



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN
LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA**

Tesis

Estilo de vida y control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del
centro de salud Santa Fe de Totorita, 2024

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Tecnología Médica en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Presentado por:

Autor: Camones Cabrera, Jean Pierre Gustavo

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3710-846X>

Asesora: Mg. Cossio Villar, Mery Ann

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3224-4849>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Jean Pierre Gustavo Camones Cabrera egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“ESTILO DE VIDA Y CONTROL GLUCÉMICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD SANTA FE DE TOTORITA, 2024”** Asesorado por el docente: Mg. Mery Ann Cossio Villar DNI 42348307 ORCID **0000-0002-3224-4849** tiene un índice de similitud de (18) (dieciocho) % con código **oid:14912:46562014** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

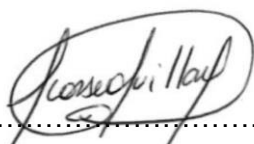
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Jean Pierre Gustavo Camones Cabrera
 DNI: 71520365.

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Mg. Mery Ann Cossio Villar
 DNI: 42348307

Lima, 05 de mayo del 2025

DEDICATORIA

A mi familia por estar pendientes y apoyándome en esta etapa formativa alentándome a seguir adelante y no rendirme.

A Dios por cuidar a mi familia y brindarme salud.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por ser los que me inspiran a conseguir las metas y estar conmigo en los momentos difíciles que nos ha tocado pasar y superar.

A la Universidad Privada Norbert Wiener, por abrirme las puertas y brindarme una enseñanza de calidad.

ÍNDICE

RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Limitaciones de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas.....	16
2.2.1. Diabetes.....	16
2.2.2. Clasificación de la diabetes.....	17
2.2.3. Estilos de vida	18

2.2.4.	Teorías del estilo de vida	19
2.2.5.	Tipos de estilo de Vida.....	21
2.2.6.	Instrumento para medir el estilo de vida.....	22
2.2.7.	Dimensiones del estilo de vida.....	22
2.2.8.	Control glucémico.....	23
2.2.9.	Dimensiones del control glucémico	24
2.3.	Formulación de hipótesis	26
2.3.1.	Hipótesis general.....	26
2.3.2.	Hipótesis específicas	26
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		27
3.1.	Método de la investigación	27
3.2.	Enfoque de la investigación	27
3.3.	Tipo de investigación	27
3.4.	Diseño de la investigación	28
3.5.	Población, muestra y muestreo	28
3.6.	Variables y Operacionalización	29
3.6.1.	Variable 1	29
3.6.2.	Variable 2	29
3.6.3.	Operacionalización de variables	30
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.7.1.	Técnica	32
3.7.2.	Descripción	32
3.7.3.	Validación	33
3.7.4.	Confiabilidad.....	33
3.8.	Procesamiento y análisis de datos.....	33
3.9.	Aspectos éticos.....	34
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS		35
4.1.	Resultados	35
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados.....	35
4.1.2.	Prueba de hipótesis.....	44

4.1.3. Discusión de resultados.....	57
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	60
5.1. Conclusiones.....	60
5.2. Recomendaciones	62
Referencias Bibliográficas	63
ANEXOS	69
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	70
ANEXO 2: INSTRUMENTOS	74
ANEXO 3: INSTRUMENTOS	76
ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO	77
ANEXO 5: AUTORIZACION EJECUCION PROYECTO DE INVESTIGACION... ..	79
ANEXO 6: CARTA DE APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA.....	81
ANEXO 7: FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	82
ANEXO 8: BASE DE DATOS DE ENCUESTA ESTILO DE VIDA.....	83
ANEXO 9: BASE DE DATOS DE CONTROL GLUCEMICO	86
ANEXO 10: NIVEL DE TURNITIN.....	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las Variables.....	30
Tabla 2. Estilo de vida	35
Tabla 3. Nutrición.....	36
Tabla 4. Actividad física.....	37
Tabla 5. Consumo de Cigarro	38
Tabla 6. Consumo de Alcohol	38
Tabla 7. Información de diabetes.....	39
Tabla 8. Emociones.....	40
Tabla 9. Adherencia terapéutica	40
Tabla 10. Control glucémico.....	41
Tabla 11. Hemoglobina glucosilada	42
Tabla 12. Glucosa plasmática	43
Tabla 13. Tabla cruzada estilo de vida – control glucémico.....	44
Tabla 14. Tabla cruzada Nutrición – control glucémico.....	46
Tabla 15. Tabla cruzada actividad física – control glucémico.....	47
Tabla 16. Tabla cruzada consumo de cigarro – control glucémico	49
Tabla 17. Tabla cruzada consumo de alcohol – control glucémico.....	50
Tabla 18. Tabla cruzada información de diabetes – control glucémico	52
Tabla 19. Tabla cruzada emociones – control glucémico.....	53
Tabla 20. Tabla cruzada adherencia terapéutica – control glucémico	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Estilo de vida	36
Figura 2. Nutrición.....	36
Figura 3. Actividad física.....	37
Figura 4. Consumo de cigarro.....	38
Figura 5. Consumo de Alcohol	39
Figura 6. Información de diabetes	39
Figura 7. Emociones	40
Figura 8. Adherencia terapéutica	41
Figura 9. Control glucémico	41
Figura 10. Hemoglobina glucosilada	42
Figura 11. Glucosa plasmática.....	43
Figura 12. Prueba de Chi ² estilo de vida – control glucémico.....	44
Figura 13. Prueba de Chi ² nutrición – control glucémico.....	46
Figura 14. Prueba de Chi ² actividad física – control glucémico.....	48
Figura 15. Prueba de Chi ² consumo de cigarro – control glucémico.....	49
Figura 15. Prueba de Chi ² consumo de alcohol – control glucémico	51
Figura 17. Prueba de Chi ² información de diabetes – control glucémico.....	52
Figura 18. Prueba de Chi ² emociones – control glucémico	54
Figura 19. Prueba de Chi ² adherencia terapéutica – control glucémico	55

