

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**“FACTORES SOCIOECONOMICOS Y ESTILOS DE
VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO II DEL HOSPITAL SUBREGIONAL DE
ANDAHUAYLAS, DEPARTAMENTO DE
APURIMAC 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

AUTOR:

NATALI ANITA GUTIERREZ SALAZAR

LINEA DE INVESTIGACIÓN: Salud Publica

Callao - 2023

PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

Facultad: Ciencias de la Salud

Unidad de Investigación: Unidad de Segunda Especialización

Título: Factores socioeconómicos y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022

Autora:

- CD. Natali Anita Gutierrez Salazar

Asesor(a):

- Dra. Inés Luisa Anzualdo Padilla.

Lugar de ejecución.

El presente estudio se ejecutó en el Hospital Subregional de Andahuaylas de Apurímac.

Unidad de Análisis.

Fueron los pacientes con diabetes mellitus tipo II que asisten por consultorio externo al Hospital Subregional de Andahuaylas de Apurímac.

Tipo de Investigación

Enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional

OCDE

Ciencias de la Salud

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- Dra. Ana Maria Yamunaque Morales PRESIDENTE
- Mg. Jose Luis Salazar Huarote SECRETARIO
- Dra. Maria Elena Teodosio Ydrugo VOCAL

ASESORA: Inés Luisa Anzualdo Padilla.

Nº de Acta: 027 - 2023

Fecha de Aprobación de la tesis:

02 de febrero del 2023

DEDICATORIA

A mi familia por su apoyo constante en cada decisión de mi vida y ser la motivación para seguir adelante, especialmente a mi papá Eduardo que esta en el cielo, pero siempre lo llevo en mi corazón y es mi inspiración para cumplir todas mis metas.

AGRADECIMIENTO

A los maestros del posgrado de la segunda especialidad de Salud Pública y Comunitaria, por compartir sus conocimientos y contribuir a mi formación como maestro.

Al personal de salud y a los pacientes que fueron parte de este estudio; por su apoyo en la realización de las encuestas.

INDICE

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO	6
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCCIÓN.....	13
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1. Descripción de la realidad problemática	14
1.2. Formulación del problema.....	16
1.3. Objetivos	16
1.4. Justificación	17
1.5. Limitantes de la investigación	18
II. MARCO TEORICO	19
2.1. Antecedentes	19
2.2. Bases teóricas:	26
2.3. Conceptual.....	28
2.4. Definición de términos básicos:	35
III. HIPOTESIS Y VARIABLES.....	37
3.1. Hipótesis	37
3.2. Definición conceptual de variables.....	37
IV. DISEÑO METODOLÓGICO.....	40
4.1 Tipo y diseño de investigación	40
4.2. Método de investigación.	40
4.3. Población y muestra.	40
4.4. Lugar de estudio.	41
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	41
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	42
V. RESULTADOS	44
5.1 Resultados descriptivos	44
5.2. Resultados inferenciales.....	57
VI. DISCUSION DE LOS RESULTADOS	65
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS	77

INDICE DE TABLAS

Tabla N°5.1.1. Factores Socioeconómicos de pacientes con DM II.....	42
Tabla N°5.1.2. Tipo de Vivienda de pacientes con DM II.....	43
Tabla N°5.1.3. Nivel de Instrucción de pacientes con DM II.....	44
Tabla N°5.1.4. Ocupación de pacientes con DM II.....	45
Tabla N°5.1.5. Ingreso de pacientes con DM II.....	46
Tabla N°5.1.6. Porcentaje de ingreso destinado a la compra de alimentos de pacientes con DM II.....	47
Tabla N°5.1.7. Estilos de vida de pacientes con DM II.....	48
Tabla N°5.1.8. Alimentación de pacientes con DM II.....	49
Tabla N°5.1.9. Actividad Física de pacientes con DM II.....	50
Tabla N°5.1.10. Hábitos Nocivos de pacientes con DM II.....	51
Tabla N°5.1.11. Información sobre la diabetes de pacientes con DM II.....	52
Tabla N°5.1.12. Estado Emocional de pacientes con DM II.....	53
Tabla N°5.1.13. Adherencia a la terapéutica de pacientes con DM II.....	54
Tabla N°5.2.1 Prueba de Normalidad de la Hipótesis General.....	55
Tabla N°5.2.2 Correlación entre Factores Socioeconómicos y estilos de vida según la prueba no paramétrica de Friedman.....	55
Tabla N°5.2.3 Correlación entre Factores Socioeconómicos y estilos de vida según la prueba no paramétrica de Kendall.....	55
Tabla N°5.2.4 Prueba de Normalidad de la Hipótesis Especifica 1.....	56
Tabla N°5.2.5 Correlación entre tipo de vivienda y estilos de vida según la prueba no paramétrica de Friedman.....	56
Tabla N°5.2.6 Correlación entre tipo de vivienda y estilos de vida según la prueba no paramétrica de Kendall.....	57
Tabla N°5.2.7 Prueba de Normalidad de la Hipótesis Especifica 2.....	57
Tabla N°5.2.8 Correlación entre nivel de instrucción y estilos de vida según la prueba no paramétrica de Friedman.....	58
Tabla N°5.2.9 Correlación entre nivel de instrucción y estilos de vida según la prueba no paramétrica de Kendall.....	58
Tabla N°5.2.10 Prueba de Normalidad de la Hipótesis Especifica 3.....	59
Tabla N°5.2.11 Correlación entre ocupación y estilos de vida según la prueba no paramétrica de Friedman.....	59

Tabla N°5.2.12 Correlación entre ocupación y estilos de vida según la prueba no paramétrica de Kendall.....	59
Tabla N°5.2.13 Prueba de Normalidad de la Hipótesis Especifica 4.....	60
Tabla N°5.2.14 Correlación entre ingreso y estilos de vida según la prueba no paramétrica de Friedman.....	60
Tabla N°5.2.15 Correlación entre ingreso y estilos de vida según la prueba no paramétrica de Kendall.....	60
Tabla N°5.2.16 Prueba de Normalidad de la Hipótesis Especifica 5.....	61
Tabla N°5.2.17 Correlación entre porcentaje de ingreso destinado a la compra de alimentos y estilos de vida según la prueba no paramétrica de Friedman.....	61
Tabla N°5.2.18 Correlación entre porcentaje de ingreso destinado a la compra de alimentos y estilos de vida según la prueba no paramétrica de Kendall.....	61

INDICE DE GRAFICOS

Grafico N°5.1.1. Factores Socioeconómicos de pacientes con DM II.....	42
Grafico N°5.1.2. Tipo de Vivienda de pacientes con DM II.....	43
Grafico N°5.1.3. Nivel de Instrucción de pacientes con DM II.....	44
Grafico N°5.1.4. Ocupación de pacientes con DM II.....	45
Grafico N°5.1.5. Ingreso de pacientes con DM II.....	46
Grafico N°5.1.6. Porcentaje de ingreso destinado a la compra de alimentos de pacientes con DM II.....	47
Grafico N°5.1.7. Estilos de vida de pacientes con DM II.....	48
Grafico N°5.1.8. Alimentación de pacientes con DM II.....	49
Grafico N°5.1.9. Actividad Física de pacientes con DM II.....	50
Grafico N°5.1.10. Hábitos Nocivos de pacientes con DM II.....	51
Grafico N°5.1.11. Información sobre la diabetes de pacientes con DM II.....	52
Grafico N°5.1.12. Estado Emocional de pacientes con DM II.....	53
Grafico N°5.1.13. Adherencia a la terapéutica de pacientes con DM II.....	54

RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre los factores socioeconómicos y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022. La muestra fue 75 pacientes seleccionadas por muestreo no probabilístico. Metodología: Estudio descriptivo correlacional y diseño no experimental, se aplicó dos cuestionarios para las variables. Resultados: Se obtuvo que el 20% de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II tienen factores socioeconómicos bajos, el 56% tienen un nivel medio y el 24% presentan factores socioeconómicos altos. Con respecto a la segunda variable se encontró que 50,7% de los pacientes tienen un estilo de vida saludable, mientras que el 49,3% tienen un estilo de vida no saludable. Conclusiones Existe una relación significativa entre los factores socioeconómicos y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022 ($p = 0.000 < 0.05$)

PALABRAS CLAVES: Factores socioeconómicos, Estilos de vida, diabetes mellitus tipo 2.

ABSTRACT

The present research study has the general objective of determining the relationship between socioeconomic factors and lifestyles in patients with type II diabetes mellitus at the Hospital Subregional de Andahuaylas, department of Apurimac 2022. The sample was 75 patients selected by non-probabilistic sampling. Methodology: Correlational descriptive study and non-experimental design, two questionnaires were applied for the variables. Results: It was found that 20% of patients with Type II Diabetes Mellitus have low socioeconomic factors, 56% have a medium level and 24% have high socioeconomic factors. Regarding the second variable, it was found that 50.7% of the patients have a healthy lifestyle, while 49.3% have an unhealthy lifestyle. Conclusions There is a significant relationship between socioeconomic factors and lifestyles in patients with type II diabetes mellitus at the Hospital Subregional de Andahuaylas, department of Apurimac 2022 ($p = 0.000 < 0.05$).

KEY WORDS: Socioeconomic factors, lifestyles, type 2 diabetes mellitus.

INTRODUCCIÓN

“La diabetes mellitus es una patología crónica ocasionada por niveles altos de glucosa en la sangre y actualmente es un problema de Salud Pública por sus altas cifras a nivel mundial”¹, Latinoamérica y en la población peruana, lo cual también fue propuesto por diversas organizaciones como en la “Declaración de las Américas sobre la Diabetes (DOTA), respaldado por la Federación Internacional de Diabetes (FID), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD)”¹. Por consiguiente, las acciones correctivas y el tratamiento de la diabetes mellitus deben contener un enfoque en los factores socioeconómicos y estilos de vida como método preventivo y un trabajo articulado de todo el equipo de salud¹.

Actualmente en nuestro país, la prevalencia de la diabetes oscila entre el 1 al 8% aproximadamente del total de la población, teniendo un promedio que sobrepasa el millón de personas con Diabetes.²

Por tal motivo, el presente estudio titulado “**FACTORES SOCIOECONOMICOS Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS, DEPARTAMENTO DE APURIMAC 2022**” tiene el propósito de proporcionar información actualizada con el objetivo de diseñar estrategias en mejoras de las acciones del equipo multidisciplinario para una adecuada prevención y tratamiento de la enfermedad que se brinda en los centros de atención de salud. Pues la prevención en los diferentes niveles de atención de salud demanda el conocimiento no solo de la parte clínica de la enfermedad, sino también sobre las características socioeconómicas y estilos de vida, como uno de los elementos esenciales para la implementación de protocolos de atención y sesiones educativas como parte de la promoción de la salud, mejorando por ende la oferta de los servicios de salud con una distribución óptima de recursos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

“La diabetes mellitus es caracterizada por niveles altos de glucemia causado por defectos en la secreción de insulina, la acción de la insulina o ambas”². La prevalencia de la diabetes a nivel mundial se está incrementando teniendo actualmente más de 150 millones de personas aproximadamente que padecen esta enfermedad y se prevé que esa cifra aumentará a 300 millones en el 2025, alcanzando a 439 millones de personas en el 2030².

A nivel de Latinoamérica que en su mayoría son países en desarrollo, el incremento de la prevalencia de la diabetes es producto del envejecimiento de la población, el régimen alimentario inadecuado, la obesidad y la inactividad física. Siendo la causa principal los cambios en los estilos de vida, aumentando el impacto en los próximos años y su importancia como factor de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad ^{3,4}.

En el Perú, la Diabetes Mellitus tipo II es considerada como una de las enfermedades crónicas más comunes que afecta a más de 2 millones de peruanos y que solo la mitad han sido diagnosticados⁵. Por lo general, la mayoría de los pacientes diabéticos tienen sobrepeso en el momento del diagnóstico, debido a que el aumento de la grasa dificulta al cuerpo el uso de la insulina de manera correcta, sin embargo, esto no excluye a las personas delgadas y su prevalencia se incrementa con la edad, los antecedentes familiares, la genética, el sedentarismo y una dieta hipercalórica aumentan el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus⁵.

Según estudios realizados en el año 2013, de los casos registrados de diabetes se estimó el 91,1% corresponden a DM tipo II, el 1,7% corresponde a DM tipo I, el 1% a Diabetes gestacional y un 5,8% corresponden a casos en los cuales no se ha especificado el tipo de diabetes, pues en la historia clínica no lo especificaron. La mayoría de estos casos se presentaron después de los 40 años, en ambos sexos. Asimismo, se estima que de “cada 1,000 habitantes en el Perú solo 10

practican ejercicio físico diario y solo el 10% de peruanos consumen alimentación balanceada y nutritiva diariamente, el 80% de habitantes tienen o han tenido alguna vez estilos de vida no saludables y el 50% de estas personas son de bajos recursos socioeconómicos”⁵, lo cual demuestra la escases de los estilos de vida saludable en nuestra población⁵.

Según estudios realizados por el Ministerio de Salud y el INEI en el año 2020 el 4,5% de la población mayores de 15 años de edad tiene Diabetes Mellitus diagnosticada. Teniendo en cuenta el sexo, afectó al 4,8% de las mujeres y al 4,1%. de los hombres y la prevalencia fue mayor en el quintil superior de riqueza (6,1%) que en el quintil inferior (1,9%).⁶

“Según la ENDES, en el año 2018, en relación al consumo de alimentos, el 11 % de personas mayores de 15 años de edad consumió al menos cinco porciones de frutas y/o ensalada de verduras al día”⁶. El consumo fue mayor en las mujeres (12,2%), que en hombres (9,5%) y de acuerdo al ámbito geográfico, fue mayor este consumo en el área urbana (12,2%) que en el área rural (4,9%); el menor consumo de frutas y/o verduras se presentó en la Sierra (6,5%).⁶

En la Región de Apurímac, en un estudio realizado por “el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA, en el año 2018 determinaron que la Diabetes Mellitus causaba 2949 de AVISA”.⁵ Esta situación es preocupante por la elevada morbimortalidad en la población.⁶

En el Hospital Subregional de Andahuaylas, se evidencia un incremento progresivo del número de pacientes que acuden al consultorio de endocrinología con el diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II, siendo esta tendencia de visitas al consultorio desde el año 2020 de unos 805 consultas por diabetes y el año 2021 hubo un incremento de consultas de diabetes a 1225 siendo esto un incremento de más del 50%, lo que ocasiona que por la alta demanda de pacientes exista un déficit de los recursos humanos y medicamentos para su atención, además de las complicaciones propias de esta enfermedad. Por lo cual, la DM constituye

un problema de salud pública y resalta la importancia de la promoción de la salud, enfatizando estilos de vida saludable en todos los niveles de atención en salud, sin dejar de lado el enfoque de los factores socioeconómicos, además, no habiendo estudios previos que relacionen ambas variables en los pacientes diabéticos a nivel local, se considera necesario investigar el presente tema.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Existe relación entre los factores socioeconómicos y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Existe relación del tipo de vivienda y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022?

¿Existe relación del nivel de instrucción y estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022?

¿Existe relación de la ocupación y estilos de vida pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022?

¿Existe relación del ingreso económico y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022?

¿Existe relación del porcentaje de ingreso destinado a la compra de alimentos y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación de los factores socioeconómicos y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

Determinar la relación del tipo de vivienda y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022

Determinar la relación del nivel de instrucción y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022

Determinar la relación de la ocupación y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022

Determinar la relación del ingreso económico y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022

Determinar la relación del porcentaje de ingreso destinado a la compra de alimentos y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022.

1.4. Justificación

La Diabetes Mellitus tipo II es una de las enfermedades crónicas más comunes en nuestro país y región, por lo que se convierte en un problema de salud pública a priorizar. “En un estudio realizado se demostró también el 80% de habitantes tienen o han tenido alguna vez estilos de vida no saludables y el 50% de estas personas son de bajos recursos socioeconómicos, lo cual demuestra la inadecuada práctica de los estilos de vida saludable que influyen en este tipo de patología”.⁵

De igual manera, se tiene conocimiento que muchas de las complicaciones de esta enfermedad son prevenibles o se puede retrasar su comienzo, por lo cual se resalta la importancia de la promoción de la salud, enfatizando estilos de vida saludable en todos los niveles de atención en salud, la educación para la salud a la población en general, resaltando igualmente los factores socioeconómicos que influyen en esta. Por lo cual, esta investigación busca proporcionar información actualizada con el objetivo de

diseñar estrategias en mejoras de las acciones del equipo de salud para la adecuada prevención y el manejo de la diabetes en los servicios de salud. Pues la prevención en los diferentes niveles de atención de salud demanda el conocimiento no solo de la parte clínica de la enfermedad, sino también sobre las características socioeconómicas y estilos de vida⁵, como uno de los elementos esenciales para la implementación de protocolos de atención y actividades de educación para la salud como parte de la promoción de la salud, mejorando por ende la oferta de los servicios de salud con una distribución óptima de recursos.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. Teórico

No se encontró limitaciones ya que se contó con referencias para la investigación

1.5.2. Temporal

No todos los pacientes que acudían a consulta tenían predisposición para realizar los cuestionarios, además un limitante fue el tiempo para realizar las encuestas, sin embargo esto no impidió la ejecución de la investigación.

