diferentes sustancias como las hormonas. Su incapacidad para controlarlo puede traer como consecuencia una alteración del bienestar y calidad de vida⁴².

- **Adherencia Terapéutica**

Definida como la capacidad que tiene un individuo para lograr el cumplimiento de las prescripciones médicas para el tratamiento de una determinada enfermedad. Es también por ello considerado un problema de salud colectiva, por las consecuencias que de ella deriva⁴².

2.3. Definición de términos

- **Diabetes Mellitus tipo 2**

Alteración del metabolismo que tiene como marcador característico el aumento de los niveles de glicemia sanguínea, por alteración de la insulina.

- **Estilos de vida**

Conjunto de conductas o hábitos que refieren tener los individuos con diagnóstico de DM2, con ello llevan a cabo acciones para satisfacer sus diferentes necesidades logrando bienestar y calidad de vida.

- **Factores sociodemográficos**

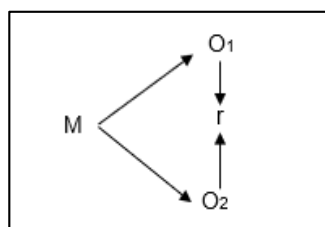
Conjunto de características relacionadas con aquellos rasgos demográficos, sociales y culturales que pueden influir en las condiciones de salud de un individuo.

III. Material y Métodos

3.1. Diseño de investigación

La investigación es básica, ya que se encargó de comprender los constructos a partir de sus componentes y observar su relación⁴⁴.

Se presenta el siguiente esquema:



Donde:

M = Pacientes con diagnóstico de DM2.

O₁ = Factores sociodemográficos.

O₂ = Estilos de vida.

r = Relación.

Respecto al diseño, fue no experimental, debido a que no hubo necesidad de manipular las variables; además, fue de corte transversal, pues, se recabaron los datos en un solo momento, dentro de un tiempo único mediante la aplicación de los instrumentos, sin intervenir o generar cambios en el escenario analizado. Finalmente, fue también correlacional, puesto que, el objetivo fue analizar si las variables se muestran vinculadas en un determinado escenario⁴⁴.

3.2. Población, muestra y muestreo

- **Población**

Estuvo constituida por 123 pacientes con diagnóstico de DM2, que se atienden en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol.

- **Muestra**

Estuvo conformada por 93 pacientes diagnosticados con DM2 atendidos en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol. Para la obtención de dicha muestra se aplicó la fórmula para población finita:

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

Donde:

n: Tamaño de muestra

N: Población

Z: Nivel de confianza (95%) = 1,96

p, q: Porcentaje estimado de la muestra (50%) = 0,5

e: Error máximo aceptable (5%) = 0,05

$$n = \frac{(1.96)^2(123)(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(123 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 93 \text{ pacientes}$$

- **Muestreo**

Fue un muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple porque todos los integrantes de la población tenían las mismas probabilidades de participar en la muestra y para ello se eligió al azar o casualidad, considerando los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Pacientes cuya edad sea mayor o igual a 18 años.
- Pacientes que tenga el diagnóstico confirmado de DM2.
- Pacientes que brinde su consentimiento para participar en el estudio.
- Pacientes que se atiendan en el Hospital e Apoyo I Santiago Apóstol.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con algún trastorno mental que lo incapacite de responder el cuestionario.
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio.

- Pacientes que no tengan diagnóstico definitivo de DM2.

3.3. Determinación de variables

- **Variable independiente:** Factores sociodemográficos.
- **Variable dependiente:** Estilos de vida.

3.4. Fuentes de información

Se consideraron como fuentes primarias a la ficha de factores sociodemográficos y a la escala de para estilos de vida (IMEVID) y como fuentes secundarias a estudios publicados mediante artículos científicos y tesis de repositorios y como fuentes secundarias a libros y fuentes de internet.

3.5. Métodos

- **Inductivo**, mediante el cual de algo particular se llegó a conclusiones generales⁴⁵. El estudio por su naturaleza empleó el método descriptivo inductivo, puesto que para su análisis en primer lugar se realizó una descripción de las variables de manera independiente y luego mediante una prueba de hipótesis se determinó la relación de las variables en la información recogida de una muestra y se generalizó para una población, es decir se realizó una inducción.

3.6. Técnicas e instrumentos

- **Técnicas**

Se empleó como técnica la encuesta, considerando para ello los criterios de selección ya mencionados.

- **Instrumentos**

Se empleó como instrumento el cuestionario, la cual se empleó dos instrumentos para la recolección de datos sobre los factores sociodemográficos y para la evaluación de estilos de vida, los cuales se detallan a continuación:

Ficha de factores sociodemográficos: Instrumento elaborado por la investigadora, el cual consta de tres dimensiones, dos de datos generales y siete de datos específicos (Anexo 1). Su aplicación tuvo una duración de 10 minutos.

Escala para estilos de vida (IMEVID): Este instrumento fue elaborado por Walker et al., (1996), el cual consta de seis dimensiones con 25 ítems (Anexo 2), cuya duración de aplicación fue de 20 minutos. Las respuestas se puntuaron así: Siempre = 4 puntos, frecuentemente = 3 puntos, a veces = 2 puntos, nunca = 1 punto (20). Como escala valorativa se tuvo:

- Saludable de 129 a 192 puntos.
- Moderadamente saludable de 65 a 128 puntos.
- Poco saludable de 1 a 64 puntos.

- **Validez y confiabilidad**

La validez de los instrumentos se realizó mediante la opinión de juicio de expertos (Anexo 3), considerando, además, que el instrumento denominado ficha de factores sociodemográficos, fue diseñado sobre la evidencia de validez obtenido en un estudio realizado por Cachique y López¹⁹, en Tarapoto, Perú en el año 2021, a su vez, la confiabilidad del instrumento se realizó mediante prueba piloto y el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,93 para el instrumento de Estilo de Vida; que significa que el instrumento es muy confiable.

El instrumento “**Escala para estilos de vida (IMEVID)**” y fue validado para el presente estudio mediante la revisión de juicio de expertos que en total fueron tres, entre ellos un médico cirujano, un médico especialista en medicina interna y un enfermero con grado de maestría, quienes por unanimidad concluyeron que el instrumento es válido y puede ser aplicado para fines del presente estudio.

3.7. Procedimiento

El presente trabajo inició con la recolección de datos que se desarrolló en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, gestionando el permiso y autorización para llevar a cabo dicho procedimiento, para lo cual se realizaron las coordinaciones pertinentes para la entrega de un documento de solicitud y el resumen del proyecto. Posteriormente, se coordinó con el jefe de los servicios donde se atendían los usuarios con DM2, para poder conversar con ellos y enrolarlos al estudio, a quienes se les solicitó el consentimiento informado (Anexo 4), con la finalidad de respetar su decisión de participar del estudio. Finalmente, se coordinó el horario y

disposición de los pacientes, así como de sus cuidadores y trabajadores a cargo, para obtener la información necesaria.

3.8. Análisis estadístico

Al ser un estudio cuantitativo ameritó que el análisis sea a través del paquete SPSS versión 26, donde se procedió a elaborar las tablas y figuras necesarias que demuestren los objetivos planteados en el estudio, ello se detalla a continuación: Para responder a los objetivos descriptivos, se realizó la distribución de frecuencias de las variables, identificando los niveles de acuerdo a porcentajes. Asimismo, con la finalidad de responder al objetivo correlacional, se efectuó un análisis inferencial, empleando la prueba de Chi², tomando como referencia las frecuencias y porcentajes obtenidos, con el fin de establecer la relación entre los factores sociodemográficos y los niveles de estilos de vida, además de demostrar si existía significancia entre dicha relación ($p < 0,05$).

3.9. Consideraciones éticas

Las participantes firmaron un consentimiento de aprobación, además se les informó sobre el objetivo del estudio y se les indicó que sus datos permanecerán anónimos. Además, según Espinoza & Calva (2020), la presente investigación cumple con cuatro principios básicos de Bioética, los cuales son⁴⁶:

Autonomía, donde todos los participantes decidieron libremente brindar sus datos para la investigación.

Beneficencia, la cual se aplicó promoviendo la educación en salud; además, los resultados del estudio serán por su bienestar general.

No maleficencia, la cual se aplicó porque se buscó en todo momento evitar el daño a los que participaron del estudio manteniendo el respeto y la privacidad, así como su disponibilidad de tiempo.

Justicia, donde se evitó en todo momento la discriminación de participantes por algún motivo en especial, considerando a todos por igual por si tenían dudas del estudio o si mostraban algún inconveniente.