RESUMEN

La presente investigación se planteó como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Santa Fe de Totorita. La metodología aplicada fue de tipo básica, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental, la muestra estuvo compuesta por 104 pacientes a quienes se les aplicó la encuesta IMEVID, además de una revisión de las historias clínicas para conocer los valores de glucosa plasmática en ayunas y hemoglobina glucosilada. Como resultado se encontró que la mayoría de los participantes (55%) presento un estilo de vida desfavorable, además, solo el 15% mostró un control glucémico adecuado. La prueba de Chi – cuadrado arrojó un coeficiente de $X^2=80.025$ y p-valor de 0.000, concluyendo que existe una relación significativa entre las variables estilo de vida y control glucémico. Dimensión nutrición, 86% hábitos nutricionales favorables, la prueba de Chi – cuadrado mostró una asociación significativa con el control glucémico, con un $X^2=6.146$ y $p=0.010$. Dimensión actividad física, el 29% actividad física favorable, se demostró que la práctica de ejercicio se relaciona con un mejor control glucémico, con $X^2=72.199$ y $p=0.000$. Dimensión consumo de cigarro y alcohol, el 100% nivel favorable, la prueba de Chi – cuadrado no fue concluyente porque no hay variabilidad entre ambas variables y, por tanto, imposible el cálculo estadístico. Dimensión búsqueda de información sobre diabetes, 45% nivel favorable y 55% en nivel desfavorable, la prueba de Chi – cuadrado evidenció una relación significativa con el control glucémico, con un $X^2=33.080$ y un $p=0.000$. Dimensión emociones, 28% de los participantes nivel favorable y 72% rango desfavorable, se confirma una relación significativa con el control glucémico, con $X^2=75.933$ y $p=0.000$. Dimensión adherencia terapéutica, 52% comportamiento favorable y 48% rango desfavorable, se encontró una relación significativa con el control glucémico, con un $X^2=28.764$ y un $p=0.000$.

Palabras clave: Estilo de vida, control glucémico, nutrición, actividad física, consumo de cigarro, consumo de alcohol, glucosa plasmática, hemoglobina glicosilada.

ABSTRACT

The present research was posed as a general objective to determine the relationship between lifestyle and glycemic control in patients with type II diabetes mellitus at the Santa Fe de Totorita Health Center. The methodology applied was basic, with a quantitative approach and non-experimental design, the sample consisted of 104 patients to whom the IMEVID survey was applied, in addition to a review of the medical records to know the values of fasting plasma glucose and glycated hemoglobin. As a result, it was found that the majority of the participants (55%) presented an unfavorable lifestyle, in addition, only 15% showed adequate glycemic control. The Chi-square test yielded a coefficient of $X^2 = 80.025$ and p-value of 0.000, concluding that there is a significant relationship between the variables lifestyle and glycemic control. Nutrition dimension, 86% favorable nutritional habits, the Chi-square test showed a significant association with glycemic control, with $X^2 = 6.146$ and $p = 0.010$. Physical activity dimension, 29% favorable physical activity, it was shown that the practice of exercise is related to better glycemic control, with $X^2 = 72.199$ and $p = 0.000$. Cigarette and alcohol consumption dimension, 100% favorable level, the Chi-square test was not conclusive because there is no variability between both variables and, therefore, statistical calculation impossible. Search for information on diabetes dimension, 45% favorable level and 55% at an unfavorable level, the Chi-square test showed a significant relationship with glycemic control, with $X^2 = 33.080$ and $p = 0.000$. Emotions dimension, 28% of participants had a favorable level and 72% had an unfavorable range, confirming a significant relationship with glycemic control, with $X^2=75.933$ and $p=0.000$. Therapeutic adherence dimension, 52% had favorable behavior and 48% had an unfavorable range, found a significant relationship with glycemic control, with $X^2=28.764$ and $p=0.000$.

Keywords: Lifestyle, glycemic control, nutrition, physical activity, cigarette smoking, alcohol consumption, plasma glucose, glycated hemoglobin.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo II representa un desafío creciente en la salud estatal por a su mayor incidencia y por la sensación negativa que tiene en la condición de vida de los diabéticos. En este contexto, el estilo de vida se presenta como un concluyente clave en el manejo y variación de la enfermedad. Por tal motivo, esta reciente investigación se desarrolla en el Centro de Salud Santa Fe de Totorita con la peculiaridad de determinar la relación entre el estilo de vida y el control glucémico de los pacientes por medio de un análisis descriptivo e inferencial. En el capítulo I se formulará el planteamiento del problema, la formulación de las interrogantes de la investigación, los objetivos, tanto general como específico, la justificación y los inconvenientes en la investigación. Luego en el capítulo II expondrá la teoría en el marco teórico, también se explicarán los antecedentes tanto nacionales como internacionales, las bases teóricas y se formulan la hipótesis general y las específicas. Después en el capítulo III se describe los detalles de la metodología empleada, el método, enfoque, tipo y diseño de la investigación, así como la población y la muestra, las variables y operacionalización, se describen las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los métodos para el procesamiento y análisis de datos y los aspectos éticos de la investigación. Asimismo, en el capítulo IV presentaré el análisis descriptivo de los resultados, la prueba de hipótesis y la discusión de los resultados. Por último, en el capítulo V proyectaré las conclusiones y las recomendaciones, los cuales se plantean en función de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estilo de vida puede describirse como un patrón general de existencia que surge de la interrelación entre las circunstancias generales de vida y las conductas individuales, las cuales están influenciadas por el contexto sociocultural y los rasgos personales (1). En este sentido, un estilo de vida poco sano es el origen de múltiples trastornos como la diabetes, la obesidad y el estrés, las cuales están ocasionadas por prácticas como el consumo de sustancias dañinas (alcohol, drogas), una dieta inapropiada, fumar, la falta de actividad física, el vivir apresuradamente y la exposición a agentes contaminantes (2).

Dentro de este contexto, para los pacientes con diabetes mellitus tipo II, adoptar un estilo de vida saludable significa lograr un control glucémico óptimo, lo que implica regular los niveles metabólicos para que se mantengan en los límites normales o ideales (3).

Hoy en día, la diabetes tipo II protagoniza un combate representativo para la salud pública en las naciones desarrolladas, y su prevalencia ha aumentado rápidamente en los países en vías de desarrollo (4). La creciente incidencia de la diabetes se debe a un estilo de vida deficiente, caracterizado por la falta de tiempo libre, ya sea por compromisos laborales o un ritmo de vida acelerado, que lleva a las personas a consumir alimentos ricos en transgénicos, edulcorantes y sustancias tóxicas. Estos alimentos son perjudiciales para la salud y ofrecen escasos nutrientes, contribuyendo así al aumento de los casos de esta enfermedad (5).

Es por ello que, tras ser diagnosticado con diabetes mellitus tipo II, es esencial que el paciente mantenga un control glicémico efectivo, el cual abarca una variedad de pruebas tanto sanguíneas como físicas (6). Es conocido que algunos diabéticos no siguen un estilo de vida ni un

control metabólico apropiados, por lo que puede llevar a complicaciones de salud a largo plazo, afectación de otros órganos y reducir la esperanza de vida (7). Entre las complicaciones por la que es responsable un control glucémico adecuado se encuentran, las de tipo microvasculares (retinopatía, nefropatía y neuropatía) y las de tipo macrovasculares (cerebrovascular y cardiovascular) (8).