1.5.3. Espacial

No hubo limitaciones espaciales ya que se contó con la autorización correspondiente para la realización de la investigación.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales:

FERNANDEZ DE LARA HERNANDEZ, K.: en México, en el año 2020, realizó un estudio titulado “Factores Personales, Modelado Familiar y Estilos de Vida en Adolescentes con Antecedente Familiar de Diabetes Tipo 2”; cuyo objetivo fue determinar los factores personales y modelado familiar con los estilos de vida. La metodología utilizada fue tipo básico descriptivo y la técnica utilizada fue la encuesta que fue respondida por 30 adolescentes con padres diagnosticados con DT2 en la comunidad de Puebla; cuyo resultado principal fue que de los 30 adolescentes sus edades medias oscilan entre los 15.93, predominando el sexo femenino con un 56.7%; el 86.7% presento un IMC normal, asimismo el número de adolescentes con madre diabética fue de un 53.3%; también se encontró una correlación significativa a .05, para la variable de glucemia capilar y las conclusiones fueron que a la prueba bioquímica de glucemia capilar se demuestra una relación positiva y significativa con el estilo de vida de los adolescentes, además se encontró una relación entre el modelado familiar de un familiar directo con DT2 y el estilo de vida sobre alimentación.⁷

VITE SOLORZANO F, MACIAS ALVIA A, SANTANA SORNOZA J, CEDEÑO HOLGUIN.: en Ecuador, en el año 2019, realizaron un estudio titulado “Características sociodemográficas del paciente diabético en el contexto rural de la provincia de Manabí, Ecuador”; cuyo objetivo fue describir las características sociodemográficas de la población que estuvo

conformada por 90 pacientes diabéticos mayores de 18 años; la metodología utilizada fue tipo básica descriptiva y la técnica utilizada fue la encuesta y presentaron los siguientes resultados principales que el 75% tienen hasta 5 hijos; el 54% son del sexo femenino y el 22% no alcanzaron a culminar la secundaria y las conclusiones fueron que la edad predominante de los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2, es entre 51-60 años con un 26% y con mayor prevalencia en el sexo femenino, estado civil de casado y un máximo de hasta 5 hijos por familia, el 40% poseen casa propia, el 37% viven en casa de algún familiar, 65% son de religión católica y participan en algún club de diabéticos. Finalmente, con respecto a educación el 38% solo tienen primaria completa y el otro 22% tienen secundaria incompleta.⁸

ALVAREZ JACOME J: en Ecuador, en el año 2018, realizó un estudio titulado “Factores de riesgo socioeconómicos en la prevalencia de diabetes tipo II: Evidencia en el Ecuador ENSANUT-ECU 2011-2013”; cuyo objetivo fue conocer los factores socioeconómicos de la diabetes tipo II; la metodología aplicada fue un enfoque cuantitativo descriptivo utilizó como fuente de datos la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011-2013, actualizada en 2014⁹; la población de estudio estuvo comprendida entre los 18-59 años de edad utilizando una submuestra de 5.772 individuos y los resultados principales fueron, que las variables más importantes que aumentan el riesgo de padecer diabetes para el caso ecuatoriano son, ser hombre, la tercera edad, trabajar, pertenecer a la clase baja y vivir en la región insular y las conclusiones fueron que los factores socioeconómicos de riesgo fueron tener una clase socioeconómica baja, el incremento de la

edad, “triglicéridos elevados, obesidad, presentar resistencia a la insulina y vivir en la región de la costa y, los factores que disminuyen el riesgo de padecer diabetes fueron una mayor educación, desayunar y consumir suplemento nutricional”.⁹

MARSO J: en Uruguay, en el año 2016, realizó un estudio titulado: “Influencia de los factores socioeconómicos en el tratamiento integral de las personas con diabetes que asisten al consultorio de diabetes del Hospital Justo José de Urquiza de Concepción del Uruguay (Entre Ríos) durante los meses de Abril-Junio del año 2015”; cuyo objetivo fue determinar la influencia de los factores socioeconómicos en el tratamiento de personas diabéticas; la metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo y de diseño descriptiva correlacional y la técnica utilizada fue la encuesta respondida por 86 personas con diabetes; y los resultados principales fueron que el nivel de Instrucción los pacientes tenían primaria y secundaria pero sin embargo ninguno tenía nivel universitario; en caso de ocupación más de la mitad trabajan; están en situación de pobreza y residen en una casa; y las conclusiones del estudio fueron que el 45% de la muestra tenía educación primaria completa y ningún paciente tenía estudios universitarios; además el 35.92% tenían trabajos ocasionales y el 31.5% no tenían ningún trabajo, el 59,29% sufren de pobreza y el 99% de sus ingresos lo destinaban a la compra de alimentos, lo que evidencia que menos del 1% de sus gastos son destinados a otros gastos que resultan importantes para el tratamiento integral de las personas con diabetes.¹⁰

JONES S: en Ecuador, en el año 2015, realizo un estudio titulado “El Entorno Social y Factores Sociales de personas con diabetes que asisten al Club de diabéticos del área de salud N° 6 y su posible relación entre la diabetes Tipo 1 y Tipo 2”; cuyo objetivo fue conocer el entorno y factores sociales de personas con diabetes; la metodología utilizada fue básico y de diseño descriptivo y la técnica utilizada fue la encuesta respondida por 26 personas con diagnóstico de diabetes, los resultados principales se observa que el rango de edad de las personas que asisten fueron adultos desde los 51 años a los 60 años y el 43% tenían educación secundaria y el 36% educación primaria; la raza predominante fue mestiza y el 71% tenían antecedentes de diabetes en su familia, el 47% fueron desempleados, el 39% trabajaban en el sector informal y encontró que el 58% de las personas tuvieron trabajos por más de 8 horas, corroborando que el sedentarismo en el trabajo es un factor de riesgo para esta enfermedad y las conclusiones, que el tipo de diabetes que predominante con el 93% fue la Diabetes tipo 2 y se evidencia que el entorno social y factores sociales si tienen relación en la aparición de la diabetes en sus diferentes tipos.¹¹

2.1.2. Antecedentes nacionales:

DE LOS SANTOS VENTURA, F, ROMERO QUIROZ, K, en el año 2019, Cajamarca- Perú; realizo un estudio “Factores Socioeconómicos y Culturales relacionados con la alimentación de los pacientes con Diabetes Mellitus, atendidos en Essalud distrito Cajamarca. Perú, 2018”, cuyo objetivo fue establecer la relación que existe entre los factores socioeconómicos, culturales, estilos de vida y el tipo de alimentos que consumen los pacientes

con diabetes, la metodología utilizada fue de tipo básico y diseño correlacional con una población de 127 pacientes diabéticos y una muestra de 96 pacientes y la técnica utilizada fue la encuesta; en los resultados principales se obtuvieron que el 92.6% realiza actividad física, el 56,8% no están activos laboralmente, el 17,9% se alimentan a base de carbohidratos, el 36,8% prepara sus alimentos sancochados, el 85,3% consume agua cuando tiene sed, el 74,7% utiliza azúcar para endulzar sus bebidas, tiene un ingreso económico mensual mayor o igual a 950 soles; el 91.6% consume frutas frescas el 89,4% consume verduras crudas y el 93.7% consume pescado; y las conclusiones fueron que los factores socioeconómicos y culturales influyen en la alimentación de los pacientes con diabetes mellitus.¹²

MEDINA PFLÜFLER M: Lima, en el año 2018, realizó un estudio titulado: “Estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 Hospital de Ventanilla Callao 2018”; cuyo objetivo fue determinar el estilo de vida de pacientes con diabetes; la metodología utilizada fue de tipo básico o dogmático, de nivel no experimental y de diseño descriptivo y una muestra representada por 156 pacientes con el diagnóstico de Diabetes Mellitus 2; los resultados principales fueron que el consumo de fruta al día 56.41%, la realización de actividad física por al menos 30 minutos 31.41%, entre los estilos de vida no saludables más destacados fueron, consumo de azúcar, sal, grasas o comida chatarra 41.03%, consumo de alcohol 42.95%, consumo de café y gaseosa 41.03% y las conclusiones fueron que el estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus es inadecuado.¹³

AYTE CANTEÑO V: Lima , en el año 2018, realizo un estudio titulado: “Estilos de vida en usuarios con Diabetes Mellitus tipo II, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018” cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida de pacientes con diabetes; la metodología que aplico el autor fue de enfoque cuantitativo y de tipo básico y diseño descriptivo y la técnica utilizada fue la encuesta, por lo que los resultados principales fueron que se observó que el 99.3% presentó estilo de vida no saludable en la dimensión hábitos nutricionales, respecto a la actividad física, un 76.1% presentó estilo de vida no saludable, en cuanto a los hábitos nocivos, un 89.4% presentó estilo de vida no saludable, en la evaluación sobre la información sobre diabetes, un 88% presentó un estilo de vida no saludable, respecto al estado emocional, un 69.7% presentó un estilo de vida no saludable y por último, en la adherencia terapéutica un 58.5% presentó un estilo de vida no saludable, el 76.8% de los usuarios con diabetes mellitus tipo II presentaron un estilo de vida no saludable y el 23.2% restante un estilo de vida saludable; la conclusiones fueron que los pacientes con Diabetes tipo II considerados en el presente estudio tuvieron en general prácticas de estilos de vida saludables”.¹⁴

AVELLANEDA LAVERIANO D, HURTADO MONTES K, Chanchamayo, en el año 2018 realizaron un trabajo de investigación titulado “Estilos de vida y conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en los usuarios del Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, La Merced – Chanchamayo, 2018”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los estilos de vida y conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II; la metodología

utilizada fue de tipo básico de nivel no experimental y de diseño descriptivo con una población conformada por 147 usuarios y el instrumento fue el cuestionario; los principales resultados fueron que los hábitos saludables, el 53% de los pacientes tienen una nutrición saludable, el 58% tienen actividad física saludable, el 40% tienen un cuidado personal saludable y el 39% tienen hábitos de consumo de alcohol y tabaco saludables y sus conocimientos en estas dimensiones son adecuados; concluyendo que el 47% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tienen estilo de vida saludable y sus conocimientos son adecuados, encontrando relación significativa: $p\text{-valor } 0,017 < 0,05$.¹⁵

PAREDES SÁNCHEZ H, en Cajamarca, en el año 2015, realizó un estudio titulado: "Los estilos de vida y características sociales de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota -2015", cuyo objetivo fue describir y analizar los estilos de vida y su relación con las características sociales; la metodología utilizada fue una investigación de tipo básica y de diseño descriptivo y se utilizó como técnica la entrevista y como instrumentos dos cuestionarios; los resultados principales fueron que el 56.6% de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II son del grupo etario de 60 a 79 años, la ocupación predominante con 64.4% fue amas de casa y el 35.6% son comerciantes; según el sexo, el 68.9% son mujeres y el 31.1% son varones, el 68.9% son de religión católica; sobre el grado de instrucción el 46.7% son iletrados, el 37.8% tienen primaria incompleta, el 6.7% tienen primaria completa y el 4.4% representan los grupos con secundaria incompleta y secundaria completa. Sobre los estilos de vida, el 51.1% tienen

estilos de vida saludables y el 48.9% tienen un estilo de vida poco saludables; concluyendo, que los pacientes que presentan diabetes mellitus tipo II tienen estilos de vida saludables”.¹⁶

ALEGRÍA GUZMÁN, G, MANRIQUE WONG, J, PÉREZ CASTELLANO, M:

Iquitos – Perú, en el año 2014, realizaron un estudio titulado: “Características sociodemográficas – clínicas y estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, del C.S. San Juan, Iquitos– 2014” cuyo objetivo fue determinar la relación entre las características sociodemográficas – clínicas y el estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. La metodología utilizada fue descriptivo – correlacional con una población que estuvo conformada por 348 pacientes con Diabetes y una muestra de 180 pacientes que respondieron 02 instrumentos. Los resultados fueron que el 57,8% de sexo femenino, el 55,0% fueron convivientes, el 68,3% fueron de zona urbana, el 55,6% presentaban instrucción secundaria y el 26,7% tenían negocio propio y el 87,2 % presentaron Inadecuado estilo de vida. “De la misma manera se estableció que existe relación estadísticamente significativa entre ocupación, índice de masa corporal, glucemia con el estilo de vida. Por otra parte la edad, el sexo, el estado civil, la procedencia, el grado de instrucción, tiempo de la enfermedad, consultas médicas al año no tienen relación estadísticamente significativa con los estilos de vida”.¹⁷

2.2. Bases teóricas:

Teoría económica de la salud:

La economía en el sector de la salud se vio por primera vez a partir de 1940, la cual fue expandiéndose en distintas perspectivas del ámbito de la salud

pública, como son los determinantes sociales de la salud entre otras temas que influyen directamente en el desarrollo de la economía^{18,19}. De la misma manera, se podría definir la economía de la salud como la sub-disciplina que se encarga del estudio del mercado de la salud, siendo dispar comparado a otros mercados debido a que no se basa en la forma tradicional de un mercado, pues no se encuentra centrado en las ganancias monetarias, sino su finalidad es incrementar la esperanza de vida y por ende la calidad de vida de las personas²⁰. La importancia de la economía de la salud se debe a la contribución de las políticas en salud pública y por los diversos problemas de salud teniendo un impacto directo en el bienestar de las personas²¹. Complementariamente, está la importancia de mejorar los servicios de salud en bien de la población, lo cual influye en generar el crecimiento económico y por ende reducir la pobreza²². Debido a la basta evidencia existente es indiscutible la importancia del sector de la salud en la economía moderna. No obstante, el objetivo de la presente investigación es centrarse en una de las enfermedades crónicas con mayor prevalencia y que también tiene una conexión directa con la economía de la salud desde una perspectiva macro y multidimensional, como es la Diabetes Mellitus. Siendo para ello importante abordar los factores socioeconómicos y no únicamente de manera clínica-endócrina.

Modelo teórico de capital humano en la demanda de salud Grossman (1972) el autor y teórico Grossman enfoca su modelo en la necesidad de diferenciar la inversión en salud de otro tipo de inversiones de capital. Por lo cual, el análisis de los resultados en el ámbito de la salud, es más complejo ya que dichos resultados no son tangibles como en cualquier otro tipo inversion.²³

Grossman menciona que la salud es una variable de utilidad y desempeña un rol determinante en los ingresos²³. Una de las críticas más importantes a este tipo de modelo, que está situado en un aspecto temporal esto quiere decir que el único escenario aceptable para este modelo, es el desarrollo de morbilidades y dejando así fuera de esta teoría los escenarios de mortalidad.²⁴

Sin embargo en el área de las morbilidades como la diabetes, ha surgido grandes avances, ya que reconoce a los factores socioeconómicos como una variable determinante que logra la asociación entre la economía y la diabetes. Incluso la OMS, en el 2016, reconoce que en los países con un PBI e ingresos altos, existe baja prevalencia de este tipo de comorbilidades y en países con escasos recursos e ingresos sobre todos los países tercer mundistas presentan mayor prevalencia de la diabetes²⁵. Sin embargo, la Federación Internacional de la Diabetes, en el 2017, reconoce que esta enfermedad “no respeta fronteras ni clases sociales”, afectando así los presupuestos en salud, la productividad de las personas, desacelera el crecimiento económico, empobrece a los afectados y reduce las esperanzas de vida²⁶. Queda demostrado que la Diabetes Mellitus tipo II es influenciada por factores de riesgo socioeconómicos, los cuales son modificables y deben ser abordados a nivel de políticas públicas para corregir las desigualdades. En otros estudios que se enfocaron en la misma problemática lograron evidenciar que el nivel socioeconómico es un factor significativo en la mayor prevalencia de la diabetes sobre todo en aquellos lugares que tienen un nivel económico bajo ^{27,28,29}. De igual manera existe otros factores que influyen la diabetes tipo II, entre estas tenemos la “educación”, puesto que esta permite a las personas puedan estar informadas y tener conocimiento, para la prevención y sigan un mecanismo de tratamiento de la enfermedad y otros efectos beneficiosos adicionales para la salud^{30,31,32}. Igualmente, la diabetes al ser una enfermedad silenciosa usualmente se diagnostica en edades avanzadas, siendo poco útil las acciones preventivas³². En otras palabras, existen hábitos saludables como la actividad física, la alimentación, los monitores bioquímicos; dichos hábitos saludables pueden reducir los riesgos de contraer la diabetes Mellitus tipo II.