IV. Resultados

Objetivo Específico 1: Identificar los factores sociodemográficos en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022.

Tabla 1.

Factores sociodemográficos de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022.

Factores sociodemográficos		n	%
Género	Femenino	48	51,6
	Masculino	45	48,4
Grado de instrucción	Superior universitario	19	20,4
	Superior técnico	32	34,4
	Secundaria	24	25,8
	Primaria	12	12,9
	Analfabeto	6	6,5
Estado civil	Casado/Conviviente	59	63,4
	Separado/Divorciado/Viudo/Soltero	34	36,6
Ocupación	Trabajador estable	42	45,2
	Ama de casa	21	22,6
	Jubilado	6	6,5
	Trabajador eventual	18	19,4
	Sin ocupación	6	6,5
Ingresos mensuales	Más de 2000 soles	15	16,1
	De 1500 a 2000 soles	10	10,8
	De 1000 a 1500 soles	17	18,3
	De 500 a 1000 soles	21	22,6
	Menos de 500 soles	30	32,3
Total		93	100,0

Nota: Ficha de Factores Sociodemográficos

La Tabla 1 indica que, un 51,6% de los pacientes fueron mujeres y un 48,4% fueron varones. Asimismo, un 50,5% tenían sobrepeso, un 31,2% padecían de obesidad, un 6,5% tenían hiperlipidemia, un 10,8% tenía hipertensión arterial y un 1,1% padecía más de dos comorbilidades. De igual manera, un 20,4% tenía un grado de instrucción superior universitario, un 34,4% superior técnico, un 25,8% grado secundario, un 12,9% grado primario y un 6,5% era analfabeto. Además, un 63,4% estaba casado o era conviviente y un 36,6% estaba separado, divorciado, viudo o soltero. Igualmente, un 45,2% era trabajador estable, un 22,6% era ama de casa, un 6,5% era jubilado, un 19,4% era trabajador eventual y un 6,5% no tenía ocupación. Asimismo, un 16,1% ganaba más de 2000 soles mensuales, un 10,8% ganaba de 1500 a 2000 soles mensuales, un 18,3%

ganaba de 1000 a 1500 soles mensuales, un 22,6% ganaba de 500 a 1000 soles mensuales y un 32,3% ganaba menos de 500 soles.

Objetivo Específico 2: Identificar los estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022.

Tabla 2.

Estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022.

Estilos de vida	n	%
Poco saludable	89	95,7
Moderadamente saludable	4	4,3
Saludable	0	0,0
Total	93	100,0

Nota: Escala de Estilos de Vida

La Tabla 2 indica que, del total de pacientes, un 95,7% mostró estilos de vida poco saludables, un 4,3% mostró estilos de vida moderadamente saludables y un 0% mostró estilos de vida saludables.

Objetivo General: Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022.

Tabla 3.

Relación entre el género y estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022

		Estilos de vida		Total
		Moderadamente saludable	Poco saludable	
Género	Femenino	n	2	48
		%	2,2	51,6
	Masculino	n	2	45
		%	2,2	48,4
Total	n	4	93	
	%	4,3	100,0	

Chi² = 0,004; p = 0,947

Nota: Ficha de Factores Sociodemográficos y Escala de Estilos de Vida

La Tabla 3 indica que el 2,2% de los pacientes era del género femenino y mostró estilos de vida moderadamente saludables, mientras que un 49,5% eran mujeres y mostraron estilos de vida poco saludables. Asimismo, el 2,2% eran del género masculino y mostraron estilos de vida moderadamente saludables, mientras que, el 46,2% eran varones y mostraron estilos de vida poco saludables.

Además, según la prueba de Chi², la cual mostró un valor de 0,004 con un valor de p = 0,947, esto indica que, no existe asociación estadísticamente significativa entre el género y los estilos de vida.

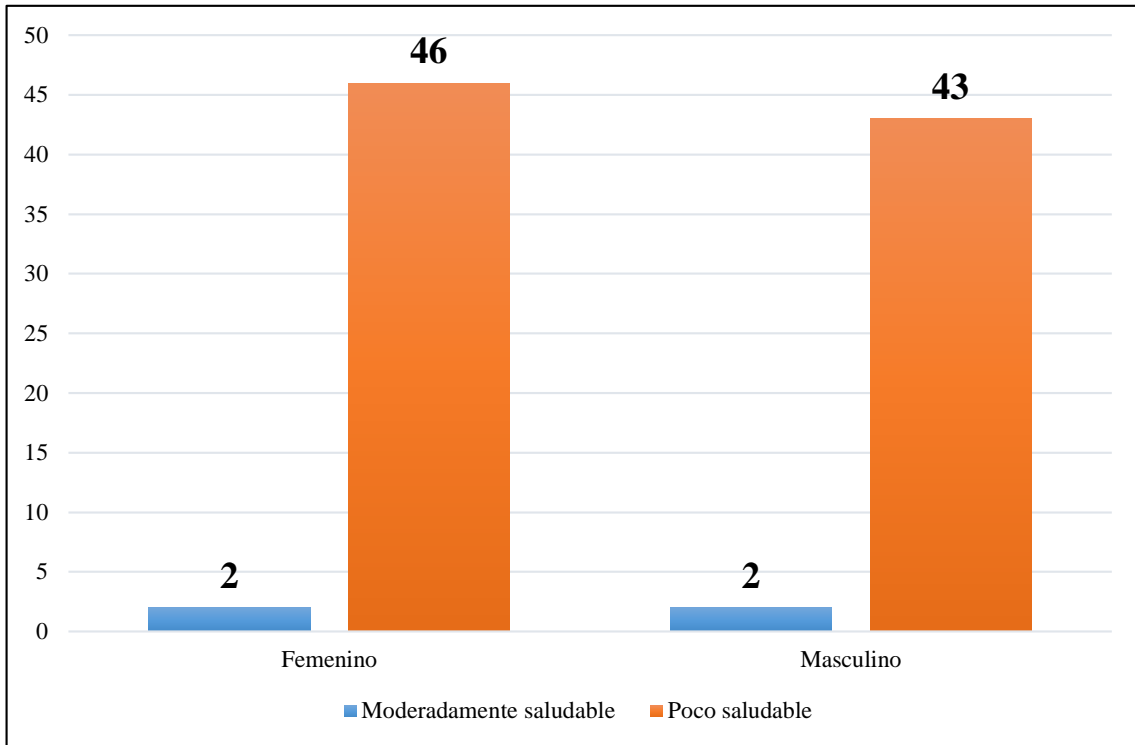


Figura 1.

Estilos de vida según género de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022

La Figura 1 indica que dos pacientes eran del género femenino y mostraron estilos de vida moderadamente saludables, mientras que 46 eran mujeres y mostraron estilos de vida poco saludables. Asimismo, dos eran del género masculino y mostraron estilos de vida moderadamente saludables, mientras que, 43 eran varones y mostraron estilos de vida poco saludables.

Tabla 4.

Relación entre el grado de instrucción y estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022

		Estilo de vida		Total	
		Moderadamente saludable	Poco saludable		
Grado de instrucción	Superior universitario	n	2	17	19
		%	2,2	18,3	20,4
	Superior técnico	n	1	31	32
		%	1,1	33,3	34,4
	Secundario	n	1	23	24
		%	1,1	24,7	25,8
	Primario	n	0	12	12
		%	0,0	12,9	12,9
	Analfabeto	n	0	6	6
		%	0,0	6,5	6,5
	Total	n	4	89	93
		%	4,3	95,7	100,0

$$\text{Chi}^2 = 2,706; p = 0,608$$

Nota: Ficha de Factores Sociodemográficos y Escala de Estilos de Vida

La Tabla 4 indica que un 2,2% y un 18,3% de los pacientes tenía grado de instrucción superior universitario y estilos de vida moderadamente saludables y poco saludables respectivamente. Asimismo, un 1,1% y un 33,3% tenía grado superior técnico y estilos de vida moderadamente saludables y poco saludables respectivamente. De igual manera, un 1,1% y un 24,7% tenía grado secundario y estilos de vida moderadamente saludables y poco saludables respectivamente. Además, un 0% y un 12,9% tenía grado primario y

estilos de vida moderadamente saludables y poco saludables respectivamente. Igualmente, un 0% y un 6,5% tenía grado analfabeto y estilos de vida moderadamente saludables y poco saludables respectivamente.

Asimismo, según la prueba de Chi², la cual mostró un valor de 2,706 con un valor de p = 0,608, esto indica que, no existe asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y los estilos de vida.

