



UMA
Universidad
María Auxiliadora

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**ESTILOS DE VIDA Y CONTROL DE LA GLICEMIA EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS
EN EL CENTRO DE SALUD TORIBIA CASTRO CHIRINOS,
LAMBAYEQUE, PERU – 2024.**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA
EN SALUD PÚBLICA**

AUTOR:

**HUARAC GARCIA, KAREN MAGDALENA
<https://orcid.org/0009-0005-2032-9182>**

ASESOR:

**Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>**

**LIMA – PERÚ
2025**

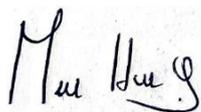
AUTORIZACION Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Karen Magdalena Huarac Garcia, con DNI 45142144, en mi condición de autor(a) de la tesis/trabajo de investigación, presentada para optar EL Grado de Maestra de título **“ESTILOS DE VIDA Y CONTROL DE LA GLICEMIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TORIBIA CASTRO CHIRINOS, LAMBAYEQUE, PERÚ – 2024”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Así mismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que dicho documento es ORIGINAL con un porcentaje de similitud DOCE POR CIENTO 12%, y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima 25 de enero del 2025.



Karen Magdalena Huarac Garcia.

45142144



Dr. Eduardo Percy Matta Solís

42248126

12% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

DEDICATORIA

A Dios por guiarme en cada paso que doy día a día, por brindarme salud para seguir cumpliendo con mis metas, a mi hijo por ser mi razón de seguir creciendo profesionalmente.

A mis padres por el apoyo que me brindan día a día.

INDICE GENERAL

I.	INTRODUCCION.....	1
II.	MATERIALES Y METODOS	
2.1	Enfoque y diseño de investigación.....	16
2.2	Población, muestra y técnica de muestreo	16
2.3	Técnica e Instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	19
2.4	Estrategia de recolección de datos.....	19
2.5	Estrategia de análisis.....	19
2.6	Consideraciones éticas.....	19
III.	RESULTADOS.....	21
IV.	DISCUSIÓN.....	27
4.1.	Discusión	27
	Conclusiones.....	32
4.2.	Limitaciones y recomendaciones.....	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Datos sociodemográficos de los pacientes atendidos en la estrategia de daños no transmisibles del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos-Lambayeque.....	22
Tabla 02: Nivel de estilos de vida de los pacientes atendidos en la estrategia de daños no transmisibles del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos- Lambayeque	23
Tabla 03: Dimensiones de los estilos de vida de los pacientes atendidos en la estrategia de daños no transmisibles del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos-Lambayeque.....	24
Tabla 04: Control de glicemia de los pacientes atendidos en la estrategia de daños no transmisibles del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos- Lambayeque	25
Tabla 05: Pruebas de normalidad de Kolgomorv-Smirnov.....	25
Tabla 06: Correlación de Spearman de los estilos de vida y control de Glicemia en personas diabéticas tipo 2	25
Tabla 07: Correlación de Spearman de las dimensiones de los estilos de vida y control de Glicémico	26

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo a: Matriz de consistencia	44
Anexo b: Operacionalización de variable.....	47
Anexo c: Instrumento de recolección de datos... ..	49
Anexo d: Consentimiento informado y/o desestimio informado	52
Anexo e: Documento de autorización	54
Anexo f: Fotos de base de datos... ..	55

RESUMEN

Objetivo: El objetivo general del presente estudio es determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el manejo del control glicémico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que son atendidos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque 2024.

Material y método: La presente investigación es cuantitativa, ya que se recopiló información para responder a las preguntas de investigación y verificar las hipótesis planteadas. Fue de diseño no experimental, ya que no se manipularon las variables, observando el contexto natural. Además, fue de corte transversal, al obtenerse los datos en un solo punto en el tiempo, y correlacional, pues se analizó la relación entre dos o más variables para comprender cómo los cambios en una afectan a la otra.

Resultados: no mostraron una relación significativa entre los estilos de vida y el control de glicemia.

Conclusiones: Los resultados estadísticos mostraron que, como $p = 0 > 0,05$, por lo tanto, NO existe relación significativa entre los estilos de vida y el manejo de control de Glicemia; en este contexto, los estilos de vida no tienen un impacto considerable en el control glucémico.

Palabras claves: Diabetes mellitus, control de glucemia, estilos de vida (DeCS).

ABSTRACT

Objective: The general objective of the present study is to determine the relationship that exists between lifestyles and the management of glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus, who are treated at the Toribia Castro Chirinos Health Center, Lambayeque 2024.

Material and method: This research is quantitative, since information was collected to answer the research questions and verify the stated hypotheses. It was a non-experimental design, since the variables were not manipulated, observing the natural context. In addition, it was cross-sectional, as the data was obtained at a single point in time, and correlational, since the relationship between two or more variables was analyzed to understand how changes in one affect the other.

Results: they did not show a significant relationship between lifestyles and glycemic control.

Conclusions: The statistical results showed that, as $p = 0 > 0.05$, therefore, there is NO significant relationship between lifestyles and glycemic control management; In this context, lifestyles do not have a considerable impact on glycemic control.

Keywords: Diabetes mellitus, glycemic control, lifestyles (DeCS).

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 es un conjunto de trastornos metabólicos que se manifiestan por un incremento constante de los niveles de glucosa en sangre. En la mayoría de los casos, esta condición no presenta síntomas evidentes, lo que retrasa su diagnóstico. A medida que pasa el tiempo, el control prolongado de la hiperglucemia puede llevar a complicaciones graves, como enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, daño renal crónico, úlceras en los pies y problemas de visión (1).

La Diabetes Mellitus (DM) es una de las enfermedades más comunes y representa un desafío significativo para la salud pública debido a las complicaciones, tanto agudas como crónicas, que puede causar. En Estados Unidos, se dispone actualmente de cinco clases de medicamentos orales en el mercado, cada una con un mecanismo de acción específico para mejorar el control de la glucosa en los pacientes (2).

Existen 86 millones de personas, incluyendo a la población de Estados Unidos, que se ven afectadas por la prediabetes, una condición caracterizada por niveles altos de glucosa en sangre. Esta situación aumenta significativamente el riesgo de mortalidad por enfermedades cardio metabólicas. Sin embargo, es posible prevenir la diabetes a través de la adopción de un estilo de vida saludable y el mantenimiento de un peso corporal adecuado (3).

Según un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la región de las Américas, 61,5 millones de personas conviven con diabetes, y más del 59,9 % de ellas padecen sobrepeso u obesidad. Diversos estudios señalan que un diagnóstico temprano, junto con un tratamiento adecuado, puede marcar la diferencia (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), diez países a nivel global registran elevadas tasas de diabetes en personas de entre 20 y 79 años. Estos incluyen naciones con economías desarrolladas, emergentes y en desarrollo, como Alemania, Brasil, China, Egipto, Estados Unidos, India, Indonesia, Japón, México y Rusia (5).

A nivel de las Américas, “la prevalencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)” y la creciente incidencia de eventos relacionados con ella, junto con la complejidad del tratamiento y la variedad de factores que influyen, han generado un persistente panorama de sufrimiento y consecuencias adversas (6).

La prevalencia de esta enfermedad varía en cada país, en Argentina es del 6.2%, en Bolivia también es del 6.2%, en Brasil es del 8.7%, en Chile es del 9.3%, en Costa Rica es del 9.5%, en Cuba es del 10.68%, en Ecuador es del 5.5%, en El Salvador es del 3 8.7%, en Guatemala es del 8.4%, en Honduras es del 6%, en México es del 14.8%, en Nicaragua es del 10%, en Panamá es del 8.5%, en Paraguay es del 7.4%, en Perú es del 5.6%, en Puerto Rico es del 15.4%, en la República Dominicana es del 8.1%, y en Venezuela y Uruguay es del 6.6% (7).

La Federación Mundial de Diabetes (FID) proyecta que, para el año 2040, el 66 % de la población en América Central y del Sur estará afectada por la diabetes. Dado que cerca del 19 % de las personas tendrá entre 51 y 79 años, la diabetes tipo 2 se posicionará como una de las principales prioridades en salud pública, debido al incremento constante de la población y al deterioro simultáneo de su salud (8).

En el año 2020, 32 millones de personas en América Latina vivían con diabetes, y su prevalencia sigue aumentando, especialmente en México, Haití y Puerto Rico, mientras que es menor en países como Colombia, Ecuador, Perú y Uruguay. Se estima que para 2030 la cifra alcance los 40,2 millones y 49,1 millones para 2045. Brasil, actualmente quinto en el ranking mundial, presenta una tendencia al alza, con una prevalencia proyectada de entre el 6 % y el 7,8% en 2030 (9).

Se estima que 64 millones de personas en la región de las Américas han sido diagnosticadas con diabetes. Actualmente, 62 millones de personas viven con diabetes mellitus tipo 2 en el continente, según la Organización Panamericana de la Salud. Si la tendencia continúa, este número podría aumentar a 109 millones para 2040. Se prevé que, para el año 2035, la prevalencia en América Central y del Sur crezca un 60%. En 2019, la diabetes

tipo 2 fue la sexta causa de morbilidad y mortalidad más importante, con un total de 244,084 muertes anuales (10).

Los países de ingresos bajos y medianos son los más afectados por la diabetes, enfermedad que además genera una carga económica significativa tanto para los pacientes como para la sociedad. En términos de impacto sobre los sistemas de salud, se estima que los gastos anuales oscilan entre 140,000 y 174,000 millones (11).

En el año 2021, en América del Norte se diagnosticaron cerca de 51 millones de casos de diabetes, con 931,000 muertes atribuidas a la enfermedad. En Sudamérica, se registraron alrededor de 32 millones de casos y 410,000 fallecimientos, destacando Brasil con 15.7 millones de personas afectadas. Estados Unidos lidera en América del Norte con 31 millones de casos (12).

Según la (Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas) (DENOT), en el año 2022, la DM2, se convirtieron en los principales factores contribuyentes en las muertes debido al SARS-CoV-2, el virus causante de la COVID-19. En la región de Lima Este, se reportaron 32 casos de diabetes en el año 2020, con una tasa del 2%, y esta cifra aumentó al 2.5% en el año 2022 (13).

Así mismo la aplicación de los estilos saludables son las técnicas y conocimientos que desarrollan las personas con DM y los familiares, con la finalidad de mantener su estado de salud en un estado equilibrado y evitar las complicaciones. Estas prácticas en las personas y en sus familiares promueven conductas positivas de salud con el fin de prevenir enfermedades (14).

En nuestro país, se reporta una tasa de 3.9 casos de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) por cada 100 adultos, lo que representa un aumento considerable en comparación con el 0.3% registrado el año anterior en el mismo grupo poblacional, según los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022. Además, se destaca que la población femenina es la más afectada, con un 4.3%, frente al 3.4% del género masculino (15).

En los establecimientos del primer nivel de atención, según los datos estadísticos sobre DM2, del año 2022, se atendieron a un total de 1677

pacientes. en un 71.13% son casos de DM2 no insulina dependiente sin complicación, un 10.89% de casos de DM2 no insulina dependiente con complicación múltiple, y un 3.06% de casos de DM2 no especificada en el embarazo (16).

En un estudio realizado con 60 pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, se observó que la mayoría de las dimensiones de sus estilos de vida estaban en un nivel medio: hábitos nutricionales 56.7 %, actividad física 58.3 %, hábitos nocivos 53.3 %, información sobre diabetes 46.7 %, estado emocional 41.7 % y adherencia terapéutica 43.3 %. Estos resultados sugieren que, aunque los pacientes realizan acciones para mantener un estilo de vida saludable, es fundamental implementar programas educativos (17).

Los estilos de vida son hábitos de las personas que, en ocasiones, resultan beneficiosos y en otras dañinos, lo que influye en la conservación de la salud o la aparición de enfermedades. Entre los estilos de vida que afectan negativamente el bienestar de los individuos se incluyen la ingesta de sustancias perjudiciales, la escasa actividad física, una alimentación deficiente, el estrés y el descanso insuficiente. De igual manera, dentro de un estilo de vida sano, se destacan el consumo de alimentos saludables, el ejercicio físico, el control del estado emocional y el seguimiento de tratamientos adecuados (18).

La gestión del estilo de vida es un elemento esencial en el control de la diabetes e incluye la alimentación, el ejercicio físico, la abstinencia de tabaco y alcohol, el conocimiento sobre la afección, el apoyo psicosocial y la fidelidad al tratamiento médico. Para lograrlo, la persona debe adoptar hábitos saludables que influyan positivamente en el mejoramiento de su bienestar. Por el contrario, una conducta poco saludable puede causar consecuencias adversas e incluso poner en grave riesgo la vida del individuo (19).

La DM2 requiere un tratamiento oportuno y cuidados adecuados para evitar complicaciones, lo que conlleva un alto costo tanto para los sistemas de salud como para la sociedad. Además, se proyecta que para el año 2030, la carga económica aumentará en un 69%. Por ello, es fundamental implementar acciones de prevención primaria, destacando la adopción de hábitos saludables, la identificación de personas con alto riesgo, el diagnóstico temprano, un

tratamiento adecuado y la mejora de la adherencia al tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico (19).