2.3. Conceptual

Diabetes Mellitus

La diabetes para los diferentes organismos internacionales como la OMS y OPS es considerada como una de las causales de muertes más frecuentes a nivel mundial por lo cual es considerado una epidemia y disminuir su

prevalencia es un reto imperioso de los gobiernos, ONG's y los diversos actores sociales relevantes, considerándole una de las emergencias mundiales de salud del siglo XXI ³³.

“La diabetes mellitus es una enfermedad crónica debido a un desorden metabólico causado por la incapacidad del páncreas de secretar suficiente insulina, el organismo no puede utilizar la insulina eficientemente o ambas”³³. La OMS define a la diabetes Mellitus como una comorbilidad endocrina, metabólica cuyo signo patognomónico es la hiperglucemia y perturbaciones de los carbohidratos, grasas y proteínas metabólicos debido a la deficiencia absoluta o relativa de insulina. Entre los diferentes tipos de diabetes, existen diversos factores que permiten su aparición, entre ellos tenemos a los genéticos, los diferentes estilos de vida u otros”^{34,35}

- **Diabetes Mellitus Tipo I:** Según la perspectiva médica, este tipo de diabetes es producida por un proceso de “destrucción autoinmune de las células beta del páncreas”³⁶, causando que el organismo no logre producir la insulina necesaria ³³. Generalmente, se manifiesta entre niños y adolescentes, sin embargo esto no es una regla absoluta ya que puede aparecer en otras edades³⁵. Producto de la insuficiencia absoluta de insulina, la mayoría de los pacientes que la padecen necesitan la administración externa de la insulina para su sobrevivencia³³. La etiología se le atribuye a una predisposición genética, sin embargo el incremento de la enfermedad en estos últimos años, se debería considerar otros factores asociados, como los ambientales o virales aunque no se tienen suficientes evidencias para poder afirmarlo.^{33,36}. “No obstante, se estima que la diabetes tipo I únicamente representa entre un 5% - 10%”³⁷ y otros resultados entre 7% - 12% del total de diabéticos³³.
- **Diabetes Mellitus Tipo II:** Este tipo de diabetes se caracteriza principalmente por una insuficiente secreción de insulina por parte del páncreas o por que el cuerpo se vuelve resistente³⁶. Para la Organización Mundial de la Salud lo define como el más común entre los diferentes tipos de diabetes³⁵. La población con mayor prevalencia

de la enfermedad es usualmente, las personas adultas, pero en los últimos años existe un incremento notable en los jóvenes y niños por lo que es signo de preocupación³⁵. En los primeros síntomas de esta enfermedad, no se suele administrar ni se recomienda el uso de la insulina, pero si es necesaria posteriormente sobre todo en etapas más avanzadas³⁵. Para la OMS la diabetes es una ENT, enfermedad no transmisible, esta enfermedad actúa de forma silenciosa y asintomática; la hiperglucemia se incrementa con el pasar del tiempo generando complicaciones a futuro y es muy difícil de poder diagnosticarla en las etapas iniciales.^{33,36} Además de la hiperglucemia otro síntoma común es el sobrepeso (obesidad)³⁷. Aunque las causas que dan origen a este tipo de patología no se conocen, se tiene en cuenta algunos factores que son determinantes para la aparición de la enfermedad entre ellas tenemos: la edad (envejecimiento), el nivel económico, la alimentación, la actividad física, la obesidad (sobrepeso), incidencias en el historial familiar, la etnia que es uno de los factores determinantes, urbanización y otros que influyan en su prevalencia y desarrollo³³. “De la misma manera, se sospecha de una predisposición genética de algunos grupos étnicos tales como: caucásicos, afroamericanos, afro-mexicanos, australianos y algunos en los que provocan trastornos metabólicos causando resistencia a la insulina”³⁵. Entre la diabetes tipo I y la tipo II, se puede decir que únicamente la diabetes tipo II puede ser prevenible, pues presenta factores modificables como la dieta, la actividad física, el nivel socioeconómico, los beneficios sociales, la exposición al medio ambiente²⁶. La diabetes tipo II resulta ser la más frecuente a nivel mundial, estimándose la representación de su alcance aproximadamente entre el 90% - 95%³⁶ para la FID estima que el porcentaje de diabetes tipo II está alrededor de 87% a 91% en países primer mundistas y con un sistema de salud avanzado³³. Los síntomas más comunes tenemos la boca seca, micciones más frecuentes al día, hormigueos en las manos y en los pies, la sed excesiva, la visión se deteriora o se vuelve borrosa, el

proceso de cicatrización es lenta, la piel comienza a tener infecciones y hay un incremento de la grasa sobre todo en el abdomen²⁶.

- **Diabetes gestacional y otros tipos de diabetes:** La diabetes gestacional propia de mujeres embarazadas, se detecta a partir de las 24 semanas de embarazo por niveles de glucosa elevados en la sangre. Los síntomas pueden ser similares con los síntomas normales de embarazo, lo que puede dificultar su diagnóstico. “La OMS (1999) calcula que aproximadamente un 3% de las mujeres embarazadas en naciones industrializadas presentan diabetes gestacional”³⁵, sin embargo, la Asociación Americana de Diabetes (ADA) en el año 2010 presenta estudios sobre la incidencia de esta enfermedad en embarazadas llegando a los de 200.000 casos anuales que representan un 7%³⁶. Subsecuentemente la FID actualizó la frecuencia de casos para el 2015 por lo que se estima que por cada 7 embarazos o gestaciones uno de ellos sufre de diabetes (gestacional).³³ Etiológicamente, la diabetes también puede clasificarse por sus causas, aunque estas son de menor incidencia, sin embargo, las mencionaremos como: defectos genéticos que aparecen en el páncreas exclusivamente en las células beta, defectos en la acción de la insulina, síndromes diversos que generen endocrinopatías^{35,36}.

La carga económica que genera esta enfermedad en los sistemas de salud a nivel mundial es altamente significativa ya que los costos asociados a esta son elevados, convirtiéndose en una enfermedad prevalente en casi todos los países del mundo.³⁷ Los costos que esta genera no radica solamente en la medicación, sino también en diferentes aspectos como la consultas endocrinológicas, las interconsultas, hospitalizaciones y costos indirectos que puedan repercutir en los gastos y costos del sistema de salud y por ende la economía del país²⁵. Para investigadores como Barraza-Lloréns, et al. (2015) mencionan que la carga económica de la diabetes, desestabiliza condiciones entre equidad y pobreza.³⁸

Factores Socioeconómicos

En los últimos años, el enfoque social se ha convertido en uno de los más importantes al evaluar las causas de las enfermedades, considerando que el proceso salud – enfermedad es el resultado de complejos conjuntos integrales de factores biológicos, naturales y sociales. Lugo (2013) en su libro “Bioética Personalista” manifiesta que determinar los factores sociales como causalidad de las enfermedades, es un paso relevante de la relación entre lo biológico y lo social en el ser humano. Este fundamento también es una base para dejar atrás a la medicina curativa y dirigirse hacia la parte preventiva y de la promoción de salud con énfasis en la responsabilidad individual con respecto a la salud³⁹. Linares Pérez y López (2008) afirman que los factores socioeconómicos nos llevan a comprender el proceso salud enfermedad, pues las diferentes condiciones sociales en que una persona puede desarrollarse están en sinergis con su salud; por lo que las condiciones económicas entre ellas la pobreza y pobreza extrema, nivel de educación, discriminación social, la mala calidad de la vivienda, las condiciones de falta de higiene y la escasa calificación laboral constituyen factores determinantes de gran parte de las desigualdades de las familias. Sin embargo, hay que enfatizar que no son solo estas inequidades o circunstancias determinantes ya que existen otras que, de la misma manera, repercuten los marcos institucionales socioeconómicos y macroeconómicos y las políticas públicas inequitativas como factores fundamentales en la conformación de las inequidades sociales ⁴⁰.

Dentro de los factores socioeconómicos que influyen en la DM se consideran:

Vivienda: Espacio que es ocupado y se desarrollan distintos tipos de familia. En ese contexto, se habla de vivienda colectiva y vivienda unifamiliar. En la actualidad, debido a la situación económica, existen las denominadas viviendas compartidas, que son utilizadas de forma comunitaria por varias personas sin ninguna clase de relación familiar⁴¹.

Instrucción: Es el proceso de transferir el aprendizaje de conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos de un grupo de personas a otras. Generalmente, la educación se lleva a cabo bajo la dirección de los

educadores, pero los estudiantes también pueden educarse a sí mismos en un proceso llamado aprendizaje autodidacta.⁴² La educación puede tener lugar en contextos formales o informales⁴³.

Ingreso económico: Es la entrada de dinero que tienen como contrapartida una entrega de bienes o prestación de servicios. En la economía capitalista, el nivel de ingresos está asociado a la calidad de vida, deduciéndose que a mayores ingresos, más consumo y ahorro; por el contrario, con ingresos escasos o nulos, las familias no pueden satisfacer sus necesidades materiales.⁴²

Ocupación: Es el tiempo que una persona se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión. Por ello, se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, incluyendo el trabajo doméstico como parte del empleo y debe reconocerse el valor que genera. La tasa de empleo representa a las personas con empleo (de 15 a 64 años). Las profesiones son ocupaciones que requieren de conocimiento especializado, formación profesional y normas éticas.⁴⁴

Estilos de vida

Para algunos autores definen que el estilo de vida, es la manera o elección en que las personas se desarrollan o desenvuelven en el transcurso de su vida, resaltando que el estilo de vida de los individuos es como este logra desenvolverse en una sociedad multicultural⁴⁵. Por ello, los estilos de vida están conformados por el modo de actuar, condiciones laborales y hábitos de vida que tiene el individuo, estos pueden reducir o aumentar el riesgo a enfermarse o fallecer prematuramente⁴⁶.

Tipos de estilos de vida

Estilos de vida saludables: “Se define como estilo de vida saludable a las conductas, opiniones, entendimientos, hábitos y actividades de los individuos para mantener y aumentar su salud”⁴⁷. Estos son productos de dimensiones personales, ambientales y sociales, que surgen desde el inicio de la vida de la persona y repercuten en su presente.⁴⁷

Estilos de vida no saludables: Está relacionado a la forma de proceder, que suponen un compromiso directo para el confort físico y psicológico, generando secuelas negativas para la salud y la vida del individuo⁴⁸. En la actualidad, las conductas no saludables son el consumo de alcohol y tabaco, el sedentarismo, la mala alimentación, la automedicación, entre otros⁴⁹. Existe evidencia que las personas que llevan este tipo de estilo de vida tienen mayor posibilidad de desarrollar enfermedades crónicas con la diabetes⁵⁰.

Estilos de vida en pacientes diabéticos

El manejo de un correcto estilo de vida “en el paciente diabético tiene un enorme impacto en las complicaciones agudas y crónicas como la retinopatía o insuficiencia renal, por lo cual el paciente diabético debe desarrollar formas de proceder saludables”⁵¹.

Dentro de los componentes de los estilos de vida en pacientes diabéticos se encuentran:

- **Alimentación:** Los pacientes que son diagnosticados con este tipo de enfermedad son sometidos a regímenes de dieta que estén balanceada, personalizada para cada paciente, fraccionar de cinco a diez comidas, con mínimas cantidades de sal o azúcar, consumo de frutas y evitando las harinas integrales⁵¹.
- **Hábitos nocivos:** Se debe dejar los diferentes hábitos que puedan perjudicar al paciente, entre ellos está el hábito de fumar ya que esta incrementa riesgos en la presión arterial del paciente, pudiendo comprometer e incrementar otras enfermedades cerebrovasculares y coronarias, asimismo, las bebidas alcohólicas generan un incremento en el nivel de la glucosa⁵¹.
- **Actividad Física:** La actividad física es determinante en aquellas personas que son diagnosticadas con diabetes ya que este hábito saludable genera en el organismo un control de los niveles de glucosa, una rutina de 45 minutos de actividad física genera una reducción del peso entre un 10% mejorando la glicemia y la tensión arterial⁵¹.

- **Información sobre la diabetes:** El paciente con diabetes mellitus tiene que tener conocimientos de los estilos de vida que tiene que llevar, ya que si no lleva un buen estilo de vida hasta el mejor tratamiento puede fallar. Esta educación es importante para poder controlar su metabolismo, de esta manera se pueden prevenir complicaciones futuras y mejorar la eficiencia del tratamiento⁵¹.

- **Estado emocional:** Las diferentes condiciones que altera la estabilidad emocional, como el estrés, depresión, pueden condicionar al paciente, ha que este predispuesto a tener un estilo de vida saludable, por lo que el apoyo de su entorno familiar es determinante para su salud emocional y esta puede contribuir a la mejora un estilo de vida saludable⁵¹.

- **Adherencia al tratamiento:** Es la predisposición que tiene la persona que es diagnosticada con diabetes a seguir las indicaciones tanto farmacológicas o no farmacológicas, la correcta administración de insulina, el autocuidado, el cumplimiento de los regímenes de ejercicio y dieta, esto conlleva al paciente a poder sobrellevar la enfermedad con conocimientos de esta, un buen estilo de vida y de esta forma cuidar su salud⁵¹.

El autocuidado se enfatiza principalmente en que la persona realice modificaciones a su estilo de vida sobre todo en la dieta con la guía del personal sanitario para un adecuado y exitoso control de la diabetes³⁶. La Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos enfatiza la importancia de que los pacientes se conviertan en participantes activos e informados en su cuidado. “Del mismo modo la Organización Mundial de la Salud también ha reconocido la importancia de que los pacientes aprendan a manejar su diabetes”.⁵²

2.4. Definición de términos básicos:

- **Glucosa:** Azúcar que se obtiene por la digestión del almidón y la sacarosa. Los niveles normales de glucosa en ayunas son menores de 110 mg/dl.
- **Hiper glucemia:** Aumento de glucosa en la sangre.
- **Prevalencia:** número total de casos de enfermos para un tipo específico de enfermedad, en un momento y lugar particular y especial.

- Factores Socioeconómicos: Son condiciones sociales que juegan un papel importante en la causalidad de las enfermedades y es un paso importante en la solución adecuada de la relación entre lo biológico y lo social en el hombre apuntando a la promoción de salud y a la idea de la responsabilidad individual con respecto a la salud.
- Estilos de vida: Es el conjunto de “patrones de como el individuo desarrolla su vida cotidiana, es la forma como interactúa entre las condiciones de vida están conformados por el modo de proceder, condiciones laborales y hábitos de vida que tiene el individuo

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

H1: Si existe una relación entre los factores socioeconómicos y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022.

H0: No existe una relación entre los factores socioeconómicos y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022.

3.1.2. Hipótesis Específicas

Si existe una relación del tipo de vivienda y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022

Si existe una relación del nivel de instrucción y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022

Si existe una relación de la ocupación y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022

Si existe una relación del ingreso económico y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022

Si existe una relación del porcentaje de ingreso destinado a la compra de alimentos y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022.

3.2. Definición conceptual de variables.

Variable 01: Factores Socioeconómicos de la diabetes

Definición conceptual:

Son condiciones sociales que juegan un papel importante en la causalidad de las enfermedades y es un paso importante en la solución adecuada de la relación entre lo biológico y lo social en el hombre apuntando a la promoción de salud y a la idea de la responsabilidad individual con respecto a la salud. Este punto de vista conlleva a comprender el proceso salud enfermedad y lleva implícito dentro de sus condicionantes estructurales, acciones y significaciones sociales e institucionales, elementos culturales, económicos, sociales y políticos.³⁹

Definición operacional: Los factores socioeconómicos son el conjunto de factores relacionados al tipo de vivienda, instrucción, ocupación e ingreso de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, cuyos datos serán recolectados a través de una encuesta.