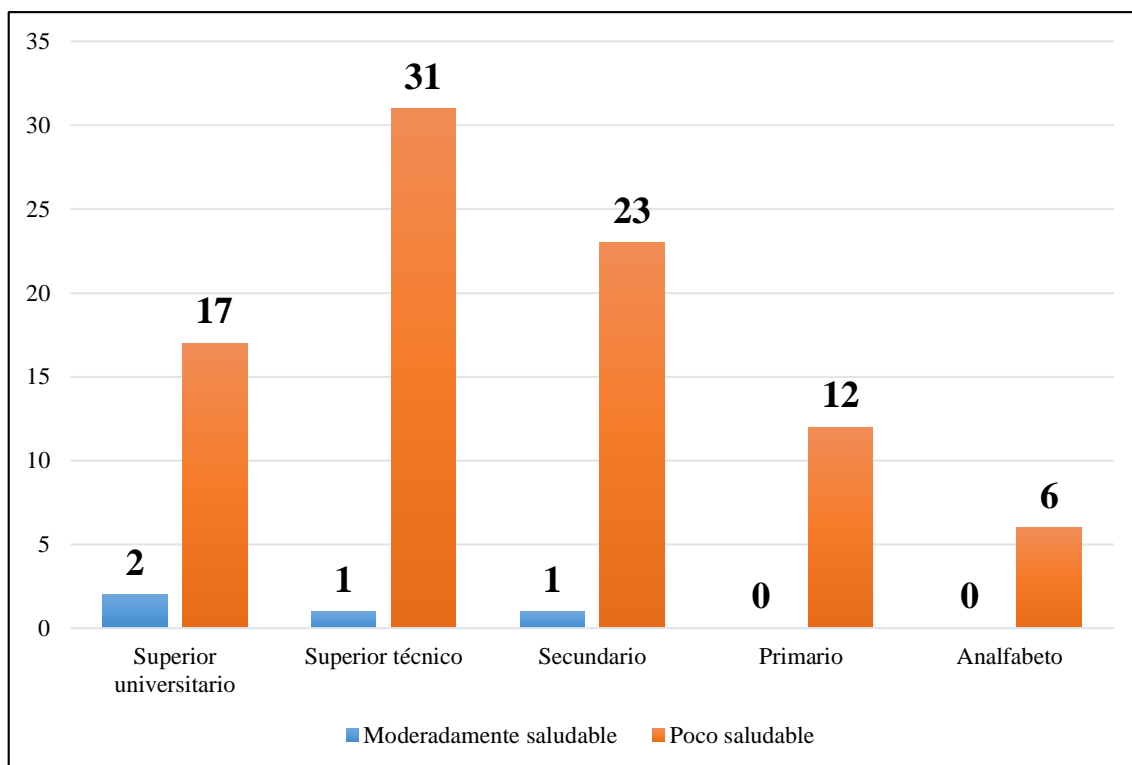


Figura 2.

Estilos de vida según grado de instrucción de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022

La Figura 2 indica que dos y 17 pacientes tenían grado de instrucción superior universitario y estilos de vida moderadamente saludables y poco saludables respectivamente. Asimismo, uno y un 31 tenían grado superior técnico y estilos de vida moderadamente saludables y poco saludables respectivamente. De igual manera, uno y 23 tenían grado secundario y estilos de vida moderadamente saludables y poco saludables respectivamente. Además, 12 tenían grado primario y estilos de vida poco saludables. Igualmente, seis tenían grado analfabeto y estilos de vida poco saludables.

Tabla 5.**Relación entre el estado civil y estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022**

		Estilos de vida		Total
		Moderadamente saludable	Poco saludable	
Estado civil	Casado/Conviviente	n	2	59
		%	2,2	61,3
	Separado/Divorciado/Viudo/Soltero	n	2	34
		%	2,2	34,4
Total	n	4	89	
	%	4,3	95,7	

Chi² = 0,326; p = 0,568

Nota: Ficha de Factores Sociodemográficos y Escala de Estilos de Vida

La Tabla 5 indica que un 2,2% de los pacientes era casado o conviviente y mostró estilos de vida moderadamente saludables, mientras que un 61,3% era casado o conviviente y mostró estilos de vida poco saludables. Asimismo, un 2,2% estaba separado, divorciado, viudo o soltero y mostró estilos de vida moderadamente saludables, mientras que, un 34,4% estaba separado, divorciado, viudo o soltero y mostró estilos de vida poco saludables.

Además, según la prueba de Chi², la cual mostró un valor de 0,326 con un valor de p = 0,568, esto indica que, no existe asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y los estilos de vida.

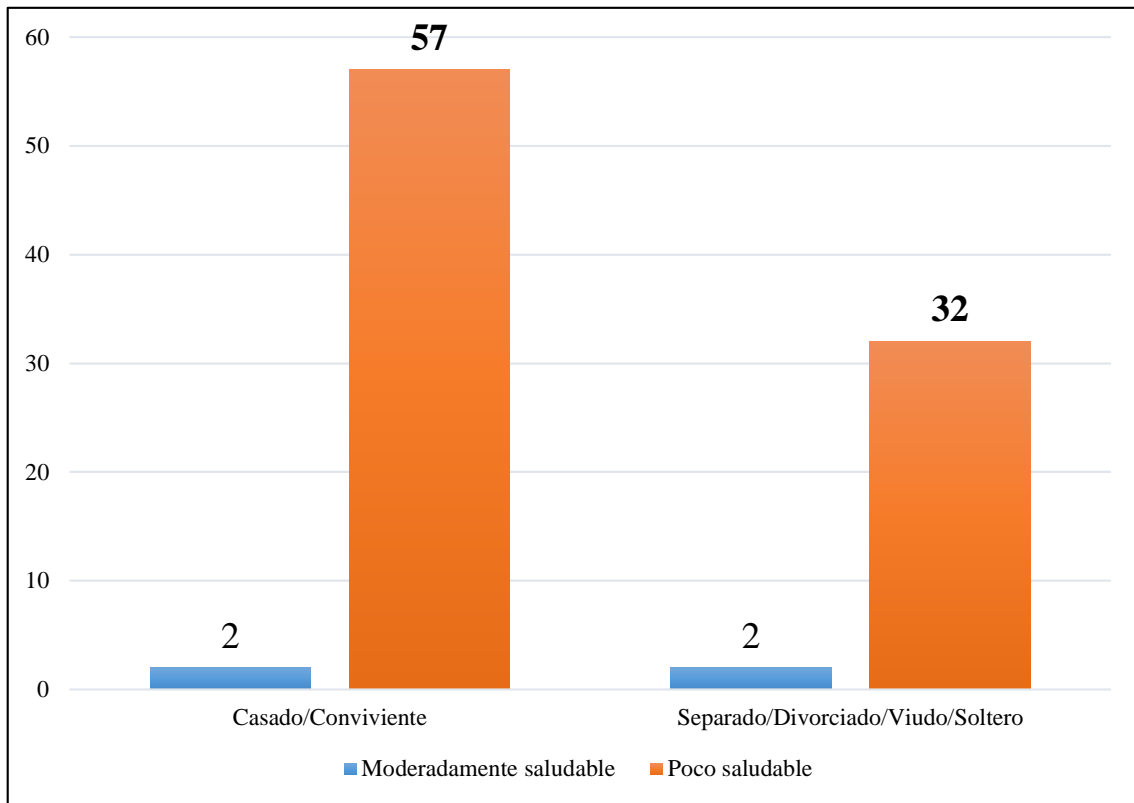


Figura 3.

Estilos de vida según estado civil de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022

La Figura 3 indica que dos pacientes eran casados o convivientes y mostraron estilos de vida moderadamente saludables, mientras que 57 eran casados o convivientes y mostraron estilos de vida poco saludables. Asimismo, dos eran separados, divorciados, viudos o solteros y mostraron estilos de vida moderadamente saludables, mientras que, 32 eran separados, divorciados, viudos o solteros y mostraron estilos de vida poco saludables.