La diabetes mellitus tipo 2 es una afección crónica caracterizada por niveles elevados de azúcar en la sangre, generalmente debido a una producción insuficiente de insulina. Entre sus manifestaciones se encuentran el aumento de la micción, la sed intensa y el hambre excesiva. La aparición de esta enfermedad puede verse influenciada por factores como el exceso de peso y la obesidad, los cuales se evalúan mediante el índice de masa corporal (20).

Existen diversos tipos de diabetes: el tipo 1, en el cual las células que generan insulina se deterioran al punto de inhibir su producción; el tipo 2, que se manifiesta cuando el organismo no produce insulina suficiente o no la emplea de manera eficaz; y la gestacional, que surge durante la gestación y puede desaparecer después del parto (21).

Los estilos de vida son conductas que pueden ser tanto beneficiosas como dañinas para el bienestar. Por lo que, aspectos como el consumo de sustancias nocivas, la carencia de actividad física, una alimentación desequilibrada, el estrés y el descanso insuficiente impactan de forma negativa en la salud. Por otro lado, un estilo de vida saludable comprende una nutrición balanceada, ejercicio constante, control emocional adecuado y cumplimiento del tratamiento (22).

El estilo de vida, según la OMS, es una forma de vivir determinada por la interacción entre las circunstancias de vida y los hábitos individuales, y está influenciado por elementos socioculturales y características personales. Se desarrolla a partir de hábitos y normas de conducta adquiridas durante los procesos de socialización (23).

Para el desarrollo humano, los estilos de vida saludables son esenciales, ya que fomentan un progreso positivo en el ámbito personal y mejoran la calidad de vida de los individuos. La ausencia de hábitos adecuados aumenta considerablemente el riesgo de enfermedades y mortalidad. A medida que las personas avanzan hacia la adultez, estos patrones de conducta impactan en su bienestar general (24).

La transformación del estilo de vida del individuo y el sedentarismo son las principales causas del aumento y la prevalencia de la diabetes. Esto se debe a las decisiones que toman los pacientes y a la gestión de sus hábitos, los cuales se desarrollan a partir de sus experiencias basadas en su entorno. Estos factores también son responsables de la enfermedad y la muerte, ya que el estilo de vida de una persona puede ser la causa de su propia enfermedad o contribuir a su fallecimiento. La relación entre los hábitos y el contexto social de la persona puede influir en la reducción o aumento del riesgo de desarrollar esta afección o de morir a causa de la diabetes. Las personas actúan en función de sus grupos sociales, lo que les permite alcanzar un bienestar físico y social en su entorno (25).

Dimensión nutrición, una alimentación equilibrada aporta los nutrientes esenciales para el óptimo funcionamiento del organismo, mientras que una alimentación inadecuada puede causar deficiencias y enfermedades. Por lo tanto, es esencial mantener un estilo de vida sano con una alimentación que sea diversa, balanceada, suficiente, apropiada y segura (26).

Dimensión de actividad física: el ejercicio físico favorece el bienestar mental, refuerza los músculos y los huesos, disminuye el riesgo de enfermedades, incrementa la vitalidad y mejora la resistencia para las tareas cotidianas. Adoptar hábitos sanos a lo largo de la vida es fundamental para prevenir o disminuir enfermedades asociadas a la inactividad (27).

Dimensión de hábitos nocivos: el consumo de tabaco y la nicotina estimulan el sistema nervioso central y causan adicción. Su uso excesivo daña la salud, favoreciendo la aparición de enfermedades. En personas con diabetes, la nicotina incrementa los niveles de azúcar en sangre, dificultando el control de la afección y elevando el riesgo de problemas respiratorios y cardiovasculares. El consumo de alcohol en personas diabéticas puede modificar los niveles de glucosa en sangre (28).

Dimensión de información sobre diabetes, es la información que adquiere la persona sobre un tema en donde se basa en los conocimientos, educación y experiencias. En el caso de las personas diabéticas, esta información es primordial para identificar las causas, signos y síntomas de la

enfermedad, así como para prevenir complicaciones asociadas a malos hábitos de vida (29).

Dimensión emocional: los sentimientos, como la felicidad o melancolía, pueden influir en el estado de ánimo. Se recomienda a las personas diabéticas evitar el estrés, ya que puede elevar la glicemia, y gestionar adecuadamente la ansiedad y depresión, ya que estas pueden debilitar el sistema inmunológico y aumentar el riesgo de complicaciones en la diabetes (30).

Dimensión adherencia terapéutica, se refiere al compromiso del paciente con su tratamiento farmacológico, lo que trae beneficios a corto y largo plazo para las personas diabéticas. Sin embargo, la falta de adherencia puede estar relacionada con factores como el nivel educativo, los ingresos, la adopción de conductas de riesgo y la depresión (31).

La glucosa es el principal carbohidrato en la sangre. La prueba de glucosa se utiliza para diagnosticar trastornos del metabolismo de carbohidratos, con el objetivo de detectar la enfermedad tempranamente o controlar su evolución, previniendo la cetoacidosis y otras complicaciones mediante un tratamiento adecuado (32).

El diagnóstico de la diabetes será correcto cuando los niveles de azúcar en la sangre superen los valores normales, lo que se confirma mediante exámenes, como la glicemia plasmática, especialmente si hay síntomas o crisis de hiperglucemia (>200 mg/dl). Actualmente, existen procedimientos periódicos que permiten evaluar integralmente la condición del paciente y prevenir complicaciones o riesgos (33).

El control de la glucosa es importante para prevenir complicaciones. La falta de un control adecuado representa un desafío significativo para la salud pública y aumenta el riesgo de complicaciones. Un buen control glicémico no solo previene estas complicaciones, sino que también aumenta la esperanza de vida y el bienestar, además de reducir los costos asociados al tratamiento de la diabetes (34).

El manejo adecuado de la diabetes permite posponer el inicio y la progresión de las complicaciones asociadas a la afección. Un control óptimo de

la glucosa es fundamental para evitar las complicaciones microvasculares y macrovasculares vinculadas a la diabetes (35).

El Modelo de Creencias en Salud explica por qué ciertos individuos no participan en iniciativas de prevención y diagnóstico de enfermedades. Este enfoque se utiliza para comprender la reacción de los pacientes ante los síntomas y su adherencia a los tratamientos médicos. Plantea que los comportamientos están determinados por las percepciones sobre la eficacia de una medida y sus costos asociados. De este modo, una persona con diabetes tiene más probabilidades de atender su bienestar si reconoce que está en peligro y que las repercusiones son significativas para su salud. Asimismo, debe valorar que las prácticas de autocuidado son útiles y que los obstáculos son reducidos. Investigaciones han demostrado que este modelo contribuye a mejorar el control glucémico, las prácticas de autocuidado y la autoeficacia en personas con diabetes (36).

Nola Pender, en su enfoque de Fomento de la Salud, resalta que la función de la enfermera consiste en incentivar al paciente a optimizar su estilo de vida, lo que incluye adoptar comportamientos saludables. Este modelo es útil tanto para personas sanas como para aquellas con enfermedades, orientándolas a mantener hábitos saludables. Se estima esencial para evitar problemas que comprometan la vida, dando mayor importancia a la prevención que al tratamiento. Esto contribuye a disminuir el número de personas afectadas y los gastos relacionados, favoreciendo de este modo el bienestar de los pacientes (37).

La teoría del déficit de autocuidado por Orem, menciona que, los seres humanos se distinguen de otras formas de vida por su capacidad de autorreflexión y percepción de su entorno, Orem define el autocuidado como la práctica de actividades llevadas a cabo por individuos en beneficio propio, con el fin de preservar "la vida, la salud y el bienestar. Así mismo los profesionales de enfermería, utilizando la educación, fomentan comportamientos de autocuidado y motivan a los pacientes a hacerse responsables de su propia salud (36).

A nivel internacional un estudio de 2021 señala que las complicaciones de la diabetes suelen derivarse de un mal control de la glucosa, asociado en

muchos casos a la falta de conocimiento sobre la enfermedad y la alimentación. Un estudio descriptivo transversal realizado con una muestra no probabilística evaluó estos conocimientos mediante un cuestionario que incluyó aspectos sociodemográficos, clínicos y específicos de la diabetes tipo II y la alimentación. Los resultados mostraron que el conocimiento sobre alimentación (31,6%) era inferior al de diabetes (58,3%), y que el promedio de hemoglobina glucosilada (9,6%) reflejaba un mal control metabólico. Además, se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento y los valores de glucemia en ayunas ($p=0,03$). En conclusión, la implementación de programas educativos podría mejorar el conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad y alimentación, favoreciendo mejores resultados en el control metabólico (38).

Basto y colaboradores, en 2020, realizaron un estudio para Estimar la prevalencia de diabetes (total, diagnosticada y no diagnosticada), de descontrol glucémico en México y sus factores asociados, analizando a 3,700 adultos mediante modelos de regresión de Poisson. La prevalencia total fue del 13,7% (9,5% diagnosticada y 4,1% no diagnosticada), con un 68,2% de los diagnosticados presentando descontrol glucémico. Factores como mayor tiempo desde el diagnóstico, vivir en el centro o sur del país y recibir atención en farmacias se asociaron con un peor control de la glucosa, mientras que la atención en servicios de seguridad social mostró una relación con mejor control. Los resultados resaltan la necesidad de esfuerzos multisectoriales para reforzar el tamizaje, el diagnóstico temprano y el manejo de la diabetes, teniendo en cuenta las diferencias regionales y los tipos de atención sanitaria (39).

Bermúdez y colaboradores, en 2020, llevaron a cabo un estudio para identificar los factores asociados a inadecuado control glicémico, utilizando un diseño transversal y analítico. Se incluyeron 360 participantes, de los cuales 259 (71,9 %) eran mujeres, con edades entre 21 y 89 años. El 36,4 % de los casos presentó una HbA1c $<7\%$, mientras que aquellos con HbA1c $\geq 7\%$ mostraron una mayor duración de la DM2. El 96 % de los pacientes tenía una o más comorbilidades, el 42,8 % presentó un control glucémico deficiente, y el 37,6 % tenía sobrepeso u obesidad. Solo el 29% realizaba actividad física. Los factores asociados al control glucémico inadecuado fueron: glucosa en ayunas superior a 130 mg/dL, IMC mayor a 25 kg/m², baja actividad física, tratamiento con

monoterapia y uso incorrecto de insulina. En contraste, un mejor control glucémico se vinculó con tratamiento dual con antidiabéticos orales, índice de masa corporal dentro de rangos normales, menos de 5 años de evolución de la enfermedad y edades entre 20 y 49 años (40).

De igual manera, Plaza y colaboradores (2022) llevaron a cabo un estudio para Analizar los hábitos alimenticios, estilos de vida y datos antropométricos de una población militar. La investigación fue de tipo observacional, transversal y descriptivo, y se utilizó un cuestionario para la recolección de datos. La muestra incluyó a 107 participantes, de los cuales más del 70 % requería ajustes en su alimentación. Un 69,79 % realizaba actividad física en su tiempo libre. Las tasas de sobrepeso y obesidad fueron del 30,17 % y 8,75 %, respectivamente. En conclusión, se destacó la importancia de implementar programas educativos para modificar patrones y estilos de vida poco saludables, utilizándolos como herramientas para promover la salud y prevenir enfermedades (41).

Acurio y sus colaboradores en 2022 tuvieron como propósito conocer el nivel de conocimiento y el estilo de vida de un grupo de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Utilizaron un método con enfoque cuantitativo y diseño no experimental; la población de estudio estuvo compuesta por 100 adultos mayores. Como herramienta, emplearon la encuesta IMEVID. Los hallazgos mostraron que el 50% de los participantes presenta un estilo de vida no saludable, seguido por un 48% con un estilo de vida medianamente saludable. En conclusión, la mayoría de los adultos mayores analizados tienen hábitos de vida (42).

Sarzona y colaboradores 2022, investigación conocer el nivel de conocimiento y el estilo de vida de un grupo de adultos mayores. Método de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, aplicaron la encuesta IMEVID como instrumento. La muestra 100 adultos mayores. Los resultados, la mitad de los participantes tuvieron un estilo de vida desfavorable, seguido un 48% un estilo de vida poco favorable y, en menor medida, un estilo de vida favorable. Estos resultados se atribuyeron a una alimentación inadecuada, sedentario, baja motivación para aprender sobre la enfermedad y deficiencias en el cumplimiento

del tratamiento, conclusión la mayoría de los pacientes llevaban estilos de vida desfavorables o poco favorables (43).

Fernández, 2022, en su investigación busco identificar el nivel de conocimiento de los adultos mayores con DM2 en relación con los estilos de vida. estudio cuantitativo y observacional que incluyó a 69 adultos mayores". "La información se recopiló mediante un cuestionario validado". Los resultados del estudio revelaron que el 72% de los participantes presentaba un patrón predominante de consumo de alimentos no saludables en relación con su estilo de vida. En conclusión, un gran porcentaje de adultos mayores con DM2 tiene un patrón de consumo de alimentos no saludables (44).