Internacionalmente, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la diabetes tipo 2 constituye más del 95% de los casos de diabetes, se debe a una utilización ineficiente de la insulina del cuerpo. Este trastorno está asociado principalmente con el exceso de peso y un estilo de vida con poca actividad física. Se calcula que 62 millones de personas en las Américas padecen de diabetes tipo 2, y se traza que este número se eleve a 109 millones para el año 2040. Los diabéticos enfrentan un riesgo elevado de enfermedades cardiovasculares y tuberculosis, sobre todo si no mantienen un control glucémico adecuado. Globalmente, la mortalidad prematura por diabetes acrecentó un 5% entre 2000 y 2016. En las Américas, la diabetes fue la 6ta justificación principal de muerte en 2019, con aproximadamente 244,084 fallecimientos atribuidos rectamente a ella. Un mal estilo de vida con sobrepeso y falta de actividad física son los primordiales factores de riesgo para la diabetes tipo 2 (9).

A nivel nacional, la diabetes mellitus muestra una mayor prevalencia en la región costera, con un 8.2%, en comparación con la sierra y la selva, donde es del 2.3%. Este fenómeno se atribuye a la falta de adherencia al tratamiento y al inadecuado control metabólico de la enfermedad. Además, los centros de salud, privados como públicos, no tienen un sistema eficiente para la vigilancia y el seguimiento de la diabetes. Según la Federación Internacional de Diabetes, aproximadamente 1.3 millones de personas con diabetes representan una prevalencia del 5.9% en

el país. Del total de casos documentados entre 2018 y 2021, el 96.7% corresponde a diabetes tipo II (10).

A nivel regional, la Coordinación de Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Daños No Transmisibles de la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Sur, ha implementado un programa de pruebas de glucosa en 119 centros de salud, desde Barranco hasta Pucusana, para detectar casos de diabetes, enfermedad que afecta a 4423 personas en su jurisdicción. La mayor parte de los casos se encuentran en adultos y ancianos. El tratamiento es gratuito y se enfoca en promover un estilo de vida saludable, incluyendo educación sobre nutrición y ejercicio para los diagnosticados (11).

En relación a lo anteriormente mencionado se plantea el propósito de la presente investigación, la cual es conocer cómo se relacionan el estilo de vida y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Santa Fe de Totorita.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre estilo de vida y control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la nutrición y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el ejercicio y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el consumo de cigarro y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024?
- ¿Cuál es la relación entre el consumo de alcohol y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la búsqueda de información sobre diabetes y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024?
- ¿Cuál es la relación entre las emociones y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la adherencia terapéutica y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre estilo de vida y control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la nutrición y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024.
- Determinar la relación entre el ejercicio y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024.
- Determinar la relación entre el consumo de cigarro y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024.
- Determinar la relación entre el consumo de alcohol y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024.
- Determinar la relación entre la búsqueda de información sobre diabetes y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024.
- Determinar la relación entre las emociones y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024.
- Determinar la relación entre la adherencia terapéutica y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La justificación teórica de la actual investigación es fomentar el análisis y el debate académico acerca de las diversas facetas relacionadas con el estilo de vida y el control glucémico en pacientes con diabetes tipo II. Buscando cuestionar y comparar la teoría actual con los resultados obtenidos en la población objeto de estudio para crear conocimiento sobre el área de investigación y la problemática planteada. La justificación teórica implica la presentación y explicación de las bases teóricas que sustentan la investigación. Esto implica mostrar cómo el estudio se relaciona con el conocimiento existente en el campo, qué teorías o marcos conceptuales respaldan la investigación y por qué son relevantes para el estudio en cuestión. (35)

1.4.2. Metodológica

Desde una perspectiva metodológica, el estudio aportará al campo de la salud al investigar los estilos de vida y el control glucémico en pacientes con diabetes tipo II por medio de una medición precisa de estas variables, utilizando procedimientos y herramientas validados. Se empleará el cuestionario IMEVID (37), reconocido por su capacidad para evaluar los estilos de vida de los pacientes diabéticos de manera exhaustiva y precisa, lo que permitirán obtener datos confiables para el presente estudio.

Además, para garantizar la rigurosidad de la recopilación de datos, se utilizará una ficha ajustada a los estándares de la Asociación Americana de Diabetes (ADA) para el tratamiento de la diabetes mellitus que permitirá un seguimiento detallado y consistente del control glucémico de los participantes a lo largo del estudio (12). En consecuencia, los resultados obtenidos y los procedimientos empleados podrán servir

como referencia para investigaciones futuras en el área de la diabetes tipo II y el control de estilos de vida relacionados con esta enfermedad.

1.4.3. Práctica

La presente investigación proporcionará una comprensión práctica de los factores que influyen en el estilo de vida y el control glucémico en pacientes con diabetes tipo II, generando discernimientos para que sean aplicados directamente en la práctica clínica y en la gestión de la enfermedad, y con ello poder desarrollar estrategias más efectivas para el manejo integral de la diabetes, con el fin de prevenir complicaciones y mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes, considerando de manera específicas las características de los pacientes del Centro de Salud Santa Fe de Totorita. La justificación práctica implica explicar cómo los resultados de la investigación pueden ser aplicados para abordar problemas reales, tomar decisiones informadas o contribuir al desarrollo de políticas, programas o prácticas en un determinado campo o área de estudio. (37)

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Esta propuesta de investigación se llevará a cabo en los meses de octubre – diciembre del año 2024.

1.5.2. Espacial

Esta investigación se llevará a cabo en el centro de salud Santa Fe de Totorita del 2024, ubicada en el Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, Departamento de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población de esta investigación estará constituida por la totalidad de los pacientes con diagnóstico clínico de Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud Santa Fe de Totorita en los meses de octubre – diciembre del año 2024, en este caso fueron de 104 pacientes atendidos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Guamán et al. (13), 2023, en su investigación “Valorar el estilo de vida y su influencia en el control glucémico de pacientes diabéticos tipo 2”. Como metodología utilizaron un estudio descriptivo, con corte transversal, como técnica aplicaron la encuesta, con un cuestionario IMEVID como instrumento, de igual manera como instrumento se empleó una ficha de registro donde recogieron los índices glucémicos, de una muestra de 46 pacientes. De acuerdo a los resultados conseguidos el 54,3% de los pacientes presentaba hábitos de vida poco saludables, el 41,3% tenía un estilo de vida considerado como nocivo, mientras que solo el 4,3% mantenía un estilo de vida beneficioso. Los niveles de azúcar en sangre variaron entre 70 y 305 mg/dL, y se notó que el 89,13% de los pacientes tenía niveles de glucosa superiores a los niveles recomendados. A pesar de que la mitad de los pacientes con un estilo de vida poco saludable mostraron niveles de glucosa por encima de lo sugerido, este descubrimiento no tuvo significancia estadística. Así mismo, la correlación entre las variables indicó un resultado no significativo ($r = -0.062$, $p > 0,05$), no obstante, se puntualizó que el signo negativo sugiere un comportamiento inversamente proporcional, de manera que, a mejor calidad del estilo de vida, menor sería el nivel de glucosa basal. Los investigadores llegaron a la conclusión la mayor parte de los pacientes en este estudio mantuvieron un estilo de vida poco saludables y mostraron niveles altos de glucosa en la sangre, lo que incrementa el riesgo de enfrentar complicaciones relacionadas con su padecimiento.

