

FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**“RELACIÓN DEL ESTILO DE VIDA Y LAS
COMPLICACIONES MÉDICAS EN PERSONAS
ADULTAS CON DIABETES MELLITUS 2 DE UN
CENTRO DE SALUD DE COMAS EN 2023”**

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada de Nutrición y Dietética

Autores:

Nathaly Adeli Ccori Lara

Salome Isabel Martinez Aibar

Asesor:

Mg. Carmen Fiorella Camarena Alberca

0000-0002-9937-0890

Lima - Perú

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Mariana Elvira Hidalgo Chavez
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	Daniel Fernando Mendez Carbajal
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	Carmen Fiorella Camarena Alberca
	Nombre y Apellidos

INFORME DE SIMILITUD

Informe estándar ⓘ
2% Similitud en inglés [Ir al informe en inglés](#)

12% Similitud estándar

214 Exclusiones → Filtros

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas ⓘ

1	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
☰ 8 bloques de texto 🗨️ 61 palabra que coinciden			
2	Internet	1library.co	<1%
☰ 3 bloques de texto 🗨️ 60 palabra que coinciden			
3	Internet	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%
☰ 6 bloques de texto 🗨️ 55 palabra que coinciden			
4	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%
☰ 6 bloques de texto 🗨️ 46 palabra que coinciden			
5	Trabajos del estudiante	indoamerica	<1%

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y fuerza en cada paso de este camino. A mis queridos padres, César e Isabel, por su amor incondicional, que han sido mi mayor inspiración para alcanzar mis metas. A mi tía Raquel, por su cariño y apoyo constante que siempre me han acompañado. Y a mis hermanos, Jamilet y Emmanuel, por su apoyo y motivación diaria. Ustedes son mi motivo y mi impulso para culminar esta carrera con éxito.

Salomé M.

Con todo mi amor y gratitud, dedico este trabajo a quienes han estado siempre conmigo. A mi mamá, Ameli, por su amor incondicional y por ser mi pilar en cada paso. A mis abuelos Jorge y Renee, por sus consejos que iluminan mi camino y por enseñarme el valor del amor familiar. A mi padrastro, Julio, por su firme apoyo y presencia constante. A mis hermanos, por su paciencia, comprensión y por estar siempre a mi lado. A mis mejores amigos y seres queridos, por acompañarme con risas y aliento en cada momento.

Nathaly C.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, por darnos la fuerza, la sabiduría y la paz necesarias para llegar hasta aquí. Su guía y providencia nos han acompañado a lo largo de todo este proceso, brindándonos el valor para enfrentar los retos y la claridad para seguir adelante.

A nuestras familias, por su amor incondicional, su paciencia y su apoyo constante. Gracias por creer en nosotros, por estar siempre presentes y por ser la base sobre la que hemos construido este logro.

A nuestros amigos, por su compañía, las risas y los momentos de distracción que nos ayudaron a mantenernos cuerdos. Su apoyo fue esencial para atravesar los momentos difíciles.

A nuestros profesores y asesores, por su dedicación, por compartir su conocimiento y por guiarnos con sabiduría a lo largo de este camino.

Este logro es el resultado de la suma de *esfuerzos, amor y fe*. A todos los que formaron parte de este proceso, *¡muchas gracias!*

Tabla de contenido

Índice de Tablas.....	8
Índice de Gráficas.....	8
Resumen	9
1. CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	10
1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA	10
1.2. BASES TEÓRICAS	12
1.2.1. Estilo de Vida	12
1.2.2. Diabetes	14
1.3. ANTECEDENTES.....	16
1.3.1. Nacionales.....	16
1.3.2. Internacionales	18
1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	20
1.5. JUSTIFICACIÓN	21
1.6. OBJETIVOS	22
1.6.1. Objetivo General.....	22
1.6.2. Objetivos Específicos:	22
1.7. HIPÓTESIS GENERAL	23
2. CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	24
2.1. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	24
2.1.1. Enfoque de la investigación.....	24
2.1.2. Tipo de Investigación	24
2.1.3. Nivel de la investigación	25
2.1.4. Diseño de la investigación.....	25
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	26
2.2.1. Tamaño Muestra	26
2.2.2. Tipo de Muestreo	27
2.2.3. Criterios de Inclusión.....	27
2.2.4. Criterios de Exclusión.....	27
2.3. VARIABLES	27
2.3.1. Independiente.....	27
2.3.2. Dependiente	28
2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	29
2.4.1. Instrumento:	29

2.4.2. Validez.....	30
2.4.3. Confiabilidad	31
2.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
2.5.1. Análisis de datos	32
2.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	33
3. CAPÍTULO III: RESULTADOS	34
4. CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	46
4.1. DISCUSIÓN	46
4.2. LIMITACIONES:	54
4.3. IMPLICANCIAS	55
5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	56
6. RECOMENDACIONES	58
7. REFERENCIAS.....	59
8. ANEXOS.....	63
Anexo N°1: Matriz de consistencia	63
Anexo 2: Operacionalización de variables	65
Anexo 3: Instrumento de la recopilación de datos.....	68
Anexo 4: Instrumento para el estilo de vida en pacientes con diabetes.....	69
Anexo 5: Validación del Instrumento.....	71
Anexo 6: Consentimiento Informado	73
Anexo 7: Evidencias	74

Índice de Tablas

Tabla 1	34
Tabla 2	35
Tabla 3	36
Tabla 4	38
Tabla 5	39
Tabla 6	40
Tabla 7	41
Tabla 8	42
Tabla 9	43
Tabla 10	44
Tabla 11	45

Índice de Gráficas

Gráfica 1	35
Gráfica 2	37

Resumen

Introducción: La Organización Mundial de la Salud (OMS), supone a la diabetes un problema internacional, que provoca diversas complicaciones, principalmente enfermedades renales, cardiovasculares, cerebrales, neuropatías, amputaciones traumáticas y ceguera. Se ha observado que está relacionado con la dieta y el estilo de vida de una persona. **Objetivo:** Determinar si existe la relación entre el estilo de vida y las complicaciones médicas en personas adultas con diabetes mellitus 2 del Centro de Salud de Comas en 2023. **Metodología:** Es cuantitativo, de tipo correlacional, transversal y no experimental. La muestra estuvo conformada por 160 pacientes adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 registrados y atendidos en el Centro de Salud de Comas, durante el periodo de julio-septiembre 2023. Empleó como técnica de recolección de datos el cuestionario “instrumento para medir el estilo de vida en diabéticos” (IMEVID) que consta de 25 preguntas con 6 diferentes dimensiones. **Resultados:** Se encontró que según el puntaje y total de complicaciones la correlación de Rho de Spearman es significativa en el nivel 0.01 (bilateral) de un Centro de Salud de Comas, 2023. **Discusión:** Se rechaza la hipótesis nula y se llega a aceptar la hipótesis de la investigación en donde se refiere que existe relación entre el estilo y las complicaciones médicas en personas adultas con diabetes mellitus 2. Evidencia reforzada por Asenjo, la cual concluye que si existe una relación directa y significativa en gran medida entre el estilo de vida y el control metabólico (complicaciones) de los pacientes. **Conclusión:** A partir de los resultados obtenidos, se determina que si existe una relación directa entre el estilo de vida y las complicaciones médicas en personas adultas con diabetes mellitus tipo 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA

La diabetes tipo 2 (DM2) es reconocida como un problema global, tiene un impacto aún más agudo en los países en desarrollo, donde las disparidades en las oportunidades de salud son grandes (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta patología supone un problema internacional, ya que se calcula que más de 420 millones de personas en todo el mundo viven con esta enfermedad, y es muy posible que para el año 2030 esta cifra se duplique y aumente igualmente. Esta enfermedad provoca diversas complicaciones, principalmente enfermedades renales, cardiovasculares, cerebrales, neuropatías, amputaciones traumáticas y ceguera. se ha observado que está relacionado con la dieta y el estilo de vida de una persona (2).

La prevalencia de DM2 es de 7% en el Perú, en Lima la cifra cambia a un 8.4% y al hablar por área geográfica, el 8.2% de la población que se ve afectada es de zonas costeras, el 4,5% de zonas montañosas y el 3.5% de la selva (3). El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indico que, se registraron en el país en el 2015, que un 2.9% del total de la población mayor a 15 años tiene un diagnóstico de diabetes mellitus por parte del personal médico (4).

La Federación Internacional de Diabetes menciona que la alimentación sana como parte del estilo de vida en pacientes con diabetes es fundamental para el control glucémico, un peso adecuado y para prevenir complicaciones futuras (5).

Debido a que la diabetes es una patología asociada a niveles altos de glucosa es prioritario tener un control glucémico adecuado, de lo contrario pueden generarse múltiples complicaciones que pueden terminar en alteraciones graves con el tiempo en órganos y sistemas. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

del Perú menciona que esta enfermedad conlleva a diversas complicaciones médicas, registrando la prevalencia de las más frecuentes a nivel nacional desde el 2018 al 2021, en las que se encuentran la polineuropatía que representa en un 27.2% de la población, seguido de la nefropatía 12%, retinopatía 7.8% y pie diabético 10.8% (6).

La nefropatía diabética es considerada como una de las complicaciones con mayor riesgo de mortalidad en un 31.1%, afectando especialmente a países de menor desarrollo. En América del Norte el 44% de las personas con tratamiento para hemodiálisis tienen diabetes (7).

La neuropatía es otra de las complicaciones más frecuentes, según Solís (8) representa del 20% al 60% en poblaciones en vías de desarrollo y como consecuencia desarrolla úlceras en el pie, que están presentes en un 25% de pacientes con diabetes. A su vez genera un aumento progresivo de las amputaciones por no recibir un adecuado tratamiento. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades en Estados Unidos mencionaron que en 2015 el 20% de los casos con diagnóstico de diabetes fueron hospitalizados por pie diabético. Además, indican que la incidencia de las úlceras del pie diabético es del 2% anual y que estas son un factor importante en la morbilidad (9).

A nivel mundial la retinopatía diabética es unas principales causas de ceguera permanente con un 2.6% como también en países desarrollados en un 14.4 %. En varios estudios realizados de España, esta puede prevalecer desde un 7.20% a 37.5% de la población por ende es necesario mejorar el control glucémico (10).

1.2. BASES TEÓRICAS

1.2.1. Estilo de Vida

Un conjunto de elementos que considera aspectos físicos y mentales o culturales que conforman el modo de vida de un individuo o de su grupo, que se expresa en áreas de comportamiento, principalmente en costumbres, residencia, posesión de bienes, actitud hacia el medio ambiente y relaciones interpersonales (11).

Estilos de Vida Saludable:

- Dieta equilibrada: lo que significa comer alimentos de todos los grupos en cantidades suficientes y porciones justas para nutrirnos sin perder peso o engordar. Lo que implica que deberíamos consumir todos los días entre 30-40 kcal/kg de peso, según la distribución: 50-60% carbohidratos, 25-30% grasas monoinsaturadas (y 5% poliinsaturadas y no más de 7-8% grasas saturadas) y 10-15% de proteína. Esto incluye la ingesta diaria de 20-25 gramos de fibra vegetal (12).
- Programa de ejercicios: consiste en realizar durante el día al menos 30 minutos de actividad física deliberadamente, de esta forma el cuerpo emplea la energía (kcal) excedente, disminuye el riesgo a enfermedades y fortifica tanto los músculos como huesos (13).
- Buena higiene personal: incluye lavarse el cuerpo, lavarse las manos (principalmente antes de ingerir algún alimento), la higiene oral y dental, así como del espacio que habitamos. Esto nos beneficiara, al no enfermarnos con frecuencia (14).

- Vida social enriquecedora: que significa cultivar el amor, la amistad y el compañerismo, porque somos animales sociales. Se ha establecido correctamente la necesidad mínima de vida social para una vida sana (12).

Estilos de Vida Perjudiciales:

- Dieta poco variada: conformada por pocos ingredientes de distintos grupos, específicamente cuando supone consumir una gran cantidad de grasas (saturadas), una gran cantidad de azúcares e hidratos de carbono y, en general, una gran cantidad de carnes rojas. Esta se asocia con el surgimiento de obesidad, diabetes y cáncer. Sin embargo, una dieta demasiado estricta puede provocar anemia o deficiencia de vitaminas (15).
- Sedentarismo: la carencia total e incesante de ejercicio, que contribuye al aumento de tejido adiposo, reducir la masa muscular y exacerbar los efectos de una alimentación inadecuada. Enfermedades coronarias, hipertensión, obesidad y DM2 están relacionadas con ella (16).
- Tabaco y alcohol: tienen efectos dañinos para el organismo, están asociados a esta enfermedad. Fumar no sólo provoca cáncer y enfermedades coronarias, también destruye la mucosa bucal; mientras que el alcoholismo destruye las células del hígado y promueve el envejecimiento (13).
- El estrés: llamado el "asesino silencioso", no tiene un impacto significativo en la calidad de vida, pero los estilos de vida de alto estrés a largo plazo pueden provocar problemas como el insomnio, problemas de salud mental y el metabolismo con consecuencias negativas (17).

1.2.2. Diabetes

Es una enfermedad en la que hay presencia de niveles altos de glucosa en sangre y a la vez se modifica el metabolismo de los macronutrientes que sean ingeridos debido a que el páncreas no segrega la cantidad de insulina necesaria o no puede usarla adecuadamente. Esta patología es crónica (no tiene cura), pero con un tratamiento adecuado se puede mejorar la salud y evitar las complicaciones que esta puede derivar (18).