Rivas y colaboradores en el año 2020, se propusieron determinar el estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus. Se trató de un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 105 participantes. Los resultados indicaron que el 53% son mujeres, con edades comprendidas entre 18 y 35 años (9%), 36 y 59 años (44%) y más de 60 años (47%). El 55% reportó un estilo de vida inadecuado debido al consumo de bebidas alcohólicas (10%), el hábito de fumar (5%) y la ingesta de alimentos fuera de horarios regulares (60%); Además, se observará baja autoestima. Por otro lado, el 75% presentó una buena adherencia al tratamiento. Los hallazgos muestran que los participantes asumen ciertas conductas de responsabilidad respecto a su salud, aunque persisten comportamientos que requieren ser modificados relacionados con el alcohol, el tabaco y la alimentación como aspectos predominantes; esto define un estilo de vida inapropiado (45).

Lara y colaboradores, en 2022, llevaron a cabo un estudio sobre los hábitos de vida de personas con diabetes mellitus tipo II durante la pandemia. El objetivo fue analizar los estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II durante la pandemia COVID19. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo y de corte transversal, utilizando una muestra de 157 personas y aplicando una encuesta como instrumento. Los resultados mostraron que el 50,96% de los participantes mantiene una alimentación equilibrada de manera regular; Además, el 57,96% realiza actividad física ocasionalmente. Asimismo, el 47,77% declaró ser responsable de su cuidado personal. En relación con el control del estrés, se reportó un nivel del 44,59%, mientras que el

43,31% indicó contar frecuentemente con apoyo social. Finalmente, el 52,23% señaló que se mantiene informado sobre su condición de salud (46).

Gutiérrez, en 2022, en su investigación buscó o determinar el estilo de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud San Juan de Miraflores. El estudio implementó un diseño no experimental, transversal, prospectivo y analítico. La población estuvo conformada por 160 pacientes, y la muestra incluyó a 114 participantes, a quienes se les aplicaron dos cuestionarios. Los resultados revelaron que el 43% mantenía un estilo de vida favorable; en este sentido, los pacientes realizaban sus actividades diarias con constancia y podían mantener hábitos saludables. Por otro lado, el 21% presentó un rendimiento sobresaliente, lo que refleja que sus prácticas habituales eran positivas y se ejecutaban de forma continua (47).

En el año 2022, Torres y colaboradores llevaron a cabo una investigación con el objetivo de determinar el estilo de vida de personas con diabetes mellitus tipo 2. Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo y se caracterizó por un diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 119 pacientes y se utilizó el cuestionario IMEVID, el cual consta de 25 preguntas distribuidas en 6 dimensiones. Los resultados revelaron que el 90,8% de los participantes presentaban un estilo de vida poco saludable, mientras que solo el 9,2% mantenía un estilo de vida saludable. En la dimensión de hábitos alimenticios, el 74,8% mostró un estilo de vida no saludable. En la dimensión de actividad física, el 57,1% reportó un estilo de vida desfavorable. En la dimensión de prácticas perjudiciales, el 58% indicó un estilo de vida poco saludable. Respecto a la dimensión de conocimiento sobre la enfermedad, el 55,5% mostró un estilo de vida no saludable. En la dimensión de bienestar emocional, el 57,1% tuvo resultados similares, y en la dimensión de cumplimiento terapéutico, el 52,1% también presentó un estilo de vida desfavorable. En conclusión, la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus evidenciaron estilos de vida poco saludables (48).

Huamán y colaboradores, en el 2022, propusieron determinar la relación entre los estilos de vida y el nivel de conocimiento sobre la diabetes Mellitus Tipo II, del P.S. El Salvador. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, con una muestra de 46 pacientes. Como herramientas, se

emplearon el Diabetes Knowledge Questionnaire y la Escala de Estilo de Vida. Los resultados mostraron que el 93,8% poseía un nivel adecuado de conocimiento, mientras que el 66,7% presentaba un estilo de vida no saludable y el 33,3% mantenía un estilo de vida saludable. En cuanto al análisis inferencial, se evidenció una correlación inversa entre los estilos de vida y el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, según el coeficiente de Spearman ($r = -0.11441917$). Esta correlación negativa, aunque muy baja, sugiere que a medida que se reduce el estilo de vida no saludable, podría haber un conocimiento inadecuado de la enfermedad. En conclusión, la mayoría de los adultos mayores presentaron un nivel adecuado de conocimiento sobre su condición (42).

Blacido, en el 2022, realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida en adultos residentes de la Urbanización Bellapampa, en Huaraz. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo y diseño observacional, con una muestra de 55 personas. Para evaluar cada variable, se emplearon dos herramientas específicas. Los resultados mostraron que el 55% de los participantes tenía un nivel de conocimiento moderado, mientras que el 64% presentó un estilo de vida poco saludable. En conclusión, los datos revelaron una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida, con un nivel de confianza del 95% y una significancia estadística de 0.000 ($p < 0.05$), según el análisis realizado (43).

Por otro lado, Solano y colaboradores 2021, mostraron que los pacientes con diabetes tipo 2 tenían un bajo nivel de conocimiento sobre la enfermedad, y el 76,4% obtuvo una puntuación regular en estilos de vida. Aunque no se encontró relación directa entre las variables debido al bajo nivel general de conocimiento, sí se identificó una asociación entre la falta de educación sobre la enfermedad y la presencia de factores de riesgo en los estilos de vida (44).

En el año 2020, Bruno y colaboradores realizaron un estudio con el objetivo de analizar los estilos de vida en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acudían a consulta. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño observacional, y contó con una muestra de 95 participantes. Para recolectar los datos, se aplicó una encuesta. Los resultados revelaron que, en la dimensión de alimentación, solo el 38% de los pacientes

mantenía un estilo de vida saludable; en cuanto a la actividad física, el porcentaje fue del 36%, y en la reducción de hábitos perjudiciales, se alcanzó un 37%. En relación con el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus y los estilos de vida, el 37,9% de los pacientes obtuvo un nivel adecuado según los criterios establecidos en el estudio. En conclusión, la mayoría de los pacientes evaluados reflejaron un estilo de vida favorable para el control de la diabetes (45).

Aragón en el 2022, busco evaluar la asociación entre el control glicémico y la enfermedad arterial periférica. Investigación de tipo observacional, transversal y analítica. Se utilizó un modelo de regresión lineal generalizado Poisson log para calcular las razones de prevalencia cruda (RPC) y ajustada (RPa), con un intervalo de confianza del 95% y un valor de $p < 0.05$ considerado significativo. Los hallazgos indicaron que el 77% de los participantes presentó niveles de HbA1C $\geq 7\%$. La prevalencia de enfermedad arterial periférica fue del 44.7%, observándose que aquellos con mal control glucémico (HbA1C $\geq 7\%$) tienen un 34% de probabilidad de desarrollar esta condición. En conclusión, la prevalencia de mal control glucémico es elevada, y este se encontró asociado de forma independiente a la enfermedad arterial periférica (46).

A nivel local, Lambayeque es uno de los departamentos con mayor prevalencia de diabetes tipo 2. Esta área enfrenta dificultades en cuanto a la detección temprana y tratamiento adecuado, especialmente en las zonas rurales, donde el acceso a servicios de salud es limitado. A pesar de las estrategias implementadas para manejar la diabetes, la alta prevalencia sigue siendo una preocupación para el sistema de salud local, que trabaja en mejorar la educación en salud y promover prácticas preventivas en la comunidad (17).

La justificación teórica de este estudio contribuirá a enriquecer las evidencias científicas sobre los estilos de vida y el control de la glicemia. en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos. Así mismo este estudio ampliará las evidencias científicas sobre la relación entre el estilo de vida y el control de la glicemia en pacientes con diabetes tipo 2 que asisten al Centro de Salud Toribia Castro Chirinos. Se basa en investigaciones previas, buscando esclarecer cómo estos factores se interrelacionan en la población estudiada para abordar el problema planteado.

La justificación práctica de este estudio beneficiará a los pacientes al permitirles identificar su estilo de vida y el control de la glicemia. Además, comprender estos aspectos ayudará a desarrollar estrategias y tomar acciones para asegurar un manejo adecuado del estilo de vida y un control glicémico efectivo en pacientes con diabetes tipo 2.

La justificación metodológica de este estudio se basa en el uso de instrumentos validados por expertos, lo que asegura su confiabilidad y posibilidad de aplicación en otros estudios. Además, al ser un enfoque cuantitativo, proporcionará resultados estadísticos que permitirán profundizar en el análisis de las variables estudiadas.

El objetivo planteado para la presente investigación es determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el control de la glicemia, en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que son atendidos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque 2024.

La hipótesis general: Existe relación positiva y significativa entre el estilo de vida y el control de la glicemia, en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que son atendidos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque 2024

I. MATERIALES Y MÉTODOS

1.1. Enfoque y diseño de la investigación

Con el objetivo de responder a las preguntas de investigación y verificar las hipótesis planteadas, esta investigación adoptó un enfoque cuantitativo. Se aplicó un diseño no experimental, dado que las variables se observaron en su contexto natural sin ser manipuladas. Además, el estudio fue de tipo correlacional, ya que se examina la relación entre dos o más variables para comprender cómo las variaciones en un efecto a las otras, y de corte transversal, al recolectar los datos.

Donde:

M: Pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

X: Variable X. Estilo de vida

Y: Variable Y. control glicémico

r: Relación entre variables

2.2 Población, muestra y técnica de muestreo.

2.2.1. Población

Esta investigación se realizó con la población de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, que son atendidos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, en el distrito de Lambayeque, departamento de Lambayeque.

2.2.2 Muestra

La muestra está constituida por 81 pacientes y para la selección se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio simple, seleccionando a los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, de acuerdo a los criterios de inclusiones y exclusión de la lista de los pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos.

La recolección de la muestra se realizó utilizando el instrumento del cuestionario de Estilo de Vida y el formato del control Glicémico y luego fue digitado en el Excel para los análisis estadísticos utilizando el programa SPS.

2.2.3. Técnica de muestreo

Censo

2.2.4. Criterios de inclusión

Personas mayores de 30 años de edad, con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, personas que desean responder la encuesta, paciente que acuden frecuentemente a sus controles.

2.2.5. Criterio de exclusión

Personas menores de 30 años de edad, personas que no desean responder la encuesta, personas que no acuden frecuentemente a sus controles.

2.2.6 Variables de investigación

Este estudio presenta la relación entre el Estilo de vida y el control de la glicemia. a nivel del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos.

Variable 1. Estilo de Vida

Definición conceptual: Los estilos de vida son comportamientos o costumbres que adopta una persona, que en ocasiones son beneficiosos para la salud y en otras perjudiciales, y dependiendo de estos, se podrá mantener la salud o desarrollar enfermedades (18).

Definición operacional: los estilos de vida se midieron aplicando un instrumento para medir el estilo de vida en Diabéticos (IMEVID) el cual evalúa los hábitos nutricionales, la actividad física, los hábitos nocivos, información sobre la Diabetes, Estado Emocional y la adherencia al tratamiento. Se calificó con 0 = nunca, 2= algunos días y 4 = todos los días de la semana.

Variable 2. Control glicémico

Definición conceptual: El control glicémico puede ser adecuado si se mantiene un autocuidado, con alimentación saludable, medicación y actividad física. condición de los niveles de glucosa en sangre de una persona según la hbA1c. por los que se recomienda realizarse cada 3 mese

Definición operacional: El control glicémico se evaluó a los pacientes que acuden con frecuencia al Establecimiento de Salud. Considerando el valor ideal del control de la Hemoglobina Glicosilada.

- Adecuado: HbA1c < 5.7%
- Inadecuado: HbA1c ≥ 6.5%

2.3.1 Técnica e instrumento para la recolección de datos, validez y confiabilidad.

Técnica: La técnica usada para la variable estilo de vida fue la encuesta y para la variable control glicémico fue la observación.

Instrumento: El instrumento que se usó para la variable estilo de vida fue el cuestionario y para la variable control glicémico fue la ficha de recolección.

Primera parte: Estilo de vida: Comprende los datos sociodemográficos (edad, sexo, grado de instrucción, nivel socioeconómico), así también se evaluó el cuestionario del IMEVID.

Alegre, indica que existe distintas técnicas de recolección de datos, entre ellos la encuesta que se aplicó en esta investigación, dando lugar a que cada paciente que sea encuestado y a la vez absolver alguna duda que puedan surgir al momento de completar el cuestionario (42).

El instrumento utilizado fue un cuestionario con preguntas cerradas que permitió identificar los estilos de vida. El IMEVID (Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Pacientes Diabéticos), validado en 2007 en la Ciudad de México por López M, Rodríguez R y Ariza R, en colaboración con el área de Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social. Este cuestionario presenta alta confiabilidad y validez lógica. Según Asenjo J (Chota, 2020), la fiabilidad del instrumento fue evaluada con un resultado de 0.89 mediante la prueba KR-20.

El instrumento al ser elaborado por los investigadores recibió las puntuaciones en 25 ítems distribuidos en 6 áreas: Nutrición (9 ítems), Actividad física (3 ítems), hábitos nocivos (4 ítems), información sobre diabetes (2 ítems), manejo de emociones (3 ítems) y adherencia terapéutica (4 ítems). Las respuestas se clasificaron en tres opciones (4, 2, 0) y se asignó una puntuación

de 0 a 100. Los resultados de los 7 dominios se categorizaron en: favorable (>80), poco favorable (60-80) y desfavorable (<60).