Tabla 6.**Relación entre la ocupación y estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022**

		Estilo de vida		Total
		Moderadamente saludable	Poco saludable	
Ocupación	Trabajador estable	n	2	42
		%	2,2	43,0
	Ama de casa	n	1	20
		%	1,1	21,5
	Jubilado	n	0	6
		%	0,0	6,5
	Trabajador eventual	n	1	17
		%	1,1	18,3
	Sin ocupación	n	0	6
		%	0,0	6,5
	Total	n	4	89
		%	4,3	95,7

$$\text{Chi}^2 = 0,641; p = 0,958$$

Nota: Ficha de Factores Sociodemográficos y Escala de Estilos de Vida

La Tabla 6 indica que un 2,2% y un 43% de los pacientes tenían un trabajo estable y estilos de vida moderadamente saludable y poco saludable respectivamente. Asimismo, un 1,1% y un 21,5% era ama de casa y tenía estilos de vida moderadamente saludable y poco saludable respectivamente. De igual manera, un 0% y un 6,5% era jubilado y tenía estilos de vida moderadamente saludables y poco saludables respectivamente. Además, un 1,1% y un 18,3% tenía un trabajo eventual y estilos de vida moderadamente saludables y poco saludables respectivamente. Igualmente, un 0% y un 6,5% no tenían ocupación y tenía estilos de vida moderadamente saludable y poco saludables respectivamente.

Sumado a ello, según la prueba de Chi^2 , la cual mostró un valor de 0,641 con un valor de $p = 0,958$, esto indica que, no existe asociación estadísticamente significativa entre la ocupación y los estilos de vida.

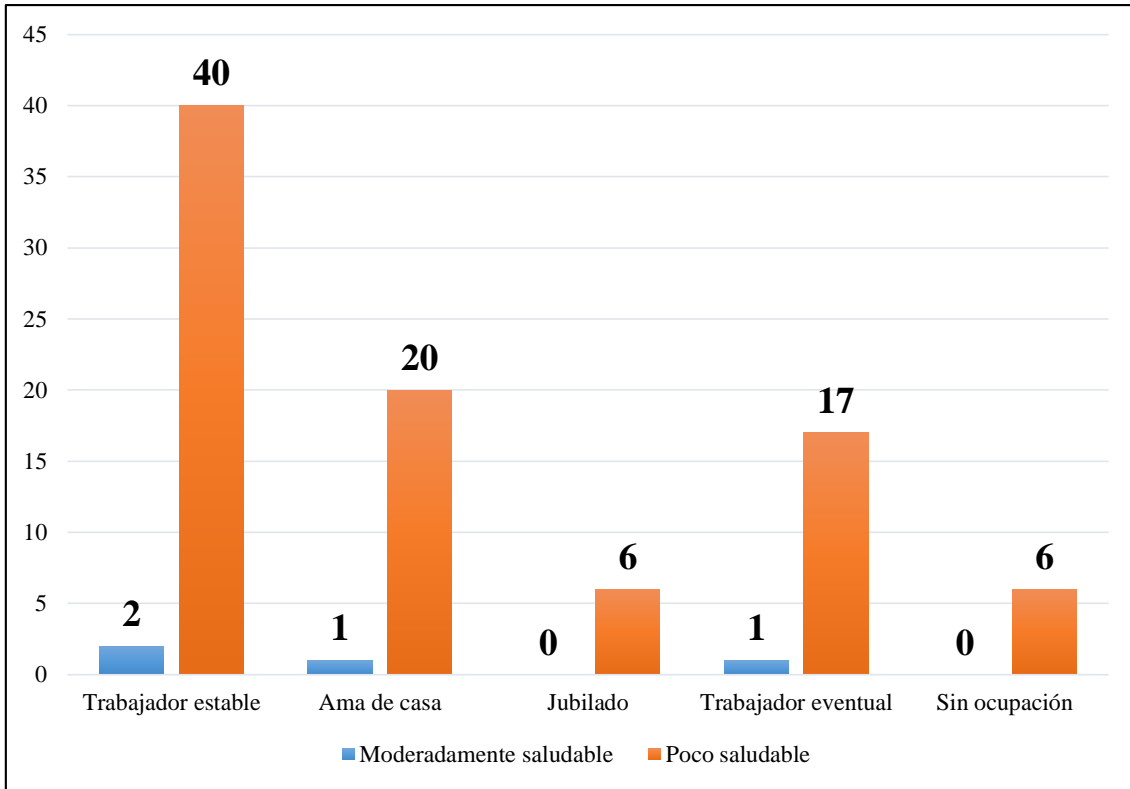


Figura 4.
Estilos de vida según ocupación de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022

La Figura 4 indica que dos y 40 pacientes eran trabajadores estables y mostraron estilos de vida moderadamente saludables y poco saludables respectivamente. Asimismo, uno y 20 eran amas de casa y mostraron estilos de vida moderadamente saludables y poco saludables respectivamente. De igual manera, seis eran jubilados y mostraron estilos de vida poco saludables respectivamente. Además, uno y 17 eran trabajadores eventuales y mostraron estilos de vida poco saludables. Igualmente, seis no tenían ocupación y mostraron estilos de vida poco saludables.

Tabla 7.

Relación entre los ingresos mensuales y estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022

		Estilo de vida			
		Moderadamente saludable	Poco saludable	Total	
Ingresos mensuales	Más de 2000 soles	n	2	13	15
		%	2,2	14,0	16,1
	De 1500 a 2000 soles	n	0	10	10
		%	0,0	10,8	10,8
	De 1000 a 1500 soles	n	0	17	17
		%	0,0	18,3	18,3
	De 500 a 1000 soles	n	0	21	21
		%	0,0	22,6	22,6
	Menos de 500 soles	n	2	28	30
		%	2,2	30,1	32,3
Total		n	4	89	93
		%	4,3	95,7	100,0

$\text{Chi}^2 = 5,538; p = 0,236$

Nota: Ficha de Factores Sociodemográficos y Escala de Estilos de Vida

La Tabla 7 indica que un 2,2% y un 14% de los pacientes tenían ingresos mensuales de más de 2000 soles y mostró estilos de vida moderadamente saludables y poco saludables respectivamente. Asimismo, un 0% y un 10,8% recibía de 1500 a 2000 soles mensuales y tenía estilos de vida moderadamente saludable y poco saludable respectivamente. De igual manera, un 0% y un 18,3% recibía de 1000 a 1500 soles mensuales y tenía estilos de vida moderadamente saludables y poco saludables respectivamente. Además, un 0% y un 22,6% recibía de 500 a 1000 soles mensuales y tenía estilos de vida moderadamente saludable y poco saludable respectivamente. Igualmente, un 2,2% y un 30,1% ganaba menos de 500 soles mensuales y tenía estilos de vida moderadamente saludable y poco saludable respectivamente.

Asimismo, según la prueba de Chi^2 , la cual mostró un valor de 5,538 con un valor de $p = 0,236$, esto indica que, no existe asociación estadísticamente significativa entre los ingresos mensuales y los estilos de vida.

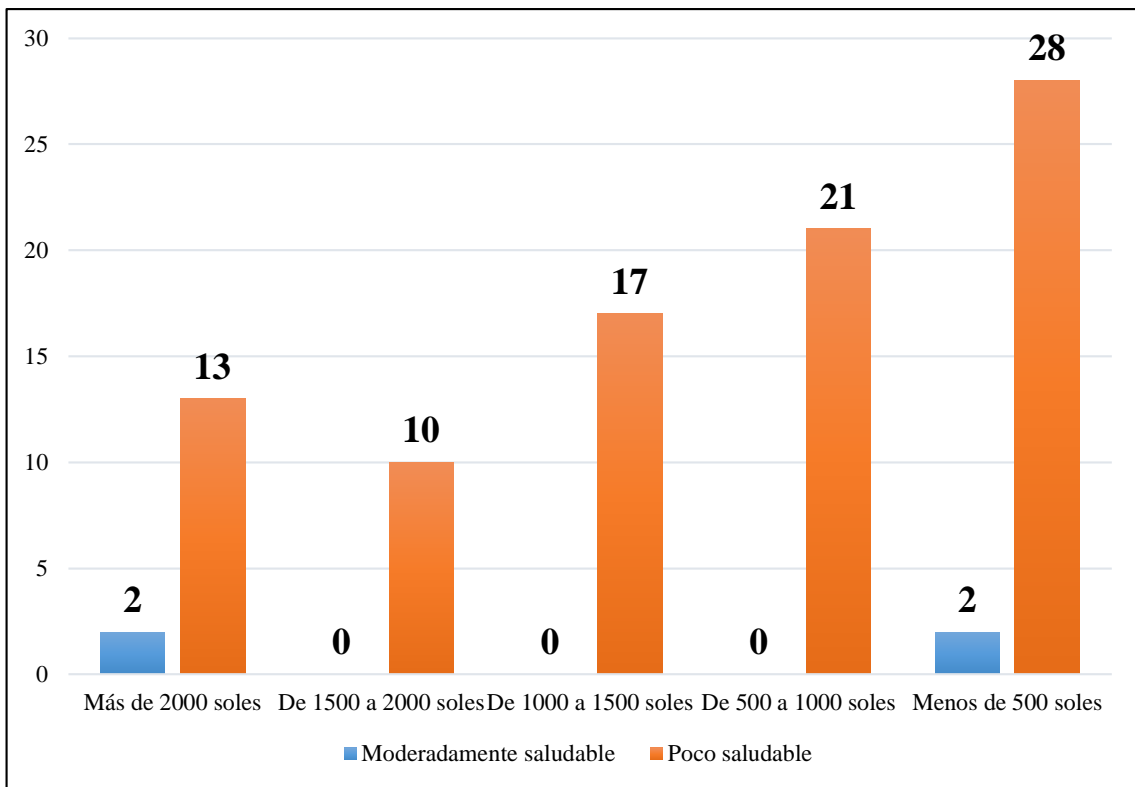


Figura 5.