Lara y Herrera (14), 2022, realizaron una investigación en la que tuvieron por objetivo “analizar los estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II”. Para ello emplearon una metodología cuantitativa, de alcance correlacional y diseño no experimental, con una población de 157 pacientes. Los datos relativos al estilo de vida fueron recolectados a través de una encuesta, según el modelo del Perfil de estilos de vida (PEPS-1) desarrollado por Nola Pender, mientras que el cálculo inferencial se realizó aplicando la prueba de chi-cuadrado en relación al sexo de los pacientes. Se encontró que el 50,96% de los pacientes reportan mantener una nutrición saludable, lo que representa a la mayoría, así como que el 57,96% indica que a veces se ejercita, el 47,77% asume frecuentemente responsabilidad por su salud, el 44,59% maneja el estrés a veces, el 43,31% cuenta frecuentemente con apoyo interpersonal, y el 52,23% se actualiza con información de su enfermedad con frecuencia. Se localizó también una relación significativa entre el sexo del paciente y aquellos que mantienen una nutrición saludable ($p=0.025$), así como entre los que mantienen actualizados sus conocimientos sobre la enfermedad ($p=0.000$), siendo mayor en las mujeres para ambos casos. Se concluyó que, en general, los pacientes mantienen un nivel de vida desfavorable, requiriendo que el personal de salud dedique esfuerzos adicionales para promover la mejora en la salud de este tipo de pacientes.

Irwansyah et al., (15), 2021, tuvieron el objetivo de “Determinar la relación entre la diabetes mellitus y los estilos de vida”. Para ello, la investigación se desarrolló con una metodología cuantitativa, no experimental y transversal, de alcance correlacional, donde se aplicó una encuesta para recolectar datos de ambas variables en una muestra de 198 personas, entre adolescentes y adultos. Con la información recolectada se conformó una

base de datos analizada con el programa SPSS, aplicando la prueba de chi-cuadrado con un 95% de confiabilidad. Los resultados mostraron que el género de los encuestados estaba dominado por mujeres en un 62%. Por su parte, el estilo de vida de los encuestados resultó ser deficiente en términos de salud, ya que la mayoría de ellos no presta atención a su dieta, comiendo más de tres veces al día varios alimentos asociados con altos niveles de colesterol. De manera similar, la mayoría comentó realizar poca actividad física, teniendo rutinas monótonas al pasar largas horas de trabajo sentados y sin practicar deportes en los tiempos libres. Así, el 45% resultó tener un estilo de vida pobre. Por su parte, el análisis inferencial demostró que existe una relación valiosa entre ambas variables ($p=0.000$). Se concluyó que los estilos de vida pobres, que más inciden sobre la diabetes, son aquellos que se caracterizan por tener un alto consumo de alimentos con alta densidad energética, con elevados porcentajes de azúcares y bajos en fibra, y la falta de actividad física.

Vásquez et al., (16), 2019, se plantearon como objetivo “Determinar el impacto del estilo de vida y de sus diferentes componentes en el control glucémico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2”, por lo que el método implementado tuvo un diseño transversal analítico con un alcance correlacional y se realizó en una unidad de medicina familiar en la Ciudad de México, de agosto a octubre de 2015. Para ello, se englobó a un total de 330 participantes con diabetes mellitus tipo II, con edades comprendidas entre 20 a 60 años con terapia farmacológica. Se destinó el instrumento para evaluar el estilo de vida en diabéticos (Imevid), y para valorar el control glucémico se manejó hemoglobina glicosilada (HbA1c), considerándose como control glucémico un nivel de Hb1Ac $<7\%$. Para conocer los componentes de riesgo incorporados a descontrol glucémico se ejecutó un ejemplo de

regresión logística múltiple, ajustado por estilo de vida, comorbilidades, año de evolución de la diabetes e índice de masa corporal (IMC). Como producto se obtuvo que un 70.3% de los integrantes se topó en el rango de edad de 51-60 años, 90.6% evidenció alguna comorbilidad, destacándose como la más frecuente la hipertensión arterial sistémica, un 48.8% se halló con sobrepeso y 14.8% obesidad; 35.8% de los participantes obtuvieron excelente estilo de vida, y 43.9% se localizaba en control glucémico. La mediana de HbA1c en pacientes con pésimo estilo de vida fue de 9% en equiparación con el grupo que tenía buen estilo de vida con 6.4%, ($p < 0.001$). El buen estilo de vida es un factor protector para control glucémico con un odds ratio (or) de 0.026. Al respecto, las conclusiones en el estudio fueron que el estilo de vida no saludable fue un factor de riesgo para el descontrol glucémico. Por ello, el estilo de vida, comorbilidades, tiempo de evolución de la diabetes y el IMC explican el 85.3% del descontrol glucémico.

Canché et al., (17), 2018, tuvieron como objetivo “Determinar el efecto de una intervención educativa sobre el estilo de vida, el grado de conocimientos sobre diabetes mellitus 2 y el nivel de la hemoglobina glicosilada”. Con una metodología de diseño cuasi experimental, aplicando como técnica la encuesta y dos cuestionarios como instrumentos, uno para medir el estilo de vida (IMEVID) y para el grado de conocimiento un cuestionario validado, la muestra fue de 39 pacientes, determinados previa evaluación de los valores de HbA1c. De acuerdo a los resultados se obtuvo que solo el 7,7% de pacientes con un HbA1c controlada y al terminar se obtuvo el 25,6%, otros resultados notables observables fueron los cambios pre y post intervención educativa, para el IMEVID en un inicio fue de 63,15 puntos pasando a 77,41 puntos, el grado de conocimiento paso de presentar 25,73 puntos a

cambiar a 79,7 puntos y el HbA1c de un 9,25% a 8,14%. Como conclusión por parte de los investigadores, la intervención educativa logró mejorar de manera significativa el estilo de vida y el grado de conocimiento ($p < 0.05$), además logró disminuir el nivel de HbA1c.