Segunda parte: Control glicémico se empleó la técnica de observación según la guía técnica: "Guía de práctica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención". En donde se observó los resultados de la hemoglobina glicosilada (HbA1c) que presentaban los pacientes del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos; siendo esta una prueba utilizada para el control y seguimiento del tratamiento de la diabetes, donde un valor de HbA1c < 5.7% indica normalidad y $\geq 6.5\%$ sugiere diabetes.

2.4 Estrategia de recolección de datos

Para llevar a cabo el trabajo de campo, se solicitó una carta de presentación a la Universidad María Auxiliadora. Con este documento, se pidió la autorización del gerente de la Microred de Salud y del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos para realizar la evaluación a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que forman parte de la estrategia de enfermedades no transmisibles de la institución.

Para obtener el permiso, se realizaron los trámites requeridos por el Centro de Salud, comenzando con la presentación de la solicitud y una copia del trabajo de investigación en mesa de partes. Una vez obtenido el permiso, se aplicó el instrumento en la población de estudio. Posteriormente, se procesaron los datos obtenidos y se transformaron en información estadística. Finalmente, se analizaron los resultados para llegar a las conclusiones y recomendaciones del estudio.

2.5 Estrategia de análisis

Los datos fueron analizados utilizando el software SPSS versión 26. Se aplicaron estadísticas descriptivas, incluyendo frecuencia, porcentaje y media, entre otras. Asimismo, se realizaron cruces de variables y pruebas de hipótesis, empleando estadística paramétrica o no paramétrica dependiendo del caso. Los resultados se expusieron mediante tablas y gráficos.

2.6 Consideraciones éticas

Se consideraron los aspectos bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia para salvaguardar a los participantes en este estudio.

Además, se aplicó el consentimiento informado tras proporcionar información clara a los participantes. Principio de autonomía: se solicitó el consentimiento informado a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, quienes podían aceptar o rechazar su participación en la investigación. Principio de beneficencia: se buscó fomentar prácticas de vida saludables en las personas que padecen diabetes. Principio de no maleficencia: no se causó ningún impacto negativo en la salud o bienestar integral de los participantes. Principio de justicia: todos los participantes de este estudio fueron tratados de manera equitativa, sin distinción alguna.

II. RESULTADOS

3.1. Estadísticos descriptivos de la muestra

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el control de la glicemia, en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que son atendidos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque 2024.

Se recopiló la información de 81 pacientes con diagnóstico de DM2, mayores de 30 años de edad que cumplen con el tratamiento de su enfermedad.

La muestra se compone mayormente de pacientes de sexo femenino en un 36.8%. y el restante corresponde al sexo masculino 27.2%.

SEXO	%
Femenino	36.8%.
Masculino	27.2%.

3.2. Estadísticos descriptivos de las variables de estudio

Tabla 01: Datos sociodemográficos de los pacientes atendidos en la estrategia de daños no trasmisibles del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos Lambayeque.

		N	%
30 años a 59 años	Soltero	8	9.9%
		8	9.9%
		8	9.9%
		6	7.4%
	Primaria	9	11.1%
	Secundaria	18	22.2%
	Superior Técnica	2	2.5%
		1	1.2%
		20	24.7%
		10	12.3%
60 a más años	Soltero	8	9.9%
		13	16.1%
		29	36.8%
	Separado	1	1.2%
	Primaria	26	32.1%
	Secundaria	22	27.2%
	Superior Técnica	3	3.7%
	Superior	0	0,0%
	Universitaria		
	Femenino	29	36.8%
Sexo			
Masculino	22	27.2%	

En la tabla 01 se observa la distribución sociodemográfica que presenta la investigación que 62,9% tienen de 60 a más años y 37,1% tiene de 30 a 59 años; el género más predominante es el femenino con un 61,5% y 39,5% masculinos, el nivel de estudio tenemos con 49,3% secundaria y 43,25 primaria; de acuerdo con su estado civil el 45,7% son casados y 26% convivientes.

Tabla 02: Nivel de estilos de vida de los pacientes atendidos en la estrategia de daños no trasmisibles del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos- Lambayeque.

		<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Estilos de vida</i>	<i>Favorable</i>	7	8,6%
	<i>Poco favorable</i>	74	91,4%
	<i>Desfavorable</i>	0	0,0%

En la tabla 02 se observa que 91,4% tienen estilos de vida poco favorables, en donde el género femenino 53,1% tiene estilos de vida poco favorables, y 38,3% de los encuestados hombres tiene estilos de vida poco favorables; solo 8,6% de los participantes tienen estilos de vida favorables.

Tabla 03: Dimensiones de los estilos de vida de los pacientes atendidos en la estrategia de daños no transmisibles del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos Lambayeque.

		N	%
Hábitos nutricionales	<i>Favorable</i>	70	85,6%
	<i>Poco favorable</i>	11	13,6%
	<i>Desfavorable</i>	0	0,0%
Actividad Física	<i>Favorable</i>	2	2,5%
	<i>Poco favorable</i>	31	38,3%
	<i>Desfavorable</i>	48	59,3%
Hábitos nocivos	<i>Favorable</i>	79	97,5%
	<i>Poco favorable</i>	2	2,5%
	<i>Desfavorable</i>	0	0,0%
Información sobre Diabetes	<i>Favorable</i>	18	22,2%
	<i>Poco favorable</i>	38	46,9%
	<i>Desfavorable</i>	25	30,9%
Estado emocional	<i>Favorable</i>	21	25,9%
	<i>Poco favorable</i>	48	14,8%
	<i>Desfavorable</i>	12	14,8%
	<i>Favorable</i>	60	74,1%
	<i>Poco favorable</i>	21	25,9%
	<i>Desfavorable</i>	0	0,0%

En la tabla 03 se observa en cuantos a las dimensiones de los estilos de vida en los hábitos nutricionales 85.4% tienen hábitos nutricionales favorables, en cuanto a la dimensión actividad física 59.3% es desfavorables, en los hábitos nocivos 97.5% es favorables, sobre la información que recibe sobre su enfermedad 46.9% es poco favorable, en su estado emocional 59.3% es poco favorable y en relación con la adherencia de su tratamiento 74.1% es favorable.

Tabla 04: Control de glicemia de los pacientes atendidos en la estrategia de daños no trasmisibles del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos- Lambayeque.

		N	%
<i>Control</i>	<i>Adecuado</i>	9	11.1%
<i>Glicemia</i>	<i>Inadecuado</i>	72	88.9%
<i>Estadístico</i>		<i>Gl</i>	<i>p</i>
<i>Estilos de vida</i>	0.105	81	0
<i>Control de Glicemia</i>	0.125	81	0

En la tabla 04 se observa que 88,9% tienen un control de glicemia inadecuado, y solo 11,1% de los participantes tienen un control de glucemia adecuado.

3.3. Análisis inferencial

Tabla 05: Pruebas de normalidad de Kolgomorv-Smirnov

Como $p = 0 < 0,05$, por lo tanto, aceptamos la H_a , es decir, los datos no tienen una distribución normal, por lo tanto, aplicaremos estadística no paramétrica.

Tabla 06: Correlación de Spearman de los estilos de vida y control de Glicemia en personas diabéticas tipo 2.

	<i>p</i>	P	N
<i>Estilos de vida - Control de Glicemia</i>	0.026	0.816	81

En relación con el objetivo general determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el manejo del control glicémico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que son atendidos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque 2024, se observa en la tabla 2 que como $p = 0 > 0,05$, por lo tanto, NO existe relación significativa entre los estilos de vida y el manejo de control de Glicemia.

Tabla 07: Correlación de Spearman de las dimensiones de los estilos de vida y control de Glicémico.

	p	P	N
<i>Hábitos Nutricionales – Control de Glicemia</i>	0.096	0.406	81
<i>Actividad Física – Control de Glicemia</i>	-0.050	0.661	81
<i>Hábitos Nocivos - Control de Glicemia</i>	0.070	0.537	81
<i>Información sobre diabetes - Control de Glicemia</i>	-0.035	0.757	81
<i>Estado Emocional - Control de Glicemia</i>	0.006	0.956	81
<i>Adherencia al tratamiento - Control de Glicemia</i>	-0.070	0.533	81

En la tabla 07 se observa que $p \geq 0,05$, no existe relación significativa entre las dimensiones de los estilos de vida y el control glicémico.

III. DISCUSIÓN

3.1. Discusión

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles tiene como objetivo principal prevenir y controlar estas afecciones, entre las que se incluye la diabetes mellitus (DM). Un factor clave que influye en la aparición y progresión de la DM son los estilos de vida, definidos como las actividades y comportamientos adoptados por las personas, los cuales pueden impactar positiva o negativamente en su salud. Estos estilos de vida, que pueden clasificarse como saludables o no saludables, están moldeados por una combinación de hábitos, costumbres, así como por factores sociales y económicos (23).

De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación, se identificó una relación significativa entre los hábitos de vida y el control de la glucosa en sangre. No obstante, se constató que el 91.4% de los participantes presentan estilos de vida desfavorables, mientras que el 88.9% evidencian un control glucémico inadecuado. Esto indica que, según los términos de este estudio, no existe una relación directa entre los patrones de vida (como la alimentación, la actividad física, prácticas perjudiciales, búsqueda de información, estado emocional y cumplimiento del tratamiento) y los niveles de glucosa en sangre.

Los hallazgos contrastan con la investigación de Gómez (48), en la cual el análisis estadístico mostró una relación estadísticamente significativa entre las variables estilo de vida y control metabólico, con un coeficiente $r = .337$ y un valor $p < 0.05$. Esto evidencia una asociación entre los hábitos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y su control metabólico.

Estas discrepancias en los resultados han demostrado una influencia positiva de los estilos de vida sobre el control glicémico, otros, como el presente, no han encontrado una asociación tan clara, lo que podría indicar que otros factores adicionales podrían estar influyendo en el manejo de la enfermedad.

Es especialmente importante examinar cómo los estilos de vida (patrones alimenticios, ejercicio físico, conductas perjudiciales, conocimiento sobre la diabetes, cumplimiento del tratamiento y estado emocional), junto con

el control de la glucosa, afectan a las personas con diabetes u otras afecciones crónicas.

Los estilos de vida, como los patrones alimenticios, la práctica de actividad física, las conductas perjudiciales, el conocimiento sobre la diabetes, el cumplimiento del tratamiento y el estado emocional, están directamente vinculados con un mayor control de los niveles de glucosa en sangre en individuos con diabetes.

En el estudio realizado se reveló que el 91.4% de los participantes adoptan hábitos poco favorables, mientras que solo el 8.6% presenta estilos de vida favorables, probablemente debido a factores como la falta de educación en salud, limitaciones económicas, influencias culturales, y entornos que no promueven conductas saludables, como el acceso limitado a alimentos nutritivos o espacios adecuados para la actividad física.

Estos hallazgos se asemejan a la investigación de Rivas y colaboradores (45), señala que el 55% de los pacientes mostraron estilos de vida inadecuados, influenciados por factores como el consumo de alcohol, el tabaquismo, una dieta rica en carbohidratos, factores emocionales y sociales pueden jugar un papel importante en la adopción de hábitos de vida no saludables.

La investigación realizada por Torres y colaboradores (48) reveló que el 90.8% de los pacientes presentaban estilos de vida poco saludables, mientras que únicamente el 9.2% mantenían hábitos beneficiosos. Este estudio asoció los estilos de vida inadecuados a diversos factores, tales como una alimentación inadecuada, la carencia de ejercicio físico, la limitada información sobre la enfermedad, prácticas perjudiciales, dificultades emocionales y un bajo cumplimiento del tratamiento.

Solano y colaboradores (5), en su estudio, evidenciaron que el 51.7% de los pacientes tenían estilos de vida poco apropiados, relacionados con factores como el índice de masa corporal (IMC) y prácticas como la alimentación, el ejercicio físico, el descanso y el sueño.

Según Bruno y colaboradores (48), el 83.6% (46) de los pacientes exhiben un estilo de vida poco apropiado, mientras que el 16.4% (9) mantienen un estilo de vida favorable.

Por consiguiente, hay estudios que difieren de los resultados obtenidos como el de Gutiérrez y colaboradores (47) encontraron que el 43% de los pacientes mostraron un estilo de vida adecuado, relacionado a ellos que los pacientes de su población realizaban actividades cotidianas con una frecuencia regular, lo que les permitía mantener un comportamiento saludable de manera constante. Este hallazgo sugiere que, aunque la frecuencia de las actividades no fuera siempre alta, los pacientes aún eran capaces de llevar a cabo prácticas saludables que favorecían su bienestar.

La investigación concluye que el manejo de la diabetes es complejo, ya que no solo depende de los hábitos físicos, sino también de las emociones y el conocimiento sobre la enfermedad. Esto resalta la relevancia de implementar intervenciones integrales que consideren tanto los aspectos físicos como emocionales para optimizar la calidad de vida y el manejo de la enfermedad.