Manifestaciones clínicas (19):

- Sed excesiva (polidipsia).
- Hambre intensa (polifagia).
- Deseo constante de orinar, también de noche (poliuria).
- Perder peso independientemente de comer en exceso.
- Adormecimiento o adormecimiento de manos y pies.
- Infecciones cutáneas fúngicas recurrentes.
- Visión borrosa.
- Fatiga.

Tipos de Diabetes:

Puede clasificarse en tres grandes grupos principalmente:

- Diabetes Tipo 1: es causada por una respuesta autoinmune (el cuerpo se ataca a sí mismo accidentalmente). Esta reacción evita que su cuerpo produzca insulina por lo que los pacientes son insulino dependientes y necesitan inyectarse insulina todos los días para sobrevivir. Alrededor del 5-10% de los pacientes la padecen y los síntomas suelen aparecer rápidamente. El diagnóstico se suele realizar en niños, adolescentes y adultos jóvenes (20).

- Diabetes Tipo 2: es más común (por cada caso de diabetes tipo 1, hay 9 casos de diabetes tipo 2). Debido a la presencia de grasa abdominal, se produce una disminución de la eficacia de la insulina en el procesamiento de la glucosa (resistencia a la insulina) (20).
- Diabetes Gestacional: Ocurre en mujeres embarazadas que nunca han tenido diabetes, generalmente desaparece después de que nace el bebé, aunque este puede tener un mayor riesgo de problemas de salud como que se vuelva obeso cuando sea niño o adolescente y desarrolle diabetes tipo 2 más adelante en la vida (19).

Complicaciones médicas de la diabetes:

- **Nefropatía**: Esta es una complicación médica en la cual el cuerpo entra en un estado proinflamatorio afectando directamente el funcionamiento de los riñones. En los pacientes con diabetes se incrementa al 30% con diabetes tipo 1 y 40% con diabetes tipo 2 por ende es necesario una temprana detección (21).
- **Retinopatía**: Es la formación de edemas en la retina provocando problemas de visión durante la diabetes, ya que según estudios realizados con dicha enfermedad es debido a que tienen un buen control glucémico, además este es considerado como una de las primeras causas de ceguera perenne (22).
- **Neuropatía**: Es una alteración microvascular que afecta las fibras del sistema nervioso periférico especialmente sensitivas y motoras afectando su funcionalidad. En consecuencia se presentan diversos trastornos clínicos como la hipoalgesia, termo hipoestesia, hipoestesia, etc. Suele ser muy frecuente en la diabetes y es una de las principales causas del pie diabético, cuya prevalencia aumenta con relación al tiempo de enfermedad (23).

- **Pie diabético:** Afección asociada a las neuropatías caracterizada por úlceras en los tejidos de las extremidades inferiores, que se complican en infecciones por la cicatrización tardía en este tipo de pacientes y en la mayoría de los casos pueden resultar en amputaciones. La recuperación de las úlceras puede lograrse principalmente a través del control de glucosa y estado nutricional (24).
- **Cardiopatías:** Los pacientes con diabetes son muy propensos a desarrollar complicaciones cardiovasculares por factores como la resistencia a la insulina, hipertensión, hiperlipemias e inflamación. Esta se presenta en tres tipos: la enfermedad arterial coronaria, cardiomiopatía diabética e insuficiencia cardíaca. Se lleva un control o manejo mediante acciones concretas sobre los aspectos del estilo de vida incluyendo la dieta saludable y el ejercicio regular (25).

1.3.ANTECEDENTES

1.3.1. Nacionales

En los antecedentes a nivel nacional Barboza en 2020 (26) en su estudio sobre la prevalencia de factores de contingencia para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú, con la finalidad de detallar la prevalencia de los factores de contingencia, que están asociados a las enfermedades cardiovasculares. La lógica de observación que realizaron fue un estudio descriptivo, transversal y correlacional, con un tamaño de muestra conformado por 412 personas, cuyos resultados mostraron que el 64.8 % de la población demuestra un alto riesgo de padecer enfermedades relacionadas al sistema cardiovascular, del cual, el 14.6% y 7.8% apuntaron para hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus tipo 2 (DM2) respectivamente. Estos valores incrementaron de forma significativa al tomar en cuenta la edad, el sexo, pero, sobre todo una incorrecta alimentación y deficiente actividad física. Concluyeron que las enfermedades no transmisibles están asociadas a los

factores de contingencia conductuales que pueden ser modificados, si se toman las debidas acciones correctivas y podrían depreciaar el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Asenjo et al. (3) en 2020 realizó una investigación sobre la asociación entre el estilo de vida y control metabólico en 102 pacientes con diabetes de Chota. Donde el control metabólico se determinó mediante una guía de la ADA y clasificó como bueno si presentaba valores normales y malo al presentar valores anormales de los indicadores (IMC, PA, HbA 1c, Glucemia, presión arterial, colesterol). Se obtuvo como resultado que los pacientes que demostraron un control metabólico inadecuado representan el 61.8% y un estilo de vida desfavorable el 45.1%, el cual está asociado al sobrepeso (43.1%), perímetro abdominal elevado (53.9%), hiperglucemia (62.7%), entre otros más. La relación entre ambas variables fue directa y altamente significativa ($p = 0.0$), por ello los investigadores recalcan el papel de planes educativos o terapéuticos para un estilo de vida favorable que a su vez logren un mejor control metabólico y por ende eviten problemas de salud futuros en estos pacientes.

Un programa realizado por Paz y Benites (27) en 2020 sobre educación de la enfermedad en pacientes con diabetes en una consulta ambulatoria, el cual tuvo como objetivo delimitar el efecto del programa educativo diabético con el tratamiento habitual. Se realizo un seguimiento de antes y 3 meses después de la intervención a 41 personas con diabetes no controlada, esta consistió en 4 sesiones educativas sobre conductas de autocuidado, en conjunto al tratamiento farmacológico evaluando los parámetros bioquímicos, dando como resultado luego de los 3 meses un cambio significativo con la disminución de hemoglobina A1c (HbA1c) en ayunas de 1.7%, la glicemia en ayunas de 59 mg /dL, y el colesterol LDL de 23 mg/Dl. Por lo que concluyeron que la intervención

educativa tuvo un efecto beneficioso en el control metabólico de los pacientes con diabetes.

El trabajo de investigación de Roldán (28) en 2023 tuvo como objetivo determinar la asociación entre el estilo de vida y la aparición de complicaciones tardías en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, para lo cual empleo el instrumento de encuesta IMEVID y clasificó las complicaciones en macrovasculares (pie diabético, enfermedades coronarias y cerebrovasculares y arterial periférica) y microvasculares (neuropatía, retinopatía, nefropatía), con un total de 159 pacientes. En sus resultados el 89.93% tiene al menos una complicación y el 68.6% un mal estilo de vida. Mediante análisis multivariado pudo obtener un OR: 1.73, p:0.005 en el caso de las complicaciones macrovasculares y OR: 1.17, p:0.025 de las microvasculares cuando fueron asociadas con un mal estilo de vida. De esta forma, determino que un incorrecto estilo de vida se relaciona con el surgimiento de complicaciones.

Pérez y Mallma (29) en su trabajo en 2021, cuyo objetivo fue establecer el estilo de vida en adultos mayores con diabetes en Lima, utilizando el cuestionario IMEVID logro encontrar en su población de muestra, que el 20.7% posee un estilo para nada saludable, el 75.6% poco sano y solo el 3.7% saludable. Esto refleja la falta de cuidado de los pacientes sobre sí mismos, siendo necesario una intervención integral sobre sus hábitos potenciando el conocimiento mediante charlas y actividades para que puedan alcanzar un bienestar en su salud y reduzcan el riesgo de padecer otras patologías en consecuencia.

1.3.2. Internacionales

En los antecedentes a nivel internacional se halló el estudio de Canché et al. (30) en 2019, el cual se centró en investigar el impacto de la injerencia educativa sobre el estilo de vida, el nivel de conocimiento sobre la DM2 y la hemoglobina glicosilada (HbA1c). Con una

muestra de 39 personas, se encontró que el puntaje máximo de conocimiento de la enfermedad antes de la intervención fue de 25.7 y después fue de 79.7. Este cambio considerable pudo reflejarse en el incremento % de pacientes que llevan su HbA1c en control, del 7.7% a 25.6% y en la reducción del valor de este indicador (%HbA1c) que en muchos comenzó con 12.4% y al culminar la intervención 6.9%. De esta forma determinaron que la injerencia educativa tuvo efecto sobre el modo de vida, logrando reducir el valor glucémico en la población.

También Roselló et al. (31) evaluó el monitoreo metabólico en pacientes con diabetes tipo 2, de establecimientos de salud en Costa Rica en 2021. Luego de implementar un programa de intervención integral educativa, cuya muestra incluyó a 702 personas, contempló que aunque no se alcanzaron las metas planteadas, se lograron buenos resultados en términos clínicos y objetivos de control, en los participantes que demostraron cambios en su estilo de vida después de completar el programa.

Un trabajo de investigación de Cabezas y Montoya (32) en 2023, sobre la influencia de los factores del estilo de vida sobre la aparición de complicaciones en pacientes con diabetes en un centro de salud en Ecuador. Dentro de sus hallazgos se encontró que el 43% consumen alimentos ricos en azúcar, el 40% solo consume vegetales una vez al día, el 47% nunca realizan actividad física. Ellos recalcan que estos factores incrementan los niveles de glicemia y por ende se generan complicaciones, de las cuales la más prevalente fueron las úlceras en la piel.

De la Rosa et al. (33) en 2019 estudió el surgimiento de complicaciones en la DM2 por influencia de los estilos de vida, en una muestra de 142 individuos, y recolecto datos por medio de un cuestionario, historia clínica, altura, peso e IMC. Se observó una relación considerable entre los factores predisponentes y complicaciones de la patología (siendo

las más comunes la Hipertensión y cardiopatía). Los hábitos nocivos, estado nutricional y actividad física también poseen relación significativa.

1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre el estilo de vida y las complicaciones médicas en las personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023?

1.4.1. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los estilos de vida por dimensiones en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023?
- ¿Cuáles son las principales complicaciones médicas que se presentan en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023?
- ¿Existe relación entre las dimensiones de los estilos de vida y las complicaciones médicas en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023?
- ¿Cuál es la prevalencia del estilo de vida y las complicaciones médicas en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023, según sexo?
- ¿Cuál es la prevalencia del estilo de vida y las complicaciones médicas en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023, según grupo etario?
- ¿Cuál es la prevalencia del estilo de vida y las complicaciones médicas en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023, según grado de instrucción?

- ¿Cuál es la prevalencia del estilo de vida y las complicaciones médicas en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023, según tiempo de enfermedad?

1.5.JUSTIFICACIÓN

Diversos estudios han identificado que las complicaciones médicas en pacientes con diabetes guardan una estrecha relación con el estilo de vida de las personas una vez diagnosticadas con la enfermedad, ya que este influye, en cierta medida, en la aparición o prevención de dichas complicaciones. Sin embargo, aún persisten vacíos en la comprensión de cómo diferentes dimensiones del estilo de vida, como hábitos nutricionales, actividad física y adherencia al tratamiento, afectan específicamente a la aparición de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Esta investigación tiene como objetivo estudiar la relación entre el estilo de vida y las complicaciones médicas en personas adultas con diabetes tipo 2 atendidas en un Centro de Salud de Comas en 2023, con el propósito de ampliar las bases teóricas y el conocimiento preexistente, además de abordar las lagunas existentes en la literatura actual.

En los últimos años, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones asociadas han mostrado un aumento considerable, debido a factores como los hábitos de vida de las personas en diversas áreas (2). Por ello, es crucial identificar los hábitos más comunes y promover aquellos que puedan ser beneficiosos para la salud, con el objetivo de reducir el riesgo de complicaciones y mortalidad, y orientar mejor a esta población. Este estudio busca llenar los vacíos existentes en la literatura al proporcionar información actualizada sobre la relación entre el estilo de vida y las complicaciones médicas en pacientes con diabetes. Además, los resultados ayudarán a abrir nuevas áreas de intervención para futuros investigadores,

permitiendo la prevención de complicaciones mediante la promoción de un estilo de vida saludable y adecuado.

La justificación es de orden práctico ya que se conocerá y determinará el estilo de vida de las personas con diabetes, lo cual es esencial para comprender la realidad que enfrentan, de esta forma los datos obtenidos se analizarán y se aplicarán como base por el personal de salud, entidades del estado u otras organizaciones para desarrollar los planes de acción o abordaje a estos pacientes, considerando los hábitos ya indicados en las actividades instructivas, campañas de atención, entre otros, con el fin de obtener o mejorar la adherencia al tratamiento tanto en aquellos que no presentan alguna complicación como herramienta preventiva y en los que sí como parte de su control.

1.6.OBJETIVOS

1.6.1. Objetivo General

Determinar si existe relación entre el estilo de vida y las complicaciones médicas en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023.

1.6.2. Objetivos Específicos:

- Identificar los estilos de vida por dimensiones en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023.
- Identificar las principales complicaciones médicas en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023.
- Analizar la relación entre las dimensiones del estilo de vida y las principales complicaciones médicas en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023.