Antecedentes Nacionales

Floridas (18), 2022, tuvo como objetivo “Determinar el estilo de vida en los pacientes diabéticos del Centro de Salud Bellavista Nanay”. Empleó una metodología de diseño descriptivo, con corte transversal, donde aplicó como técnica la encuesta y dos cuestionarios como instrumentos, en una muestra de 52 pacientes diabéticos. De acuerdo a los resultados obtenidos, los pacientes diabéticos fueron en su mayoría del sexo masculino (59,6%), presentaron estilos de vida no saludables, lo cual se observa en el porcentaje obtenido para las dimensiones, en específico para la dimensión de hábitos nutricionales (51,9%), actividad física (67,3%) y en los hábitos nocivos (53,8%). Como conclusión, el investigador indicó que los pacientes diabéticos que son atendidos en el Centro de Salud Bellavista Nanay en Iquitos, tienen un estilo de vida no saludable.

Guevara, (19), 2022 realizó un estudio con el objetivo de “determinar los niveles de control glicémico en pacientes diabéticos atendidos en un centro médico privado en un área urbana de Lima, Perú durante el año 2020” por lo que plasmó un estudio descriptivo de corte transversal, de una muestra de 168 pacientes con edades que oscilan entre \geq de 39 años con diagnóstico y en tratamiento de diabetes mellitus por 1 año a más. Entre los resultados encontró que el promedio de hemoglobina glucada en la población estudiada fue de 7.78%, evidenciándose un control inadecuado rebasando los valores sugeridos de

control glicémico por la asociación americana de diabetes (2,5%-7%). El sexo con mayor deficiencia en el control de la enfermedad estuvo representado por el masculino en un 82.1%. El grupo etario con mayor descontrol de la enfermedad fue el adulto intermedio (de 39 a 59 años) en un 62.60%. En conclusión, se constató la existencia de un inadecuado control metabólico en estos pacientes por lo que se necesitó replantear las mediciones de salud en la totalidad de los niveles de atención.

Guerra y López, (20), 2022, en su investigación que tuvo como objetivo “Determinar la influencia de los estilos de vida en el control glucémico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud 4 de octubre, Socabaya - Arequipa 2022”, empleó como metodología un alcance correlacional de corte transversal y una localidad de estudio de 46 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Como técnica de recopilación de datos empleó la encuesta y observación documental y como instrumento aplicó la encuesta para medir el estilo de vida en diabéticos (IMEVID) y la Ficha de recolección de datos. Los resultados cosechados mostraron que los estilos de vida fueron regulares en un 80,43%; entre las características sociodemográficas destacaron que 58.70% fueron adultos mayores, 58.70% fueron de sexo femenino; 60.87% tenían pareja y 39.13% tenían solo secundaria. Las características clínicas de los pacientes fueron de un 73.91% de pacientes con un rango de enfermedad menor a 10 años; 73.91% no presentó enfermedad cardiovascular; 63.4% no presentó obesidad y 58.70% no presentó dificultades. El control glucémico de los pacientes fue óptimo en un 63.4% de casos y los estilos de vida influyeron significativamente en el control glucémico de los pacientes con un $X^2=19.0874$ y un valor de $P=0.000$; así también, todas las características sociodemográficas y clínicas influyeron

de forma altamente significativa en el control glucémico, alcanzando un valor de obteniendo un $X^2=17.3350$ y $P=0.000$; $x^2=31.0237$ y $P=0.000$, respectivamente. Se concluyó que los estilos de vida influyen mayormente en el control glucémico de los pacientes diagnosticados con diabetes.

Tacza y Ortiz, (21), 2021, elaboraron un estudio cuyo propósito es, “Determinar los estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021”, por lo que su enfoque fue cuantitativo, de tipo básico, con nivel descriptivo de corte transversal o transaccional, con método científico y diseño no experimental. La muestra usada fue organizada por 51 pacientes con DM tipo 2, a quienes se les aplicó como instrumento de recolección de datos un cuestionario. De los resultados descubiertos, se mostraron que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 mantenían estilos de vida saludables, el 62.7% practicaban hábitos saludables favorables, lo que ayudó a controlar este padecimiento degenerativo, asimismo, el 37.3% estuvo representado por pacientes que tenían estilos de vida no saludables. En conclusión, la diabetes mellitus tipo 2 representó una enfermedad crónica que produjo daños sistémicos, por lo tanto, el mantener estilos de vida saludables evitaría futuras complejidades.

Raymundo, (8), 2019, en su investigación tuvo como objetivo “Determinar los factores asociados a mal control glicémico en pacientes con diabetes mellitus del Hospital de Huancavelica”, por lo que su diseño fue transversal, retrospectivo, con un alcance correlacional, que evaluó a una muestra de 227 historias clínicas de pacientes con diabetes mellitus acogidos en el 2018. Se proclamó óptimo control glicémico a aquel que obtuviera

glucosa en ayunas < 130 mg/dl y hemoglobina glicosilada <7%. Realizó un análisis multivariado ajustando las variables clínicas para describir la asociación al mal control glicémico. Los resultados revelaron que cerca de un 50% era mayor de 60 años, 71% era del sexo femenino y 28% era iletrado. Sólo un 31% índice de masa corporal adecuado y un 48% no tenía obesidad central. Más del 50% tiempo de diabetes menor a 5 años y un 21% era usuario de insulina. El 71.4% tuvo una inadecuada glicemia en ayunas >130 mg/dL, 80% una hemoglobina glicosilada inadecuada >7%, un 60% un LDL >100, un 54% triglicéridos >150mg/dl, un 14% una PAS >140 mm Hg, y un 9% una PAD > 90 mm Hg. Un 82.4 % de los examinados tuvo un control glicémico inadecuado. En el análisis multivariado ajustado a edad, sexo, instrucción, tiempo de diabetes y obesidad central, se halló que por cada año que aumenta en el tiempo de diabetes el riesgo de mal control glicémico aumenta en 41%; RP 1.41 (IC95% 1.06 – 1.89); y que tener obesidad central eleva el riesgo de un inadecuado control glicémico en 4 veces; RP 4.4 (IC95% 1.23 – 15.6). Se concluyó, que de cada 6 pacientes con diabetes mellitus, 5 tienen mal control glicémico. Ello estuvo relacionado a un padecimiento largo de diabetes y obesidad central.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Diabetes