Variable 02: Estilos de vida

Definición conceptual:

Es el conjunto de “patrones de como el individuo desarrolla su vida cotidiana, es la forma como interactúa entre las condiciones de vida están conformados por el modo de proceder, condiciones laborales y hábitos de vida que tiene el individuo, estos pueden saludables o no saludables lo que conlleva a reducir o aumentar el riesgo a enfermarse o fallecer prematuramente”.⁴⁶

Definición operacional:

Los estilos de vida son el conjunto de acciones en la alimentación, actividad física, hábitos nocivos, información sobre la diabetes, estado emocional y adherencia a la terapéutica de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, cuyos datos serán recolectados a través de una encuesta.

3.2.1. Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Método y técnica
Factores Socioeconómicos	Son condiciones sociales que juegan un papel importante en la causalidad de la enfermedad.	Los factores socioeconómicos son el conjunto de factores relacionados al tipo de vivienda, instrucción, ocupación e ingreso de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas que viven, cuyos datos serán recolectados a través de una encuesta.	Vivienda	Tipo de vivienda	1 (23)	Método: deductivo
			Instrucción	Nivel de instrucción	2 (23)	
Estilos de vida	Es el conjunto de "patrones de como el individuo desarrolla su vida cotidiana.	Los estilos de vida son el conjunto de acciones en la alimentación, actividad física, hábitos nocivos, información sobre la diabetes, estado emocional y adherencia a la terapéutica de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, cuyos datos serán recolectados a través de una encuesta.	Ocupación	Ocupación actual Afectación de la diabetes en un trabajo	3 (23) 4 (23)	Técnica: Encuesta
			Ingreso económico	Ingreso mensual	5 (24)	
			Porcentaje de ingreso destinado a la compra de alimentos	Porcentaje de ingreso mensual destinado a la compra de alimentos	6 (24)	
			Alimentación	Frecuencia de consumo de verduras, frutas	1 (25)	
					2	
					3	
					4	
					5	
			Actividad física	Consumo de pan, tostadas, azúcar, sal	6	
					7	
					8	
					9	
					10	
			Hábitos nocivos	Comida entre comidas, alimentos fuera de casa	11	
					12	
					13	
					14	
					15	
			Información sobre la diabetes	Frecuencia de ejercicios, ocupación de actividades, tiempo libre	16	
					17	
					18	
					19	
					20	
			Estado emocional	Fuma, cigarrillos al día.	21	
					22	
23						
24						
25						
Adherencia a la terapéutica	Consumo de alcohol, cantidad de alcohol	Información sobre diabetes.				
		Sentimiento de enojo, tristeza, pensamientos pesimistas				
				Controla su diabetes, dieta, medicamentos e insulina y sigue instrucciones médicas.		

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Diseño metodológico

El tipo de investigación es básico de nivel no experimental de diseño, prospectivo transversal y correlacional porque las variables factores socioeconómicos y estilos de vida no son controlados por el investigador, nos limitamos en observar y medir las variables utilizando una encuesta, además los datos fueron recogidos a través de los cuestionarios en un solo momento a los pacientes con diabetes mellitus tipo II del hospital Subregional de Andahuaylas, evaluando la relación existente entre ambas variables.

Es de diseño correlacional, que según Hernández Sampieri, es la que tiene como objetivo describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado y se utilizó dos encuestas para evaluar ambas variables

4.2. Método de investigación.

Se usó el método deductivo, porque se parte de conocimientos generales para ir a conocer las verdades particulares, en ésta investigación se conoció la relación existente entre los factores socioeconómicos y estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo II.

4.3. Población y muestra.

4.3.1 Población: La población del estudio estuvo constituida por pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que se atienden en el Hospital Subregional de Andahuaylas.

Estuvo conformada por 502 pacientes según estimación de la oficina de estadística del hospital.

4.3.2. Muestra: La muestra es el subconjunto fielmente representado de la población para dicha investigación se realizó el muestreo no probabilístico; se escogió una muestra de 75 pacientes durante el periodo de junio a diciembre, mediante el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes con diabetes mellitus tipo II, mayores de 18 años que se atendieron por consultorio externo de endocrinología del Hospital Subregional de Andahuaylas.
- Pacientes que acepten y firmen el consentimiento informado para formar parte de la presente investigación.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes menores de 18 años edad o con problemas mentales.
- Pacientes que no acepten formar parte de la investigación.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.

El lugar de estudio fue el Hospital Subregional de Andahuaylas ubicado en la provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac, cuyo nivel de atención es II-2. Fue desarrollado en el periodo de junio a diciembre del año 2022.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

La técnica e instrumento utilizado para la variable factores socioeconómicos fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario politómico de 7 ítems.

La técnica e instrumento utilizado para la variable estilos de vida fue la encuesta con el cuestionario IMEVID con escala de Likert que tiene tres valoraciones 0, 2, 4 puntos correspondiendo el valor más alto a la conducta deseable⁵³. La evaluación de la variable estilos de vida se realizó en las siguientes categorías: estilos de vida no saludables = 0 a 54 puntos y estilos de vida saludables = 55 a 108 puntos⁵³. El instrumento cuenta con 6 dimensiones y 25 reactivos.⁵³ Las dimensiones consideradas fueron la alimentación, actividad física, hábitos nocivos, información sobre la diabetes, estado emocional y adherencia a la terapéutica.

Como parte de las coordinaciones se solicitó los permisos correspondientes y se aplicó la encuesta a los pacientes con diabetes Mellitus tipo II que acuden

por consultorio externo de endocrinología y aceptaron firmar el consentimiento informado y participar en la investigación.

Validación y confiabilidad de los instrumentos

Validación del instrumento.

La validación de un instrumento, globalmente, se relaciona al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir⁵⁴.

El instrumento sobre factores socioeconómicos fue validado por Marso J en el año 2016 en su trabajo de investigación titulado “Influencia de los factores socioeconómicos en el tratamiento integral de las personas con diabetes que asisten al consultorio de diabetes del Hospital Justo José de Urquiza de Concepción del Uruguay (Entre Ríos) durante los meses de abril-junio del año 2015”¹⁰.

El instrumento sobre estilos de vida en pacientes diabéticos IMEVID fue elaborado y validado por López, Ariza, Rodríguez y Munguía⁵³ en su trabajo de investigación “Estilo de vida y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Validación por constructo del IMEVID”.

Se realizó la validez de constructo para ambos instrumentos con el procesamiento de la prueba piloto a través del análisis factorial con KMO de Bartlett con una sig. 0,000 lo que comprueba que los instrumentos está relacionado con la teoría.

Confiabilidad del instrumento

Debido a las características del instrumento, opciones politómicas, se aplicó la confiabilidad a través del Alpha de Cronbach con un valor 0.869 para el primer instrumento de factores socioeconómicos y para el instrumento de IMEVID un valor de 0,910.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

El procesamiento y análisis de los datos se elaboró mediante una base de datos en el programa Microsoft Excel y luego se realizó la exportación al

software estadístico SPSS 2019 para el análisis correspondiente. Primeramente, se utilizó la estadística descriptiva a través de tablas de distribución de frecuencias de los factores socioeconómicos y los estilos de vida con sus respectivos gráficos y porcentajes y para la estadística inferencial se inició con la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk y según sus resultados se determinó usar las pruebas no paramétricas de Kendall y Friedman para la contrastación final de la hipótesis.

4.7. Aspectos Éticos

El presente estudio de investigación se realizó siguiendo las normas de éticas, respetando la privacidad y confidencialidad del paciente, siendo los cuestionarios anónimos y voluntarios previo la firma del consentimiento informado donde se informaba los objetivos y alcances de la investigación.

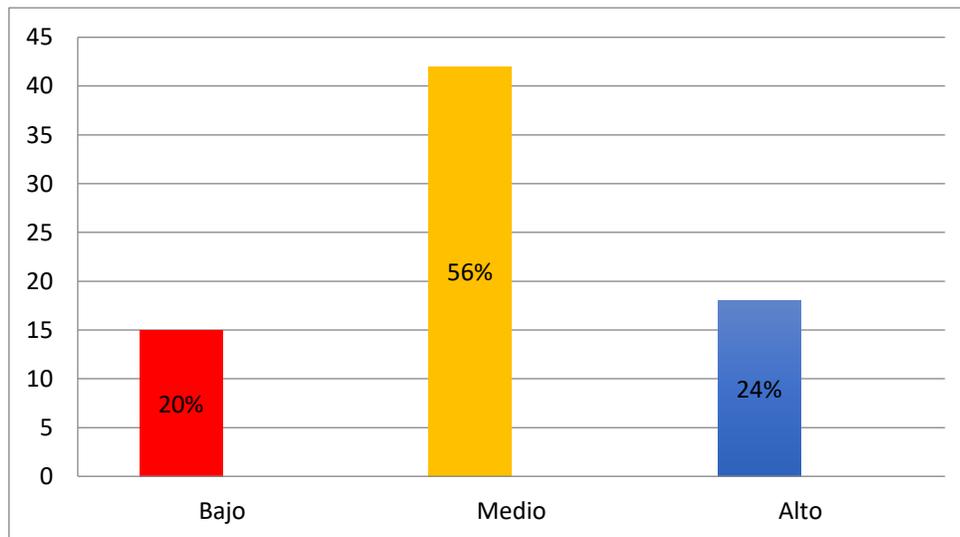
V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

Tabla N°5.1.1. Factores Socioeconómicos de pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac, 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	15	20,0
Medio	42	56,0
Alto	18	24,0
Total	75	100,0

Grafico N°5.1.1. Factores Socioeconómicos de pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac, 2022

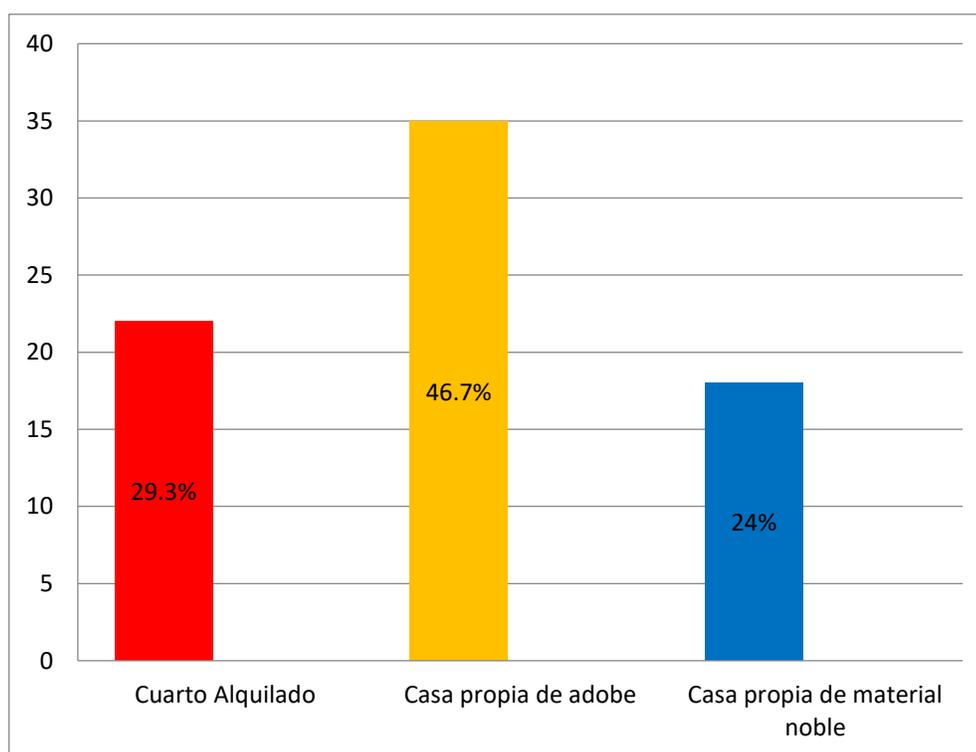


En la tabla N°5.1.1 se puede apreciar que del 100% de los pacientes encuestados, el 20% presentan factores socioeconómicos bajos, el 56% tienen un nivel medio y el 24% presentan factores socioeconómicos altos.

Tabla N°5.1.2. Tipo de Vivienda de pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac, 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Cuarto Alquilado	22	29,3
Casa propia de adobe	35	46,7
Casa propia de material noble	18	24,0
Total	75	100,0

Grafico N°5.1.2. Tipo de Vivienda de pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac, 2022

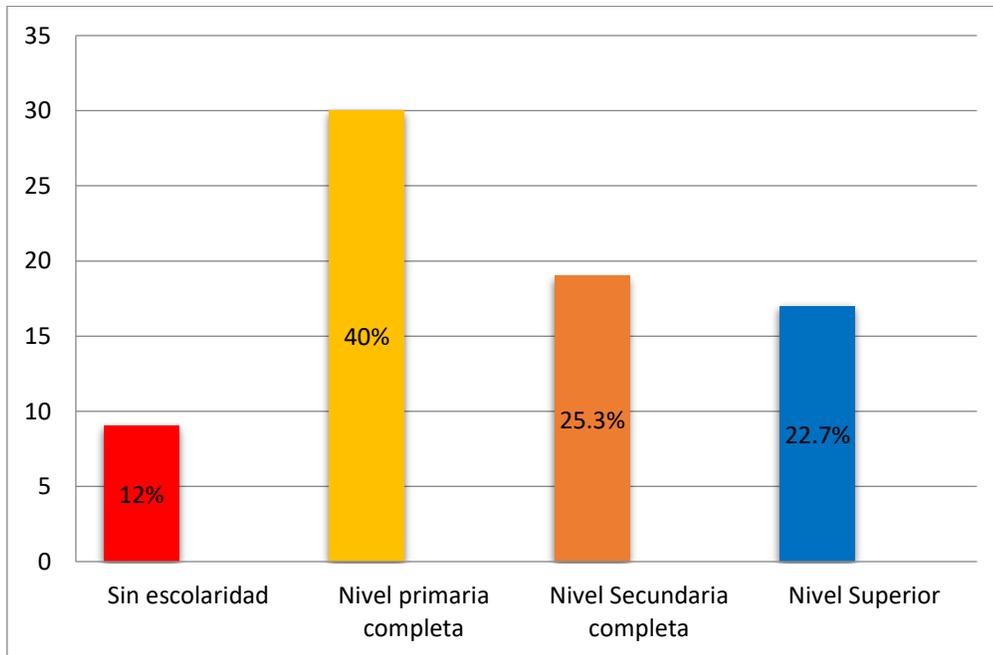


La tabla N°5.1.2 muestra que del 100% de pacientes con diabetes mellitus tipo II encuestados, el 29,3% de pacientes viven en cuarto alquilado, 46,7% en casa propia de adobe y el 24% viven en casa propia de material noble.

Tabla N°5.1.3. Nivel de Instrucción de pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac, 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Sin escolaridad	9	12,0
Nivel primaria completa	30	40,0
Nivel Secundaria completa	19	25,3
Nivel Superior	17	22,7
Total	75	100,0

Grafico N°5.1.3. Nivel de Instrucción de pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac, 2022

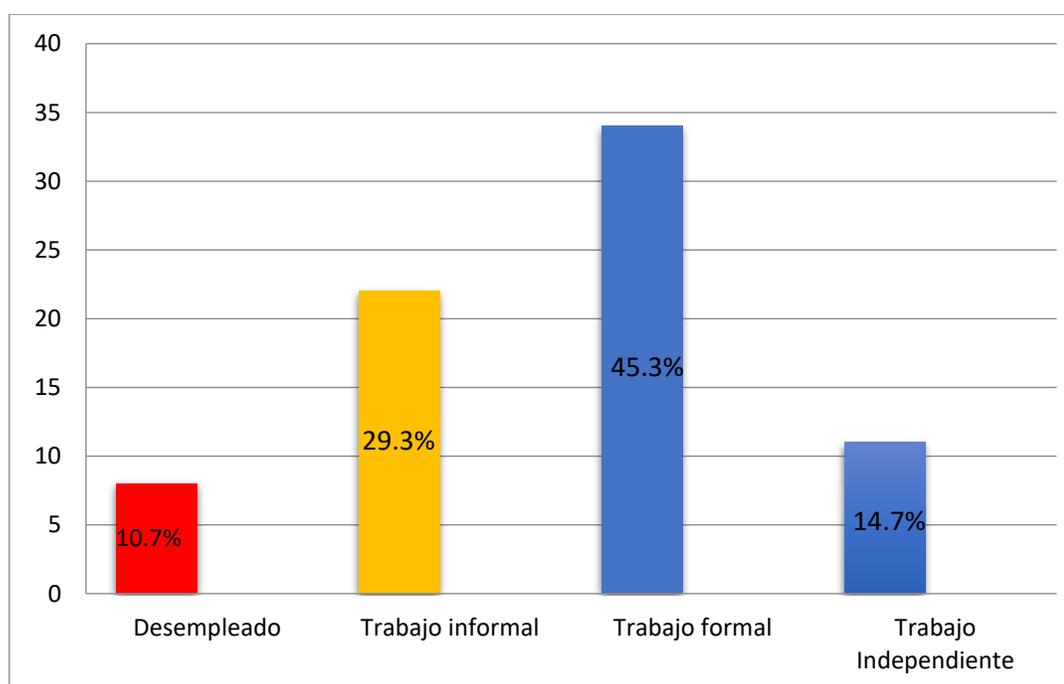


En la tabla N°5.1.3 se observa que el 40% presentan nivel primaria completa, el 25,3% nivel secundaria completa, el 22,7% nivel superior y el 12% no tienen escolaridad.