- Analizar la prevalencia del estilo de vida y las complicaciones médicas en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023, según sexo.
- Analizar la prevalencia del estilo de vida y las complicaciones médicas en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023, según grupo etario.
- Analizar la prevalencia del estilo de vida y las complicaciones médicas en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023, según grado de instrucción.
- Analizar la prevalencia del estilo de vida y las complicaciones médicas en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023, según tiempo de enfermedad.

1.7.HIPÓTESIS GENERAL

- Hi: Sí existe relación entre el estilo de vida y las complicaciones médicas en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023.
- H0: No existe relación entre el estilo de vida y las complicaciones médicas en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Enfoque de la investigación

El presente trabajo es de enfoque cuantitativo, el cual aplica rigurosamente el método científico para hallar novedades y emplea la estadística descriptiva e inferencial para cuantificar las herramientas y variables. La teoría nos indica que consiste en la recopilación y análisis de datos que resuelvan las preguntas planteadas y comprueben la hipótesis (34). Torres (35) menciona que un enfoque cuantitativo implica primero reconocer e indicar un problema para luego realizar una revisión de literatura que permita formar un marco teórico de referencia. En esta investigación se reunió información cuantificable sobre el estilo de vida y las complicaciones en personas con diabetes para luego permitir establecer la relación que existe entre ambos respondiendo así a la interrogante planteada inicialmente.

2.1.2. Tipo de Investigación

Considerando el conocimiento perseguido es de tipo aplicada, que se caracterizan por ser de forma asistemática debido a que implica directamente el hallar respuestas a asuntos específicos. Tiene como propósito utilizar o aplicar los conocimientos obtenidos para la solución de un problema real o ya existente y mejora la vida de los involucrados respondiendo a una necesidad (36).

La planificación en las mediciones o método de estudio es prospectiva, en el que un grupo sigue el trabajo desde el principio hasta su culminación, siendo su principal ventaja el brindar mayor certeza de que las características del estudio preceden a los resultados de este.

Son aquellos donde los sucesos o hechos programados a observar se registran según ocurren, además llevan a determinar la causa de una enfermedad por la exposición a cierto factor, sus efectos con el tiempo y si una estrategia altera el curso de dicha patología (37).

El alcance temporal es de corte transversal ya que solo se recolectaron los datos una vez sin mayor seguimiento, abarcando un momento específico en el desarrollo del tema, en limitado periodo. Manterola et al. (38) consideran que tienen como objetivo detallar las variables, las cuales permanecen fijas, y estudiar su comportamiento. En definitiva, brindó resultados descriptivos basados en la observación de la población y muestra definidos, y estudio la relación entre las dos variables estableciendo la causalidad existente.

2.1.3. Nivel de la investigación

La investigación se enmarco dentro nivel correlacional, dado a que todo el análisis estadístico que se realizó midió a las dos variables: estilo de vida y complicaciones médicas de la diabetes tipo 2; permitió cuantificar y entender la asociación planteada entre ambas. Además de dejar en claro la forma en que cambia una de las variables cuando la otra lo hace (38).

2.1.4. Diseño de la investigación

El diseño fue no experimental en el que se observó y analizó una situación ya existente en lugar de formar una, sin ejercer alguna intervención. Este diseño contempla categorías, definiciones o contextos que ya acontecieron, se recopiló información sobre la variable 1 (estilo de vida) y la variable 2 (complicaciones médicas) sin manipularlas deliberadamente (37).

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

El trabajo de investigación contó como unidad de análisis a una población que estuvo conformada por 270 pacientes adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 registrados y atendidos en un Centro de Salud de Comas, durante el periodo de julio-septiembre 2023. Arias et al. (39) definen a la población como el grupo de elementos que participan y sobre los cuales se quiere saber, especificarla es importante ya que de ella se tomará la muestra.

2.2.1. Tamaño Muestra

En la ejecución se aplicó un muestreo aleatorio al azar, cuyo tamaño fue de 160 pacientes adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 registrados y atendidos en un Centro de Salud de Comas en 2023. El cálculo de la muestra se llevó a cabo aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2(p \times q)}{e^2 + \frac{(z^2(p \times q))}{N}}$$

Simbología:

n= Tamaño de muestra

z= Nivel de confianza deseado

p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la población

Reemplazando:

$$n = \frac{95^2(p \times q)}{5^2 + \frac{(95^2(p \times q))}{270}}$$
$$n = 160$$

2.2.2. Tipo de Muestreo

El muestreo es no probabilístico a conveniencia ya que se seleccionó a los individuos de la población según su fácil acceso, disponibilidad y accesibilidad, sin recurrir a un proceso de aleatorización. Este método no probabilístico permitió recopilar los datos de forma rápida y fácil.

2.2.3. Criterios de Inclusión

Se incluyó a personas con diabetes mellitus con las siguientes características

- Personas adultas de ambos sexos (femenino y masculino).
- Pacientes con diagnóstico médico confirmado de diabetes mellitus tipo 2 con un mínimo de 2 años.
- Pacientes que han aceptado el consentimiento informado.

2.2.4. Criterios de Exclusión

- Pacientes con otros tipos de diabetes (diabetes tipo 1 y diabetes gestacional)
- Pacientes recientemente diagnosticados con la enfermedad.
- Pacientes con limitaciones para brindar información certera.

2.3.VARIABLES

2.3.1. Independiente

- **Sexo**

Se establece en femenino y masculino.

- **Grupo de edad**

Se establece en joven (18 - 29 años), adulto (30 - 59 años) y adulto mayor (>60 años)

- **Grado de instrucción**

Se establece en primaria, secundaria, técnico, universitaria

- **Tiempo de enfermedad**

Se establece en intervalos entre 2 - 5 años, 6 - 10 años, mayor a 10 años.

- ***Estilo de Vida:***

Conjunto de hábitos y comportamientos diarios que una persona adopta, incluyendo diferentes aspectos y factores que influyen directamente en la salud y el bienestar general, siendo clave en la prevención y manejo de diversas enfermedades.

Se determino considerando las dimensiones hábitos nutricionales, actividad física, hábitos nocivos, información sobre diabetes, estado emocional y adherencia terapéutica; y se clasifico en:

- Estilo de vida adecuado ($\leq 59\%$ del puntaje)
- Estilo de vida poco favorable (60% - 80% del puntaje)
- Estilo de vida inadecuado (81% - 100% del puntaje)

2.3.2. Dependiente

- ***Complicaciones médicas:***

Problemas de salud graves que surgen por niveles elevados de glucosa en la sangre a largo plazo. Afectan órganos como los ojos, riñones, corazón, vasos sanguíneos y nervios, y aumenta el riesgo a enfermedades como ceguera, insuficiencia renal, infarto.

Las complicaciones pie diabético, cardiopatía, retinopatía, neuropatía y nefropatía se determinan en Sí o No.

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

El trabajo empleó como técnica la encuesta en la recolección de datos en la investigación “Estilo de vida y las complicaciones en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023, esto permitió poder recolectar los todos los datos necesarios de manera organizada. Falcón et al. (40) definen la encuesta como aquella que se puede aplicar en diferentes temas permitiendo obtener respuestas de modo descriptivo y en la relación de variables, mediante el abordaje de diversos. Avila et al. (41) mencionan que se distingue por seguir una cadena de procesos estandarizados y recoge datos mediante un cuestionario, logrando un gran nivel de validación, para luego procesar y analizarlos.

2.4.1. Instrumento:

Estilo de vida: para la medición de esta variable en las personas con diabetes mellitus tipo 2 se empleó el cuestionario elaborado por López, Ariza, Rodríguez y Munguía “instrumento para medir el estilo de vida en diabéticos” (IMEVID) (ANEXO 4) , conformado por 25 preguntas que abordan seis diferentes dimensiones: hábitos nutricionales, actividad física, hábitos nocivos, conocimiento sobre la diabetes, estado emocional y adherencia terapéutica, además cuenta con tres opciones de respuesta como escala Likert (siempre, algunos días, casi nunca). Se asignaron puntajes de 0, 2 y 4 puntos entre las tres alternativas respectivamente, obteniendo una escala de 0 – 100 puntos máximos (42), es así que los hallazgos encontrados, se clasificaron en tres categorías con parámetros específicos de puntaje: la primera estilo de vida inadecuado de 0 a 59 puntos, un estilo de vida poco favorable de 60 a 80 puntos y un estilo de vida adecuado de 81 a

100 puntos (43). Además se clasifico cada dimensión del estilo de vida con las mismas categorías y asignando porcentajes del puntaje máximo para cada una: inadecuado ($\leq 59\%$), poco favorable de (60 – 80%) y un estilo de vida adecuado de (81 – 100%) (ANEXO 2).

Complicaciones médicas de la DM2: se empleó como instrumento la ficha de recolección de datos (ANEXO 3), que además de información sociodemográfica, incluye datos sobre la enfermedad como la lista de complicaciones, que es de opción múltiple y contiene seis opciones.

2.4.2. Validez

El cuestionario IMEVID desarrollado en México con una validación global, fue el primer instrumento en español auto administrativo, de estandarización y específico para personas con diabetes. Su validación lógica y de contenido fue hecha por un grupo interdisciplinario de dieciséis profesionales, con un mínimo de 5 años de práctica con este tipo de pacientes, los cuales incluyeron médicos, endocrinólogos, nutriólogos, investigadores y psicólogos clínicos. El nivel de aprobación entre estos fue determinado por el coeficiente de correlación Intra-Clase en el que se obtuvo un 91 y 95 % para la validación lógica y de contenido respectivamente (42).

Tacza y Ortiz (44) en su tesis sobre estilos de vida en pacientes con diabetes en un Centro de Salud de Chupaca-Huancayo, aplicaron y validaron el instrumento IMEVID en el 2021, con la intervención de cuatro jurados profesionales de enfermería especializados, quienes establecieron por unanimidad que era aplicable, por su practicidad para recolectar la información necesaria con precisión y claridad. (ANEXO 5).

Pérez y Mallma (29) en su investigación sobre el estilo de vida en adultos mayores con diabetes en Lima, también realizo la validación que constó de dos formas: una fue a través

del contenido que incluyo a cinco jurados obteniendo un promedio de 87.2% de validez y la otra con una prueba piloto que reafirmó la credibilidad del IMEVID.

2.4.3. Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad del instrumento los autores López, Ariza, Rodríguez y Munguía, realizaron una prueba en la cual participaron 412 pacientes y se utilizó el valor de alfa de Cronbach mayor a 0.60 en todos los ítems sugeridos (ANEXO 5), como resultado, el instrumento es confiable y aceptable, ya que tiene una cifra de alfa de Cronbach mayor a 0.6 (42).

2.5.PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La realización de la investigación “Relación entre el estilo de vida y las complicaciones médicas presentadas en pacientes con diabetes” conllevó a la aplicación de un cuestionario a 160 pacientes con diabetes. En primera instancia se solicitó permiso por parte del Centro de Salud de Comas, indicando el tema del presente trabajo, el instrumento a utilizar para la obtención de datos y la carta de presentación de nuestra asesora.

Posteriormente con la autorización correspondiente, se inició con la ejecución del proyecto, se recibió la información con las fechas de mayor asistencia de este grupo de pacientes, por motivo de campañas o citas en consulta externa con endocrinología. En dichos días, el equipo de recolección (2 integrantes) seleccionó a los pacientes según los criterios de inclusión y exclusión, quienes previamente a su participación se les solicitó leer y firmar la ficha consentimiento informado (ANEXO 6) para que luego completaran la encuesta IMEVID (ANEXO 4). Al completar las 160 encuestas se creó una base de datos en Microsoft Excel.

2.5.1. Análisis de datos

Al haber reunido toda la información a través de ambos instrumentos, se realizó la tabulación de las variables sociodemográficos, las complicaciones, y en el caso del cuestionario además se codificaron las respuestas y se clasificaron los puntajes dentro de las categorías del estilo de vida. Luego todo se analizó en estadísticos descriptivos con tablas de frecuencia y tablas cruzadas según los objetivos planteados en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) en su más reciente versión 29 para Windows.

En el análisis estadístico de esta investigación, se utilizó la clasificación de Spearman para examinar la relación entre dos variables debido a que ambas no seguían una distribución normal y presentaban una asociación monótona en lugar de lineal. Este método es especialmente adecuado para datos ordinales o cuando la relación entre las variables no puede describirse de manera lineal, ya que se basa en los rangos en lugar de las magnitudes absolutas de los valores (45). Además, resulta más sólido que otras técnicas cuando los datos no cumplen con los supuestos de normalidad o cuando la relación entre las variables varía a lo largo de su rango. Por estas razones, la clasificación de Spearman fue la herramienta más adecuada para evaluar la relación entre las variables en este estudio, permitiendo obtener una medida precisa y confiable de la asociación. A través del coeficiente de correlación de Spearman y considerando significativa un valor $p < 0.05$, se determinó la relación entre las dos variables principales (estilo de vida y complicaciones médicas) así como la relación entre las dimensiones de la primera variable y la segunda.

2.6.ASPECTOS ÉTICOS

La investigación respeto los principios básicos de ética planteados en el informe de Belmont: Autonomía, no maleficencia, la beneficencia y la justicia. Todos estos fueron aplicados ya que se consideraron aspectos como el consentimiento informado que se les hizo firmar a cada uno de los pacientes antes de iniciar, siendo muy importante el momento en que se les brindo la información sobre la investigación lo más clara y precisa posible, de esta forma se aseguró que todos entendieran y tomaran la decisión voluntariamente de participar. Además de mantener la confidencialidad (ANEXO 6) en todo momento por ello la encuesta fue realizada de forma anónima y se les brindo un código serial para el momento de realizar el procesamiento. Se evito la manipulación de los datos recolectados para obtener resultados más verídicos y precisos cuando se analizaron.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación se obtuvieron del cuestionario proporcionado para pacientes con Diabetes Mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023.