Según la OMS la diabetes es un padecimiento metabólico de larga duración que se manifiesta por un incremento en la concentración de azúcar en la sangre, lo cual resultaría en daños significativos a órganos vitales como el corazón, arterias, ojos, riñones y sistema nervioso, debido a una variedad de causas, incluyendo factores genéticos y dietéticos.(22)

Otras definiciones indican que “diabetes mellitus” se refiere a una serie de condiciones unidas por la hiperglucemia. La elevación de la glucosa en sangre puede ser resultado de problemas como el deterioro en la producción de insulina o el deterioro de las células β del páncreas, encargadas de la elaboración de insulina, aspectos que son típicos en los distintos tipos de diabetes mellitus. La reducción en el número de células beta del páncreas puede ser detectada a través de diversos mecanismos, incluyendo cambios epigenéticos, irregularidades genéticas, la existencia de resistencia a la insulina y una variedad de factores ambientales, entre otros aspectos (23). Identificar y categorizar la diabetes son etapas cruciales para el manejo adecuado y para minimizar el riesgo o avance de problemas crónicos. A pesar de que la diabetes puede manifestarse con signos distintivos o condiciones clínicas serias como la Cetoacidosis, numerosos adultos con esta enfermedad no presentan síntomas, y su diagnóstico depende de análisis bioquímicos que detectan la hiperglucemia (24).

2.2.2. Clasificación de la diabetes

En el año 1965, la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasificó por vez primera la Diabetes Mellitus, proporcionando una guía que ha sido actualizada en los años 1980, 1985 y 1999. Tradicionalmente, la diabetes se ha dividido en dos categorías principales: Diabetes Mellitus tipo 1 (DMT1) y Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2). Sin embargo, actualmente se enfrentan retos para diferenciar entre estos dos tipos debido al incremento de casos de sobrepeso y obesidad en jóvenes con DMT1 y un aumento en la incidencia de DMT2 en la misma población joven, complicando así la correcta clasificación de la diabetes en el momento del diagnóstico (25).

En 2017, la OMS reunió a un equipo de expertos para examinar y actualizar la clasificación de la diabetes, lo que resultó en el lanzamiento de una nueva clasificación para la Diabetes Mellitus en 2019. Dicha clasificación comprende:

- Diabetes Mellitus tipo 1
- Diabetes Mellitus tipo 2
- Formas mixtas de Diabetes: incluyendo la diabetes de evolución lenta mediada inmunológicamente en adultos y la diabetes tipo 2 con tendencia a la cetosis.
- Tipos específicos: como la diabetes monogénica, patologías del páncreas exocrino, desórdenes endocrinos, diabetes inducida por sustancias o medicamentos, infecciones, variantes inusuales de diabetes inmunomediada y otros síndromes genéticos que pueden ir acompañados de diabetes.
- Diabetes sin clasificar
- Hiperglucemia inicialmente identificada en el embarazo: que abarca la diabetes mellitus asociada al embarazo y la diabetes gestacional (25).

2.2.3. Estilos de vida

Un estilo de vida beneficioso, incluye actividad física constante, una alimentación equilibrada, y la abstención del tabaquismo y la ingesta exagerada de bebidas alcohólicas, esto puede prolongar la esperanza de vida en un rango de 6 a 7 años tanto para hombres como para mujeres (26).

Se ha comprobado que un estilo de vida saludable incrementa el bienestar y la longevidad. Sin embargo, aún no se ha establecido una definición unificada para el comportamiento de vida saludable. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1989, estableció una definición para estilo de vida: “los estilos de vida son patrones de elecciones de

comportamiento hechas a partir de las alternativas que están disponibles para las personas de acuerdo con sus circunstancias socioeconómicas y la facilidad con la que pueden elegir unas sobre otras”. Además, la organización identificó la ingesta de alcohol y tabaco, la calidad de la dieta y la realización de actividad física como los principales y más importantes comportamientos de estilo de vida que afectan la salud. Es por esta razón que esta investigación, los comportamientos de estilo de vida incluirán fumar, beber, hacer dieta y hacer ejercicio (27).

2.2.4. Teorías del estilo de vida

Teoría de Nola Pender

La teoría desarrollada por la Dra. Pender en 1975, señala que los factores cognitivos y perceptuales del individuo, influenciados por el entorno, lo personal y lo social, conducen a la adopción de un estilo de vida adecuado cuando se presenta una guía clara de acción. El modelo de vida saludable ayuda a discernir aspectos clave en la promoción de la salud e integra descubrimientos investigativos que apoyan la formulación de hipótesis verificables. Dicha teoría se encuentra en constante evolución y refinamiento para mejorar su explicación sobre cómo ciertos factores impactan en el cambio de comportamientos relacionados con la salud. Este modelo promueve la educación sobre el autocuidado y la adopción de un estilo de vida sano. Las principales características de dicho modelo son las siguientes:

- Promoción de la salud: se entiende como la conducta impulsada por el anhelo de mejorar el bienestar y potenciar las capacidades de salud del ser humano, representando una estrategia hacia el bienestar.

- Protección de la salud o prevención de enfermedades: se refiere al comportamiento inspirado por el deseo de prevenir activamente las enfermedades, detectarlas de manera precoz o mantener el funcionamiento a pesar de las restricciones que estas impongan.
- Características y vivencias personales: incluyen el comportamiento pasado y los factores individuales.
- Cogniciones y emociones asociadas al comportamiento: abarcan los beneficios esperados de la acción, los obstáculos anticipados para actuar, la confianza en la propia capacidad, los sentimientos vinculados a la actividad, las influencias de otras personas y las circunstancias del entorno.
- Resultados del comportamiento: comprenden la adhesión a un plan de acción, las necesidades y preferencias competitivas actuales, y las acciones que fomentan la salud.

Teoría de Elliott Delbert

De acuerdo con Elliott Delbert y su teoría desarrollada en 1993, el estilo de vida saludable se entiende como un patrón de actitudes relacionados a la salud que se llevan a cabo relativamente estable. Para Elliott Los aspectos esenciales de un estilo de vida saludable se pueden resumir en cuatro puntos clave (28):

- Es de naturaleza conductual y se puede observar directamente. Aunque las actitudes, valores y motivaciones no son parte de él, pueden influir en su formación.
- Las conductas que lo definen deben ser sostenidas a lo largo del tiempo. El término estilo de vida implica prácticas con cierta duración, ya que refleja un patrón de vida regular. Por ejemplo, haber fumado tabaco ocasionalmente no indica un estilo de vida riesgoso para la

salud. Del mismo modo, si se ha dejado una conducta, está ya no se considera parte del estilo de vida.