Tabla N°5.1.4. Ocupación de pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac, 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Desempleado	8	10,7
Trabajo informal	22	29,3
Trabajo formal	34	45,3
Trabajo Independiente	11	14,7
Total	75	100,0

Grafico N°5.1.4. Ocupación de pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac, 2022

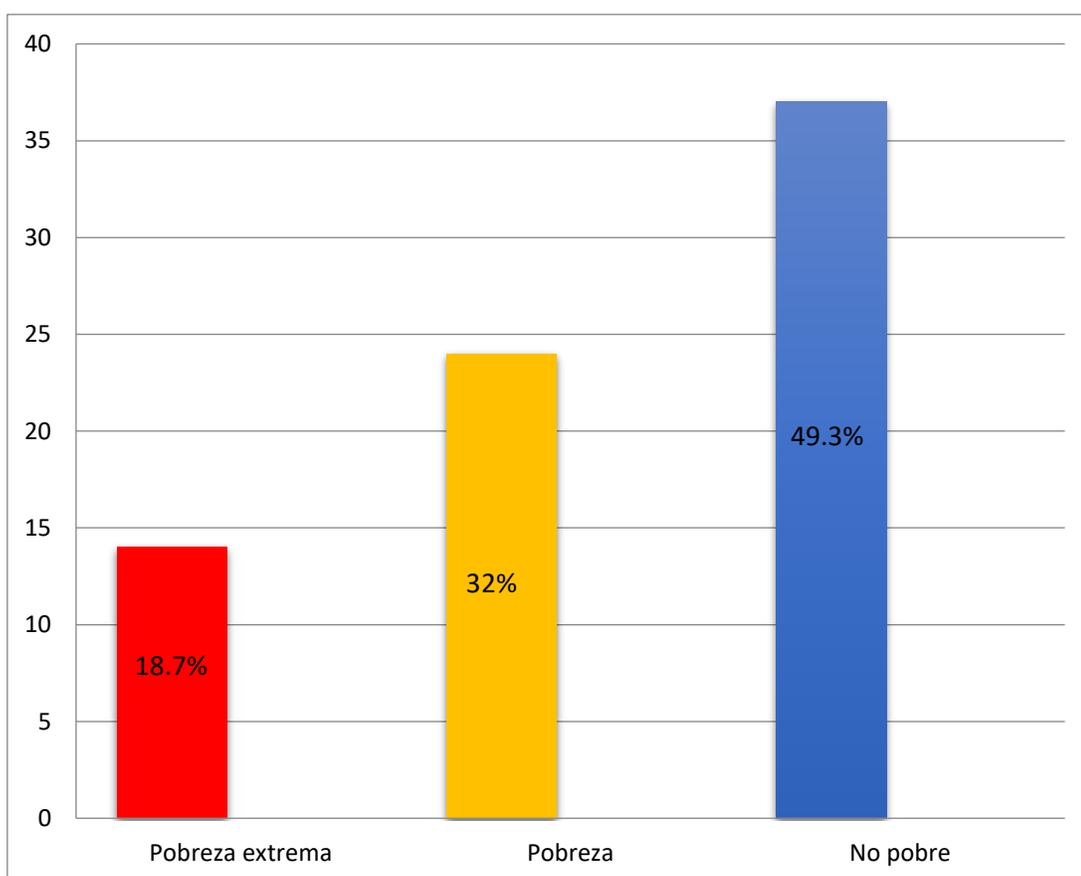


En la tabla N° 5.1.4 se muestra que del 100% de pacientes con diabetes mellitus tipo II encuestados, el 45,3% de pacientes tienen un trabajo formal, el 29,3% tienen trabajo informal, el 14,7% tienen un trabajo independiente y el 10,7% se encuentran desempleados.

Tabla N°5.1.5. Ingreso económico de pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac, 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Pobreza extrema	14	18,7
Pobreza	24	32,0
No pobre	37	49,3
Total	75	100,0

Grafico N°5.1.5. Ingreso económico de pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac, 2022

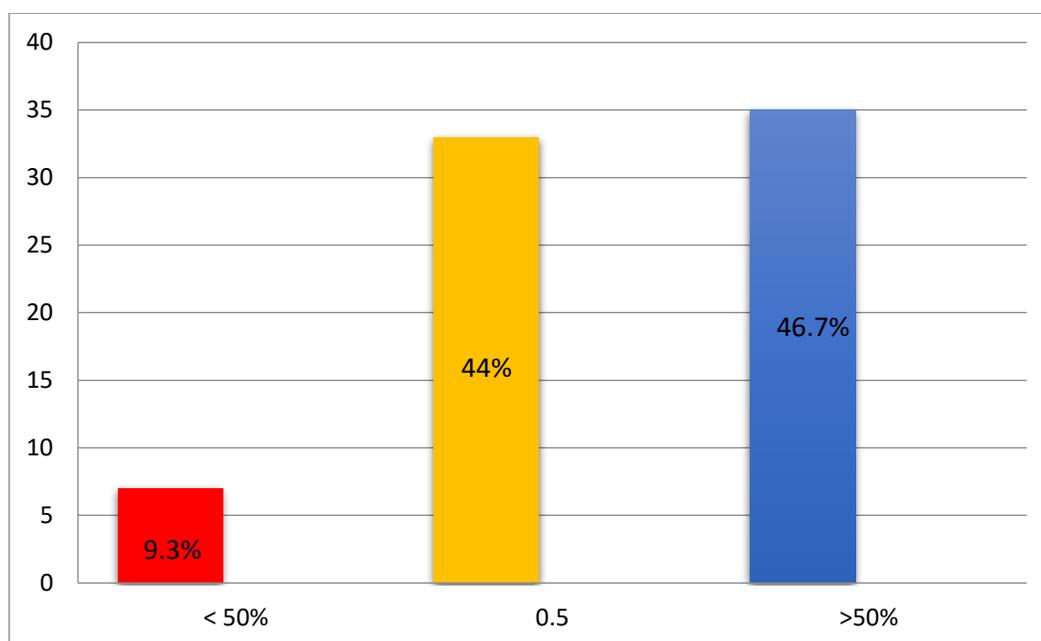


En la tabla N°5.1.5 se muestra que del 100% de pacientes con diabetes mellitus tipo II encuestados, el 49,3% de pacientes se encuentra en el nivel no pobre, el 32% se encuentran en pobreza y el 18,7% se encuentran en pobreza extrema.

Tabla N°5.1.6. Porcentaje de ingreso destinado a la compra de alimentos de pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac, 2022

	Frecuencia	Porcentaje
< 50%	7	9,3
= 50%	33	44,0
>50%	35	46,7
Total	75	100,0

Grafico N°5.1.6. Porcentaje de ingreso destinado a la compra de alimentos de pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac, 2022

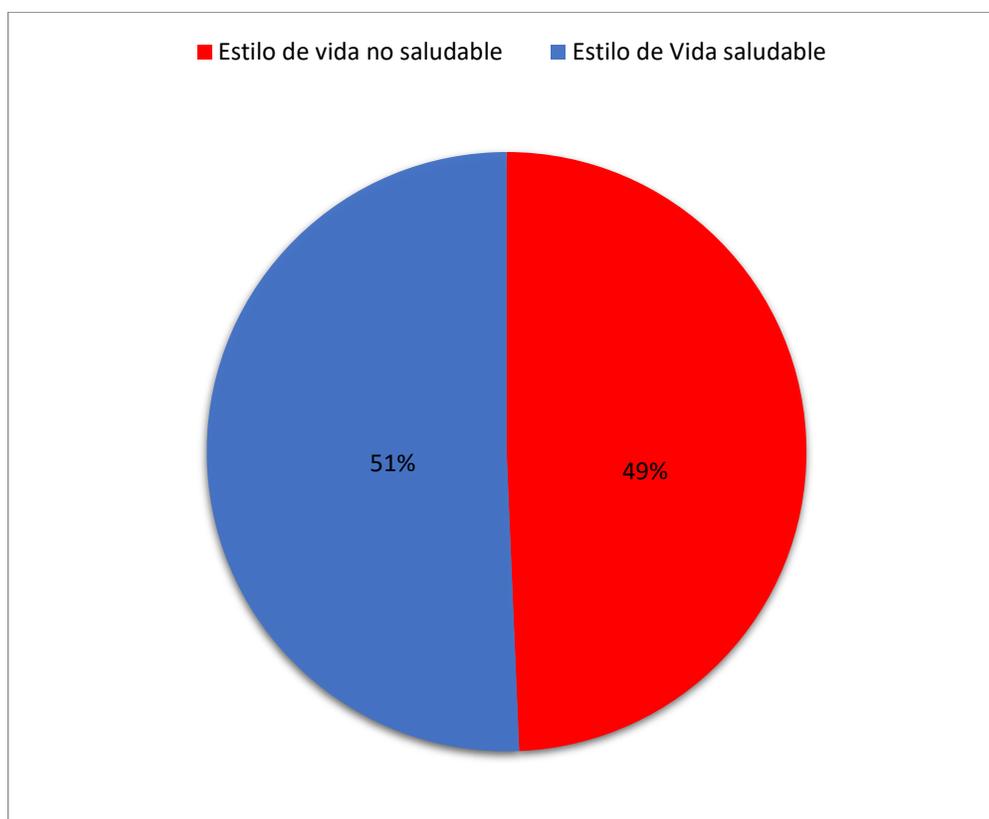


En la tabla N°5.1.6 se muestra que del 100% de pacientes con diabetes mellitus tipo II encuestados, el 46,7% de los pacientes destinan más del 50% de sus ingresos a la compra de sus alimentos, el 44% destinan el 50% y el 9,3% destinan menos del 50% de sus ingresos a la compra de alimentos.

Tabla N°5.1.7. Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac, 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Estilo de vida no saludable	37	49,3
Estilo de Vida saludable	38	50,7
Total	75	100,0

Grafico N°5.1.7. Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac, 2022

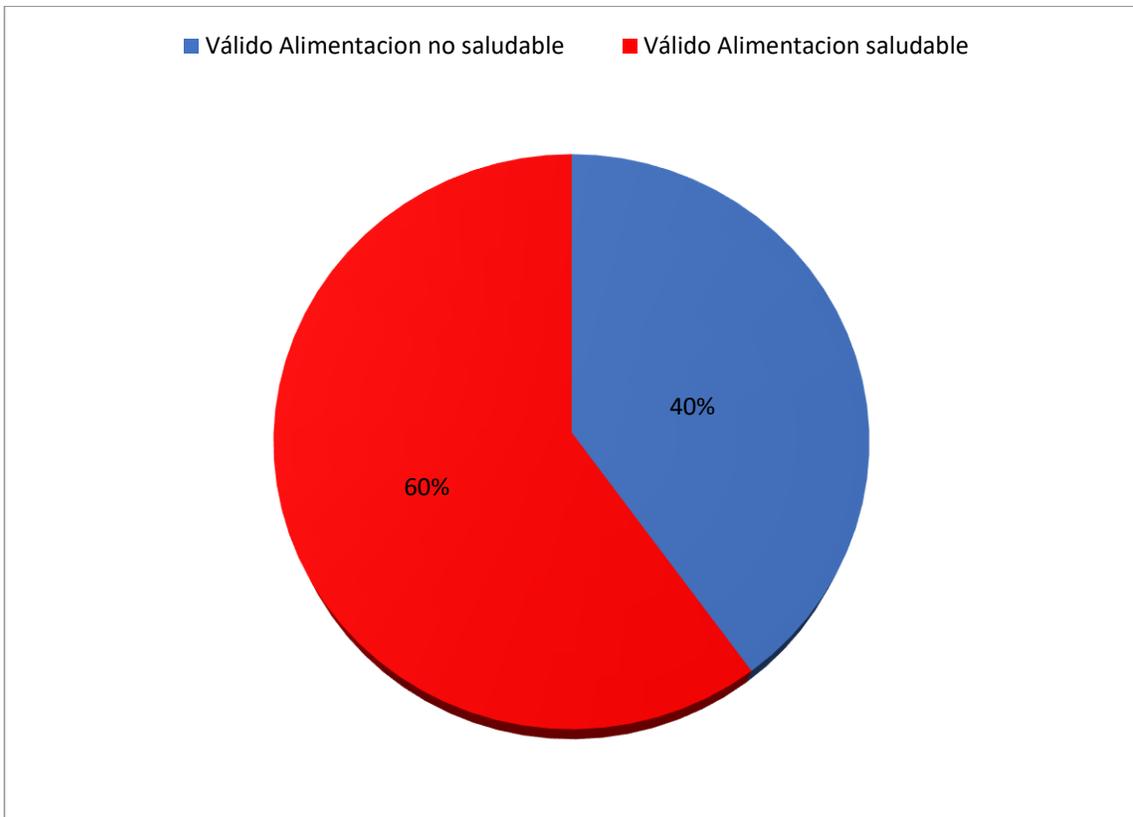


En la tabla N°5.1.7 se analiza la variable estilos de vida, donde se muestra que del 100% de pacientes con diabetes mellitus tipo II encuestados, el 50,7% de los pacientes tienen un estilo de vida saludable, mientras que el 49,3% tienen un estilo de vida no saludable.

Tabla N°5.1.8. Alimentación de pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac, 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Alimentación no saludable	30	40,0
Alimentación saludable	45	60,0
Total	75	100,0

Grafico N°5.1.8. Alimentación de pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac, 2022

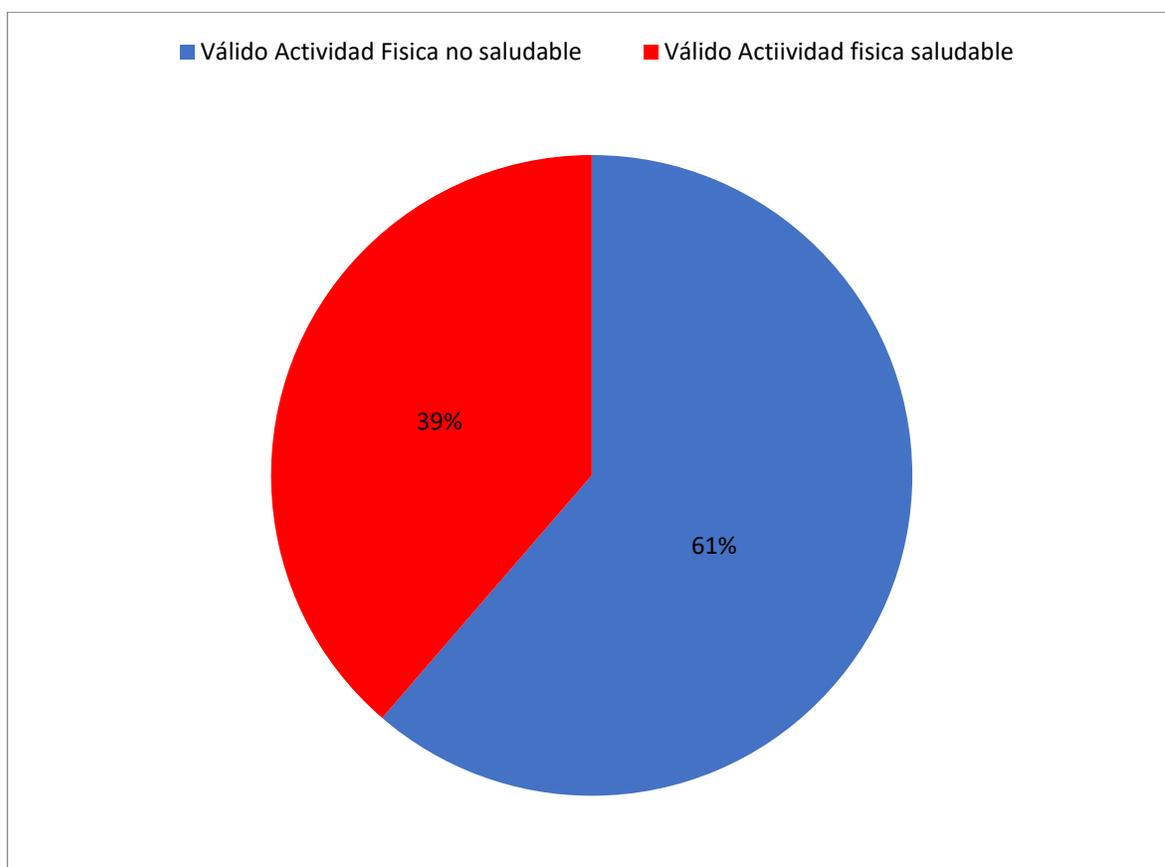


En la tabla N°5.1.8 se analiza la dimensión alimentación, en la cual se observa del 100% de pacientes con diabetes mellitus tipo II encuestados, el 60% de los pacientes tienen una alimentación saludable y el 40% presentan una alimentación no saludable.