Estilos de vida según ingresos mensuales de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022

La Figura 5 indica que dos y 13 pacientes ganaban más de 2000 soles y mostraron estilos de vida moderadamente saludables y poco saludables respectivamente. Asimismo, 10 ganaban de 1500 a 2000 soles y mostraron estilos de vida poco saludables. De igual manera, 17 ganaban de 1000 a 1500 soles y mostraron estilos de vida poco saludables. Además, 21 ganaban de 500 a 1000 soles y mostraron estilos de vida poco saludables. Igualmente, dos y 28 ganaban menos de 500 soles y mostraron estilos de vida moderadamente saludables y poco saludables respectivamente.

Discusión

El objetivo general de la investigación fue determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022, de lo cual, se define a los factores sociodemográficos como todo aquello que caracteriza a un grupo de individuos con respecto de su situación social, cultural y económica; mientras que, los estilos de vida son un concepto sociológico que se refiere a cómo se orientan los intereses, opiniones y comportamientos de un individuo, grupo o cultura.

En el presente estudio no se encontró factores sociodemográficos que se relacionen de manera significativa con los estilos de vida en pacientes con DM2. Este hallazgo difiere con lo encontrado por Cachique & López (2021)¹⁹ donde los estilos de vida de pacientes adultos mayores con DM2 se relacionaron significativamente con factores como la edad, el sexo, el grado de instrucción, estado civil e ingresos económicos. Por otro lado, según lo reportado por Apaza & Sucle (2021)¹⁶, los estilos de vida de pacientes que asistían a un centro de salud se relacionaron de forma significativa con los conocimientos sobre diabetes mellitus.

Lo mostrado anteriormente sugiere que, el conocimiento sobre dicha enfermedad influye en los estilos de vida. Por otra parte, los factores sociodemográficos, que en algunos estudios considera datos en común como edad, género, ocupación e ingresos económicos, en este estudio no demostró influencia sobre los estilos de vida; no obstante, cabe destacar que, en estos hallazgos la edad promedio fue de 42,2 años, difiriendo del estudio de Cachique & López (2021)¹⁹ los participantes fueron adultos mayores de más de 60 años, hubo predominancia de varones (76,6%) y estado civil de separado/viudo (70%), lo cual sería la explicación de la existencia de relación significativa entre las variables.

Por consiguiente, la ausencia de relación entre los factores sociodemográficos y los estilos de vida en los pacientes con DM2 se sustenta en que, la edad avanzada, como se ha demostrado en otros estudios, influye en el avance de la enfermedad, por ende, también en los estilos de vida de los pacientes. Asimismo, los ingresos socioeconómicos se pueden relacionar de manera significativa con los estilos de vida, no obstante, en este estudio se consideró cinco grupos, en los cuales la diferencia entre cada frecuencia no era demasiada, por lo que, si se hubiese tomado en cuenta dos grupos de pacientes con distinto nivel socioeconómico, hubiera existido asociación entre las dos variables⁴⁷. No se ha

encontrado evidencia de la verdadera relación entre el género, ocupación y estado civil con los estilos de vida en pacientes con DM2, lo cual señala que, no influyen directamente en la enfermedad.

Por otro lado, los factores sociodemográficos descritos fueron que, la mayoría de los participantes fueron mujeres (51,6%), tenían un nivel de instrucción superior técnico (34,4%), estuvieron casados o convivientes (63,4%), eran trabajadores estables (45,2%) y tenían ingresos mensuales menores a 500 soles (32,3%), datos similares a lo estudiado por Herrera (2019)¹⁵ y Culque (2018)²³ en cuanto al género; asimismo, coincide con Sánchez & Onofre (2019)¹⁴ y Farías (2020)¹⁸ con respecto al estado civil; y, de igual manera concuerda con Culque (2018)²³ en relación a la ocupación. Sin embargo, difiere en cuanto a la edad con Cachique & López (2021)¹⁹ y Fernández (2018)²⁴ donde las cifras de edad eran mayores a 60 años y 40 años respectivamente; además, hubo discordancia con Sánchez et al., (2020)¹¹ donde los pacientes con diabetes padecían de sobrepeso; sumado a ello, difiere de Castillo (2018)²⁵ y Quispe (2018)²⁰ donde los encuestados tuvieron un grado de instrucción primaria en su mayoría y hubo diferencias con Cachique & López (2021)¹⁹ donde los ingresos mensuales iban de 500 a 1000 soles.

Cabe destacar que, en la mayoría de los estudios que se consideraron en este estudio, tuvieron como criterio incluir en su muestra a adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus, lo cual influyó en las diferencias de los hallazgos mostrados.

Finalmente, en cuanto al estilo de vida de los pacientes con DM2, la mayoría de los pacientes (95,7%) mostró un nivel poco saludable, lo cual muestra similitud con Orozco (2020)¹³, Ayte (2018)²² y Castillo (2018)²⁵. No obstante, difiere con Apaza & Suelle (2021)¹⁶, Huánuco (2021)¹⁷ y Culque (2018)²³. Esta diferencia se puede sustentar en que, de las investigaciones que difieren de los hallazgos del presente estudio, en el primer estudio, los participantes mostraron conocimientos adecuados sobre la diabetes mellitus, en el segundo, la edad de los individuos fue superior a 40 años y en el tercer estudio en mención, la mayoría de los participantes tenía más de 60 años; lo cual indica que los conocimientos sobre la enfermedad y la edad adulta mayor influye de mejor manera sobre los estilos de vida saludables.

Conclusiones

1. Se determinó que no existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y los estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022.
2. En cuanto a los factores sociodemográficos de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022 se identificó que, un 51,6% fueron mujeres, un (34,4%) nivel de instrucción superior técnico, un 63,4% estaba casado o era conviviente, un 45,2% era trabajador estable y un 32,3% ganaba menos de 500 soles.
3. Con respecto a los estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022 se identificó que, un 95,4% mostró estilos de vida poco saludables, un 4,3% mostró estilos de vida moderadamente saludables y un 0,0% evidenció estilos de vida saludables.

Recomendaciones

A los futuros tesisistas e investigadores

- Realizar más estudios sobre los factores sociodemográficos y estilos de vida en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, considerando utilizar otros instrumentos de evaluación, lo cual, constituye nuevas alternativas de medición de dichas variables, y, por ende, se encuentren factores que se asocien significativamente a los estilos de vida.
- Llevar a cabo otros estudios analizando la relación que puede existir entre factores sociodemográficos y los estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus, considerando a individuos adultos mayores de 60 años.

A los profesionales de la Salud

- Elaborar estrategias de manejo y control de la diabetes mellitus y de los estilos de vida en pacientes de elevado riesgo y aquellos que no cuenten con apoyo social, Por el elevado porcentaje de pacientes con estilos de vida poco saludables que se han mostrado.
- Brindar la debida información acerca de los riesgos y cuidados que deben tener los pacientes con diabetes mellitus con respecto a su enfermedad con el fin de optimizar su tratamiento y su calidad de vida.