Tabla 1

Número de Complicaciones médicas por estilo de vida en pacientes con DM2 de un Centro de Salud de Comas 2023

		Estilo de Vida						Total	
		Adecuada		Poco favorable		Inadecuada		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Total Complicaciones Médicas	0	8	38.1%	30	29.4%	1	2.7%	39	24.4%
	1	13	61.9%	50	49.0%	8	21.6%	71	44.4%
	2	0	0.0%	19	18.6%	15	40.5%	34	21.3%
	3	0	0.0%	3	2.9%	12	32.4%	15	9.4%
	4	0	0.0%	0	0.0%	1	2.7%	1	0.6%
Total		21	100.0%	102	100.0%	37	100.0%	160	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 se evidencia que los encuestados con un estilo de vida adecuado presentaban de 1 (61.9%) a 0 (38.1%) complicaciones. Los que tuvieron un estilo de vida poco favorable también presentaron de 1 (49%) a 0 (29.4%) 44 complicaciones. Por otro lado quienes tienen un estilo de vida inadecuado presentaron 2 (40.5%), 3 (32.4%) y 1 (21.6%) complicación en un Centro de Salud de Comas 2023.

Tabla 2

Correlación entre las complicaciones médicas y el estilo de vida en pacientes con DM2 de un Centro de Salud de Comas 2023

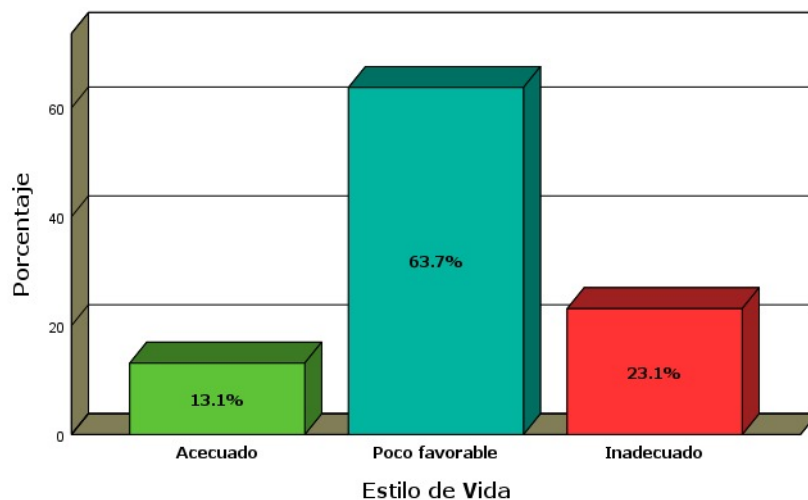
Rho de Spearman		Complicaciones médicas	Estilo de vida
Complicaciones médicas	Coeficiente de correlación	1.000	-.595**
	Sig. (bilateral)	.	<.001
	N	160	160
Estilo de vida	Coeficiente de correlación	-.595**	1.000
	Sig. (bilateral)	<.001	.
	N	160	160

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se encontró con la correlación de estilo de vida y las complicaciones médicas la correlación de Rho de Spearman es significativa en el nivel 0.01 (bilateral) en un Centro de Salud de Comas 2023.

Gráfica 1

Estilos de vida en pacientes con DM2 de un Centro de Salud de Comas 2023



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 1 se evidencia que el 63.7% tienen un estilo poco favorable representando un alto porcentaje, seguido del 23.1% que tienen un estilo de vida inadecuado y solo el 13.1% de los pacientes encuestados tienen un estilo de vida adecuado con respecto a la DM2 representando un porcentaje menor en el Centro de Salud de Comas en 2023.

Tabla 3

Estilos de vida según dimensiones en pacientes con DM2 de un Centro de Salud de Comas 2023

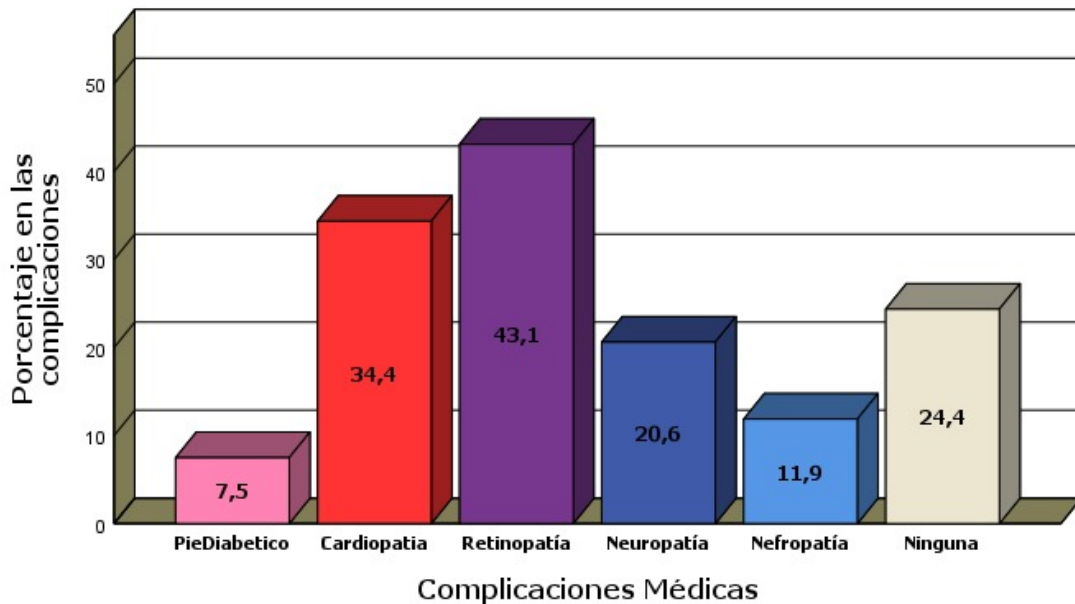
Dimensiones del Estilo de Vida	Adecuado		Poco favorable		Inadecuado	
	N	%	N	%	N	%
Habito Nutricional	46	28.8%	84	52.5%	30	18.8%
Actividad Física	4	2.5%	23	14.4%	133	83.1%
Hábitos Nocivos	141	88.1%	16	10.0%	3	1.9%
Información sobre Diabetes	13	8.1%	29	18.1%	118	73.8%
Estado Emocional	67	41.9%	34	21.3%	59	36.9%
Adherencia Terapéutica	65	40.6%	58	36.3%	37	23.1%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se evidencia que en la dimensión de hábito nutricional el 52.5% de personas tuvo un estilo de vida poco favorable, en actividad física el 83.1% tuvo un estilo de vida inadecuado, en hábitos nocivos el 88.1% tuvo un estilo de vida adecuado, en la información sobre diabetes el 73.8% tuvo un estilo de vida inadecuado y en la adherencia terapéutica el 40.6% tuvo un estilo de vida adecuado en el Centro de Salud de Comas en 2023.

Gráfica 2

Principales complicaciones médicas en pacientes con DM2 de un Centro de Salud de Comas 2023



Fuente: Elaboración propia

En la gráfica 2 se encontró la complicación que presentan mayor incidencia es la retinopatía con 69 casos (43.1%), seguida de la cardiopatía con 55 casos (34.4%) y los que no presentaron alguna complicación fueron 39 casos (24.4%). El pie diabético presentó 12 casos (7.5%) de los pacientes, siendo la complicación de menor porcentaje en el Centro de Salud de Comas en 2023.

Tabla 4

N° de Complicaciones médicas según dimensión de hábito nutricional del estilo de vida en pacientes con DM2 de un Centro de Salud de Comas 2023

		Hábito Nutricional						Total	
		Adecuado		Poco favorable		Inadecuado			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Total de Complicaciones Médicas	0	15	32.6%	22	26.2%	2	6.7%	39	24.4%
	1	18	39.1%	38	45.2%	15	50.0%	71	44.4%
	2	10	21.7%	13	15.5%	11	36.7%	34	21.3%
	3	3	6.5%	10	11.9%	2	6.7%	15	9.4%
	4	0	0.0%	1	1.2%	0	0.0%	1	0.6%
Total		46	100.0%	84	100.0%	30	100.0%	160	100.0%

Valor p: 0.035

Fuente: Elaboración propia

La tabla 4 referente a la dimensión de hábito nutricional, los encuestados con un estilo de vida adecuado presentaban principalmente de 1 (39.1%) a 0 (32.6%) complicaciones. Los que tuvieron un estilo de vida poco favorable también presentaron de 1 (45.2%) a 0 (26.2%) complicaciones. Por otro lado quienes tuvieron un estilo de vida inadecuado presentaron de 1 (50%) a 2 (36.7%) complicaciones en un Centro de Salud de Comas 2023. Y se encontró que el valor p: 0.035 con respecto a la correlación es significativa ya que se encuentra en el nivel de 0.05 (bilateral).

Tabla 5

N° de Complicaciones médicas según dimensión de actividad física del estilo de vida en pacientes con DM2 de un Centro de Salud de Comas 2023

		Actividad Física						Total	
		Adecuado		Poco favorable		Inadecuado			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Total de Complicaciones Médicas	0	2	50.0%	8	34.8%	29	21.8%	39	24.4%
	1	2	50.0%	9	39.1%	60	45.1%	71	44.4%
	2	0	0.0%	4	17.4%	30	22.6%	34	21.3%
	3	0	0.0%	2	8.7%	13	9.8%	15	9.4%
	4	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%	1	0.6%
Total		4	100.0%	23	100.0%	133	100.0%	160	100.0%

Valor p: 0.506

Fuente: Elaboración propia

La tabla 5, referente a la dimensión actividad física, las personas con un estilo de vida adecuado presentaban principalmente de 1 a 0 (50%) complicaciones. Las que tuvieron un estilo de vida poco favorable también presentaron de 1 (39.1%) a 0 (34.8%) complicaciones. Y las personas con un estilo de vida inadecuado presentaron principalmente de 1 (45.1%) a 2 (22.6%) complicaciones en un Centro de Salud de Comas 2023. Además se encontró que el valor p: 0.506 con respecto a la correlación no es significativa.

Tabla 6

N° de Complicaciones médicas según dimensión de hábito nocivos del estilo de vida en pacientes con DM2 de un Centro de Salud de Comas 2023

		Hábitos Nocivos						Total	
		Adecuado		Poco favorable		Inadecuado		N	%
		N	%	N	%	N	%		
Total de Complicaciones Médicas	0	39	27.7%	0	0.0%	0	0.0%	39	24.4%
	1	65	46.1%	5	31.3%	1	33.3%	71	44.4%
	2	26	18.4%	8	50.0%	0	0.0%	34	21.3%
	3	10	7.1%	3	18.8%	2	66.7%	15	9.4%
	4	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%
Total		141	100.0%	16	100.0%	3	100.0%	160	100.0%

Valor p: 0.039

Fuente: Elaboración propia

La tabla 6, referente a la dimensión de hábitos nocivos, los pacientes con un estilo de vida adecuado presentaban principalmente de 1 (46.1%) a 0 (27.7%) complicaciones. Sobre los que tuvieron un estilo de vida poco favorable presentaron de 2 (50%) a 1 (31.3%) complicación. Los pacientes con un estilo de vida inadecuado presentaron en su mayoría 3 (66.7%) complicaciones en un Centro de Salud de Comas 2023. Además se encontró que el valor p: 0.039 con respecto a la correlación es significativa ya que se encuentra en el nivel de 0.05 (bilateral).

Tabla 7

N° de Complicaciones médicas según dimensión de información sobre diabetes del estilo de vida en pacientes con DM2 de un Centro de Salud de Comas 2023

		Información sobre Diabetes						Total	
		Adecuado		Poco favorable		Inadecuado			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Total de Complicaciones Médicas	0	4	30.8%	8	27.6%	27	22.9%	39	24.4%
	1	8	61.5%	16	55.2%	47	39.8%	71	44.4%
	2	0	0.0%	5	17.2%	29	24.6%	34	21.3%
	3	1	7.7%	0	0.0%	14	11.9%	15	9.4%
	4	0	0.0%	0	0.0%	1	0.8%	1	0.6%
Total		13	100.0%	29	100.0%	118	100.0%	160	100.0%

Valor p: <0.001

Fuente: Elaboración propia

La tabla 7, referente a la dimensión información sobre la diabetes, los pacientes con un estilo de vida adecuado presentaban principalmente de 1 (61.5%) a 0 (30.8%) complicaciones. Los que tuvieron un estilo de vida poco favorable también presentaron de 1 (55.2%) a 0 (27.6%) complicaciones. Por otro lado quienes tenían un estilo de vida inadecuado presentaron de 1 (39.8%) a 2 (24.6%) complicaciones en un Centro de Salud de Comas 2023. Además se encontró que el valor p es menor a 0.001 con respecto a la correlación es significativa ya que se encuentra en el nivel de 0.01(bilateral).