De acuerdo con la OMS, el estilo de vida es una manera de vivir que resulta de la interacción entre las condiciones generales de existencia y los patrones de comportamiento individuales, los cuales están determinados por factores socioculturales y rasgos personales. Este se caracteriza por conductas recurrentes y normas adoptadas a través del proceso de socialización (26).

Los estilos de vida dañinos para la salud abarcan el consumo de sustancias perjudiciales, la falta de actividad física, una alimentación desequilibrada, el estrés y el descanso insuficiente. Por el contrario, los estilos de vida beneficiosos incluyen una dieta balanceada, ejercicio físico constante, un manejo emocional adecuado y la adherencia a los tratamientos médicos (25).

Los resultados obtenidos en la investigación que concierne a las dimensiones de los estilos de vida, se encontró que los hábitos nutricionales el 85.4% favorables y el 13.6% poco favorables, actividad física el 59.3% desfavorables y 38.3% poco favorable, hábitos nocivos el 97.5% favorable y el 2.5% poco favorable, información sobre diabetes 46.9% poco favorable y 30.9%

desfavorable, estado emocional 59.3% poco favorable y 25.9% favorable y adherencia al tratamiento el 74.1% favorable y 25.9% poco favorable.

Estos resultados son similares con el estudio de Rivas y colaboradores (44), que encontró que los estilos de vida se caracterizaban por el consumo de alcohol en un 10%, tabaquismo en un 5% y consumo de alimentos entre comidas en un 60%. Además, los participantes reportaron niveles de autoestima de moderados a bajos, mientras que el 75% indicó una buena adherencia al tratamiento.

Según Torres y colaboradores (44), en la dimensión de hábitos nutricionales, el 74.8% mostró un estilo de vida poco saludable. En la dimensión de actividad física, el 57.1% presentó un estilo de vida poco saludable. En la dimensión de hábitos nocivos, el 58.0% mostró un estilo de vida poco saludable. En la dimensión de información sobre la enfermedad, el 55.5% presentó un estilo de vida poco saludable. En la dimensión de estado emocional, el 57.1% mostró un estilo de vida poco saludable. Finalmente, en la dimensión de adherencia terapéutica, el 52.1% presentó un estilo de vida poco saludable.

Por otra parte, Lara y colaboradores (48), entre las dimensiones más afectadas se destacan: la actividad física con un 85.5% de estilo de vida inapropiado, la adherencia al tratamiento con un 81.8% de estilo de vida inapropiado y los hábitos alimenticios con un 65.5% de estilo de vida inapropiado. Conclusiones: Los estilos de vida de los pacientes con DM Tipo 2 son inapropiados, representados por el 83.6% (46) de los pacientes. Solo el 16.4% (9) presentó un estilo de vida saludable (apropiado).

Este estudio es distinto al de Gutiérrez y colaboradores (45), quienes señalan que, en cuanto al estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, el 43% era adecuado, ya que incluía actividades diarias con una frecuencia regular y una conducta saludable mantenida. Por otro lado, el 21% mostró un buen desempeño, lo que indicaba que las conductas habituales eran positivas y se llevaban a cabo de manera constante.

El control de la glucosa en sangre implica la regulación de los niveles de azúcar en la sangre, siendo crucial para evitar complicaciones a corto y largo plazo en individuos con diabetes. Se alcanza mediante una combinación de dieta

equilibrada, ejercicio físico, medicación apropiada y seguimiento constante de los niveles de glucosa. Según los datos obtenidos en este estudio, el 88.9% de los pacientes mostró un control inadecuado, mientras que solo el 11.1% consiguió mantener un control adecuado.

El autor Basto y colaboradores (37), presento resultados similares, el 68.2% de los pacientes en su estudio también experimentaron descontrol glucémico, esto se debe a la falta de esfuerzos multisectoriales para mejorar el tamizaje, el diagnóstico temprano y el manejo adecuado de la enfermedad, teniendo en cuenta las variaciones regionales y los diferentes tipos de servicios de salud disponibles.

Por otro lado, la investigación de Bermúdez y colaboradores (37), quienes encontraron que el 63.6% de sus pacientes presentaban niveles elevados de glicemia, esto se debe a varios factores estaban asociados con este descontrol glucémico, entre ellos un índice de masa corporal (IMC) superior o igual a 25 kg/m², una baja actividad física, el uso de monoterapia y el manejo inadecuado de la insulina.

Para Aragón (46) también respaldan estos datos, el 77% de los participantes presentaban niveles elevados de glicemia. Además, encontraron que el control glucémico estaba independientemente relacionado con la presencia de enfermedad arterial periférica, lo que sugiere que el mal control de la glicemia puede estar vinculado a complicaciones vasculares significativas.

Por lo antes mencionado, esto resalta la importancia de implementar estrategias integrales y adaptadas a las necesidades locales para mejorar el control de la glicemia en los pacientes (34). El control glucémico es fundamental en personas con diabetes, ya que ayuda a prevenir complicaciones a corto plazo, como hipoglucemia o hiperglucemia, y a largo plazo, como daño renal, cardiovascular o neuropatías. Mantener niveles adecuados de glucosa mejora la calidad de vida y reduce el riesgo de enfermedades asociadas.

4.2 Conclusiones

1. En este trabajo de investigación se determinó la relación entre la dimensión de hábitos nutricionales y el control glicémico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que son atendidos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, las cuales indican que 85,6% tienen estilos de vida favorables, y un 53,1% tiene estilos de vida poco favorables. Y en el manejo del control glicémico un 88.9% tienen un control inadecuado de glicemia y un 11.1% de los pacientes tiene un control de glicemia adecuado.
2. En resumen, la muestra de la población fue 81 personas con diabetes mellitus tipo 2 que son atendidos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, en donde predominio del sexo femenino, en un 36.8%, y el sexo masculino en un 27.2%.
3. Se determino la relación entre la dimensión de actividad física en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en donde un 38.3% tienen conocimiento poco favorable, un 59.3% desfavorable y un 97.5% favorable. Y en el manejo del control glicémico un 88.9% tienen un control inadecuado de glicemia y un 11.1% de los pacientes tiene un control de glicemia adecuado.
4. Se determino que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, en la dimensión de hábitos nocivos 22,2% tienen estilos de vida saludable y un 2.5% tienen estilos de vida poco favorable y un 88.9% tienen un control inadecuado de glicemia y un 11.1% de los pacientes tiene un control de glicemia adecuado.
5. Se determino en relación a la dimensión de información en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos un 46.9% tienen información poco favorable, seguido de un 30.9% maneja información desfavorable y un 25.9% tienen información favorable sobre la enfermedad.
6. Se determino que en relación a la dimensión del estado emocional de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos en donde un 14.8% poco favorable, un 14.8% desfavorables, un.74.1 % favorable y seguido de un 25.9% poco favorable. y en relación al control glicémico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, un 88.9% tienen un control inadecuado de glicemia y un 11.1% de los pacientes tiene un control de glicemia adecuado.

7. Se Determino la relación entre la dimensión de adherencia terapéutica y el control glicémico, los pacientes no cumplen con el tratamiento indicado y lo que en un futuro conlleva a presentar complicaciones

4.3 Limitaciones y Recomendaciones

- Se recomienda a la institución de salud continuar con las intervenciones de actividades preventivas para los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (sesiones informativas, talleres demostrativos) con el fin de aumentar el porcentaje de pacientes con un estilo de vida saludable.
- Fortalecer una atención integral a los pacientes con DMT2. Con apoyo a los diferentes servicios de atención, con la finalidad de mantener estilos de vida saludables.
- Los profesionales de enfermería deben utilizar herramientas válidas y fiables para llevar a cabo la evaluación integral de los pacientes con diabetes mellitus, incluyendo los estilos de vida, los cuales tienen un impacto considerable en el estado nutricional de los pacientes, siendo por ello una variable clave para el control metabólico.
- Los familiares deben apoyar a mantener estilos de vida saludables en las diversas dimensiones a fin de controlar y evitar las complicaciones de la enfermedad en los pacientes.
- Las investigaciones futuras deberían enfocarse en identificar otros factores vinculados al estilo de vida de los pacientes con diabetes mellitus.
- A partir de los resultados obtenidos de esta tesis se pueden generar nuevas investigaciones.

REFERENCIAS

1. Torres Eymard, Arévalo Helbert, Suarez Idania, Vega Narelcy. Perfil clínico de pacientes atendidos con diabetes mellitus tipo 2 en un programa de reversión. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2021 Ene [citado 2024 Nov 26] ; 21(1): 145-150. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.343>
2. Jiménez Navarrete Manuel F. Diabetes mellitus: actualización. Acta méd. costarric [Internet]. 2000 June [cited 2024 Nov 26] ; 42(2): 53-65. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022000000200005&lng=en
3. Arocha-Rodulfo J. Ildefonso, Martínez-Colarossi Gianfranco, MarchanSolano Analiearasse, Aure-Fariñez Gestne. Prediabetes y su complejo espectro como un reto en la práctica clínica diaria. Rev Cien CMDLT [Internet]. 2022 Jun [citado 2024 Nov 26]; 16(1): e-221251. Disponible en: <https://doi.org/10.55361/cmdlt.v16i1.251>
4. Heredia-Morales Mariel, Gallegos Cabriales Esther C. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes. Enferm. glob. [Internet]. 2022 [citado 2024 Nov 26];21(65):179-202. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.482971>
5. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [sede Web]. Washington – Estados Unidos: OPS; 2023 [acceso el 26 de noviembre del 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
6. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Perfiles de los países 2020 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020[citado 01 Ene 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/entity/diabetes/countryprofiles/es/index.html>
7. Organización Panamericana de la Salud. El número de personas con diabetes en las Américas se ha triplicado en tres décadas, según un informe de la OPS [Internet]. 2022 [citado 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numeropersonas-condiabetes-americas-se-ha-triplicado-tres-decadas-segun>

8. Asociación Latinoamericana de diabetes. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. 2019;118-. Disponible en: https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
9. Federación Internacional de Diabetes. Datos y cifras sobre la Diabetes [sede web]. Bruselas- Bélgica: FID; 2021 [actualizado 12 de setiembre del 2021; acceso 9 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://idf.org/aboutdiabetes/whatis-diabetes/facts-figures.html>
10. Diabetes [Internet]. OPS/OMS. 2019 [citado 26 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
11. Carrillo-Larco Rodrigo M, Bernabé-Ortiz Antonio. 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 Ene [citado 2024 Nov 26];36(1):26-36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4027>
12. CDC Perú notificó más de 32 mil casos de diabetes en todo el país desde el inicio de la pandemia [Internet]. Ministerio de Salud. 2022 [citado 27 agosto2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-perunotificomas-de-32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-iniciode-lapandemia/>
13. MINSA. Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas (DENOT) [Internet]. Gobierno del Peru. 2023 [citado 13 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/23350-ministerio-de-salud-direccion-de-prevencion-y-control-de-enfermedades-notransmisibles-raras-y-huerfanas-denot>
14. Cantú-Martínez PC. Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. Enfermería actual en Costa Rica [Internet]. 2014 [citado 13 de diciembre de 2024];3(27):1-14. Disponible en: <https://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/15996>
15. Gutierrez, C., Yllanes, C. Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2021 []. PE: Universidad Científica del Sur; 2022. <https://hdl.handle.net/20500.12805/2512>

16. Rojas de P Elizabeth, Molina Rusty, Rodríguez Cruz. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. [Internet]. 2012 Oct [citado 2024 Nov 26] ; 10(Suppl 1): 7-12. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003&lng=es.
17. Chacón M., “Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 del hospital Santiago apóstol-Bagua grande, 2022”. {Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería}. Universidad Politécnica Amazónica. Disponible en: <https://repositorio.upa.edu.pe/handle/20.500.12897/119>
18. Murillo Zavala AM, Baque Acebo EE. Impacto del estilo de vida en la Diabetes Mellitus Tipo II . BIOSANA [Internet]. 30 de agosto de 2024 [citado 26 de noviembre de 2024];4(4):366-74. Disponible en: <https://soeici.org/index.php/biosana/article/view/241>
19. Morales E. “Nivel de conocimientos y su asociación con el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en una Unidad de Medicina Familiar 2019 México”. {Tesis para obtener el título de posgrado en la especialidad de Medicina Familiar}. Universidad Nacional Autónoma de México. 2019. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48742127004.pdf>
20. Colque-Durand Anthony Diosdao. Una visión panorámica del estilo de vida y rendimiento académico en estudiantes de medicina: Una revisión actualizada. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2023 Oct [citado 2024 Nov 26] ; 23(4): 117-128. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312023000400117&lng=es. Epub 30-Nov2023. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v23i4.6030>.
21. Organización Mundial de la salud. La OMS hace un llamamiento a la adopción de medidas mundiales para detener el aumento de la diabetes [sede Web]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2019 [acceso 26 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://www.who.int/es/newsroom/detail/06-04-2023-world-health-day->