Referencias bibliográficas

1. International Diabetes Federation (FID). Guía de Incidencia Política de la Novena edición del Atlas de la Diabetes de la FID 2019 [Internet]. Vol. 9. Bruselas, Bélgica; 2019. Disponible en: https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20191219_091956_2019_IDF_Advocacy_Guide_ES.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Diabetes [Internet]. 2021 [citado 11 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=Aproximadamente 62 millones de personas,a la diabetes cada año..>
3. Revilla L. Situación de la Diabetes según datos del Sistema de Vigilancia. Perú 2021 [Internet]. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y Control de Enfermedades (CDC). Lima, Perú; 2021. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE202021/03.pdf>
4. Revilla L. Epidemiología de la Diabetes en el Perú [Internet]. Ministerio de Salud (MINSA). Lima, Perú; 2021. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2022/01/Unidad-I-Tema-1-Epidemiologia-de-la-diabetes_pub.pdf
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [Internet]. 2021 [citado 28 de junio 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/>
6. Bernabe-Ortiz A, Smeeth L, Gilman RH, Sanchez-Abanto JR, Checkley W, Miranda JJ. Development and Validation of a Simple Risk Score for Undiagnosed Type 2 Diabetes in a Resource-Constrained Setting. *J Diabetes Res* [Internet]. 2016;15(1):1-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/8790235>
7. Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Diabetes Mellitus tipo 2 en Perú: Una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2019;36(1):26-36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4027>
8. Seclen SN, Rosas ME, Arias AJ, Huayta E, Medina CA. Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in Peru: report from PERUDIAB, a national urban population-based longitudinal study. *BMJ Open Diabetes Res Care* [Internet]. 2015;3(1):1-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjdr-2015-000110>
9. Vásquez E, Calderón Z, Arias J, Ruvalcaba J, Rivera L, Ramírez E. Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. *J Negat No Posit Results* [Internet]. 2019;4(10):1011-21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3068>
10. Chacón ML. Estilos de vida en usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Santiago Apóstol - Bagua Grande, 2022 [Internet]. Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Politécnica Amazónica; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/119/INFORME-Bach.LuzChaconMego-Final.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

11. Sánchez B, Vega V, Gómez N, Vilema G. Estudio de casos y controles sobre factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores. Rev Univ y Soc [Internet]. 2020;12(4):156-64. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n4/2218-3620-rus-12-04-156.pdf>
12. Garza JC. Estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus de unidad de medicina familiar N° 26 [Internet]. Tesis Para Optar La Especialidad en Medicina Familiar, Universidad de Monterrey; 2020. Disponible en: <https://repositorio.udem.edu.mx/handle/61000/1047>
13. Orozco L. Estilos De Vida En Pacientes Con Diabetes Tipo II Que Acuden Al Centro Materno Infantil “Enrique Ponce Luque”, Babahoyo, 2019. Más Vida [Internet]. 2020;2(3):33-44. Disponible en: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0025>
14. Sánchez L, Onofre M. Estilos de vida y su influencia en la diabetes mellitus tipo II, en adultos mayores del centro de salud Aguas Frías de Medellín Ventanas, Los Ríos, Octubre 2018 - Abril 2019 [Internet]. Informe Final del Proyecto de Investigación Previo a la Obtención del Título de Licenciada en Enfermería, Universidad Técnica de Babahoyo; 2019. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5852/P-UTB-FCS-ENF-000130.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Herrera C. Relación entre los factores sociodemográficos y la adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes adultos mayores con Diabetes mellitus Tipo 2 del Centro de Salud N° 1 Ibarra, Ecuador de abril a junio 2019 [Internet]. Tesis de Grado Previo a la Obtención de Título de Medicina Familiar y Comunitaria, Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. Disponible en: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16862/TESIS_PUCE_ADULTO_MAYOR_DIABETES_TIPO_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Apaza L, Sucle L. Estilo de vida y Conocimiento de Diabetes Mellitus de los pacientes que asisten al Centro de Salud Mariano Melgar, Arequipa - 2021 [Internet]. Tesis Para Obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68461/Apaza_CLA-Sucle_HLM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Huánuco J. Estilos de vida en los usuarios con diabetes mellitus tipo II del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2021 [Internet]. Tesis Para Obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021. Disponible en: https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/5285/HUÁNUCO_TAMAYO%20JACKELYNE_ABRIL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Farías B. Conocimientos sobre Diabetes Mellitus y adherencia al tratamiento en pacientes del Hospital Reátegui Piura 2019 [Internet]. Tesis Para Optar El Título Profesional de Médico Cirujano, Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. Disponible en: http://www.gonzalezcabeza.com/documentos/CRECIMIENTO_MICROBIANO.pdf

19. Cachique G, López L. Estilo de vida y factores socioculturales del adulto mayor con diabetes mellitus Tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II - E - Banda de Shilcayo. Julio - diciembre año 2020 [Internet]. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, Universidad Nacional De San Martín; 2021. Disponible en: [https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3930/ENFERMERÍA - Gilder Cachique Guerra %26 Lludi López Sangama.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3930/ENFERMERÍA_Gilder_Cachique_Guerra_%26_Lludi_López_Sangama.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Quispe C. Factores sociodemográficos y clínicos asociados a pie diabético en pacientes adultos con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 [Internet]. Tesis Para Optar El Título Profesional de Médico Cirujano, Universidad Nacional de Trujillo; 2018. Disponible en: https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15515/QuispePastor_C.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Pisconte S. Factores sociodemográficos de las complicaciones más frecuentes en diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Sergio E. Bernales del año 2019 [Internet]. Tesis Para Optar el Título Profesional de Médico Cirujano, Universidad Privada San Juan Bautista; 2020. Disponible en: [http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2500/T-TPMC-SUSANA TERESA DE FATIMA PISCONTE MENDOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2500/T-TPMC-SUSANA_TERESA_DE_FATIMA_PISCONTE_MENDOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Ayte V. Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018 [Internet]. Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería, Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <https://docplayer.es/144736396-Estilos-de-vida-en-usuarios-con-diabetes-mellitus-tipo-ii-de-los-consultorios-externos-del-hospital-san-juan-de-lurigancho-2018.html>
23. 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]. Tesis Para Obtener el Título Profesional de Licenciado de Enfermería, Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18058/Culque_ML.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Ternández J. Factores sociodemográficos y estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus en el Centro Médico EsSalud Chota 2016 [Internet]. Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, Universidad Nacional de Cajamarca; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2709>
25. Castillo L. Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital de Ventanilla Callao 2018 [Internet]. Tesis Para Optar el Título De Médico Cirujano, Universidad San Martín de Porres; 2018. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4377/castillo_fla.pdf?sequence=3&isAllowed=y
26. Vintimilla P, Giler Y, Motoche K, Ortega J. Diabetes Mellitus Tipo 2: Incidencias, Complicaciones y Tratamientos Actuales. Recimundo [Internet]. 2019;3(1):26-37. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.26-37](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.26-37)
27. Goyal R, Jialal I. Diabetes Mellitus Type 2 [Internet]. New Delhi, India: StatPearls Publishing; 2022. p. 146. Disponible en:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513253/>
28. Sneha N, Gangil T. Analysis of diabetes mellitus for early prediction using optimal features selection. *J Big Data* [Internet]. 2019;6(1):1-19. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40537-019-0175-6>
 29. Harding JL, Pavkov ME, Magliano DJ, Shaw JE, Gregg EW. Global trends in diabetes complications: a review of current evidence. *Diabetologia* [Internet]. 2018;62(1):3-16. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00125-018-4711-2>
 30. Gómez B, Zambrana JL. Manual de riesgo cardiovascular [Internet]. 1º Ed. Andalucía, España: Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital Alto Guadalquivir; 2021. 119 p. Disponible en: https://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/3422/4/ManualDeRiesgoCardiovascular_2021.pdf
 31. American Diabetes Association (ADA). Classification and diagnosis of diabetes: Standards of medical care in Diabetes - 2018. *Diabetes Care* [Internet]. 2018;41(1):13-27. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/dc18-S002>
 32. Madsen KS, Chi Y, Metzendorf MI, Richter B, Hemmingsen B. Metformin for prevention or delay of type 2 diabetes mellitus and its associated complications in persons at increased risk for the development of type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2019;12(1):1-121. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008558.pub2>.
 33. Maranta F, Cianfanelli L, Cianflone D. Glycaemic Control and Vascular Complications in Diabetes Mellitus Type 2. *Adv Exp Med Biol* [Internet]. 2020;1307(1):129-52. Disponible en: https://doi.org/10.1007/5584_2020_514
 34. Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. Definición de indicadores sociodemográficos [Internet]. Lima, Perú; 2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1753/definiciones.pdf
 35. Ministerio de Salud (MINSA). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Mujer y Varón [Internet]. 1º Ed. Lima, Perú: Editorial Supergráfica E.I.R.L; 2010. 41 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2090.pdf>
 36. Organización Mundial de la Salud (OMS). Género y salud [Internet]. 2018 [citado 1 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
 37. Instituto Vasco de Estadística. Estado civil [Internet]. 2021 [citado 1 de mayo de 2022]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_163/elem_1450/definicion.html
 38. Secretaria del Trabajo y Previsión Social. Glosario de términos laborales [Internet]. 2020 [citado 1 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.stps.gob.mx/gobmx/estadisticas/glosario/glosario.htm>
 39. Real Academia Española (RAE). Religión [Internet]. 2022 [citado 1 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/religión>.