- El estilo de vida nos presenta variaciones de comportamientos manifestados de manera constante. Se ve como un conjunto de acciones coherentes y organizadas en respuesta a las distintas circunstancias de cada individuo o grupo.
- Aunque el concepto de estilo de vida no sugiere una única razón para todas las conductas que lo integran, se espera que existan algunas causas comunes entre ellas (28).

2.2.5. Tipos de estilo de Vida

Pueden existir varios estilos de vida, sin embargo, en esta investigación se detallarán los siguientes:

- Estilo de vida saludable: referido a la serie de acciones y rutinas diarias llevadas a cabo por las personas con el fin de mantener una salud física y mental ideal. Esto conduce a la realización de objetivos, el aumento de la seguridad a uno mismo y la mejoría de la percepción personal, lo cual también es notado por otros. Asimismo, adoptar un estilo de vida saludable se asocia con la disminución de riesgos para la salud. (29).
- Estilos de vida no saludable: un estilo de vida no saludable engloba aquellos hábitos, ya sean activos o inactivos, que deterioran el bienestar físico y psicológico, llevando a consecuencias adversas en la calidad de vida. Las prácticas dañinas para la salud incluyen la ingesta sobre sustancias perjudiciales, el uso de tabaco, la ausencia de actividad física y la exposición a agentes contaminantes, entre otras. (30).

2.2.6. Instrumento para medir el estilo de vida

Relacionado al control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el estilo de vida es determinado con el uso del cuestionario o instrumento de Medición de Estilo de Vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (IMEVID) y según la puntuación se divide en tres: Desfavorable (<60 puntos), poco favorable (60 a 80 pts) y favorable (>80 pts) (23). El cuestionario IMEVID será el instrumento empleado en el actual estudio en cuestión; es una herramienta diseñada para evaluar el estilo de vida en pacientes con diabetes, la cual ha sido previamente validada y normalizada, y ya ha sido aplicada en múltiples estudios en Perú (7).

2.2.7. Dimensiones del estilo de vida

Se estructura en 7 dimensiones para analizar el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, entre ellas las siguientes:

- Nutrición, que busca valorar una dieta balanceada y adecuada para el paciente, y la actividad física, que mide la frecuencia y tipo de movimiento corporal, como caminar o ejercitarse.
- Cigarro y alcohol: son comportamientos perjudiciales para la salud, y se identifican como factores de riesgo que pueden agravar las complicaciones en pacientes con diabetes.
- Ejercicio: es crucial que los pacientes diabéticos estén bien informados sobre su condición y los cuidados necesarios.
- Información sobre la diabetes: esta dimensión es importante porque todo paciente diabético debe tener conocimiento sobre las características y cuidado que su enfermedad necesita.
- Emociones: estas permiten analizar reacciones fisiológicas inmediatas.

- Adherencia terapéutica: es un aspecto crítico, ya que es sabido que muchos pacientes no siguen adecuadamente las prescripciones médicas, lo cual es especialmente dañino en enfermedades crónicas donde el tratamiento médico es esencial para controlar los niveles y mantener la salud. (7).

2.2.8. Control glucémico

El control glucémico es definido como ciertas medidas que van a facilitar mantener los rangos de glucemia dentro de los límites de la normalidad. Para el paciente con diabetes tipo 2, el control glucémico principalmente se centra en la determinación de tres parámetros: el primero, representado por la hemoglobina glucosilada (A1c), el segundo por la glucosa plasmática en ayunas (FPG) y el tercero, por la glucosa postprandial (GPP). En la actualidad, la hemoglobina glucosilada es considerada el esquema de referencia para que se evalúe el control glucémico de un paciente diabético, ya que posee una experiencia larga disponible acerca de la reducción del riesgo de complicaciones crónicas (31).

Ahora bien, la hiperglucemia define a la diabetes y por lo tanto el control glucémico elemental para su manejo, encontrándose asociado con un estado de bienestar y funcionalidad del paciente con diabetes mellitus tipo 2. La ADA recomienda ejecutar la medición del control glucémico al menos dos veces anualmente para aquellos que se encuentran en control, y cada 3 meses para aquellos pacientes con descontrol glucémico. En pacientes que padecen de complicaciones macrovasculares o microvasculares y con comorbilidades como la hipertensión arterial y la obesidad, la meta es mantener el control glucémico con un nivel inferior al 8% (32).

La existencia de obesidad en individuos con diabetes eleva el escollo de problemas cardiovasculares. Mayormente distintos factores de riesgo cardiovascular en estos pacientes es la hipertensión arterial y dislipidemias para lo que se necesita una mayor preocupación de estos

aspectos. En sayos controlados de reconocida trascendencia, se demostró que un mejor control glucémico se asocia con la disminución en el desarrollo y progresión de complicaciones micro y macrovasculares. El control glucémico se refiere a un resultado en salud, es un estado de bienestar o integridad estructural o funcional, por lo que la ejecución de actividades de automanejo tendrá como resultado el control glucémico verificable según los estándares expuestos por la ADA (33).

2.2.9. Dimensiones del control glucémico

De acuerdo a lo expuesto por la Asociación Americana de Diabetes (ADA), el control glucémico puede ejercerse a través de las siguientes pruebas:

- **Hemoglobina glucosilada (HbA1c):** prueba que calcula el nivel de glucosa (azúcar) en sangre promedio durante los últimos 2 o 3 meses. Representa una proteína que se conjuga desde las reacciones bioquímicas de la hemoglobina y distintos azúcares y se practica mediante un examen de sangre específicamente para la diabetes tipo 2 y prediabetes, donde su resultado es revelado en porcentajes; por lo que se indica que, mientras más alto sea el porcentaje, mayor será la concentración de azúcar en sangre. Por ello, un nivel de HbA1c normal es < al 5,7%, mientras que, para la prediabetes, se ubica entre 5,7 a 6,4%. Tener prediabetes representa es un factor de riesgo para desarrollar diabetes tipo 2, motivo por el que se indica, que las personas con prediabetes pueden verse en la necesidad de repetir las pruebas anualmente. Por último, para la diabetes tipo 2, el nivel de HbA1c se ubica por encima del 6,5% (12).
- **Glucosa plasmática en ayunas (FPA):** es una prueba que va a permitir medir el nivel de glucosa (azúcar) en ayunas en la sangre. Para mantenerse en ayunas, el paciente no debe comer ni beber (excepto agua) por lo menos unas ocho hrs antes de la prueba, la cual por

lo general es realizada antes del desayuno a temprana hora del día. Esta prueba igualmente puede ser utilizada para que se examine a un paciente en busca de diabetes, pues es muy posible que la hiperglucemia y la diabetes no causen síntomas en los primeros ciclos. Esta prueba es la más común realizada para la detección de diabetes, comenzando normalmente a la edad de 35 años, destacando que, si el paciente no tiene otros factores de riesgo, debe realizarse la prueba cada 3 años, y, en algunos casos, más frecuente si el peso de dicho paciente está en aumento. Por ello, un nivel lógico de glucosa en ayunas es menor a 100 mg/dL, mientras que, para la prediabetes, con una glucemia de ayuno alterada los valores se ubican entre 100 - 125 mg/dL. Finalmente para la diabetes, los niveles de glucosa se encuentran por encima de 126 mg/dL (12).