Tabla 8

N° de Complicaciones médicas según dimensión de estado emocional del estilo de vida en pacientes con DM2 de un Centro de Salud de Comas 2023

		Estado Emocional						Total	
		Adecuado		Poco favorable		Inadecuado			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Total de Complicaciones Médicas	0	30	44.8%	4	11.8%	5	8.5%	39	24.4%
	1	28	41.8%	24	70.6%	19	32.2%	71	44.4%
	2	8	11.9%	5	14.7%	21	35.6%	34	21.3%
	3	1	1.5%	1	2.9%	13	22.0%	15	9.4%
	4	0	0.0%	0	0.0%	1	1.7%	1	0.6%
Total		67	100.0%	34	100.0%	59	100.0%	160	100.0%

Valor p: <0.001

Fuente: Elaboración propia

La tabla 8, referente a la dimensión de estado emocional, los encuestados con un estilo de vida adecuado presentaban principalmente de 0 (44.8%) a 1 (41.8%) complicaciones. Sobre las que tenían un estilo de vida poco favorable presentaron de 1 (70.6%) a 2 (14.7%) complicaciones. Los encuestados con un estilo de vida inadecuado presentaron de 2 (35.6%) a 1 (32.2%) complicación en un Centro de Salud de Comas 2023. Además se encontró que el valor p es menor a 0.001 con respecto a la correlación es significativa ya que se encuentra en el nivel de 0.01(bilateral).

Tabla 9

N° de Complicaciones médicas según dimensión de adherencia terapéutica del estilo de vida en pacientes con DM2 de un Centro de Salud de Comas 2023

		Adherencia Terapéutica						Total	
		Adecuado		Poco favorable		Inadecuado			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Total de Complicaciones Médicas	0	21	32.3%	14	24.1%	4	10.8%	39	24.4%
	1	39	60.0%	24	41.4%	8	21.6%	71	44.4%
	2	4	6.2%	14	24.1%	16	43.2%	34	21.3%
	3	1	1.5%	6	10.3%	8	21.6%	15	9.4%
	4	0	0.0%	0	0.0%	1	2.7%	1	0.6%
Total		65	100.0%	58	100.0%	37	100.0%	160	100.0%

Valor p: <0.001

Fuente: Elaboración propia

La tabla 9, referente a la dimensión de adherencia terapéutica, las personas con un estilo de vida adecuado presentaban principalmente de 1 (60%) a 0 (32.3%) complicaciones. En el caso del estilo de vida poco favorable se presentaron en mayor parte 1 (41.4%), 2 (24.1%) y 0 (24.1%) complicaciones. Las personas que tuvieron un estilo de vida inadecuado presentaron de 2 (35.6%) a 1 (32.2%) complicación en un Centro de Salud de Comas 2023. Se encontró que el valor p es menor a 0.001 con respecto a la correlación es significativa ya que se encuentra en el nivel de 0.01(bilateral).

Tabla 10

Características Sociodemográficas según los Estilos de vida en pacientes con DM2 de un Centro de Salud de Comas, 2023

		ESTILO DE VIDA					
		Adecuado		Poco favorable		Inadecuado	
		N	%	N	%	N	%
Sexo	Femenino	14	66.7%	59	57.8%	19	51.4%
	Masculino	7	33.3%	43	42.2%	18	48.6%
	Total	21	100.0%	102	100.0%	37	100.0%
Grupo Edad	Joven	0	0.0%	3	2.9%	2	5.4%
	Adulto	9	42.9%	64	62.7%	21	56.8%
	Adulto mayor	12	57.1%	35	34.3%	14	37.8%
	Total	21	100.0%	102	100.0%	37	100.0%
Grado de instrucción	Primaria	7	33.3%	17	16.7%	6	16.2%
	Secundaria	9	42.9%	59	57.8%	22	59.5%
	Técnica	5	23.8%	22	21.6%	8	21.6%
	Universidad	0	0.0%	4	3.9%	1	2.7%
	Total	21	100.0%	102	100.0%	37	100.0%
Tiempo de enfermedad	2 a 5 años	8	38.1%	38	37.3%	11	29.7%
	6 a 10 años	7	33.3%	31	30.4%	12	32.4%
	Mayor a 10 años	6	28.6%	33	32.4%	14	37.8%
	Total	21	100.0%	102	100.0%	37	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10 se muestra que en todos los estilos de vida la mayoría de encuestados eran de sexo femenino y con grado de instrucción secundaria. Quienes tuvieron un buen estilo de vida el 57.1% eran adultos mayores y el 38.1% con un tiempo de enfermedad de 2 a 5 años. Respecto a los que tuvieron un estilo de vida no saludable el 57.1% eran adultos y el 37.8% con un tiempo de enfermedad mayor a 10 años. Y de los que tuvieron un estilo de vida poco favorable el 62.7% eran adultos y el 37.3% con un tiempo de enfermedad de 2 a 5 años en el Centro de Salud de Comas en 2023.

Tabla 11

Características Sociodemográficas según las principales complicaciones médicas en pacientes con DM2 de un Centro de Salud de Comas, 2023

		COMPLICACIONES MÉDICAS									
		Pie Diabético		Cardiopatía		Retinopatía		Neuropatía		Nefropatía	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo	Femenino	6	50.0%	30	54.5%	38	55.1%	16	48.5%	12	63.2%
	Masculino	6	50.0%	25	45.5%	31	44.9%	17	51.5%	7	36.8%
	Total	12	100.0%	55	100.0%	69	100.0%	33	100.0%	19	100.0%
Grupo Edad	Joven	0	0.0%	1	1.8%	3	4.3%	1	3.0%	0	0.0%
	Adulto	7	58.3%	25	45.5%	33	47.8%	20	60.6%	13	68.4%
	Adulto mayor	5	41.7%	29	52.7%	33	47.8%	12	36.4%	6	31.6%
	Total	12	100.0%	55	100.0%	69	100.0%	33	100.0%	19	100.0%
Grado de instrucción	Primaria	1	8.3%	18	32.7%	14	20.3%	3	9.1%	3	15.8%
	Secundaria	6	50.0%	29	52.7%	43	62.3%	23	69.7%	11	57.9%
	Técnica	5	41.7%	7	12.7%	10	14.5%	5	15.2%	5	26.3%
	Universidad	0	0.0%	1	1.8%	2	2.9%	2	6.1%	0	0.0%
	Total	12	100.0%	55	100.0%	69	100.0%	33	100.0%	19	100.0%
Tiempo de enfermedad	2 a 5 años	1	8.3%	19	34.5%	18	26.1%	4	12.1%	3	15.8%
	6 a 10 años	4	33.3%	14	25.5%	23	33.3%	17	51.5%	10	52.6%
	Mayor a 10 años	7	58.3%	22	40.0%	28	40.6%	12	36.4%	6	31.6%
	Total	12	100.0%	55	100.0%	69	100.0%	33	100.0%	19	100.0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla 11 muestra que en todas las complicaciones la mayoría tenían un grado de instrucción secundaria. Los que presentaban pie diabético 58.3% eran del grupo adulto y tiempo de enfermedad mayor a 10 años. En la cardiopatía 54.5% eran del sexo femenino, 52.7% eran adultos mayores y 40% con tiempo de enfermedad mayor a 10 años. En la retinopatía 55.1% eran del sexo femenino, y 40.6% con tiempo de enfermedad mayor a 10. En la neuropatía 51.5% eran del sexo masculino, 60.6% eran del grupo adulto y 51.5% con un tiempo de enfermedad de 6 a 10 años. Por último, en la nefropatía 63.2% eran del sexo femenino, 68.4% eran del grupo adulto y 52.6% con un tiempo de enfermedad de 6 a 10 años.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

4.1.DISCUSIÓN

La presente investigación, tiene como objetivo principal determinar la relación que existe entre el estilo de vida y las complicaciones médicas en adultos con diabetes mellitus tipo 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023. En la tabla 3 se observa que se encontró que el valor realizado por la prueba Rho de Spearman es significativa en el nivel 0,01 (bilateral) e indica que existe una relación significativa entre el estilo de vida y las complicaciones médicas presentes en la enfermedad de la diabetes mellitus tipo 2. Con lo mencionado se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis de la investigación sobre la existente relación entre el estilo y las complicaciones médicas en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas. Esto es reforzado por Asenjo (3), la cual concluye que si existe una relación directa y significativa en gran medida entre el estilo de vida y el control metabólico (complicaciones) de los pacientes. En relación con eso anteriormente y al examinar los resultados, se confirma que el estilo de vida del paciente tiene una relación directa con complicaciones de la enfermedad de diabetes.

Con relación al estilo de vida en los pacientes con diabetes adultos de un Centro de Salud de Comas en 2023, se encontró en la tabla 4 que el 63.7% de los pacientes presentan un estilo de vida poco favorable y el 23.2% un estilo de vida inadecuado. Estos resultados concuerdan con diferentes estudios sobre el estilo de vida en personas con diabetes como el de Pérez y Mallma (29), centrado en adultos mayores, y en donde el 75.6% tenía un estilo de vida poco sano y el 20.7% para nada saludable. También se asimila a lo encontrado por Rivas et. al (46) donde el 55% de las personas tiene un estilo de vida inadecuado. Pero difiere con Huánuco (47), quien encontró que el 64.9% de los pacientes con diabetes practican un estilo de vida saludable, aunque se debe tener en cuenta que

solo contó con dos categorías para clasificar el estilo de vida, por lo que puede que los valores cambien al considerar un estilo de vida poco favorable en la clasificación. A pesar de esto, el estilo de vida no saludable dentro de esta población mantiene un porcentaje significativo que debe considerarse para seguir trabajando en mejorar la adherencia a patrones de comportamiento orientados a generar bienestar.

Se identificó los estilos de vida por dimensiones en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) de un Centro de Salud de Comas en el 2023 (tabla 5), como resultado según la dimensión de hábito nutricional el 52.5% de los pacientes posee un estilo de vida poco favorable. En la dimensión de actividad física y la información sobre diabetes el 83.1% y el 73.8% respectivamente posee un estilo de vida inadecuado. En la dimensión hábitos nocivos el 88.1%, estado emocional el 41.9% y adherencia terapéutica el 40.6% obtuvo un estilo de vida adecuado. Pineda y Sorolla (48) en su trabajo sobre el estilo de vida y sus dimensiones en pacientes con DM2, mostraron en cambio un estilo de vida saludable para la dimensión de hábitos alimentarios (61.4%), hábitos nocivos (90.9%) y adherencia terapéutica (69.3%); un estilo de vida moderado para la información sobre diabetes; y un estilo de vida no saludable para la dimensión de actividad física (39.2%) y estado emocional (40.3%). Otras investigaciones donde clasificaron el estilo de vida de las dimensiones solo en saludables y no saludables como la de Alcántara y Cárdenas (49), que también buscó determinar la relación entre el estilo de vida y las complicaciones en pacientes con DM2, mostro unas mayores prevalencias para el estilo de vida no saludable en las dimensiones hábitos nutricionales (63.3%) y actividad física (83.3%); y para el estilo de vida saludable solo en las dimensiones de hábitos nocivos (76.6%) y adherencia terapéutica (56.7%). También Huánuco (47), quién encontró mayormente estilos de vida no saludables en las dimensiones actividad física (86%), información sobre la diabetes

(94.7%), manejo del estrés (57.9%) y adherencia terapéutica (91.2%); y estilos de vida saludables en las dimensiones alimentación (52.6%) y hábitos nocivos (82.5%). De acuerdo con todo lo referido, el estilo de vida de los pacientes con diabetes respecto a las dimensiones nos ayuda en parte para poder contrarrestar en que dimensión del área del paciente se deben implementar estrategias de mejora y así controlar su enfermedad.

Al identificar las principales complicaciones médicas en pacientes con DM2 de un Centro de Salud de Comas 2023, se obtuvo (tabla 6) que las complicaciones de mayor porcentaje fueron la retinopatía diabética con 43.1% y la cardiopatía con 34.4%. También en la investigación de Ibáñez et al. (50) acerca de la frecuencia de complicaciones en 150 pacientes con diabetes internados, resaltó que las complicaciones de los pacientes con diabetes con mayor prevalencia son la retinopatía con 86.13% y la cardiopatía con 53.4%. Roldán (28) obtuvo como resultado en las complicaciones microvasculares con mayor frecuencia a la nefropatía con 49.7% seguido de la retinopatía con 48.4%. Santos (51), quien buscaba determinar factores de riesgo y complicaciones en DM2 en una población mayor a 40 años, obtuvo como complicación de mayor frecuencia al pie diabético con 28.3%. Aunque la retinopatía diabética sea un resultado recurrente, los hallazgos sugieren que no hay un patrón consistente sobre las complicaciones en pacientes con DM2, ya que las prevalencias siguen cambiando. Aun así se resalta la necesidad de un seguimiento médico integral en pacientes con diabetes para prevenir y controlar estas complicaciones.