40. Zumaeta M. Estilos De Vida En Pacientes Con Diabetes Mellitus Del Programa Adulto Del Hospital Essalud Uldarico Rocca Fernández - 2021 [Internet]. Trabajo Académico Para Optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria, Universidad María Auxiliadora; 2021. Disponible en: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/567/ZUMAETA_RIVERA%2C_MARÍA_DEL_ROSARIO_TRABAJO.pdf?isAllowed=y&sequence=4
41. Rodriguez MG. Estilos de vida del paciente adulto con Diabetes Mellitus Tipo II que acude al consultorio de endocrinología del Instituto Nacional Materno Perinatal - Lima 2017 [Internet]. Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad de Ciencias y Humanidades; 2017. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/247/Rodriguez_MG_tesis_enfermeria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Bruno M, Castro A. Estilo De Vida En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2 En El Hospital Regional Docente De Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019 [Internet]. Tesis Para Optar El Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Roosevelt; 2019. Disponible en: https://repositorio.urosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/197/ESTILO_DE_VIDA_EN_PACIENTES_CON_DIABETES_MELLITUS_TIPO_2_EN_EL_HOSPITAL_REGIONAL_DOCENTE_DE_MEDICINA_TROPICAL_JULIO_CESAR_DEMARINI_CARO_-_CHANCHAMAYO_2019.pdf?sequence=3&isAllowed=y
43. Cucho JM. Nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus en pacientes del programa de diabetes en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nazca Octubre - Noviembre 2019 [Internet]. Tesis Para Optar el Título Profesional de Médico Cirujano, Universidad San Juan Bautista; 2020. Disponible en: http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2654/T-TPMC-JUAN_MANUEL_CUCHO_RODAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 1° Edición. Ciudad de México, México: McGraw-Hill Interamericana S.A.; 2018. 744 p. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
45. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. 1° Edición. Arequipa, Perú: Enfoques Consulting EIRL; 2021. 133 p. Disponible en: https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2260/1/Arias-Covinos-Diseño_y_metodologia_de_la_investigacion.pdf
46. Espinoza E, Calva DX. La ética en las investigaciones educativas. Rev Univ y Soc [Internet]. 2020;12(4):333-40. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n4/2218-3620-rus-12-04-333.pdf>
47. Kyrou I, Tsigos C, Mavrogianni C, Cardon G, Van Stappen V, Latomme J, et al. Sociodemographic and lifestyle-related risk factors for identifying vulnerable groups for type 2 diabetes: A narrative review with emphasis on data from Europe. BMC Endocr Disord [Internet]. 2020;20(1):1-13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12902-019-0463-3>

ANEXOS

Anexo 1

FICHA DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Buenos días Sr/Sra., a continuación, le hago entrega una encuesta con la finalidad de conocer los factores sociodemográficos que podrían influir en su estilo de vida. Marque la alternativa que corresponda según su criterio. Esta ficha es anónima por lo que se le pide ser sincero(a) en sus respuestas. Se agradece anticipadamente su colaboración.

a. Factores demográficos

Edad: _____

Género

Femenino

1

Masculino

2

c. Factores culturales

Grado de instrucción:

Superior universitario

1

Superior técnico

2

Secundaria

3

Primaria

4

Analfabeta

5

b. Factores sociales

Estado civil:

Casado(a)

1

Conviviente

1

Separado(a)

2

Divorciado(a)

2

Viudo(a)

2

Soltero(a)

2

Ocupación:

Trabajador estable

1

Ama de casa

2

Jubilado

3

Trabajador eventual

4

Sin ocupación

5

Ingreso económico mensual:

Más de 2000 soles

1

De 1500 a 2000 soles

2

De 1000 a 1500 soles

3

De 500 a 1000 soles

4

Menos de 500 soles

5

Anexo 2

ESCALA PARA ESTILOS DE VIDA (IMEVID)

- I. **PRESENTACION:** Reciba Ud. un saludo cordial, el presente cuestionario tiene como finalidad, determinar los estilos de vida de los usuarios con diabetes mellitus tipo II. Asimismo, se le pide su máxima sinceridad en sus respuestas. Lea cada una de las preguntas y elija la opción marcando una (X).

II. DATOS ESPECÍFICOS

N°	ALIMENTACIÓN			
1	¿Con que frecuencia come verduras?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca
2	¿Con que frecuencia come frutas?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca
3	¿Cuántos panes come al día?	0 – 1 pan	2 panes	3 o más panes
4	¿Con que frecuencia come alimentos fritos?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
5	¿Con que frecuencia come golosinas y/o postres?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
6	¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
7	¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
8	¿Come alimentos fuera de la casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
9	¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, usted repite el plato?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
N°	ACTIVIDAD FÍSICA			
10	¿Con que frecuencia realiza ejercicios?	Frecuentemente	Algunos días	Casi nunca
11	¿Con que frecuencia hace al menos 30 minutos de ejercicio (caminar rápido, correr o algún otro)?	3 o más veces por semana	1 - 2 veces por semana	Casi nunca
12	¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajar en casa	Ver televisión
N°	HÁBITOS NOCIVOS			
13	¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	A diario
14	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 o más
15	¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 vez o más por semana
16	¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en una sola ocasión?	Ninguna	1 a 2	3 o más

N°	INFORMACIÓN SOBRE LA DIABETES			
17	¿A cuántas sesiones para personas con diabetes ha asistido?	4 o más	1 - 3	Ninguna
18	¿Trata de obtener información sobre su enfermedad?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
N°	MANEJO DEL ESTRÉS			
19	¿Se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
20	¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
21	¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
N°	ADHERENCIA TERAPÉUTICA			
22	¿Hace su máximo esfuerzo por controlar 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 insulina?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
25	¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca


Anexo 3

Validez por expertos de los instrumentos

Validez de experto N°1



FORMATOS PARA VALIDAR EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

FICHA DE VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II, HOSPITAL DE APOYO I SANTIAGO APÓSTOL -2022.																			
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN		FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II, HOSPITAL DE APOYO I SANTIAGO APÓSTOL -2022.																	
ITEMS	CRITERIOS															JUBO			
	Coherencia (C)					Pertinencia (P)					Impacto (I)					Eliminar	Modificar	Confirmar	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				
1					✓						✓								✓
2					✓						✓								✓
3					✓						✓								✓
4					✓						✓								✓
5					✓						✓								✓
6					✓						✓								✓
7					✓						✓								✓
8					✓						✓								✓
9					✓						✓								✓
10					✓						✓								✓
11					✓						✓								✓
12					✓						✓								✓
13					✓						✓								✓
14					✓						✓								✓
15					✓						✓								✓
16					✓						✓								✓
17					✓						✓								✓
18					✓						✓								✓
19					✓						✓								✓
20					✓						✓								✓
21					✓						✓								✓
22					✓						✓								✓
23					✓						✓								✓
24					✓						✓								✓
25					✓						✓								✓
(según el número de ítem del instrumento)																			
OBSERVACIONES																			
LUGAR Y FECHA	BAGUA GRANDE 20 DE SEPTIEMBRE DEL 2022.																		
Experto	CARLOS AUGUSTO CÓRDOVA VILLALTA																		
Identificación	22500 439																		
Afiliación	UNIVERSIDAD POLITÉCNICA AMAZÓNICA																		
Título y Grado Académico	MAGISTER																		
																			
	Firma																		

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN

Yo CARLOS AUGUSTO CORDOVA VILLALTA, con D.N.I. Nº 22 500 439, de profesión MÉDICO CIRUJANO, desempeñándome como DOCENTE UNIVERSITARIO.

Por este medio de la presente hago constar que he revisado con fin de validación del instrumento de la tesis titulada: "Factores sociodemográficos y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol -2022". Siendo autor la tesista: **Rosa Kasandra Guevara Bocanegra.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

CRITERIO: MA= 5; A= 4; PA=3; I=2

Nº	CRITERIO	MUY ADECUADO	ADECUADO	POCO ADECUADO	INADECUADO
1	Congruencia de ítems	5			
2	Aptitud de contenido	5			
3	Redacción de ítems	5			
4	Metodología	5			
5	Pertinencia	5			
6	Coherencia	5			
7	Organización	5			
8	Objetividad	5			
9	Claridad	5			
	Puntaje	45			

Calificación: MA (37-45) A (28-36) PA (19-27) I (0-18)

Conclusión: El instrumento es: MUY ADECUADO (x) ADECUADO ()
POCO ADECUADO () INADECUADO ()

En señal de conformidad firmo la presente, en la ciudad de Bagua Grande, a los 20 días del mes de SEPTIEMBRE del 2021.