Tabla N°5.1.9. Actividad Física de pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac, 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Actividad Física no saludable	46	61,3
Actividad física saludable	29	38,7
Total	75	100,0

Grafico N°5.1.9. Actividad Física de pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac, 2022

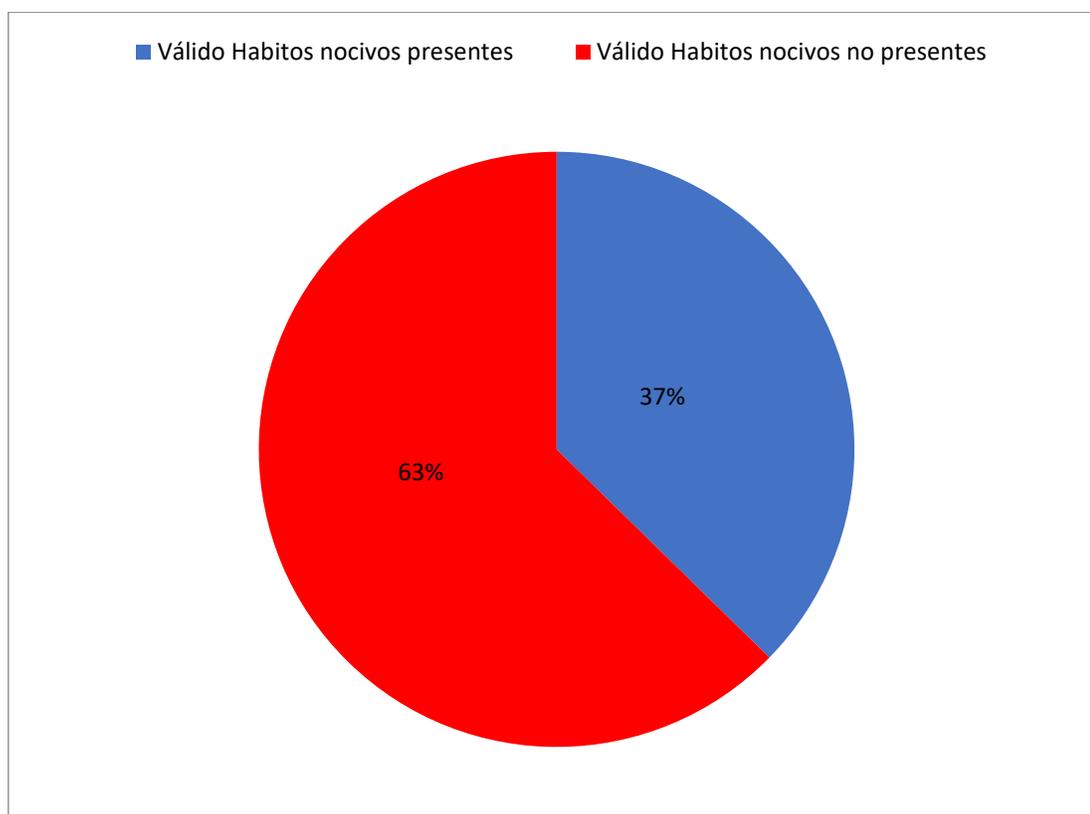


En la tabla N°5.1.9 se analiza la dimensión actividad física, en la cual se muestra que del 100% de pacientes con diabetes mellitus tipo II encuestados, el 61,3% presenta actividad física no saludable y el 38,7% presenta una actividad física saludable.

Tabla N°5.1.10. Hábitos Nocivos de pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac, 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Hábitos nocivos presentes	28	37,3
Hábitos nocivos no presentes	47	62,7
Total	75	100,0

Grafico N°5.1.10. Hábitos Nocivos de pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac, 2022

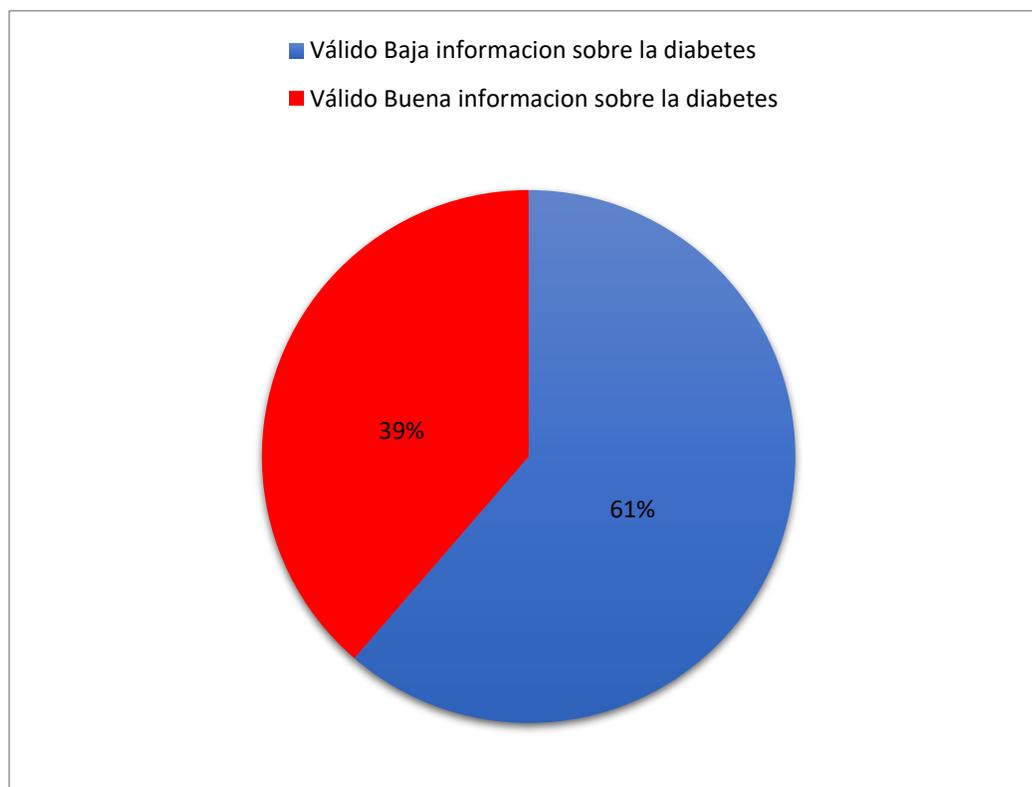


En la tabla N°5.1.10 se observa la dimensión de hábitos nocivos, en la cual se observa que del 100% de pacientes con diabetes mellitus tipo II encuestados, el 62,7% no presentaron hábitos nocivos y el 37,3% si presentaron hábitos nocivos.

Tabla N°5.1.11. Información sobre la diabetes de pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac, 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Baja información sobre la diabetes	46	61,3
Buena información sobre la diabetes	29	38,7
Total	75	100,0

Grafico N°5.1.11. Información sobre la diabetes de pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac, 2022

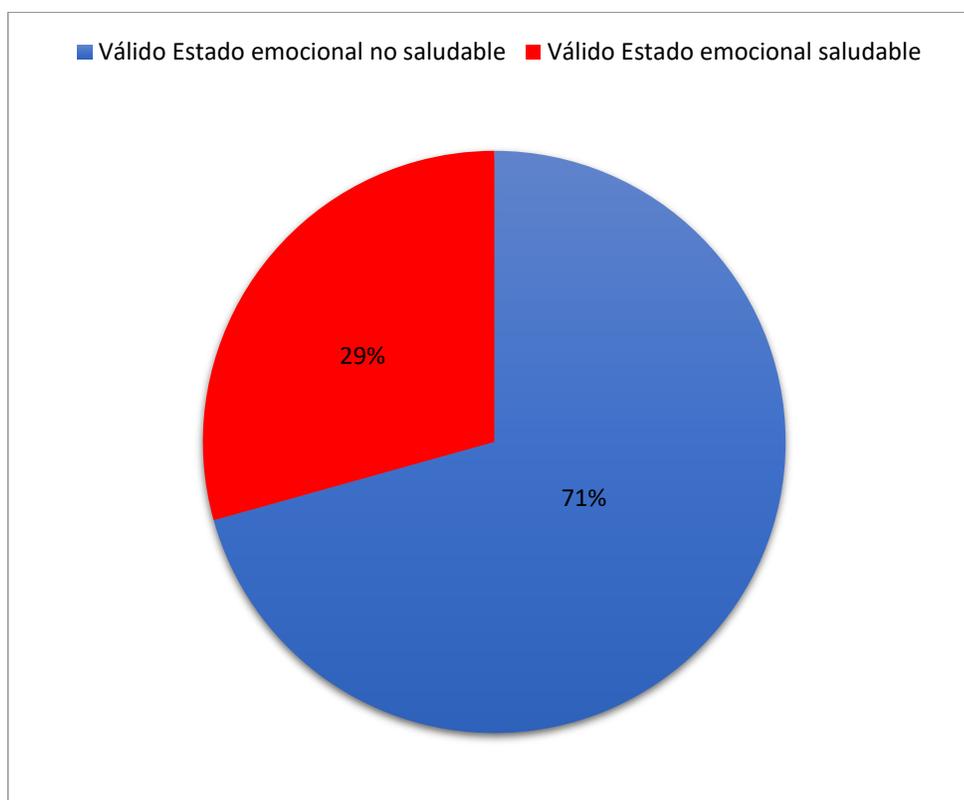


En la tabla N°5.1.11 se analiza la dimensión de información sobre la diabetes, en la cual se muestra que del 100% de pacientes con diabetes mellitus tipo II encuestados, el 61,3% de los pacientes presentan baja información sobre la diabetes y el 38,7% tienen una buena información sobre la diabetes.

Tabla N°5.1.12. Estado Emocional de pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac, 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Estado emocional no saludable	53	70,7
Estado emocional saludable	22	29,3
Total	75	100,0

Grafico N°5.1.12. Estado Emocional de pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac, 2022

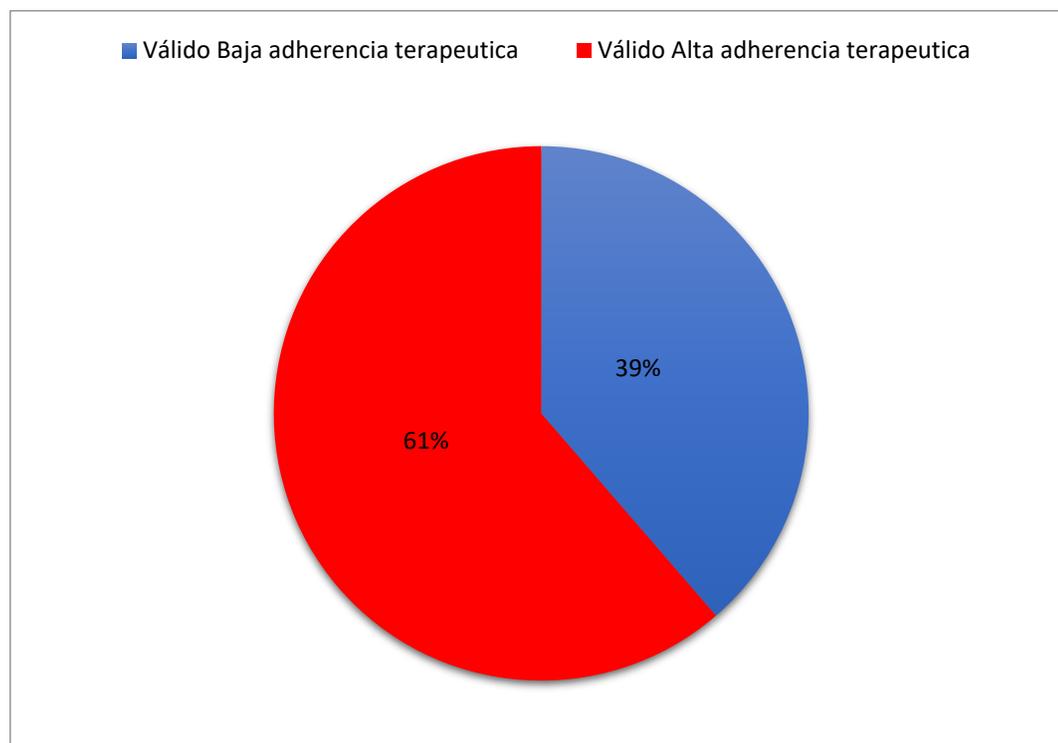


En la tabla N°5.1.12 se analiza el estado emocional, en la cual se observa que del 100% de pacientes con diabetes mellitus tipo II encuestados, el 70,7% de los pacientes tienen un estado emocional no saludable y el 29,3% presenta un estado emocional saludable.

Tabla N°5.1.13. Adherencia a la terapéutica de pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac, 2022

	Frecuencia	Porcentaje
Baja adherencia terapéutica	29	38,7
Alta adherencia terapéutica	46	61,3
Total	75	100,0

Grafico N°5.1.13. Adherencia a la terapéutica de pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac, 2022



En la tabla N°5.1.13 se analiza la dimensión de adherencia terapéutica, en la cual se muestra que del 100% de pacientes con diabetes mellitus tipo II encuestados, el 61,3% presentan una alta adherencia terapéutica y el 38,7% presentan una baja adherencia terapéutica.

5.2. Resultados inferenciales.

5.2.1. Contrastación de la Hipótesis General

Existe relación de los factores socioeconómicos y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022

Tabla N°5.2.1 *Prueba de Normalidad de la Hipótesis General*

Prueba de Normalidad de HG		
	Kolmogorov-Smirnov ^a	Shapiro-Wilk
Sig.	,000	,000

Según la prueba de normalidad P-Valor $0,000 < 0,05$: significa que la variable aleatoria no tiene distribución normal, entonces es No paramétrica.

Tabla N°5.2.2 *Correlación entre Factores Socioeconómicos y estilos de vida según la prueba no paramétrica de Friedman*

		Estilos de Vida	
Prueba de Friedman	Factores socioeconómicos	Coefficiente de correlación	480,291
		Sig. (bilateral)	,000
		N	75

Tabla N°5.2.3 *Correlación entre Factores Socioeconómicos y estilos de vida según la prueba no paramétrica de Kendall*

		Estilos de Vida	
Prueba de Kendall	Factores socioeconómicos	W de Kendall	,213
		Coefficiente de correlación	480,291
		Sig. (bilateral)	,000
		N	75

Según los estadígrafos de Friedman y Kendall, el valor P: $0,000 < 0.05$ nos permite rechazar la hipótesis nula donde señala que no existe relación con los factores socioeconómicos y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II y aceptamos la Hipótesis Afirmativa, que si existe relación con los factores socioeconómicos y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022. Esto indica que el 56% de las pacientes que presentan factores socioeconómicos medio, el 24% presentan niveles altos, mientras que el 20% presentan factores socioeconómicos bajos, lo cuales se encuentran relacionados con el 50,7% de personas que presentan estilos de vida saludables y el 49,3% con estilos de vida no saludables.