Se analiza la relación entre las dimensiones del estilo de vida y las complicaciones médicas en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023, se muestra en la tabla 7 que la dimensión de hábito nutricional obtuvo un nivel de correlación significativo con valor p: 0.035, en la tabla 8 la actividad física fue la única dimensión en no tener una relación significativa con valor p: 0.506, en la tabla 9 que

hábitos nocivos tuvieron una relación significativa con valor p : 0.039, y en las tablas 10, 11 y 12 se muestra un alto nivel de correlación con valor p : <0.001 en las dimensiones de información sobre diabetes, estado emocional y adherencia terapéutica. Estos hallazgos se alinean con los de Noriega y Zapata (52), quienes señalan que existe una relación significativa con la dimensión de emociones con valor p :0.030, y con adherencia terapéutica con valor p : 0.001. Aunque los resultados si contrastan al observar las otras dimensiones, donde se indicaron que no existe relación con la nutrición (valor p : -0.152), con actividad física (valor p : 0.613), consumo de alcohol y con tabaco (valor p : 0.115 y 0.907) e información de la diabetes (valor p : 0.229). Alcántara y Cárdenas (49) de forma similar señalan que no existe relación significativa entre las complicaciones y ciertos aspectos del estilo de vida como los hábitos nutricionales (valor p :-0.155), actividad física (valor p : -0.200), hábitos nocivos (valor p :-0.176) y adherencia terapéutica (valor p :-0.331).

Paz y Benites (27) en su intervención a pacientes con diabetes con información sobre su enfermedad en conjunto a su tratamiento habitual, obtuvieron resultados favorables al presentarse una disminución de los parámetros clínicos de HbA1c, glicemia en ayunas y reducción de peso; lo que ayuda a lograr un control metabólico en este tipo de pacientes y como tal en la aparición de complicaciones. El estudio de Canché et al. (30) de igual manera demuestra que una intervención educativa mejoró significativamente el conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y el control de la glucosa, con un incremento del puntaje de conocimiento de 25.7 a 79.7, el cual se tradujo en un aumento del 7.7% al 25.6% de pacientes con HbA1c controlada, ya que sus niveles disminuyeron de un promedio de 12.4% a 6.9% en muchos pacientes. De forma consistente, Roselló et al. (31) también observó repercusiones positivas en el control metabólico después de brindar un programa educativo que logró algunas modificaciones en el estilo de vida de

su población. Aun así, estas investigaciones señalan que es debatible el nivel de efectividad de estos programas conllevan por sí solos y que es necesario realizar estudios más grandes y con mejores estrategias de seguimiento para que los resultados sean cada vez más certeros y proporcionen más información.

Si bien hay estudios que concuerdan en que algunas dimensiones del estilo de vida albergan una relación significativa con las complicaciones médicas en personas con DM2, los resultados pueden variar en otros dependiendo de múltiples factores contextuales o personales. Sin embargo, se debe resaltar que tanto la información sobre la diabetes como la adherencia terapéutica parecen tener altos niveles de correlación, por ello se considera importante un mayor enfoque personalizado y con seguimiento en estas.

Asimismo, se analiza la prevalencia del estilo de vida y las complicaciones médicas en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023, según sexo. Se evidenció que en los tres estilos de vida el sexo femenino predomina en mayor porcentaje con 66.7% adecuado, 57.8% poco favorable y 51.4% inadecuado; lo mismo ocurre en las complicaciones médicas de cardiopatía (55.1%), retinopatía (54.5%) y nefropatía (63.2%). En el caso de la neuropatía con 51.5% fue prevalente el sexo masculino. En consonancia con esto, Montes de Oca y Ocampo (53) en su investigación sobre los estilos de vida en personas diagnosticadas con DM2 hace más de diez años, encontró que aquellas con un estilo de vida favorable y poco favorable pertenecían en mayoría al sexo femenino, pero aquellos con un estilo de vida desfavorable eran principalmente del sexo masculino. Por el contrario Asenjo (3) en su investigación tuvo como resultados que el sexo femenino predomina en tener un estilo de vida desfavorable en un 56.5% y el sexo masculino un estilo de vida poco favorable en un 42.9%. Con respecto a las complicaciones de la enfermedad Santos (51) menciona que en los pacientes

con pie diabético, nefropatía y neuropatía el sexo masculino cuenta con mayor frecuencia; pero que en los pacientes que no presentaron ninguna complicación el sexo femenino obtuvo mayor frecuencia. De acuerdo con lo referido, esta diferencia puede deberse a brechas culturales, económicas, de conocimiento u otras que pueden variar la forma en la que se llevan los hábitos. Por tanto, se debe tomar importancia en ambos sexos en la diabetes mellitus tipo 2 y las complicaciones que trae consigo.

Se analiza la prevalencia del estilo de vida y las complicaciones médicas en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023, según grupo etario. Se evidencia que en el estilo de vida adecuado el grupo de edad de adulto mayor es prevalente con un 57.1%, en el estilo de vida poco favorable e inadecuado el grupo adulto es prevalente con 62.7% y 56.8% respectivamente. En las complicaciones de pie diabético con 58.3%, neuropatía con 60.6% y nefropatía con 68.4% también el grupo adulto es más prevalente; y en el caso de la cardiopatía es el adulto mayor con 52.7%. En la investigación de Montes de Oca y Ocampo (53) acerca del estilo de vida en pacientes con diabetes tipo 2, donde se consideró una cuarta categoría para el grupo de edad (>80 años), los resultados indican que en el estilo de vida favorable y poco favorable el grupo de edad de mayor frecuencia fue de 61 a 79 años, mientras que en el estilo de vida desfavorable la prevalencia estuvo en el grupo de 41 a 60 años y 61 a 79 años por igual. Por otro lado en las complicaciones de la diabetes, Roldán (28) tiene como resultados que los pacientes con complicaciones macrovasculares (enfermedad coronaria, pie diabético, entre otros) y microvasculares (nefropatía, retinopatía, neuropatía) en gran parte son de edad mayor a 61 años.

Esto refuerza la necesidad urgente de fortalecer las estrategias de prevención, detección temprana y manejo integral de la diabetes, particularmente para los adultos jóvenes,

quienes podrían no ser plenamente conscientes de los riesgos a largo plazo que conlleva un estilo de vida inadecuado. La identificación temprana de factores de riesgo y la promoción de hábitos de vida saludables desde edades tempranas puede reducir significativamente la carga de las complicaciones asociadas con la diabetes tipo 2 en la población adulta y adulta mayor.

Se analiza la prevalencia del estilo de vida y las complicaciones médicas en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023, según grado de instrucción. Se evidencia que en los estilos de vida adecuado con 42.9%, poco favorable con 57.8% e inadecuado con 59.5% el grado de instrucción secundaria es prevalente. A su vez, lo es en las complicaciones pie diabético con 50%, cardiopatía con 52.7%, retinopatía con 62.3%, neuropatía con 69.7% y nefropatía con 57.9%. Pineda y Sorolla (48) encontraron que frecuentemente las personas con buen nivel de vida saludable tenían educación superior, con moderado nivel de vida saludable tenían educación secundaria y aquellas con bajo nivel de vida saludable tenían solo primaria, aunque hay que considerar que el grado de instrucción se clasificó en ninguna, primaria, secundaria y superior. De igual manera, en la investigación de Quevedo (54), donde se estudió la relación entre el grado de conocimiento y el estilo de vida adecuado o inadecuado en pacientes con diabetes, se determinó que el 63.3% de las personas con estilo de vida adecuado y el 37% con estilo de vida inadecuado tienen un grado de instrucción secundaria. En lo que concierne a las complicaciones, también concuerda con el estudio de Villacorta et. al (55) sobre factores relacionados a las complicaciones en pacientes con DM2, evidenciando que en mayor prevalencia (66.7%) los que tienen complicaciones cuentan con un grado de instrucción básica. Aunque Santos (51) consideró solo dos categorías para el grado de instrucción (con estudios superiores y sin estudios superiores), también menciona que en

las complicaciones de pie diabético, retinopatía, nefropatía y neuropatía, predominaba la población sin estudios superiores.

A pesar de que los estudios revisados utilizan diferentes clasificaciones para el grado de instrucción, la evidencia apunta a que un menor nivel educativo está vinculado tanto a un estilo de vida menos saludable como a una mayor prevalencia de complicaciones médicas, lo que resalta la importancia de abordar la educación y la promoción de salud en el manejo de la diabetes tipo 2.

También, se analiza la prevalencia del estilo de vida y las complicaciones médicas en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023, según tiempo de enfermedad. Se obtuvo como resultado que en el estilo de vida adecuado y poco favorable se presenta un mayor porcentaje del tiempo de enfermedad 2 a 5 años con 38.1% y 37.3% respectivamente, y en el estilo de vida inadecuado un tiempo mayor a 10 años con 37.8%. En las complicaciones pie diabético, cardiopatía y retinopatía fue prevalente el tiempo de enfermedad mayor a 10 años, mientras que en la neuropatía y nefropatía lo fue el tiempo de 6 a 10 años. Estos hallazgos contrastan con los resultados de estudios previos como el de Quevedo (54), donde las personas con un estilo de vida inadecuado mostraron un mayor porcentaje (34.1%) de tiempo de enfermedad entre 1 a 5 años y aquellos con un estilo de vida adecuado mostraron en mayor porcentaje (81.8%) más de 10 años de enfermedad. En la misma línea, Villacorta et. al (55) en su estudio observó que en quienes presentan alguna o ninguna complicación, la mayor parte (40.5% y 39.7%) tienen menos de 6 años de padecimiento.

Estas diferencias podrían reflejar variaciones en el contexto poblacional, en los métodos de intervención utilizados o en la disponibilidad de recursos para el manejo de la diabetes.

No obstante, lo que parece claro es que el estilo de vida sigue siendo un factor crucial en

el manejo y la progresión de la diabetes, y que una adecuada educación sobre la enfermedad, junto con un control efectivo de los factores de riesgo, puede ser clave para reducir la duración de la enfermedad y la aparición de complicaciones graves.

4.2.LIMITACIONES:

En lo que se refiere a las limitaciones, se presentaron dificultades para alcanzar el tamaño de muestra de 160 pacientes considerando los criterios de inclusión y exclusión, ya que muchos no acudían con regularidad al establecimiento de salud o referían abstenerse de participar, lo que conllevó a que el plazo de recolección de datos fuera más extenso. En este punto la cantidad de muestra se considera aceptable debido a la limitada población de estos pacientes por ser un Centro de Salud, pero que puede ser más amplia para ofrecer mayor relevancia a la investigación. Sobre los antecedentes, existe un deficiente número de investigaciones realizadas en Lima sobre la relación del estilo de vida y las complicaciones en pacientes con diabetes.

Para realizar la investigación el acceso a los pacientes de este Centro de Salud de Comas estuvo limitado por la misma institución, ya que requería completar algunos aspectos protocolares y éticos, que una vez resueltos facilitaron el proceso.

Es factible que las limitaciones presentadas durante todo el trabajo tuvieran repercusiones en los resultados obtenidos. A pesar de ello, en cuanto al objetivo principal de correlación fue positivo y puede ser provechoso para emplearlo como base o sustento para futuras investigaciones que se consideran necesarias para hallar mayores argumentos y ampliar los conocimientos sobre el tema.

4.3. IMPLICANCIAS

La investigación confirma que la mayoría de los pacientes con diabetes que participaron de la muestra entran dentro de la clasificación un estilo de vida poco favorable y como consecuencia presentan alguna complicación como mínimo, como lo menciona De la Rosa et al. (33), ya que la prevalencia se ve aumentada por los diversos factores que conforman el estilo de vida entre los cuales resaltan la actividad física, hábitos nocivos, estado nutricional y menor proporción la dieta. Esto conlleva a seguir ampliando el marco teórico y profundizar en el tema en cuanto sea posible, así analizar los nuevos resultados siendo conscientes de la realidad presentada, sobre todo es necesario en un país tan diverso que aún se está desarrollando y en donde muchos de sus habitantes aún son ajenos de las repercusiones de dicha enfermedad por falta de conocimiento, adaptabilidad u otros factores. Además, este tipo de investigaciones pueden ser de gran utilidad para los programas de prevención dirigidos a pacientes con diabetes facilitando los puntos en los que deben centrarse para generar sus actividades y lograr un cambio significativo en la salud.

Los resultados permitieron identificar que el estilo de vida, junto a las dimensiones que implica, es un determinante muy importante en la prevalencia de complicaciones en pacientes con diabetes. Teniendo en cuenta esto, se puede reforzar la difusión de estrategias y herramientas enfocadas en la adherencia terapéutica a las dimensiones de vida saludable, lo que podría significar un beneficio en la prevención y disminución de casos de complicaciones, que a su vez implica mejorar la calidad de vida y reducción de la morbilidad y mortalidad.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

- En relación con el objetivo principal de nuestra investigación, se puede determinar a partir de los resultados obtenidos, que sí existe relación significativa entre el estilo de vida y las complicaciones médicas en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023.
- Los pacientes con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023, tienen un estilo de vida inadecuado en las dimensiones de actividad física e información sobre diabetes; poco favorable en el hábito nutricional; y adecuado en los hábitos nocivos, estado emocional y adherencia terapéutica.
- Dentro de las principales complicaciones médicas, son la retinopatía y la cardiopatía las de mayor incidencia en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023.
- Las complicaciones médicas en los pacientes con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023, presentan correlación significativa con las dimensiones de hábitos nutricionales, hábitos nocivos, información sobre diabetes, estado emocional y adherencia terapéutica; pero no presentan correlación significativa con la dimensión de actividad física.
- El sexo femenino es quien predomina en los tres estilos de vida y en las complicaciones médicas de cardiopatía, retinopatía y nefropatía. Mientras que el sexo masculino es más predominante en la complicación de neuropatía.
- Las personas con diabetes del grupo de edad adulta (27- 59 años) tienen mayor frecuencia en los estilos de vida poco favorable e inadecuado y en las complicaciones

médicas de pie diabético, neuropatía y nefropatía. Mientras que el grupo adulto mayor (>60 años) tiene mayor frecuencia en el estilo de vida adecuado y en la cardiopatía.