- [2023-who-callsfor-globalaction-to-halt-rise-in-and-care-for-people-with-diabet.](#)
22. Durán Agüero S., Carrasco Piña E., Araya Pérez M.. Alimentación y diabetes. Nutr. Hosp. [Internet]. 2012 Ago [citado 2024 Nov 26] ; 27(4): 1031-1036. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000400010&lng=es.
<https://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.4.5859>.
23. Hernández Rodríguez José, Domínguez Yuri Arnold, Mendoza Choqueticlla Jorge. Efectos benéficos del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus tipo 2. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2018 Ago [citado 2024 Nov 26] ; 29(2): 1-18. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532018000200008&lng=es.
24. Soto I. Néstor. Tabaquismo y Diabetes. Rev. chil. enferm. respir. [Internet]. 2017 Sep [citado 2024 Nov 26] ; 33(3): 222-224. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482017000300222&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-73482017000300222>.
25. Gouveia-Bezerra Kimberly Mayara, de Oliveira-Tito-Borba Anna Karla, de Oliveira-Marques Ana Paula, Gomes-da Silva-Carvalho Queliane, da Silva-Santos Alessandro Henrique, Ramos-Ventura-da Silva-Cavalcanti Belvania. Conocimiento y autoeficacia en personas con Diabetes Mellitus tipo 2. Enferm. glob. [Internet]. 2023 [citado 2024 Nov 26] ; 22(71): 68-109. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000300003&lng=es. Epub 13-Nov2023.
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.553591>.
26. Lima Élidea Chaves de Carvalho, Lopes Geysa Santos Góis, Sousa Francisco de Jesus Silva de, Rolim Isaura Letícia Tavares Palmeira. Significado das Experiências Emocionais de Pessoas com Diabetes Mellitus do Tipo 2. Rev. Psicol. Saúde [Internet]. 2024 Jan [cited 2024 Nov 26] ; 16: e16102359. Available from: [38](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-</p></div><div data-bbox=)

- 093X2024000100209&Ing=en. Epub July 22, 2024.
<https://doi.org/10.20435/pssa.v15i1.2359>.
27. Díaz Piñera Addys María, Rodríguez Salvá Armando, Achiong Estupiñán Fernando Jesús, Cardona Garbey Dania Lidia, Maldonado Cantillo Geominia, Londoño Agudelo Esteban Augusto et al . Adherencia terapéutica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en cuatro áreas de salud del país. Rev. Finlay [Internet]. 2024 Mar [citado 2024 Nov 26]; 14(1): 78-90. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342024000100078&Ing=pt. Epub 01-Mar-2024.
28. Villalobos Joalice, Hernández-Sandoval Gustavo, Paz Jose Javier, Finol Milexy, Colina José Luis. Variabilidad glucémica como parámetro de control metabólico en pacientes con diabetes tipo 1. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. [Internet]. 2020 Sep [citado 2024 Nov 26] ; 18(3): 107-120. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102020000300107&Ing=es. Epub 27-Abr-2021
29. Heredia-Morales Mariel, Gallegos Cabriales Esther C. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes. Enferm. glob. [Internet]. 2022 [citado 2024 Nov 26] ; 21(65): 179-202. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100179&Ing=es. Epub 28-Mar2022.
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.482971>.
30. Villalobos Joalice, Hernández-Sandoval Gustavo, Paz Jose Javier, Finol Milexy, Colina José Luis. Variabilidad glucémica como parámetro de control metabólico en pacientes con diabetes tipo 1. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. [Internet]. 2020 Sep [citado 2024 Nov 26] ; 18(3): 107-120. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102020000300107&Ing=es. Epub 27-Abr-2021 .
31. Sánchez Miguel, Luna Magda, Villarreal Yuraima, Zerpa Yajaira, Bermúdez Andrés. Manejo de la hiperglucemia en el paciente hospitalizado con diabetes mellitus. Rev. Venez. Endocrinol. Metab. [Internet]. 2014 Abr [citado 2024 Nov 26] ; 12(1): 34-40. Disponible en:

- http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102014000100005&lng=es.
32. Calderón Citlali, Carrete Lorena, Vera Jorge. Validación de una escala de creencias de salud sobre diabetes tipo 1 para el contexto mexicano: HBMT1DM. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2018 Abr [citado 2024 Nov 29] ; 60(2): 175-183. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000200020&lng=es. <https://doi.org/10.21149/8838>.
33. Marriner T. *Modelos y Teorías en Enfermería*. 6o ed. Editorial El Servier, Ámsterdam; 2007. p. 268-277. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-modelos-y-teorias-de-enfermeria-6-ed/9788480862011/1122865>
34. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2024 Nov 26] ; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
35. López Vaesken Andrea Maria, Rodríguez Tercero Ana Beatriz, Velázquez Comelli Patricia Carolina. Conocimientos de diabetes y alimentación y control glucémico en pacientes diabéticos de un hospital de Asunción. *Rev. cient. cienc. salud* [Internet]. 2021 June [cited 2024 Nov 26] ; 3(1): 45-55. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912021000100045&lng=en. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/03.01.2021.45>.
36. Celli A, Barnouin Y, Jiang B, Blevins D, Colleluori G, Mediwala S. No Title Estrategia de intervención en el estilo de vida para tratar la diabetes en adultos mayores: un ensayo controlado aleatorio. *Am Diabetes Assoc*. 2022;45(9).
37. Basto-Abreu, Ana et al. Prevalencia de diabetes y descontrol glucémico en México: resultados de la Ensanut 2016. *Salud Pública de México* [online]. v. 62, n. 1 [Accedido 22 Setiembre 2024] , pp. 50-59. Disponible

en: <<https://doi.org/10.21149/10752>>. ISSN 0036-3634.
<https://doi.org/10.21149/10752>.

38. Johana Bermúdez-Lacayo, Marlén Hernández, Laura Giacaman-Abudoj, Alejandro Ramírez- Izcoa, Walter-Oqueli Vásquez-Bonilla, Rivera-Paz Edward-E., José-Luis Moreno, Nubia Díaz-Arrazola, Luis-Enrique Sánchez-Sierra en Honduras: Factores asociados a inadecuado control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Instituto Nacional del Diabético de Honduras
39. Acurio A, Simbaña M. Nivel de conocimiento y estilo de vida del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. Salud, Cienc y Tecnol [Internet]. 2022;2(24). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salcietec/sct2022/sct221at.pdf>
40. Sarzona AYA, Quishpi MAS. Level of knowledge and life style of older adults with type 2 diabetes mellitus. Salud, Cienc y Tecnol [Internet]. 2022;2:4-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salcietec/sct2022/sct221at.pdf>
41. Fernández S. Diseño de estrategia educativa para mejorar los conocimientos de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo 2. consultorio 1. centro de salud primavera 2. año 2021. [Internet]; 2023. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/18595/1/T-UCSGPOS-EGMMFC137.pdf?fbclid=IwAR1sEovOVgecGLY7xy82KIS68kf3xCabVK1c018Yd0qKGzdRPW>
42. Rivas-Castro A, LeOMísamo-Peñate I, Puello-Viloria Y. Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de una institución de salud en Santa Marta, Colombia, 2017. Duazary [Internet]. 2 de octubre de 2020 [citado 22 de septiembre de 2024];17(4):55-64. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3601>
43. Lara K, et al. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipos 2 en tiempos de pandemia COVID-19, Ecuador. [Online]. 2022; 3(8):2675-2680. Disponible en: <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/582/413>

44. Gutierrez, C., Yllanes, C. Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Centro de Salud San Juan de Miraflores, 2021 []. PE: Universidad Científica del Sur; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12805/2512>
45. Torres, A., Córdova, G. Estilo de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a una clínica privada, San Miguel, 2022. []. PE: Universidad María Auxiliadora; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12970/940>
46. Huamán J, De Fátima K, Casma C. No Estilos de vida y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II, en pacientes adultos del programa de diabetes mellitus, del Puesto de Salud el Salvador - Chíncha, Ica – 20212 [Internet]. UAI; 2022. Disponible en: 35 <http://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/handle/autonoma-de-ica/1727>
47. Blacido L. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida en adultos. Urbanización Bellapampa - Huaraz, 2019 [Internet]. ULA; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/26212>
48. Bruno M y Castro A “Estilo de vida en pacientes atendidos que tienen un diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio Cesar Demarini Caro - Chanchamayo 2019”. [Tesis]. Huancayo: UPH. 2020. Disponible en: <https://repositorio.urosevelt.edu.pe/bitstream/handle/roosevelt/197/e>
49. Aragón, M., Control glicémico y enfermedad arterial periférica en pacientes con pie diabético []. PE: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/9083>
50. Alegre Brítez, Miguel Ángel. (2022). Aspectos relevantes en las técnicas e instrumentos de recolección de datos en la investigación cualitativa. Una reflexión conceptual. Población y Desarrollo , 28(54), 93-100. Epub June 00, 2022. <https://doi.org/10.18004/pdfce/2076-054x/2022.028.54.093>

ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema de investigación	Objetivo de la investigación	Hipótesis de la investigación	Variables y dimensiones	Metodología	Población y muestra
<p>Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y el control de la glicemia en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque 2024?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el control de la glicemia en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que son atendidos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque 2024.</p>	<p>Hipótesis general ¿Existe relación positiva y significativa entre el estilo de vida y el control de la glicemia en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que son atendidos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque 2024?</p>	<p>Variable 1: Estilo de vida Dimensión Nutrición Dimensión Actividad física Dimensión consumo de tabaco, Consumo de hábitos nocivos Dimensión sobre Información de diabetes Dimensión del Estado emocional Dimensión de la Adherencia terapéutica.</p>	<p>Enfoque del estudio: El presente estudio es de enfoque cuantitativo, debido a que se va realizar la recopilación de información, La investigación cuantitativa realiza la recolección diseño del estudio:</p>	<p>Población: muestra: La población de estudio estará representada por todos los pacientes que acuden al Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, 2024, con una muestra de 81 pacientes que son atendidos en el Establecimiento de Salud.</p>
<p>Problemas Específicos ¿Cuál es la relación entre la dimensión de hábitos nutricionales y el control de la glicemia en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2,</p>	<p>Objetivos Específicos. *Determinar la relación entre la dimensión de hábitos nutricionales y el control de la glicemia en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que son atendidos en el Centro de Salud</p>	<p>Hipótesis Específicas H.2 Si existe estilo de vida y el control de la glicemia en los pacientes con diabetes mellitus tipo</p>	<p>Variable 2: Control Glicémico Valor de la hemoglobina glicosilada. Adecuado</p>		

<p>que son atendidos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque 2024??</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión de actividad física y el control de la glicemia en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que son atendidos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión de hábitos nocivos y el control de la glicemia en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que son atendidos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque 2024??</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión de información sobre diabetes y el control de la glicemia en los</p>	<p>Toribia Castro Chirinos, Lambayeque 2024.</p> <p>*Determinar la relación entre la dimensión de actividad física y el control de la glicemia en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que son atendidos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque 2024.</p> <p>*Determinar la relación entre la dimensión de hábitos nocivos y el control glicémico en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que son atendidos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque 2024.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión de información sobre diabetes y el control de la glicemia en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que son atendidos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque 2024.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión del estado emocional y el control de la glicemia en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que son atendidos en el</p>	<p>2, que son atendidos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, ¿Lambayeque 2024?</p>	<p>HbA1c < 5.7% Inadecuado HbA1c ≥ 6.5%</p>		
---	---	--	--	--	--

<p>pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que son atendidos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión del estado emocional y el control de la glicemia en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que son atendidos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión de adherencia terapéutica y el control de la glicemia en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que son atendidos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque 2024?</p>	<p>Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque 2024.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión de adherencia terapéutica y el control de la glicemia en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que son atendidos en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque 2024.</p>				
---	--	--	--	--	--

ANEXO B: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OPERALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NUMERO DE ITEM D E ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Estilos de vida	Tipo de variable Según su natural Cuantitativa Escala de medición Nominal	Los estilos de vida, son conductas o hábitos que práctica la persona, unas veces es saludable y en otras nocivas, según a ello permitirá tener salud o enfermedad.	Son los estilos de vida que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 , que acuden al Centro de Salud Morrope, los cuales pueden saludables o no saludables, relacionados con hábitos nutricionales, actividad física, consumo de tabaco y alcohol, información	Hábitos Nutricionales	Consumo de alimentos nutritivos y no nutritivos	9 ítems	Estilo de vida favorable Estilo de vida poco favorable Estilo de vida desfavorable	Las dimensiones del IMEVID A partir de las puntuaciones de la escala de Likert con tres alternativas de respuesta. Las puntuaciones son: Estilo de vida favorable: 81 -100
				Actividad física	Práctica y frecuencia de actividad física	3 ítems 10,11,12		
				Hábitos nocivos	Consumo de alcohol y tabaco	4 ítems 13,14,15,16		
				Información sobre diabetes	Interés del paciente en obtener información sobre su enfermedad	2 ítems 17,18		
				Estado Emocional	Estado emocional si es	3 ítems 19,20,21		

			sobre la enfermedad, estado emocional y adherencia terapéutica, el cual será medido a través de un cuestionario Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos (IMEVID)	Adherencia terapéutica	negativo o positivo Paciente sigue las indicaciones médicas.	4 ítems 22,23,24,25		Estilo de vida poco favorable: 60-80 Estilo de vida desfavorable: 0-59
Control Glicemia	Tipo de variable Según su natural Cuantitativa Escala de medición Nominal Ordinal	Es fundamental para el manejo de la diabetes, con el objetivo de retardar su inicio y reducir la incidencia de complicaciones	<p>La variable control glicémico:</p> <p>Son cifras de glucosa en sangre en ayuno entre 70 y 130 mg/dl. O una Hemoglobina glucosilada (Hb1 Ac) < 7 lo que es posible lograr mediante acciones de autocuidado como una alimentación saludable, actividad física y ejercicios.</p> <p>Hemoglobina Glicosilada: Examen que mide la cantidad de hemoglobina que se glucosila en la sangre, con el fin de diagnosticar o controlar la diabetes mellitus 2.</p>			Valores normales del control glucémico. Hemoglobina Glicosilada.	Valores del control de la glucemia: Adecuado HbA1c < 5.7% Inadecuado HbA1c ≥ 6.5%	

Anexo C: Instrumento de recolección de datos.