5.2.2. Contratación de la Hipótesis Especifica 1

Existe relación del tipo de vivienda y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022

Tabla N°5.2.4 *Prueba de Normalidad de la Hipótesis Especifica 1*

Prueba de Normalidad de H1		
	Kolmogorov-Smirnov ^a	Shapiro-Wilk
Sig.	,000	,000

Cuando P-Valor $0,000 < 0,05$: significa que la variable aleatoria no tiene distribución normal, entonces es No paramétrica

Tabla N°5.2.5 *Correlación entre tipo de vivienda y estilos de vida según la prueba no paramétrica de Friedman*

		Estilos de Vida	
Prueba de Friedman	Tipo de vivienda	Coeficiente de correlación	361,705
		Sig. (bilateral)	,000
		N	75

Tabla N°5.2.6 *Correlación entre tipo de vivienda y estilos de vida según la prueba no paramétrica de Kendall*

		Estilos de Vida	
Prueba de Kendall	Tipo de vivienda	W de Kendall	,193
		Coeficiente de correlación	361,705
		Sig. (bilateral)	,000
		N	75

Según los estadígrafos de Friedman y Kendall, el valor P: $0,000 < 0,05$ nos permite rechazar la H. Nula la cual menciona que no existe relación del tipo de vivienda y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II y aceptamos la hipótesis afirmativa que dice que si existe relación del tipo de vivienda y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022.

Esto indica que el 46,7% de los pacientes que viven en casa de adobe se encuentra relacionado con el 49% de los pacientes que no tienen un estilo de vida saludable.

5.2.3. Contratación de la Hipótesis Específica 2

Si existe relación del nivel de instrucción y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022

Tabla N°5.2.7 *Prueba de Normalidad de la Hipótesis Especifica 2*

Prueba de Normalidad de H2		
	Kolmogorov-Smirnov ^a	Shapiro-Wilk
Sig.	,000	,000

Cuando P-Valor $0,000 < 0,05$: significa que la variable aleatoria no tiene distribución normal, entonces es No paramétrica

Tabla N°5.2.8 *Correlación entre nivel de instrucción y estilos de vida según la prueba no paramétrica de Friedman*

		Estilos de Vida	
Prueba de Friedman	Nivel de Instrucción	Coefficiente de correlación	312,701
		Sig. (bilateral)	,000
		N	75

Tabla N°5.2.9 *Correlación entre nivel de instrucción y estilos de vida según la prueba no paramétrica de Kendall*

		Estilos de Vida	
Prueba de Kendall	Nivel de instrucción	W de Kendall	,167
		Coefficiente de correlación	312,701
		Sig. (bilateral)	,000
		N	75

Según los estadígrafos de Friedman y Kendall, el valor P: $0,000 < 0.05$ nos permite rechazar la H. Nula la cual menciona que no existe relación del nivel de instrucción y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II y aceptamos la hipótesis afirmativa que dice que si existe relación del nivel de instrucción y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022.

Esto indica que el 12% de los pacientes que no tienen escolaridad y el 40% que solo tienen primaria completa está relacionado con el 49% de pacientes con estilos de vida no saludables.

5.2.4. Contrastación de la Hipótesis Específica 3

Si existe relación de la ocupación y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022

Tabla N°5.2.10 *Prueba de Normalidad de la Hipótesis Especifica 3*

Prueba de Normalidad de H3		
	Kolmogorov-Smirnov ^a	Shapiro-Wilk
Sig.	,000	,000

Cuando P-Valor $0,000 < 0,05$: significa que la variable aleatoria no tiene distribución normal, entonces es No paramétrica

Tabla N°5.2.11 *Correlación entre ocupación y estilos de vida según la prueba no paramétrica de Friedman*

		Estilos de Vida	
Prueba de Friedman	Ocupación	Coeficiente de correlación	386,982
		Sig. (bilateral)	,000
		N	75

Tabla N°5.2.12 *Correlación entre ocupación y estilos de vida según la prueba no paramétrica de Kendall*

		Estilos de Vida	
Prueba de Kendall	Ocupación	W de Kendall	,198
		Coeficiente de correlación	386,982
		Sig. (bilateral)	,000
		N	75

Según los estadígrafos de Friedman y Kendall, el valor P: $0,000 < 0,05$ nos permite rechazar la H. Nula la cual menciona que no existe relación entre ocupación y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II y aceptamos la hipótesis afirmativa que dice que si existe relación entre ocupación y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022. Esto indica que el 10,7% de pacientes desempleados y el 29,3% con trabajo informal se encuentra relacionado con el 49% de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II con estilos de vida no saludables.

5.2.5. Contrastación de la Hipótesis Específica 4

Si existe relación del ingreso y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022

Tabla N°5.2.13 *Prueba de Normalidad de la Hipótesis Específica 4*

Prueba de Normalidad de H4		
	Kolmogorov-Smirnov ^a	Shapiro-Wilk
Sig.	,000	,000

Cuando P-Valor $0,000 < 0,05$: significa que la variable aleatoria no tiene distribución normal, entonces es No paramétrica.

Tabla N°5.2.14 *Correlación entre ingreso y estilos de vida según la prueba no paramétrica de Friedman*

		Estilos de Vida	
Prueba de Friedman	Ingreso	Coeficiente de correlación	386,982
		Sig. (bilateral)	,000
		N	75

Tabla N°5.2.15 *Correlación entre ingreso y estilos de vida según la prueba no paramétrica de Kendall*

		Estilos de Vida	
Prueba de Kendall	Ingreso	W de Kendall	,157
		Coeficiente de correlación	294,787
		Sig. (bilateral)	,000
		N	75

Según los estadígrafos de Friedman y Kendall, el valor P: $0,000 < 0,05$ nos permite rechazar la H. Nula la cual menciona que no existe relación del ingreso y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II y aceptamos la hipótesis afirmativa que dice que si existe relación del ingreso y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas,

departamento de Apurímac 2022. Esto indica que el 18,7% de pacientes que se encuentran en pobreza extrema y el 32% de pacientes con pobreza esta relacionado con el 49% de pacientes con estilo de vida no saludable.

5.2.6. Contrastación de la Hipótesis Específica 5

Si existe relación del porcentaje de ingreso destinado a la compra de alimentos y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022

Tabla N°5.2.16 *Prueba de Normalidad de la Hipótesis Especifica 5*

Prueba de Normalidad de H4		
	Kolmogorov-Smirnov ^a	Shapiro-Wilk
Sig.	,000	,000

Cuando P-Valor $0,000 < 0,05$: significa que la variable aleatoria no tiene distribución normal, entonces es No paramétrica

Tabla N°5.2.17 *Correlación entre porcentaje de ingreso destinado a la compra de alimentos y estilos de vida según la prueba no paramétrica de Friedman*

		Estilos de Vida	
Prueba de Friedman	Porcentaje de ingreso destinado a la compra de alimentos	Coefficiente de correlación	297,721
		Sig. (bilateral)	,000
		N	75

Tabla N°5.2.18 *Correlación entre porcentaje de ingreso destinado a la compra de alimentos y estilos de vida según la prueba no paramétrica de Kendall*

		Estilos de Vida	
Prueba de Kendall	Porcentaje de ingreso destinado a la compra de alimentos	W de Kendall	,159
		Coefficiente de correlación	297,721
		Sig. (bilateral)	,000
		N	75

Según los estadígrafos de Friedman y Kendall, el valor $P: 0,000 < 0.05$ nos permite rechazar la H. Nula la cual menciona que no existe relación del porcentaje de ingreso destinado a la compra de alimentos y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II y aceptamos la hipótesis afirmativa que dice que si existe relación del porcentaje de ingreso destinado a la compra de alimentos y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022

Esto indica que el 44% de los pacientes que destinan el 50% de sus ingresos a sus alimentos y el 46,7% que destinan más del 50% está relacionado con el 49% de pacientes con estilos de vida no saludables.

VI. DISCUSION DE LOS RESULTADOS

6.1. Contrastación de la hipótesis.

En el estudio se demuestra que existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, el cual se comprobó con la estadística inferencial mediante las pruebas estadísticas de Kendall y Friedman realizadas después de pasar la prueba de normalidad y obtener datos no normales, resultando que $p < 0.000 < 0.05$ por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Con respecto a las hipótesis específicas se dimensiono la primera variable en tipo de vivienda, nivel de instrucción, ocupación, ingresos y porcentaje de ingresos destinado a la compra de alimentos y se relacionó con la segunda variable, encontrándose que existe una relación significativa entre las dimensiones estudiadas.

6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares

La presente investigación de factores socioeconómicos y estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II encontró que existe una relación significativa entre ambas variables, obteniéndose que el 20% de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II tienen factores socioeconómicos bajos, el 56% tienen un nivel medio y el 24% presentan factores socioeconómicos altos. Con respecto a la segunda variable se encontró que 50,7% de los pacientes tienen un estilo de vida saludable, mientras que el 49,3% tienen un estilo de vida no saludable. Similares resultados obtuvo Fernández De Lara Hernández K (2020), encontrando que la prueba bioquímica de glucemia capilar tiene una relación positiva y significativa con el estilo de vida, además encontró una relación entre el estilo de vida y la alimentación.⁷ Al igual que Paredes Sánchez H (2015) cuyos resultados mostraron que el grado de instrucción el 46.7% son iletrados, el 37.8% tienen primaria incompleta, el 6.7% tienen

primaria completa y el 4.4% representan los grupos con secundaria incompleta y secundaria completa. Sobre los estilos de vida, el 51.1% tienen estilos de vida saludables y el 48.9% tienen un estilo de vida poco saludables.¹⁶

Corbacho Armas K, Palacios García N, Vaiz Bonifaz R (2009) hallaron que el 54.4% de los pacientes tenían un mal conocimiento y tuvieron estilos de vida negativos; correlación r de Spearman = 0,20 ($p = 0,027$); concluyendo que a mayor nivel de conocimiento mejor estilo de vida.¹⁸ Ventura, F, Romero Quiroz, K (2019); concluyeron que los factores socioeconómicos influyen en la alimentación de los pacientes con diabetes mellitus.¹²

Dentro de los factores socioeconómicos estudiados se encontró que en tipo de vivienda el 29,3% de pacientes viven en cuarto alquilado, 46,7% en casa de adobe y el 24% viven en casa de material noble, nivel de instrucción el 40% son de pacientes que solo presentan nivel primaria completa, el 25,3% nivel secundaria completa, el 22,7% nivel superior y el 12% no tienen escolaridad, la ocupación, el 45,3% de pacientes tienen un trabajo formal, el 29,3% tienen trabajo informal, el 14,7% tienen un trabajo independiente y el 10,7% se encuentran desempleados, ingresos, el 49,3% de pacientes se encuentran en el nivel no pobre, el 32% se encuentran en pobreza y el 18,7% se encuentran en pobreza extrema y por último el 46,7% de los pacientes destinan más del 50% de sus ingresos a la compra de sus alimentos, el 44% destinan el 50% y el 9,3% destinan menos del 50% de sus ingresos a la compra de alimentos. Similares resultados obtuvo Vite Solorzano F, Macias Alvia A, Santana Sornoza J, Cedeño Holguin (2019) encontrando que el 40% poseen casa propia, el 37% viven en casa de algún familiar, con respecto a educación el 38% solo tienen primaria completa y el otro 22% tienen secundaria incompleta.⁸ Al igual que Marso J(2016), hallando que el 45% tenían solo educación primaria completa, un bajo porcentaje de técnicos y ningún paciente tenía estudios universitarios; el 35.92% se ocupaban en trabajos ocasionales y el 31.5% no tenían ningún trabajo. El 59,29% sufren de pobreza y el 99% de

sus ingresos lo destinaban a la compra de alimentos, lo que evidencia que menos del 1% de sus gastos son destinados a otros gastos que resultan importantes para el tratamiento integral de las personas con diabetes.¹⁰

Con respecto a los estilos de vida en este estudio se encontró que el 60% de los pacientes tienen una alimentación saludable y el 40% presentan una alimentación no saludable; el 61,3% presenta actividad física no saludable y el 38,7% presenta una actividad física saludable; el 62,7% no presentaron hábitos nocivos y el 37,3% si presentaron hábitos nocivos; el 61,3% de los pacientes presentan baja información sobre la diabetes y el 38,7% tienen una buena información sobre la diabetes; el 70,7% de los pacientes tienen un estado emocional no saludable y el 29,3% presenta un estado emocional saludable y el 61,3% presentan una alta adherencia terapéutica, mientras que el 38,7% presentan una baja adherencia terapéutica.

Resultados similares obtuvo Avellaneda Laveriano D, Hurtado Montes K (2018) evidenciando que en las diferentes dimensiones de hábitos saludables el 53% de los pacientes tienen una nutrición saludable, el 58% tienen actividad física saludable, el 40% tienen un cuidado personal saludable y el 39% tienen hábitos de consumo de alcohol y tabaco saludables y sus conocimientos en estas dimensiones son adecuados, concluyendo que el 47% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tienen estilo de vida saludable y sus conocimientos son adecuados, encontrando relación significativa: $p\text{-valor } 0,017 < 0,05$.¹⁵

Sin embargo resultados diferentes obtuvo Ayte Canteño V (2018) con el 99.3% presentó inadecuados hábitos nutricionales y poca actividad física, el 76.1% presentó hábitos nocivos, el 89.4% presentó inadecuada información sobre diabetes, el 88% presentó un estado emocional no saludable, el 69.7% presentó una falta de adherencia terapéutica, finalmente, el 76.8% de los usuarios con diabetes mellitus tipo II presentaron un estilo de vida no saludable y el 23.2% restante un estilo de vida saludable¹⁴. Al igual que Alegría Guzmán, G, Manrique Wong, J, Pérez Castellano, M (2014), cuyos resultados discrepan demostrando que el 87,2 % presentaron Inadecuado

estilo de vida estableció el grado de instrucción no tiene relación estadísticamente significativa con los estilos de vida pero si existe una relación significativa entre ocupación con el estilo de vida.¹⁷

6.3. Responsabilidad ética

La autora del estudio desarrollo los cuestionarios aplicando los principios universales de la ética, respetando la autonomía y la dignidad humana, que se encuentra en la declaración de Helsinki en el cual enfatiza sobre la privacidad y confidencialidad resguardando la intimidad de la persona que participa en la investigación y respetando la interculturalidad de los pacientes con la finalidad de lograr su aceptación de participar de la investigación como parte de la muestra previa firma del consentimiento informado, aplicando la confidencialidad y anonimato en el procesamiento de los datos.

CONCLUSIONES

1. Se determinó mediante la prueba estadística de Friedman y Kendall que existe una relación significativa entre los factores socioeconómicos y estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022 ($p = 0,000 < 0,05$).
2. Existe una relación significativa entre tipo de vivienda y estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022 ($p = 0,000 < 0,05$).
3. Existe una relación significativa entre nivel de instrucción y estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022 ($p = 0,000 < 0,05$).
4. Existe una relación significativa entre ocupación y estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022 ($p = 0,000 < 0,05$).
5. Existe una relación significativa entre ingreso económico y estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022 ($p = 0,000 < 0,05$).
6. Existe una relación significativa entre porcentaje de ingreso a la compra de alimentos y estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022 ($p = 0,000 < 0,05$).