- El grado de instrucción de secundaria es más frecuente en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023, independientemente de los estilos de vida y las complicaciones médicas.
- Las personas adultas con diabetes mellitus 2 con estilos de vida adecuado y poco favorable presentan en mayor frecuencia un tiempo de enfermedad de 2 a 5 años, y los que tienen un estilo de vida inadecuado presenta mayormente un tiempo de enfermedad mayor a 10 años. Las complicaciones de neuropatía y nefropatía presentan en mayor prevalencia un tiempo de enfermedad de 6 a 10 años, y en el pie diabético, cardiopatía y retinopatía un tiempo mayor a 10 años.

RECOMENDACIONES

En retrospectiva, teniendo un enfoque integral acerca de la enfermedad se debería fomentar diversas intervenciones para prevenir el desarrollo de las complicaciones teniendo en cuenta la importancia del estilo de vida saludable en las personas que padecen de la enfermedad de la diabetes Mellitus tipo 2.

Estas diversas intervenciones pueden incluir temas como la actividad física que pueda promover la importancia de esta dimensión, como también la adherencia terapéutica ya que los pacientes necesitan la información necesaria para contrarrestar o mejorar su estilo de vida.

Por último, se debería incrementar los estudios realizados acerca de las complicaciones de la enfermedad, ya que esta variable juntamente con el estilo de vida tiene una relación o asociación directa en la salud del paciente, por ende es necesario tener una mayor intervención sobre este grupo.

REFERENCIAS

1. Heredia M, Gallegos Cabriaes EC. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes. *Enferm Glob* [Internet]. 2022;21(1):179–202. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.482971>
2. Panorama de la diabetes en la Región de las Américas [Internet]. Pan American Health Organization; 2023. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37774/9789275326336>
3. Asenjo Alarcón JA. Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de Chota, Perú. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2020;31(2):101–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3771>
4. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Gob.pe. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-3-de-cada-100-personas-de-15-y-mas-anos-reportan-tener-diabetes-8993/>
5. Diabetes de tipo 2 [Internet]. Federación Internacional de Diabetes. 2022. Disponible en: <https://idf.org/es/about-diabetes/type-2-diabetes/>
6. Revilla TL. Epidemiología de la diabetes en el Perú [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalmuevo/wp-content/uploads/2022/01/Unidad-I-Tema-1-Epidemiologia-de-la-diabetes_pub.pdf
7. Villena Pacheco A. Factores de riesgo de nefropatía diabética. *Acta médica peru* [Internet]. 2022;38(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.384.2256>
8. Solís-Villanueva J, Michahelles-Barreno C, Rodríguez-Lay EG, Farfán-García J, Anticona-Sayán M, Curo-Carrión N, et al. Prevalencia y factores de riesgo de neuropatía diabética periférica en pacientes recientemente diagnosticados de diabetes mellitus tipo 2 en un hospital nacional. *Rev Soc Peru Med Interna (línea)* [Internet]. 2019 [citado el 19 de noviembre de 2024];32(1):6–10. Disponible en: <http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/14>
9. Bandyk DF. The diabetic foot: Pathophysiology, evaluation, and treatment. *Semin Vasc Surg* [Internet]. 2018;31(2–4):43–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1053/j.semvascsurg.2019.02.001>
10. Castillo-Otí JM, Cañal-Villanueva J, García-Unzueta MT, Galván-Manso AI, Callejas-Herrero MR, Muñoz-Cacho P. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la retinopatía diabética en Santander. Norte de España. *Aten Primaria* [Internet]. 2020;52(1):29–37. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2018.10.001>
11. Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma, Lima-Perú, Colque Durand AD. A panoramic view of anxiety and lifestyle in medical students: An updated review. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 2023;23(4). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v23n4/2308-0531-rfmh-23-04-117.pdf>
12. Trabanco Llano A, Rodríguez Alonso P, Carretero Krug A, Ávila Torres JM, Varela Moreiras G. Para personas mayores Para personas mayores [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.fen.org.es/storage/app/media/pdfPublicaciones/guia-alimentacion-mayores-pdf-1.pdf>
13. Bedoya Echeverri LJ, Álzate Hernández ME, Arango Lenis ML, Bedoya Del Valle DM, Ríos Peña XA, Silva Viviescas CI, et al. Guía Estilos de vida saludables [Internet]. 2018. Disponible en: https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/ProgramasyProyectos/Shared%20Content/Estilos%20de%20vida%20saludable/IX%20Seminario%20EVS/15.%20Aportes%20INDER%20en%20estilos%20de%20vida%20saludable%20en%20el%20municipio%20de%20Medell%C3%ADn%20.pdf
14. Paca MJG, Urquiza AFP, Hernández JPC. Estilos de vida saludables en adultos mayores. *Rev Cuba Reumatol* [Internet]. 2022 [citado el 19 de noviembre de 2024];24(4):337. Disponible en: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1051>
15. Ventura Suclupe A del P, Zevallos Cotrina ADR. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. *cietna* [Internet]. 2019 [citado el 19 de noviembre de 2024];6(1):60–7. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/218>

16. Vázquez Morales E, Calderón Ramos ZG, Arias Rico J, Ruvalcaba Ledezma JC, Rivera Ramírez LA, Ramírez Moreno E. Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. *J Negat No Posit Results* [Internet]. 2019;4(10):1011–21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=564561530005>
17. Castillo Flores LA. Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital de Ventanilla Callao 2018 [Internet]. Universidad de San Martín de Porres; 2018. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4377>
18. Torres Jumbo RF, Acosta Navia MK, Rodríguez Avilés DA, Barrera Rivera MK. Complicaciones agudas de la diabetes tipo 2. *RECIMUNDO* [Internet]. 2020;4(1):46–57. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.26820/recimundo/4.\(1\).esp.marzo.2020.46-57](http://dx.doi.org/10.26820/recimundo/4.(1).esp.marzo.2020.46-57)
19. Barquilla García A. Actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria. *Rev Esp Sanid Penit* [Internet]. 2017;19(2):57–65. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n2/es_04_revision.pdf
20. ALAD. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019 [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.revistaalad.com/Guías/5600AX191_Guías_alad_2019.pdf
21. Gorriz Teruela JL, Terrádez L. Clínica y Anatomía Patológica de la Nefropatía Diabética. 2020; Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-clinica-anatomia-patologica-nefropatia-diabetica-372>
22. Cuello DG, Parra JPM, Gordillo JSG, Contreras SLD, Martínez RAF. Manifestaciones de la retinopatía hipertensiva y de la retinopatía diabética en población adulta. *SEMJ* [Internet]. 2021 [citado el 19 de noviembre de 2024];1(1):64–72. Disponible en: <https://www.medicaljournal.com.co/index.php/mj/article/view/15>
23. Salinas Hernández LF, Bustamante Montes LP, Trujillo Condes VE, Cuellar Ramos CA. Neuropatía diabética: fisiopatología, etiología y diagnóstico. *Revista de Medicina e Investigación UAEMéx* [Internet]. 2020;8(1):8–16. Disponible en: <https://medicinainvestigacion.uaemex.mx/article/view/18819>
24. Arias Rodríguez FD, Jiménez Valdiviezo MA, Ríos Criollo K del C, Murillo Araujo GP, Toapanta Allauca DS, Rubio Laverde KA, et al. Update in diagnosis and treatment: bibliographic review. *Angiologia* [Internet]. 2023; Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/angiologia/v75n4/0003-3170-angiologia-75-04-242.pdf>
25. Carrasco ÁM, de la Vega GA, Carmilema NP, Guananga LC, Romero CQ, Guerra MJS, et al. Cardiopatía diabética: una amenaza silenciosa. *Diabetes Internacional y endocrinología* [Internet]. 2022;8(1):15–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.6049757>
26. Barboza Palomino EE. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. *Rev Cuid* [Internet]. 2020;11(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1066>
27. Paz-Ibarra J, Benites R. Efecto de un programa de educación diabetológica en pacientes adultos de la consulta ambulatoria en un hospital nacional peruano. *An Fac Med (Lima Peru : 1990)* [Internet]. 2020;81(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i2.17673>
28. Roldán Cáceres OA. Estilo de vida asociado al desarrollo de complicaciones tardías en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en hospitalización en las especialidades de Endocrinología y Medicina Interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en el periodo abril - diciembre del 2022 [Internet]. Universidad Ricardo Palma - URP; 2023. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6355>
29. Pérez de Velazco Maravi CR, Mallma Álvarez YM. Estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en un conjunto habitacional en Lima. *Ágora Rev Cient* [Internet]. 2021 [citado el 19 de noviembre de 2024];8(2):20–6. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/189>
30. Canché-Aguilar DL, Zapata-Vázquez RE, Rubio-Zapata HA, Cámara-Vallejos RM. Efecto de una intervención educativa sobre el estilo de vida, el control glucémico y el conocimiento de la enfermedad, en personas con diabetes mellitus tipo 2, Bokobá, Yucatán. *Rev bioméd* [Internet]. 2019;30(1):3–11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32776/revbiomed.v30i1.654>

31. Roselló-Araya M, Guzmán-Padilla S, Ramírez-Hernández F. Evaluación del control metabólico de personas con diabetes mellitus tipo 2 participantes de una intervención educativa grupal. Resultados de un análisis de conglomerados. *Poblac Salud Mesoam* [Internet]. 2021; Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v18n2/1659-0201-psm-18-02-215.pdf>
32. Cabezas Bolaños DL, Montoya Vélez AB. Estilos de vida y su influencia en el desarrollo de complicaciones de salud en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Enrique Ponce Luque diciembre 2022 – mayo 2023 [Internet]. UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO; 2023. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/14314>
33. De la Rosa J, Acosta M, Suárez P. ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DE COMPLICACIONES EN LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA POBLACIÓN DE ESMERALDAS. ECUADOR. Universidad Ciencia y Tecnología [Internet]. 2019;22(89). Disponible en: <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/29>
34. Paitán HÑ, Dueñas MRV, Vilela JJP, Delgado HER. Metodología de la investigación: cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis [Internet]. Ediciones de la U; 2018. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
35. Torres Fernández PA. Acerca de los enfoques cuantitativo y cualitativo en la investigación educativa cubana actual. *Atenas* [Internet]. 2016;2(34):1–15. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=478054643001>
36. Alan Neill D, Cortez Suárez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica [Internet]. UTMACH; 2018. Disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>
37. Argimon P. Capítulo 4 - Clasificación de los tipos de estudio. Métodos de investigación clínica y epidemiológica [Internet]. 2019;27–31. Disponible en: <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/02/Anexo-1A.-U-4.-Argimon-PJ-Clasificacion-de-los-tipos-de-estudio.pdf>
38. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Rev médica Clín Las Condes* [Internet]. 2019;30(1):36–49. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864019300057>
39. Arias-Gómez J, Villasís-Keever MÁ, Miranda Novales MG. El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Alergia* [Internet]. 2016;63(2):201–6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>
40. Falcón VL, Pertile VC, Ponce BE. La encuesta como instrumento de recolección de datos sociales. En: XXI Jornadas de Geografía de la UNLP (La Plata, 9 al 11 de octubre de 2019) [Internet]. 2019. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/110388>
41. Avila HF, González MM, Licea SM. LA ENTREVISTA Y LA ENCUESTA: ¿MÉTODOS O TÉCNICAS DE INDAGACIÓN EMPÍRICA? *Didasc@lia: didáct educ* [Internet]. 2020;11(3):62–79. Disponible en: <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/992>
42. López-Carmona JM, Rodríguez-Moctezuma JR, Ariza-Andraca CR, Martínez-Bermúdez M. Estilo de vida y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Validación por constructo del IMEVID. *Aten Primaria* [Internet]. 2004;33(1):20–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1157/13056494>
43. Alca Oré SJ, Flores Chipana YM, Guevara Quispe EG. Estilos de vida y control metabólico en pacientes diabéticos tipo 2 en el servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD Huamanga, 2020 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5449>
44. Tacza Ladera A, Ortiz Lazo KL. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021 [Internet]. Universidad Continental; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/10599>
45. Campo, A. Descubriendo la estadística utilizando IBM SPSS Statistics. 2018.