INSTRUMENTO N°1

CUESTIONARIO IMEVID (INSTRUMENTO DE MEDICION DEL ESTILO DE VIDA EN PACINETES CON DIABTES MELLITUS TIPO 2)

I. Presentación

Estimado colaborador, estoy realizando un estudio para determinar el estilo de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Lambayeque 2024. Para lo cual solicito su participación a través de una respuesta sincera a las preguntas que a continuación se le presentaron, expresándole que los datos son de carácter anónimo. agradezco anticipadamente su participación.

II. Instrucciones

A continuación, se presenta una serie de preguntas a los que deberá usted responder eligiendo una sola alternativa como respuesta.

III. Datos generales

Edad:

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado civil: Soltero () Conviviente () casado () Separado ()

Grado de Instrucción

Primaria () Secundaria () superior técnica () superior universitario ().

	PREGUNTA	4 PUNTOS	2 PUNTOS	0 PUNTOS	
1	¿Con qué frecuencia come verduras?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca	
2	¿Con qué frecuencia come frutas?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca	
3	¿Cuántas piezas de pan come al día?	0 a 1 pan	1 panes	3 o más panes	
4	¿Cuántas tortillas come al día?	0 a 3	4 a 6	7 a mas	
5	¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
6	¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
7	¿Come alimentos entre comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	
8	¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	

9	¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
10	¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (Caminar rápido, correr o algún otro)	3 o más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi nunca	
11	¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
12	¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajos en casa	Ver televisión	
13	¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo a diario	
14	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 a mas	
15	¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	vez o mas por semana	
16	¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna	1 a 2	3 a mas	
17	¿A cuántas pláticas para personas con diabetes ha asistido?	4 o mas	1 a 3	Ninguna	
18	¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
19	¿Se enoja con facilidad?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
20	¿Se siente triste?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
21	¿Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	
22	¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
2	¿Sigue dieta para diabético?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	
	¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?	Casi siempre	Algunas veces	Frecuentemente	
	¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	

TOTAL:

Gracias por sus respuestas.

INSTRUMENTO N° 2
FICHA DE OBSERVACIÓN

Instrucciones: A continuación, se presenta las siguientes preguntas con alternativas, preguntas que serán respondidas a través de la revisión de la historia clínica.

CONTROL DE LA GLICEMIA		
Control de nivel de azúcar en sangre	Adecuado HbA1c < 5.7%	Inadecuado HbA1c ≥ 6.5%

Anexo D: Consentimiento informado y/o Asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ manifiesto que lo informado del propósito, procedimientos, riesgo, costo, confidencialidad tiempo de participación y en pleno uso de mis facultades, es mi Voluntad participar en esta investigación; Titulada **“ESTILOS DE VIDA Y CONTROL DE LA GLICEMIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TORIBIA CASTRO CHIRINOS, LAMBAYEQUE 2024”**

No omito manifestar que he sido informado, claro, preciso y ampliamente, respecto de los procedimientos que implica esta investigación; así como de los riesgos a los que estaré expuesto ya que dicho procedimiento es considerado de bajo riesgo. sin costo de pagar por participar en el estudio, tampoco recibir algún incentivo económico ni de otra índole. Con la Confidencialidad que se guardará información con códigos y no con mis nombres, mi participación será anónima. Si este estudio fuera publicado, no se mostrará ninguna información personal, sin mi consentimiento Mi Derecho si decido participar en el estudio, como retirarme en cualquier momento, sin perjuicio alguno.

He leído y comprendido la información anterior. Y todas mis preguntas han sido respondidas de manera clara y a mi entera satisfacción, por parte de los alumnos de maestría de Gestión Pública de la Universidad María Auxiliadora (UMA) **HUARAC GARCIA, KAREN MAGDALENA** Si tiene alguna duda adicional comuníquese al N° Celular

1. Firma del Investigador
DNI:

Firma del participante
DNI:

2. Firma del investigador
DNI

Fecha;

ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ manifiesto que lo informado del propósito, procedimientos, riesgo, costo, confidencialidad tiempo de participación y en pleno uso de mis facultades, es mi Voluntad y con la aprobación de, participar en esta investigación; Titulada **“ESTILOS DE VIDA Y CONTROL DE LA GLICEMIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TORIBIA CASTRO CHIRINOS, LAMBAYEQUE 2024”**

No omito manifestar que he sido informada, claro, preciso y ampliamente, respecto de los procedimientos que implica esta investigación; así como de los riesgos a los que estaré expuesto ya que dicho procedimiento es considerado de bajo riesgo. sin costo de pagar por participar en el estudio, tampoco recibir algún incentivo económico ni de otra índole. Con la Confidencialidad que se guardará información con códigos y no con mis nombres, mi participación será anónima. Si este estudio fuera publicado, no se mostrará ninguna información personal, sin mi consentimiento mi derecho si decido participar en el estudio, como retirarme en cualquier momento, sin perjuicio alguno.

He leído y comprendido la información anterior. Y todas mis preguntas han sido respondidas de manera clara y a mi entera satisfacción, por parte de los alumnos de maestría de Gestión Pública de la Universidad María Auxiliadora (UMA) **HUARAC GARCIA, KAREN MAGDALENA** Si tiene alguna duda adicional comuníquese al N° Celular

1. Firma del Investigador
DNI:

Firma del participante
DNI:

2. Firma del investigador
DNI

Fecha:

Anexo E: Documento de autorización



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
SALUD LAMBAYEQUE
RED DE SALUD LAMBAYEQUE
C.S. TORIBIA CASTRO CIL
CALLE ANDRES A. CACERES N° 489-LAMBAYEQUE
TELEF: 903131111



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Lambayeque, 28 de octubre del 2024

Dr. EDUARDO PERCY MATTA SOLIS
DIRECTOR ESCUELA DE POSTGRADO UNIVERSIDAD MARIA
AUXILIADORA.

Presente.-

ASUNTO : AUTORIZA DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE
 INVESTIGACION.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para expresarle mi cordial saludo, y a la vez autorizarle a los maestrandos HUARAC GARCIA KAREN MAGDALENA Y GOMEZ MORALES JORGE HELIO, para el desarrollo de actividades de investigación para el proyecto de Tesis titulado "ESTILO DE VIDA Y CONTROL DE LA GLICEMIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD TORIBIA CASTRO CHIRINOS, LAMBAYEQUE 2024"

Aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi gran consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
"C.S. Toribia Castro Chirinos"
Dr. Julio Enrique Palanca Ulla
C.M.P. 30965 RNE: 20609
MEDICO JEFE

"Salud Nueva Actitud"

Anexo F: Foto de base de datos

ENCUESTATER.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Numérico	8	0	Edad	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
2	EstadoCivil	Cadena	10	0	Estado Civil	{1, Soltero}...	Ninguno	11	Izquierda	Nominal	Entrada
3	Sexo	Cadena	8	0	Sexo	{1, Femenin...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
4	Gradodelnst...	Cadena	8	0	Grado de Instru...	{1, Primaria}...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
5	P001	Cadena	8	0	Estilos de vida	{1, Favorabl...	Ninguno	9	Izquierda	Nominal	Entrada
6	P002	Cadena	8	0	Control Glicemia	{1, Adecuad...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
7	EV	Numérico	8	0	Estilos de vida	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
8	GLICEMIA	Numérico	8	1	Control de Glic...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
9	GEDAD	Numérico	8	0	GRUPO DE ED...	{1, 30 años ...	Ninguno	10	Derecha	Ordinal	Entrada
10	HABITOSNUT	Numérico	8	0	Habitos nutricio...	{1, Favorabl...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	ACTFI	Numérico	8	0	Actividad Fisica	{1, Favorabl...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	HABNOC	Numérico	8	0	Habitos Nocivos	{1, Favorabl...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	INFORMACI...	Numérico	8	0	Informacion sob...	{1, Favorabl...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	ESTEMO	Numérico	8	0	Estado emocio...	{1, Favorabl...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	ADHTX	Numérico	8	0	Adherencia al T...	{1, Favorabl...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	HN	Numérico	8	0	Habitos Nutrici...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
17	AF	Numérico	8	0	Activida Fisica	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
18	HNO	Numérico	8	0	Habitos Nocivos	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
19	INF	Numérico	8	0	Informacion sob...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
20	EE	Numérico	8	0	Estado Emicional	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
21	ATX	Numérico	8	0	Adherencia al T...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											

4

Vista de datos Vista de variables

ENCUESTA NACIONAL DE EMPLEO Y SALARIOS 2007 DE 3500

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Métricas Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 21 de 21 variables

	Edad	EstadoCivil	Sexo	Grado de Instrucción	P001	P002	PV	RECFM A	GFDA0	HABITOS NUT	ACTPI	HABINOC	INFORMACION	ESTFIMO	ADHTX	HN	AF
1	50	Casado	Masculino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	66	10,4	30 años a 59 ...	Favorable	Favorable	Favorable	Desfavorable	Poco favor...	Poco favor...	26	
2	51	Conviviente	Femenino	Primaria	Favorable	Adecuado	66	5,7	30 años a 59 ...	Favorable	Poco favor...	Favorable	Desfavorable	Desfavorable	Poco favor...	30	
3	47	Conviviente	Femenino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	72	10,1	30 años a 59 ...	Favorable	Desfavorable	Favorable	Poco favor...	Poco favor...	Poco favor...	32	
4	71	Casado	Femenino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	60	5,0	60 a mas años	Favorable	Poco favor...	Favorable	Desfavorable	Poco favor...	Favorable	32	
5	48	Separado	Femenino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	62	8,0	30 años a 59 ...	Favorable	Desfavorable	Favorable	Desfavorable	Desfavorable	Favorable	28	
6	68	Conviviente	Femenino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	74	8,6	60 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Poco favor...	Favorable	Favorable	28	
7	68	Casado	Femenino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	60	7,0	60 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Favorable	Poco favor...	Favorable	32	
8	65	Casado	Masculino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	76	13,8	60 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Favorable	Poco favor...	Favorable	28	
9	62	Casado	Femenino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	74	5,2	60 a mas años	Favorable	Poco favor...	Favorable	Poco favor...	Poco favor...	Favorable	26	
10	74	Casado	Masculino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	76	12,1	60 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Poco favor...	Poco favor...	Favorable	28	
11	74	Casado	Femenino	Superior T...	Poco favorable	Inadecuado	76	7,4	60 a mas años	Favorable	Poco favor...	Favorable	Favorable	Desfavorable	Favorable	32	
12	70	Casado	Femenino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	76	6,7	60 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Desfavorable	Favorable	Favorable	36	
13	75	Casado	Masculino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	76	11,6	60 a mas años	Favorable	Poco favor...	Favorable	Favorable	Favorable	Favorable	26	
14	81	Conviviente	Femenino	Primaria	Poco favorable	Adecuado	78	5,4	80 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Favorable	Poco favor...	Favorable	30	
15	66	Soltero	Femenino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	60	11,7	60 a mas años	Favorable	Poco favor...	Favorable	Favorable	Poco favor...	Favorable	30	
16	62	Separado	Femenino	Primaria	Favorable	Adecuado	74	5,4	60 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Poco favor...	Poco favor...	Favorable	26	
17	76	Casado	Masculino	Primaria	Favorable	Adecuado	70	5,7	60 a mas años	Favorable	Poco favor...	Favorable	Poco favor...	Favorable	Poco favor...	26	
18	72	Conviviente	Femenino	Primaria	Poco favorable	Adecuado	74	5,3	60 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Poco favor...	Favorable	Favorable	26	
19	48	Soltero	Femenino	Secundaria	Favorable	Inadecuado	64	7,6	30 años a 59 ...	Favorable	Poco favor...	Favorable	Poco favor...	Favorable	Favorable	32	
20	53	Conviviente	Masculino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	62	6,4	30 años a 59 ...	Favorable	Poco favor...	Poco favor...	Desfavorable	Desfavorable	Favorable	26	
21	61	Casado	Femenino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	78	8,0	60 a mas años	Favorable	Poco favor...	Favorable	Desfavorable	Favorable	Poco favor...	32	
22	72	Casado	Femenino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	76	7,2	60 a mas años	Favorable	Poco favor...	Favorable	Favorable	Poco favor...	Favorable	28	
23	57	Conviviente	Masculino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	66	9,8	30 años a 59 ...	Favorable	Poco favor...	Favorable	Desfavorable	Poco favor...	Favorable	26	
24	65	Casado	Masculino	Secundaria	Poco favorable	Adecuado	72	5,7	60 a mas años	Poco favor...	Favorable	Favorable	Desfavorable	Poco favor...	Favorable	24	
25	65	Soltero	Masculino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	72	6,9	60 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Poco favor...	Poco favor...	Favorable	26	
26	63	Casado	Masculino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	70	7,0	60 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Poco favor...	Desfavorable	Favorable	26	