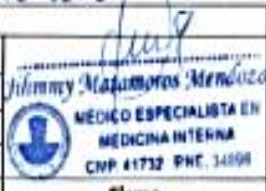


Experto Evaluador

Validez por experto N°2



FORMATOS PARA VALIDAR EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

FICHA DE VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIODEMGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II, HOSPITAL DE APOYO I SANTIAGO APÓSTOL -2022.																				
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN		FACTORES SOCIODEMGRÁFICOS Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II, HOSPITAL DE APOYO I SANTIAGO APÓSTOL -2022.																		
ITEMS	CRITERIOS															JURCIO				
	Coherencia (C)					Pertinencia (P)					Impacto (I)					Eliminar	Modificar	Confirmar		
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
1					✓										✓					✓
2					✓										✓					✓
3					✓										✓					✓
4					✓										✓					✓
5					✓										✓					✓
6					✓										✓					✓
7					✓										✓					✓
8					✓										✓					✓
9					✓										✓					✓
10					✓										✓					✓
11					✓										✓					✓
12					✓										✓					✓
13					✓										✓					✓
14					✓										✓					✓
15					✓										✓					✓
16					✓										✓					✓
17					✓										✓					✓
18					✓										✓					✓
19					✓										✓					✓
20					✓										✓					✓
21					✓										✓					✓
22					✓										✓					✓
23					✓										✓					✓
24					✓										✓					✓
25					✓										✓					✓
(según el número de items del instrumento)																				
OBSERVACIONES																				
LUGAR Y FECHA	BAGUA GRANDE 20 DE SEPTIEMBRE DEL 2022																			
Experto	JIMMY MATAMOROS MENDOZA																			
Identificación	09935152																			
Afiliación	HOSPITAL DE APOYO I SANTIAGO APOSTOL																			
Título y Grado Académico	MÉDICO ESPECIALISTA																			
																				
	Firma																			

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN

Yo JIMMY KATAMOROS MENDOZA, con D.N.I. N° 09935152, de profesión MÉDICO ESPECIALISTA, desempeñándome como MÉDICO INTERNISTA.

Por este medio de la presente hago constar que he revisado con fin de validación del instrumento de la tesis titulada: "Factores sociodemográficos y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol -2022". Siendo autor la tesista: Rosa Kasundra Guevara Bocanegra.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

CRITERIO: MA= 5; A= 4; PA=3; I=2

Nº	CRITERIO	MUY ADECUADO	ADECUADO	POCO ADECUADO	INADECUADO
1	Congruencia de ítems	5			
2	Aptitud de contenido	5			
3	Redacción de ítems	5			
4	Metodología	5			
5	Pertinencia	5			
6	Coherencia	5			
7	Organización	5			
8	Objetividad	5			
9	Claridad	5			
	Puntaje	45			

Calificación: MA (37-45) A (28-36) PA (19-27) I (0-18)

Conclusión: El instrumento es: MUY ADECUADO (x) ADECUADO ()
POCO ADECUADO () INADECUADO ()

En señal de conformidad firmo la presente, en la ciudad de Bagua Grande, a los 20 días del mes de SEPTIEMBRE del 2022.





Experto Evaluador

Validez por experto N°3



FORMATOS PARA VALIDAR EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

FICHA DE VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ETSILOS E VIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II, HOSPITAL DE APOYO ISANTIAGO APOSTOL - 2022.																		
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ETSILOS E VIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II, HOSPITAL DE APOYO ISANTIAGO APOSTOL - 2022.																		
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	CRITERIOS															JURIO		
	Coherencia (C)					Pertinencia (P)					Impacto (I)					Eliminar	Modificar	Confirmar
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
1				✓					✓									✓
2				✓					✓									✓
3				✓					✓									✓
4				✓					✓									✓
5				✓					✓									✓
6				✓					✓									✓
7				✓					✓									✓
8				✓					✓									✓
9				✓					✓									✓
10				✓					✓									✓
11				✓					✓									✓
12				✓					✓									✓
13				✓					✓									✓
14				✓					✓									✓
15				✓					✓									✓
16				✓					✓									✓
17				✓					✓									✓
18				✓					✓									✓
19				✓					✓									✓
20				✓					✓									✓
21				✓					✓									✓
22				✓					✓									✓
23				✓					✓									✓
24				✓					✓									✓
25				✓					✓									✓
(según el número de ítems del instrumento)																		
OBSERVACIONES																		
LUGAR Y FECHA	BAGUA GRANDE 20 DE SEPTIEMBRE DEL 2022.																	
Experto	GILBERTO PEREZ EFUS																	
Identificación	43024758																	
Afiliación	HOSPITAL DE APOYO I SANTIAGO APOSTOL																	
Título y Grado Académico	MAGISTER																	
																		
	Firma																	

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN

Yo GILBERTO PEREZ EFUS, con D.N.I. Nº 43024750, de profesión LICENCIADO DE ENFERMERIA, desempeñándome como ENFERMERO.

Por este medio de la presente hago constar que he revisado con fin de validación del instrumento de la tesis titulada: "Factores sociodemográficos y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol -2022". Siendo autor la tesista: Rosa Kasandra Guevara Bocanegra.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

CRITERIO: MA= 5; A= 4; PA=3; I=2

Nº	CRITERIO	MUY ADECUADO	ADECUADO	POCO ADECUADO	INADECUADO
1	Congruencia de ítems	5			
2	Aptitud de contenido	5			
3	Reducción de ítems	5			
4	Metodología	5			
5	Pertinencia	5			
6	Coherencia	5			
7	Organización	5			
8	Objetividad	5			
9	Claridad	5			
	Puntaje	45			

Calificación: MA (37-45) A (28-36) PA (19-27) I (0-18)

Conclusión: El instrumento es: MUY ADECUADO (x) ADECUADO ()
POCO ADECUADO () INADECUADO ()

En señal de conformidad firmo la presente, en la ciudad de Bagua Grande, a los 20 días del mes de SEPTIEMBRE del 2021.


Experto Evaluador

Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “Factores sociodemográficos y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol - 2022”

Objetivo de la investigación: Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol- 2022.

Yo, identificado (a) con DNI N°....., luego de la información dada por los Bach. Rosa Kasandra Guevara Bocanegra; acepto la brindar la información solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y nuestra identidad no será revelada.

Bagua Grande.....de..... del 2022.

Firma

Anexo 5. Matriz de consistencia

1. TÍTULO	4. VARIABLE DE ESTUDIO	8. INSTRUMENTOS
Factores sociodemográficos y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022.	<ul style="list-style-type: none"> – Variable Independiente: Factores Sociodemográficos – Variable Dependiente: Estilos de Vida 	<ul style="list-style-type: none"> – Ficha de factores sociodemográficos – Cuestionario para estilos de vida
<p>2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</p> <p>¿Existe relación entre los factores sociodemográficos y estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol- 2022?</p>	<p>5. HIPÓTESIS</p> <p>H_i: Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022.</p> <p>H₀: No existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – 2022.</p>	
<p>3. OBJETIVOS</p>	<p>6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</p>	
<p>3.1. Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos y estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol- 2022.</p> <p>3.2. Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> – Identificar los factores sociodemográficos en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol- 2022. – Identificar los estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol- 2022. – Verificar si existe o no relación entre las dos variables de estudio. 	<p>7. POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>Población: Estuvo constituida por el total de pacientes con el diagnóstico de DM2, que se atienden en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, siendo un total de 123 usuarios.</p> <p>Muestra: Estuvo constituida por 93 pacientes que han sido diagnosticados con DM2, atendidos en el Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol.</p>	<p>9. ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>Al ser un estudio cuantitativo ameritó que el análisis sea a través del paquete SPSS versión 26, donde se procedió a elaborar las tablas y figuras necesarias que demuestren los objetivos planteados en el estudio., ello se detalla a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para responder a los objetivos descriptivos, se realizó la distribución de frecuencias de las variables, identificando los niveles de acuerdo a porcentajes. - Con la finalidad de responder al objetivo correlacional, se efectuó un análisis inferencial, empleando la prueba de Chi² para delimitar la relación entre los factores y los niveles de estilos de vida.