46. Rivas-Castro A, Leguísamo-Peñate I, Puello-Viloria Y. Estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de una institución de salud en Santa Marta, Colombia, 2017. Duazary [Internet]. 2020;17(4):55–64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783x.3601>
47. Huánuco Tamayo JA. Estilos de vida en los usuarios con diabetes mellitus tipo II del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima 2021 [Internet]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unjpsc.edu.pe/handle/20.500.14067/5285>
48. Pineda Campos XY, Sorolla Ruiz de Castilla AS. Estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Servicio de Endocrinología Hospital Santa Rosa 2021. Universidad de San Martín de Porres; 2023.
49. Alcántara Quispe LZ, Cárdenas Pérez KS. Estilos de vida y las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Ayacucho - 2021 [Internet]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4735>
50. Ibáñez Franco EJ, Fretes Ovelar AMC, Duarte Arévalos LE, Giménez Vázquez FDJ, Olmedo Mercado EF, Figueredo Martínez HJ, et al. Frequency of chronic complications in patients with type 2 diabetes mellitus in a third level hospital. Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna [Internet]. 2022;9(1):45–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2022.09.01.45>
51. Santos Quezada AM. Factores de riesgo y complicaciones en diabetes Mellitus tipo 2 en mayores de 40 años Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018 – 2019 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2020. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2467>
52. Noriega Talledo CJ, Zapata Manrique LC. Estilos de vida y complicaciones crónicas en adultos con diabetes mellitus tipo II del Establecimiento de Salud I-3 Yapatera [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/86549>
53. Montes de Oca Salazar KA, Ocampo Rentería T. Estilo de Vida en Pacientes con Diagnóstico de Diabetes Tipo 2 de Más de 10 Años de Evolución Derechohabientes de la Umf No.9 Acapulco, Guerrero. Ciencia Latina [Internet]. 2024;7(6):8155–74. Disponible en: http://dx.doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9346
54. Quevedo Macedo DA. Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre Diabetes Mellitus y el Estilo de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa Perú 2017 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/6261>
55. Villacorta Santamato J, Hilario Huapaya N, Inolopú Cucche J, Terrel Gutierrez L, Labán Hajar R, Del Aguila J, et al. Factores asociados a complicaciones crónicas de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de un hospital general del Seguro Social de Salud del Perú. An Fac Med (Lima Peru : 1990) [Internet]. 2020;81(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.17260>

ANEXOS

Anexo N°1: Matriz de consistencia

Título: “Estilo de vida y complicaciones médicas en personas adultas con DM2 de un Centro de Salud de Comas en 2023”			
Formulación del problema	Objetivos	Variable y dimensiones	Metodología
<p>Formulación del problema</p> <p>¿Existe relación entre el estilo de vida y las complicaciones médicas en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuáles son los estilos de vida por dimensiones en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023?</p> <p>¿Cuáles son las principales complicaciones médicas que se presentan en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023?</p> <p>¿Existe relación entre las dimensiones de los estilos de vida y las complicaciones médicas en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar si existe relación entre el estilo de vida y las complicaciones médicas en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los estilos de vida por dimensiones en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023. 2. Identificar las principales complicaciones médicas en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023. 3. Analizar la relación entre las dimensiones del estilo de vida y las complicaciones médicas en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023. 	<p>Variable:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Estilo de vida -Complicaciones médicas <p>Dimensiones:</p> <p><u>Estilo de vida</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hábitos nutricionales • Actividad física • Hábitos nocivos • Información de la diabetes • Estado emocional • Adherencia terapéutica <p><u>Complicaciones</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pie Diabético • Cardiopatía • Retinopatía • Neuropatía • Nefropatía 	<p>Población:</p> <p>270 pacientes</p> <p>Muestra:</p> <p>160 participantes.</p> <p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Descriptivo correlacional</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental de corte transversal.</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instrumento para medir el estilo de vida en Diabéticos (IMEVID) • Ficha de recolección de datos

<p>¿Cuál es la prevalencia del estilo de vida y las complicaciones médicas en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023, según sexo?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia del estilo de vida y las complicaciones médicas en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023, según grupo etario?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia del estilo de vida y las complicaciones médicas en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023, según grado de instrucción?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia del estilo de vida y las complicaciones médicas en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023, según tiempo de enfermedad?</p>	<p>4. Analizar la prevalencia del estilo de vida y las complicaciones médicas en personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023, según sexo.</p> <p>5. Analizar la prevalencia del estilo de vida y las complicaciones médicas personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023, según grupo etario.</p> <p>6. Analizar la prevalencia del estilo de vida y las complicaciones médicas personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023, según grado de instrucción.</p> <p>7. Analizar la prevalencia del estilo de vida y las complicaciones médicas personas adultas con diabetes mellitus 2 de un Centro de Salud de Comas en 2023, según tiempo de enfermedad.</p>		
---	--	--	--

Anexo 2: Operacionalización de variables

Variables del estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Sexo	Definición de característica biológica de la persona	Género		Femenino	Nominal
				Masculino	
Edad	Tiempo contado a partir del nacimiento	Periodo referido por el paciente		Joven 18 – 29 años	Intervalo
				Adulto 30 – 59 años	
				Adulto mayor >60 años	
Grado de instrucción	Nivel obtenido por estudios académicos	Periodo referido por el paciente		Primaria	Ordinal
				Secundaria	
				Técnica	
				Universidad	
Tiempo de enfermedad	Tiempo transcurrido luego del diagnóstico	Periodo referido por el paciente		2 a 5 años	Intervalo
				6 a 10 años	
				Mayor a 10 años	

Estilo de vida	Conjunto de elementos que considera aspectos físicos y mentales o culturales que conforman el modo de vida de un individuo.	Medir las dimensiones que abarca el estilo de vida, en la cual se va a clasificar en: inadecuado, poco favorable y adecuado que se evaluara de 0 a 100 puntos.	Hábitos nutricionales (36 puntos)	Consumo de verduras	Nominal Se considera en: - Inadecuado 0-21 puntos - Poco favorable 22-29 puntos - Adecuado 30-36 puntos	<ul style="list-style-type: none"> • Inadecuado: ≤ 60 puntos • Poco favorable: 61 – 80 puntos • Adecuado: 81-100 puntos
				Consumo de frutas		
				Consumo de pan al día		
				Consumo de tortilla al día		
				Agrega azúcar a alimentos		
				Agregar sal a los alimentos		
				Consumo de gaseosa		
				Consumo fuera de casa		
			Termina de comer la cantidad servida			
			Actividad física (12 puntos)	Frecuencia de ejercicio	Nominal - Inadecuado 0-7 puntos - Poco favorable 8-9 puntos - Adecuado 10-12 puntos	
				Frecuencia de actividades habituales		
				Tiempo libre		
			Hábitos nocivos (16 puntos)	Fuma	Nominal - Inadecuado 0-9 puntos - Poco favorable 10-12 puntos - Adecuado 13-16 puntos	
				Frecuencia de cigarrillos		
Alcohol						
Frecuencia de alcohol						

			Información de la diabetes (8 puntos)	Pláticas para personas con diabetes Obtiene información	Nominal - Inadecuado 0-4 puntos - Poco favorable 5-6 puntos - Adecuado 7-8 puntos	
			Estado emocional (12 puntos)	Enojo Tristeza Pensamientos pesimistas	Nominal - Inadecuado 0-7 puntos - Poco favorable 8-9 puntos - Adecuado 10-12 puntos	
			Adherencia terapéutica (16 puntos)	Esfuerzo en controlar la diabetes Sigue dieta diabética Olvida su medicación Sigue instrucciones médicas	Nominal - Inadecuado 0-9 puntos - Poco favorable 10-12 puntos - Adecuado 13-16 puntos	
Complicaciones médicas	Complicaciones causadas por la enfermedad de diabetes tipo 2.	Medir las complicaciones médicas del paciente.	Nefropatía	Sí o no	Nominal	
			Cardiopatías	Sí o no	Nominal	
			Neuropatía	Sí o no	Nominal	
			Retinopatía	Sí o no	Nominal	
			Pie Diabético	Sí o no	Nominal	

Anexo 3: Instrumento de la recopilación de datos

Ficha de recolección de datos del paciente

1. Sexo:
 - a) Femenino
 - b) Masculino
2. Edad:
 - a) Joven (18 - 26 años)
 - b) Adulto (27- 59 años)
 - c) Adulto mayor (>60 años)
3. Grado de instrucción:
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Técnica
 - d) Universidad
4. Tiempo de enfermedad
 - a) 2 a 5 años
 - b) 6 a 10 años
 - c) Mayor a 10 años
5. Complicaciones o tipo de enfermedades adyacentes que padece debido a diabetes
 - a) Pie diabético
 - b) Cardiopatías (Hipertensión, Insuficiencia y Cardíaca, etc)
 - c) Retinopatía (Problemas de la visión)
 - d) Neuropatía (Daño a los nervios)
 - e) Nefropatía (Daño a los riñones)¹
 - f) Ninguno

Anexo 4: Instrumento para el estilo de vida en pacientes con diabetes

Instrumento para medir los estilos de vida en el diabético - IMEVID

Este es un Rellene los espacios en blanco y marque con un aspa en los paréntesis según la respuesta que usted crea conveniente. Elija una sola opción marcando con una cruz X en el cuadro.

Nº	DIMENSIONES	0 PUNTOS	2 PUNTOS	4 PUNTOS
----	-------------	----------	----------	----------

Hábitos Nutricionales

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 Piezas de pan come al día?	0 a 1	2	3 o más
4	¿Cuántas tortillas comes al día?	0 a 3	4 a 6	7 o más
5	¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
6	¿Agrega sal a los alimentos cuando está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
7	¿Consume gaseosa en las comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
8	¿Comes alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
9	¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente

Actividad física

10	¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (camina rápido, corre o algún otro)	3 a más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi nunca
11	¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
12	¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajo en casa	Ver televisión

Hábitos Nocivos

13	¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	fumo diario
----	--------	---------	---------------	-------------

14	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 a más
15	¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 o más veces/sem
16	¿Cuántas bebidas alcohólicas toma al día?	Nunca	1 a 3	3 o más

Información sobre la diabetes

17	¿A cuántas pláticas para personas diabéticas ha asistido?	4 a más	1 a 3	Ninguna
18	¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca

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

Adherencia Terapéutica

22	¿Hace su máximo esfuerzo para controlar su diabetes?	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca
23	¿Sigue dieta para personas con diabetes?	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca
24	¿Olvida aplicar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
25	¿Sigue las instrucciones médicas que se indica para su cuidado?	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca

Inadecuado	≤ 60 puntos
Poco favorable	61 – 80 puntos
Adecuado	81 – 100 puntos

Anexo 5: Validación del Instrumento

Cuadro II
VALORES α DE CRONBACH, POR DOMINIO Y TOTAL DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR EL ESTILO DE VIDA EN DIABÉTICOS. MÉXICO, 2001-2002

<i>Dominios</i>	<i>Cuestionario inicial</i>		<i>Cuestionario final</i>	
	<i>Items</i>	α	<i>Items</i>	α
Nutrición	14	0.68	9	0.61
Actividad física	4	0.53	3	0.51
Consumo de tabaco	2	0.96	2	0.96
Consumo de alcohol	2	0.90	2	0.90
Familia-amigos	3	0.75	0	NA
Información sobre diabetes	3	0.65	2	0.62
Satisfacción laboral	4	0.50	0	NA
Emociones	6	0.83	3	0.73
Adherencia terapéutica	3	0.65	4	0.73
Total	41	0.85	25	0.81

NA = No aplica

Cuadro III
CONSISTENCIA EXTERNA TEST-RETEST POR DOMINIO Y TOTAL, DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR EL ESTILO DE VIDA EN DIABÉTICOS. MÉXICO, 2001-2002

<i>Dominios</i>	<i>Valor de r^*</i>	<i>Valor de p</i>
Nutrición	0.76	0.01
Actividad física	0.68	0.01
Consumo de tabaco	0.84	0.01
Consumo de alcohol	0.78	0.01
Información sobre diabetes	0.67	0.01
Emociones	0.72	0.01
Adherencia terapéutica	0.70	0.01
Total	0.84	0.01

*Rho de Spearman
 n=330

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ESCALA PARA MEDIR ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS.

OBJETIVO: DETERMINAR LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PEDRO SÁNCHEZ MEZA, CHUPACA-2021.

DIRIGIDO A: PROFESIONALES DE LA SALUD

APELLIDOS Y NOMBRES: SUAZO CORDOVA MARIA

APLICABLE NO APLICABLE ()

FIRMA Y SELLO:

GOBIERNO REGIONAL JUNON
REG. PROFESIONALES
LIC. MARIA SUAZO CORDOVA
C.P. 12232

APELLIDOS Y NOMBRES: Lic. Rocio Cordova Guere

APLICABLE (X) NO APLICABLE ()

FIRMA Y SELLO:

GOBIERNO REGIONAL JUNON
CENTRO REGIONAL DE SALUD PEDRO SÁNCHEZ MEZA DE CHUPACA
Rocio I. CORDOVA GUERE
C. P. 12232

APELLIDOS Y NOMBRES: Lic. Diaz Diaz Yolina Quirica

APLICABLE (X) NO APLICABLE ()

FIRMA Y SELLO:

Yolina D. Diaz Diaz
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 048204

APELLIDOS Y NOMBRES: Lic. Niveola Pura SANCHEZ TRIFE

APLICABLE NO APLICABLE ()

FIRMA Y SELLO:

LIC. NIVOLA PURA SANCHEZ TRIFE
LIC. EN ENFERMERIA
C.P. 14774

Anexo 6: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente formulario es dirigido a los pacientes de Centro de Salud Materno Santa Luzmila II que padecen de Diabetes Mellitus tipo 2, para la investigación llevada a cabo por estudiantes de la Universidad Privada del Norte de la carrera de Nutrición de nombres y apellidos: Nathaly Adelí Ccori Lara y Salome Isabel Martinez Aibar.

El objetivo es conocer la relación que existe entre el estilo de vida y las complicaciones médicas en personas adultas mayores de 18 años con diabetes mellitus tipo 2. Por tal motivo, se solicita la colaboración voluntaria ya que contribuirá con la investigación, por lo que toda información recogida es estrictamente confidencial.

Yo _____ he leído atentamente lo expuesto, por lo que acepto participar voluntariamente y brindar la información solicitada en la encuesta, en tanto no se revele mi identidad y dicha información sea confidencial.

Lima _____ de _____ del 2023

Firma del participante

Anexo 7: Evidencias