Visión de datos Visión de variables

ENCUESTA IERSAV [Conjuntodatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 21 de 21 variables

	Edad	EstadoCivil	Sexo	Gradodel Instrucción	P001	P002	EV	GLICEMI A	EDAD	HABITOS NUT	ACTFI	HABNOC	INFORM ACION	ESTEMO	ADHTX	HN	AF
26	63	Casado	Masculino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	72	7,9	60 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Poco favor...	Poco favor...	Favorable	26	
27	50	Separado	Femenino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	72	16,2	30 años a 59 ...	Favorable	Desfavorable	Favorable	Desfavorable	Poco favor...	Favorable	30	
28	78	Casado	Masculino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	78	10,3	60 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Desfavorable	Poco favor...	Favorable	34	
29	63	Conviviente	Femenino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	68	6,0	60 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Desfavorable	Poco favor...	Favorable	26	
30	63	Casado	Femenino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	68	6,0	60 a mas años	Poco favor...	Desfavorable	Favorable	Poco favor...	Favorable	Favorable	24	
31	54	Casado	Masculino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	64	5,8	30 años a 59 ...	Favorable	Desfavorable	Favorable	Desfavorable	Poco favor...	Favorable	28	
32	49	Separado	Femenino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	68	5,9	30 años a 59 ...	Poco favor...	Poco favor...	Favorable	Desfavorable	Poco favor...	Favorable	24	
33	54	Casado	Masculino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	64	6,0	30 años a 59 ...	Favorable	Desfavorable	Favorable	Desfavorable	Poco favor...	Favorable	28	
34	49	Separado	Femenino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	68	6,4	30 años a 59 ...	Poco favor...	Poco favor...	Favorable	Desfavorable	Poco favor...	Favorable	24	
35	70	Casado	Femenino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	66	8,4	60 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Desfavorable	Desfavorable	Favorable	30	
36	38	Soltero	Femenino	Secundaria	Favorable	Adecuado	76	5,3	30 años a 59 ...	Favorable	Poco favor...	Favorable	Poco favor...	Poco favor...	Favorable	28	
37	70	Casado	Femenino	Primaria	Favorable	Adecuado	74	5,3	60 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Favorable	Favorable	Favorable	26	
38	52	Separado	Femenino	Secundaria	Favorable	Adecuado	68	5,3	30 años a 59 ...	Favorable	Desfavorable	Favorable	Poco favor...	Poco favor...	Favorable	28	
39	53	Soltero	Masculino	Superior T...	Poco favorable	Inadecuado	72	10,6	30 años a 59 ...	Favorable	Desfavorable	Favorable	Poco favor...	Poco favor...	Favorable	28	
40	47	Separado	Masculino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	76	8,1	30 años a 59 ...	Favorable	Desfavorable	Favorable	Poco favor...	Poco favor...	Favorable	30	
41	60	Soltero	Masculino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	78	11,2	60 a mas años	Favorable	Poco favor...	Favorable	Favorable	Poco favor...	Favorable	30	
42	69	Casado	Femenino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	72	5,7	60 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Poco favor...	Poco favor...	Favorable	30	
43	52	Casado	Femenino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	74	8,4	30 años a 59 ...	Favorable	Desfavorable	Favorable	Poco favor...	Poco favor...	Favorable	30	
44	37	Conviviente	Femenino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	80	5,9	30 años a 59 ...	Favorable	Poco favor...	Favorable	Poco favor...	Poco favor...	Favorable	32	
45	57	Conviviente	Femenino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	76	6,0	30 años a 59 ...	Favorable	Desfavorable	Favorable	Poco favor...	Favorable	Favorable	28	
46	55	Casado	Femenino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	76	9,0	30 años a 59 ...	Favorable	Desfavorable	Favorable	Poco favor...	Favorable	Favorable	30	
47	49	Soltero	Femenino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	72	6,4	30 años a 59 ...	Favorable	Desfavorable	Favorable	Favorable	Poco favor...	Favorable	30	
48	66	Casado	Femenino	Superior T...	Poco favorable	Inadecuado	70	14,0	60 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Poco favor...	Favorable	Poco favor...	28	
49	74	Conviviente	Masculino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	64	7,1	60 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Poco favor...	Favorable	Poco favor...	26	
50	59	Soltero	Masculino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	76	4,9	30 años a 59 ...	Favorable	Desfavorable	Favorable	Favorable	Favorable	Favorable	30	

Vista de datos Vista de variables

ENCUESTATER.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 21 de 21 variables

	Edad	EstadoCivil	Sexo	Grado de Instrucción	P001	P002	EV	GLICEMIA	GEDAD	HABITOS NUT	ACTFI	HABNOC	INFORMACION	ESTEMO	ADHTX	HN	AF
50	59	Soltero	Masculino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	70	4,3	50 años a 59 años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Favorable	Favorable	Favorable	30	
51	60	Casado	Masculino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	74	6,7	60 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Poco favor...	Poco favor...	Poco favor...	32	
52	46	Conviviente	Femenino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	66	8,2	30 años a 59 años	Poco favor...	Poco favor...	Favorable	Favorable	Desfavorable	Poco favor...	24	
53	64	Casado	Femenino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	80	6,3	60 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Favorable	Poco favor...	Poco favor...	34	
54	55	Casado	Femenino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	76	4,5	30 años a 59 años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Favorable	Poco favor...	Favorable	32	
55	72	Casado	Femenino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	74	9,1	60 a mas años	Favorable	Poco favor...	Favorable	Favorable	Poco favor...	Favorable	28	
56	76	Casado	Masculino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	71	5,3	60 a mas años	Poco favor...	Desfavorable	Favorable	Favorable	Favorable	Favorable	24	
57	62	Conviviente	Femenino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	72	8,2	60 a mas años	Favorable	Poco favor...	Favorable	Poco favor...	Poco favor...	Poco favor...	28	
58	78	Casado	Femenino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	80	13,5	60 a mas años	Favorable	Poco favor...	Favorable	Desfavorable	Poco favor...	Favorable	34	
59	65	Casado	Masculino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	74	8,6	60 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Desfavorable	Favorable	Poco favor...	32	
60	75	Conviviente	Femenino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	64	4,8	60 a mas años	Favorable	Poco favor...	Favorable	Desfavorable	Desfavorable	Poco favor...	30	
61	75	Casado	Masculino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	60	11,3	60 a mas años	Favorable	Poco favor...	Favorable	Poco favor...	Desfavorable	Poco favor...	26	
62	68	Soltero	Masculino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	68	7,0	60 a mas años	Poco favor...	Poco favor...	Favorable	Poco favor...	Favorable	Favorable	24	
63	70	Soltero	Masculino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	70	8,2	60 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Favorable	Poco favor...	Favorable	28	
64	77	Conviviente	Masculino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	64	6,7	60 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Poco favor...	Poco favor...	Favorable	26	
65	55	Casado	Femenino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	62	7,6	30 años a 59 años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Desfavorable	Desfavorable	Favorable	30	
66	49	Soltero	Femenino	Superior T...	Poco favorable	Inadecuado	64	8,1	30 años a 59 años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Poco favor...	Desfavorable	Favorable	28	
67	66	Conviviente	Masculino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	64	6,5	60 a mas años	Favorable	Poco favor...	Favorable	Desfavorable	Poco favor...	Poco favor...	26	
68	51	Conviviente	Masculino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	72	5,2	30 años a 59 años	Favorable	Poco favor...	Favorable	Poco favor...	Poco favor...	Poco favor...	30	
69	74	Casado	Femenino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	66	7,3	60 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Desfavorable	Poco favor...	Poco favor...	28	
70	66	Soltero	Masculino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	68	12,2	60 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Desfavorable	Poco favor...	Poco favor...	30	
71	75	Conviviente	Masculino	Superior T...	Poco favorable	Inadecuado	66	7,6	60 a mas años	Poco favor...	Poco favor...	Favorable	Poco favor...	Favorable	Poco favor...	22	
72	67	Conviviente	Masculino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	60	7,2	60 a mas años	Poco favor...	Desfavorable	Poco favor...	Favorable	Favorable	Poco favor...	20	
73	53	Soltero	Femenino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	72	7,0	30 años a 59 años	Favorable	Poco favor...	Favorable	Poco favor...	Desfavorable	Favorable	30	
74	63	Casado	Femenino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	68	6,3	60 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Poco favor...	Desfavorable	Favorable	26	
75	62	Casado	Femenino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	72	5,9	60 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Poco favor...	Favorable	Favorable	30	

Vista de datos Vista de variables

ENCUESTA ENCSV (conjuntobas) - 001-31-35 - estadística - editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

53: Edad 64 Visible: 21 de 21 variables

	Edad	EstadoCivil	Sexo	Gradodel Instrucción	P001	P002	EV	GLICEMI A	GEDAD	HABITOS NUT	ACTFI	HABNOC	INFORM ACION	ESTEMO	ADHTX	HN	AF
60	70	Conviviente	Femenino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	64	4,0	60 a mas años	Favorable	Poco favor...	Favorable	Desfavorable	Desfavorable	Poco favor...	30	
61	75	Casado	Masculino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	60	11,3	60 a mas años	Favorable	Poco favor...	Favorable	Poco favor...	Desfavorable	Poco favor...	26	
62	68	Soltero	Masculino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	68	7,0	60 a mas años	Poco favor...	Poco favor...	Favorable	Poco favor...	Favorable	Favorable	24	
63	70	Soltero	Masculino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	70	8,2	60 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Favorable	Poco favor...	Favorable	28	
64	77	Conviviente	Masculino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	64	6,7	60 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Poco favor...	Poco favor...	Favorable	26	
65	55	Casado	Femenino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	62	7,6	30 años a 59 ...	Favorable	Desfavorable	Favorable	Desfavorable	Desfavorable	Favorable	30	
66	49	Soltero	Femenino	Superior T...	Poco favorable	Inadecuado	64	8,1	30 años a 59 ...	Favorable	Desfavorable	Favorable	Poco favor...	Desfavorable	Favorable	28	
67	66	Conviviente	Masculino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	64	6,5	60 a mas años	Favorable	Poco favor...	Favorable	Desfavorable	Poco favor...	Poco favor...	26	
68	51	Conviviente	Masculino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	72	5,2	30 años a 59 ...	Favorable	Poco favor...	Favorable	Poco favor...	Poco favor...	Poco favor...	30	
69	74	Casado	Femenino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	66	7,3	60 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Desfavorable	Poco favor...	Poco favor...	28	
70	66	Soltero	Masculino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	68	12,2	60 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Desfavorable	Poco favor...	Poco favor...	30	
71	75	Conviviente	Masculino	Superior T...	Poco favorable	Inadecuado	66	7,6	60 a mas años	Poco favor...	Poco favor...	Favorable	Poco favor...	Favorable	Poco favor...	22	
72	67	Conviviente	Masculino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	60	7,2	60 a mas años	Poco favor...	Desfavorable	Poco favor...	Favorable	Favorable	Poco favor...	20	
73	53	Soltero	Femenino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	72	7,0	30 años a 59 ...	Favorable	Poco favor...	Favorable	Poco favor...	Desfavorable	Favorable	30	
74	63	Casado	Femenino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	68	6,3	60 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Poco favor...	Desfavorable	Favorable	26	
75	62	Casado	Femenino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	72	5,9	60 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Poco favor...	Favorable	Favorable	30	
76	60	Conviviente	Femenino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	70	8,7	60 a mas años	Poco favor...	Poco favor...	Favorable	Poco favor...	Poco favor...	Favorable	24	
77	71	Soltero	Femenino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	68	6,4	60 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Desfavorable	Poco favor...	Favorable	28	
78	61	Conviviente	Femenino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	62	9,0	60 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Poco favor...	Poco favor...	Favorable	26	
79	69	Soltero	Masculino	Secundaria	Poco favorable	Inadecuado	70	7,0	60 a mas años	Favorable	Desfavorable	Favorable	Poco favor...	Poco favor...	Poco favor...	28	
80	58	Casado	Masculino	Primaria	Poco favorable	Inadecuado	76	4,3	30 años a 59 ...	Favorable	Poco favor...	Favorable	Poco favor...	Favorable	Favorable	30	
81	48	Soltero	Femenino	Superior U...	Poco favorable	Inadecuado	62	4,9	30 años a 59 ...	Poco favor...	Poco favor...	Favorable	Poco favor...	Poco favor...	Favorable	22	
82	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
83	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
84	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
85	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

Vista de datos Vista de variables