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al equipo directivo y personal del Hospital Subregional de Andahuaylas socializar la presente investigación sobre la relación entre los factores socioeconómicos y estilos de vida y de esta manera se incentive el programa de diabetes promocionando las campañas con capacitaciones constantes de la importancia de los estilos de vida saludables como método preventivo para evitar la diabetes mellitus tipo II y/o disminuir las probabilidades de las complicaciones en salud propias de la enfermedad.
2. Se recomienda al personal de salud dar charlas informativas sobre la relación entre el tipo de vivienda y los estilos de vida y como está afecta en la incidencia de la diabetes mellitus tipo II.
3. Se recomienda que los centros de salud promocionen e informen sobre como el grado de instrucción repercute en el estilo de vida de los pacientes que sufren diabetes tipo II, incrementando las sesiones educativas sobre el tema.
4. Se recomienda a las instituciones y centros de salud socializar como la ocupación de los pacientes con diabetes tipo II repercute en su estilo de vida.
5. De igual forma se recomienda a los centros de salud activen un trabajo multidisciplinario con un enfoque en los factores socioeconómicos sobre todo enfocado en el ingreso económico y como este repercute en su tratamiento y afecta el estilo de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo II con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes.
6. Se sugiere a la Universidad Nacional del Callao incentivar mayores investigaciones aplicadas en intervenciones estratégicas de pacientes con diabetes mellitus tipo II favoreciendo la promoción de la salud con énfasis en los factores socioeconómicos y estilos de vida de los pacientes buscando la detección temprana y evitar futuras complicaciones de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Report of the expert committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care [revista en Internet]. 2003; 26:1-15. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12502614>)
2. Seclén, S., Leey, J., Villena, A., Herrera, B., Menacho, J., Carrasco A, et al. Prevalencia de diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y obesidad como factores de riesgo coronario y cerebrovascular en población adulta de la costa sierra y selva del Perú. Acta Med Peru 1999; 17:8-12
3. Harrison, LC., et al. Reappraising the stereotypes of diabetes. In Greenbaum CJ, Harrison LC, editors: Diabetes: Translating research into practice. New York: Informa Healthcare USA, Inc. 2008:1-16.
4. Polaino- Lorente A. et al (2009). La Diabetes. 2a y 3a ed. Madrid. Ed. Martínez Roca. Diabetes Atlas. Disponible en URL: <http://www.worlddiabetesfoundation.org/composite-1171.htm>
5. Carrillo R, Bernabé O. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2019; 36 (1): 26-36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4027>
6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Ministerio de Salud del Perú. Sistema de notificación semanal. Bases de datos de daños sujetos a vigilancia epidemiológica. Lima: CDC/MINSA. 2018.
7. Fernández De Lara Hernández, K. Factores Personales, Modelado Familiar y Estilos de Vida en Adolescentes con Antecedente Familiar de Diabetes Tipo 2. México: Universidad Autónoma de Puebla; 2020. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/10240/201210115823-3264-T.pdf?sequence=2>

8. Vite Solorzano F, Macias Alvia A, Santana Sornoza J, Cedeño Holguin. Características sociodemográficas del paciente diabético en el contexto rural de la provincia de Manabí, Ecuador: Universidad Técnica de Manabí; 2019.
9. Álvarez Jacome J. Factores de riesgo socioeconómicos en la prevalencia de diabetes tipo II: Evidencia en el Ecuador ENSANUT-ECU 2011-2013. Rev. Interd. C.S. 2018; 3 (6): 786-805.
10. Marso J. Influencia de los factores socioeconómicos en el tratamiento integral de las personas con diabetes que asisten al consultorio de diabetes del Hospital Justo José de Urquiza de Concepción del Uruguay (Entre Ríos) durante los meses de Abril-Junio del año 2015. Uruguay: Universidad Concepción del Uruguay; 2016.
11. Jones S. El Entorno Social y Factores Sociales de personas con diabetes que asisten al Club de diabéticos del área de salud N° 6 y su posible relación entre la diabetes Tipo 1 y Tipo 2. Ecuador: Universidad Católica de Ecuador; 2015
12. De Los Santos Ventura, F, Romero Quiroz, K. Factores Socioeconómicos y Culturales relacionados con la alimentación de los pacientes con Diabetes Mellitus, atendidos en Essalud-distrito Cajamarca. Perú, 2018. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo;2019.
13. Medina Pflüfler M. Estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 Hospital de Ventanilla Callao 2018. Universidad San Martín de Porras; 2018.
14. Ayte Canteño V. Estilos de vida en usuarios con Diabetes Mellitus tipo II, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. Universidad Privada Norbert Wiener; 2018.
15. Avellaneda Laveriano D, Hurtado Montes K. Estilos de vida y conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en los usuarios del Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, La Merced – Chanchamayo, 2018. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2018.

16. Paredes Sánchez H. Los estilos de vida y características sociales de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota -2015. Universidad Nacional de Cajamarca; 2015.
17. Alegría Guzmán, G, Manrique Wong, J, Pérez Castellano, M. Características sociodemográficas – clínicas y estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo ii, del C.S. San Juan, Iquitos– 2014. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2014.
18. Corbacho Armas K, Palacios García N, Vaiz Bonifaz R. (2009). Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus. Lima-Perú. Rev enferm Herediana. 2009; 2(1):26-31. https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2009/enero/ART4_CORBACHO.pdf
19. Wagstaff, Adam y Culyer, Anthony. Four decades of health economics through a bibliometric lens. Journal of health economics. 2012; 31(2), 406-439.
20. Mushkin, Selma. Toward a definition of health economics. Public health reports. 1958; 73(9), 785 - 794. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1951624/>
21. Folland, Sherman., Goodman, Allen. y Stano, Miron. (2013) The Economics of Health and Healthcare. (7ma Ed.). New Jersey: Pearson Education.
22. Acemoglu, Daron., Robinson, James y Johnson, Simon. (2003). Disease and development in a historical perspective. Journal of the European Economic Association, 1 (2-3), 397-405.
23. Grossman, Michael. (1999) The human capital model of the demand for health (No. w7078). National Bureau of Economic Research. <http://www.nber.org/papers/w7078>
24. Ried, Walter. (1998). Comparative dynamic analysis of the full Grossman model. Journal of Health Economics, 17(4), 383-425.
25. OMS. (2016) Informe Mundial sobre la Diabetes. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254649/1/9789243565255spa.pdf?ua=1>.

26. FID. (2017). Atlas de la diabetes de la FID. (Octava Ed). www.diabetesatlas.org.
27. Connolly, Vincent, et al. (2000) Diabetes prevalence and socioeconomic status: a population based study showing increased prevalence of type 2 diabetes mellitus in deprived areas. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 54(3), 173-177.
28. Roman-Urrestarazu, Andres., Ali, Faleh., Reka, Husein., Renwick, Matthew., Roman, Gabriela y Mossialo, Elias. (2016). Structural equation model for estimating risk factors in type 2 diabetes mellitus in a Middle Eastern setting: evidence form the STEPS Qatar, 4(1), e000231. <http://eprints.lse.ac.uk/68810/>.
29. Agardh, Emilie., Allebeck, Peter., Hallqvist, Johan., Moradi, Tahereh y Sidorchuk, Anna. (2011). Type 2 diabetes incidence and socio-economic position: a systematic review and meta-analysis. *International journal of epidemiology*, 40(3), 804-818.
30. Domínguez Alonso, Emma. (2013). Desigualdades sociales y diabetes mellitus. *Revista Cubana de Endocrinología*, 24(2), 200-213.
31. Bardenheier, Barbara., Bullard, Kai., Caspersen, Carl., Cheng, Yiling, Gregg., Edward., y Geiss, Linda. (2013). A novel use of structural equation models to examine factors associated with prediabetes among adults aged 50 years and older: National Health and Nutrition Examination Survey 2001–2006. *Diabetes care*, 36, 2655 - 2662.
32. Robbins, Jessica., Vaccarino, Viola., Zhang, Heping., y Kas, Stanislav. (2001). Socioeconomic Status and Type 2 Diabetes in African American and Non-Hispanic White Women and Men: Evidence from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *American Journal of Public Health*, 91(1), 76-83.
33. FID. (2015). Atlas de la diabetes de la FID. (Séptima Ed). www.diabetesatlas.org

34. Organización Mundial de la Salud (OMS). (1994) Prevention of Diabetes Mellitus: Report of a WHO Study Group. Genova: WHO technical report series, 844, 1- 100.
35. OMS. (1999). Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications: report of a WHO consultation. Part 1, Diagnosis and classification of diabetes mellitus. OMS. 1-66.
<http://apps.who.int/iris/handle/10665/66040>.
36. American Diabetes Association (ADA). (2010). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes care, 33 (Supplement 1), S62 – S69.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2797383/>.
37. Zimmet, Paul. (2017). Diabetes and its drivers: the largest epidemic in human history? Clinical diabetes and endocrinology, 3(1), 1 -8.
<https://clindiabetesendo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40842-016-0039-3>
38. Barraza-Lloréns, Mariana., et al. (2015). Carga económica de la diabetes mellitus en México, 2013. México DF: Funsalud.
<http://funsalud.org.mx/portal/wp-content/uploads/2015/08/Carga-Economica-Diabetes-en-Mexico-2013.pdf>
39. LUGO, Elena, Bioética Personalista Dra. Elena Lugo Editorial. Patris 2013
40. LINARES PEREZ, N y LOPEZ, A (2008). La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva en Medicina social. 3:3.
41. ALBINO, Abel. (2013). Gobernar es poblar. Ciudad de Mendoza, Editorial Abel Albino.
42. CARRASCO, Hugo Iriarte (2003) Glosario de términos fiscales, aduaneros y presupuestales. México, IURE
43. OAKESHOTT, Michael (2009). La voz del aprendizaje liberal. Katz Editores.
44. Guzmán O, Caballero T. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. Santiago. 2012; 128 (2): 336 – 350. Disponible en:
<https://revistas.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/download/164/159>

45. Shrivastava et al. Papel de autocuidado en el manejo de la diabetes mellitus. *Diario de la diabetes y trastornos metabólicos*. 2013; 12(14):1-5. <https://jdmndonline.biomedcentral.com/articles/.../2251-6581-12-1>
46. Organización mundial de la salud. (2007). *Las condiciones de salud en las Américas* Washington: OMS. <https://www.paho.org/hq/?lang=es>
47. Orellana A, Urrutia K. Evaluación del estado nutricional, nivel de actividad física y conducta sedentaria en los estudiantes universitarios de la Escuela de Medicina de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2013.
48. Rodríguez S, Agullo T. Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios, *Psicothema*, 1999; 11(2):247-259.
49. Lima S, Salazar T, Varela A, Tamayo C y Botero P. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios; satisfacción en el estilo de vida. *Pensamiento psicológico*. 2009; 5(12): 71 – 88. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111899006>
50. Pérez, A., Alonso, L., García, A., Garrote, I., González, S., Morales, J, Intervención educativa en diabéticos tipo 2. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 25(4), 17-29.
51. Rosas R, Impacto de Estrategias Educativas en Salud en pacientes diabéticos del programa de prestaciones sociales. [Tesis posgrado]. Veracruz: Universidad Veracruz; 2014.
52. Odegard PS, Capoccia K: Medication taking and diabetes: A systematic review of the literatura. 2007; 33(6): [1014–1029]. scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412018000100550&script=sci_abstract
53. López J, Rodríguez J, Ariza C, Martínez M. Estilo de vida y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Validación por constructo del IMEVID. *Rev. Aten. Primaria* 2004; 33 (1): 20 – 27.
54. Hernández R., Fernández C. y Baptista P. (2010). *Metodología de la investigación*. (Quinta Edición). México: McGraw-Hill

ANEXOS

<p>Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022? ¿Cuál es la relación del ingreso económico y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022? ¿Cuál es la relación del porcentaje de ingreso destinado a la compra de alimentos y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022?</p>	<p>del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022 Determinar la relación del ingreso económico y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022 Determinar la relación del porcentaje de ingreso destinado a la compra de alimentos y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022.</p>	<p>Apurímac 2022 Existe relación del ingreso económico y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022 Existe relación del porcentaje de ingreso destinado a la compra de alimentos y estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Subregional de Andahuaylas, departamento de Apurímac 2022.</p>				
--	---	--	--	--	--	--

ANEXO N° 02.- INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LOS FACTORES SOCIOECONOMICOS

(Elaborado por Marso, Jasmin 2016)

INSTRUCCIONES:

Este cuestionario esta diseñado para conocer la “**FACTORES SOCIOECONOMICOS Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS, DEPARTAMENTO DE APURIMAC 2022**”. Por favor, intente responder este formulario lo más completa y precisamente posible. No hay respuestas correctas o incorrectas y marque con un aspa (X) la alternativa elegida.

DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo: F () M ()

Estado civil:

Fecha de Nacimiento:

Tipo de vivienda:

1. ¿Cuál es el tipo vivienda que tiene usted? Marque la opción

- a) Sin vivienda
- b) Cuarto alquilado
- c) Casa propia de adobe
- d) Casa propia de material noble

Nivel de instrucción:

2. ¿Cuál es el nivel de instrucción que alcanzo usted? Marque la opción

- a) Sin escolaridad
- b) Nivel primaria completa
- c) Nivel secundaria completa
- d) Nivel superior

Ocupación:

3. ¿Cuál es su ocupación actualmente? Marque la opción

- a) Desempleado
- b) Trabajo informal.
- c) Trabajo formal/contratado
- d) Independiente

4. ¿La Diabetes le imposibilito algún trabajo?

- a) SI
- b) NO

Ingresos:

5. ¿Cuál es su ingreso mensual aproximado?

- a) Pobreza extrema <sueldo mínimo
- b) Pobreza = sueldo mínimo
- c) No pobre >sueldo mínimo

Porcentaje de ingresos destinado a la compra de alimentos

6. ¿Cuánto dinero destina para la compra de alimentos?

- a) Menos del 50%
- b) 50%
- c) Más del 50%

ANEXO N°03. CUESTIONARIO IMEVID PARA MEDIR LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

INSTRUCCIONES:

Este cuestionario esta diseñado para conocer la “**FACTORES SOCIOECONOMICOS Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS, DEPARTAMENTO DE APURIMAC 2022**”. Por favor, intente responder este formulario lo más completa y precisamente posible. No hay respuestas correctas o incorrectas y marque con un aspa (X) la alternativa elegida. La aplicación de este cuestionario durará aproximadamente 30 minutos.

N°	DIMENSIONES/ÍTEMS	VALORACIÓN		
		4	2	0
1	Alimentación			
1	¿Con qué frecuencia come verduras?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
2	¿Con qué frecuencia come frutas?	Todos los días	Algunos días	Casi nunca
3	¿Cuántas pedazos de pan come al día?	0-1	2	3 a más
4	¿Cuántas tostadas come al día?	0-3	4-6	7 a más
5	¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuente
6	¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuente

7	¿Consume entre comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuente
8	¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuente
9	¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuente
II	Actividad Física			
10	¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (caminar rápido, correr o algún otro)	3 o más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi nunca
11	¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
12	¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajos en casa	Ver televisión
III	Hábitos Nocivos			
13	¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo a diario
14	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 o más
15	¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 vez o más por semana
16	¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna	1 a 2	3 o más
IV	Información sobre la diabetes			
17	¿A cuántas pláticas para personas con diabetes ha asistido?	4 o más	1 a 3	ninguna
18	¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
V	Estado emocional			

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
VI	Adherencia Terapéutica			
22	¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
23	¿Sigue dieta para diabético?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
24	¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?	Casi siempre	Algunas veces	Frecuentemente
25	¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca

ANEXO 5.- CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con DNI N° _____ a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulado: **“FACTORES SOCIOECONOMICOS Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS, DEPARTAMENTO DE APURIMAC 2022”**. Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Firma

DNI:

ANEXO N°06. PRUEBA PILOTO

Se realizó en una población con características semejantes a la muestra de la investigación. Se encuestó a 10 pacientes que acudieron a un centro de salud del primer nivel de atención con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II.

Los instrumentos utilizados fueron validados anteriormente por otros autores, se procedió a la realización de esta prueba de pilotaje para medir la confiabilidad y comprobar la validez de constructo de los instrumentos.

Para el instrumento de Factores Socioeconómicos se realizó el análisis factorial cuyos resultados fueron:

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,609
Prueba de esfericidad de	Aprox. Chi-cuadrado	31,834
Bartlett	Gl	10
	Sig.	,000

Validez de constructo, se comprueba que instrumento se encuentra relacionado con la teoría

Alfa de Cronbach	N de elementos
,869	5

Para el instrumento de IMEVID se obtuvieron los siguientes resultados:

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,684
Prueba de esfericidad de	Aprox. Chi-cuadrado	41,602
Bartlett	Gl	15
	Sig.	,000

Validez de constructo, se comprueba que instrumento se encuentra relacionado con la teoría

ESTILOS DE VIDA																										
ALIMENTACION										ACTIVIDAD FISICA			HABITOS NOCIVOS				INFORMACION SOBRE LA DIABETES		ESTADO EMOCIONAL			ADHERENCIA A LA TERAPEUTICA				TOTAL
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25		
0	0	2	4	0	2	0	0	2	0	2	0	4	4	2	0	0	0	2	2	2	2	0	2	0	32	
2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	54	
0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	44	
2	2	2	4	2	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	4	4	2	4	2	70	
2	2	4	2	2	0	2	2	2	2	2	4	4	4	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	60	
2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2	4	4	2	2	2	2	4	2	4	2	4	2	4	66	
4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	4	2	2	2	62	
2	2	2	2	4	2	2	4	4	4	2	2	2	2	4	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	74	
2	2	4	2	2	2	4	2	4	2	2	4	4	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	2	2	74	
4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	86	
1,6	1,6	0,84	1,64	1,44	0,8	1,16	1,16	0,96	1,44	1,16	1,16	0,84	0,84	0,84	1,16	1,44	1,44	0,36	0,0	0,96	0,84	2,24	0,84	1,44	28,2	
K	25																									
Vi	28,2																									
t	223,56																									
ALFA C=	0,9102701736																									

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,910	25