- **Glucosa postprandial (GPP):** prueba con una duración de dos horas la cual va a permitir analizar la concentración de glucosa (azúcar) en sangre antes y 2 hrs siguiente de algún alimento o bebida dulce especial. Nos va a indicar el método en que el cuerpo va a procesar el azúcar. Hiperglucemia postprandial (HPP) es un fenómeno acostumbrado en humanos con diabetes mellitus tipo 1 y 2, que puede producirse cuando el control metabólico general se aparente adecuado tras su evaluación mediante la hemoglobina glucosilada (HbA1c). Por ello, un nivel normal de glucosa postprandial es < a 140 mg/dL, mientras la prediabetes con una intolerancia a la glucosa (IGA) los valores se ubican entre 140 -199 mg/dL. Finalmente para la diabetes, los niveles de glucosa postprandial los niveles se encuentran por encima de 200 mg/dL (12).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- HA: Existe una relación significativa entre el estilo de vida y control glucémico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita, 2024.
- Ho: No Existe una relación significativa entre el estilo de vida y control glucémico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre la nutrición y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024
- Existe relación entre el ejercicio y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024
- Existe relación entre el consumo de cigarro y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024
- Existe relación entre el consumo de alcohol y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024
- Existe relación entre la búsqueda de información sobre diabetes y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024
- Existe relación entre las emociones y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024
- Existe relación entre la adherencia terapéutica y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método que se utilizó en el presente estudio fue hipotético – deductivo, el cual consiste en la observación de un fenómeno o problemática, para la creación de una hipótesis explicativa, la deducción de resultados esperados y su posterior verificación empírica para validar o descartar la hipótesis planteada (34)

3.2. Enfoque de la investigación

Para la presente investigación el enfoque fue cuantitativo, siendo aquel que se basa en la recopilación y análisis de datos numéricos para validar hipótesis y el logro de los objetivos (35). En base a ello, el estudio estuvo apoyado en encuestas de amplias muestras poblacionales, cuyos resultados fueron analizados de forma estadística.

3.3. Tipo de investigación

El presente estudio representa una investigación de tipo aplicada, la cual es aquella que se centra en buscar soluciones a problemas específicos aplicando conocimientos teóricos o tecnológicos para mejorar prácticas o desarrollar soluciones (34). En este caso, se profundizó el tema de las variables si existe una relación entre el estilo de vida y control glucémico en la población objetivo.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación fue de tipo no experimental, la cual es aquella que se caracteriza por el estudio de fenómenos tal y como ocurren en su contexto real, sin alterar o controlar las variables involucradas (35). En cuanto al alcance, este fue correlacional, siendo aquel que se concentra en describir el vínculo entre distintas categorías, conceptos o variables en un momento específico (35). De acuerdo con esto, fue también de corte transversal, que es el tipo de investigación que estudia las variables en un periodo determinado de tiempo (34).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población se define como el grupo completo de elementos que cumplen con ciertas pautas establecidas para la investigación (35). En este sentido, la población estuvo constituida por 104 pacientes atendidos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, que se atienden en el Centro de Salud Santa Fe de Totorita durante los meses de octubre – diciembre del año 2024.

Por su parte, se entiende como muestra es un subgrupo seleccionado de la población que refleja fielmente sus características, y se utiliza con el propósito de deducir las cualidades de la población completa (34). En base a ello, se define que se empleara toda la población de estudio

3.5.1 Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado para participar de la investigación.

- Pacientes que cuenten con seguro integral de salud y con todos los datos en sus historias clínicas.

3.5.2 Criterios de exclusión:

- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 o diabetes gestacional.
- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes que no cuenten con seguro integral de salud y que no tengan completos los datos en sus historias clínicas.

3.6. Variables y Operación

3.6.1. Variable 1

- Estilo de vida

3.6.2. Variable 2

- Control glucémico

3.6.3. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de las Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Estilo de vida	Los estilos de vida son patrones de elecciones de comportamiento hechas a partir de las alternativas que están utilizables para los individuos de acuerdo con sus circunstancias socioeconómicas y la facilidad con la que pueden elegir unas sobre otras	Se obtendrán los resultados mediante una encuesta llamada IMEVID que se les realizaran a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que se atienden en el centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024	Nutrición	Tipo y frecuencia de alimentos consumidos	Nominal	Favorable Mayor a 80 puntos Poco favorable Entre 60 – 80 puntos Desfavorable Menor a 60 puntos
			Ejercicio	Frecuencia de realización de actividad física	Nominal	
			Cigarro	Frecuencia del consumo de cigarro	Nominal	
			Alcohol	Frecuencia del consumo de alcohol	Nominal	
			Información de diabetes	Frecuencia de búsqueda de información	Nominal	
			Emociones	Frecuencia de emociones negativas	Nominal	
			Adherencias terapéuticas	Frecuencia de acciones para adherirse al plan terapéutico	Nominal	

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Control Glucémico	Medidas que van a facilitar el mantenimiento en los valores de glucemia dentro de los límites normales (31).	Determinación de la glucosa en las historias clínicas de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que se atienden en el centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024	Hemoglobina glucosilada (A1c)	< 7%	Ordinal	En control En descontrol
			Glucosa plasmática en ayunas (FPA)	80 – 130 mg/dl	Ordinal	En control En descontrol

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Como técnica para la recolección de datos de la variable estilo de vida se utilizó la encuesta IMEVID. En cuanto a la variable control glucémico se empleó la observación documental, involucró examinar y anotar los resultados de las historias clínicas de los pacientes en el estudio en una ficha de recolección de datos (anexo 3).

3.7.2. Descripción

Como instrumento para la recolección de datos de la variable estilo de vida se usó el cuestionario IMEVID, conformado por 25 preguntas, contando con una calificación global entre 0 a 100 puntos, además las calificaciones para cada pregunta pueden ser 0, 2 y 4 para tres opciones que se presentan como respuestas. El mismo cuenta con 7 dimensiones, las cuales son: Nutrición (preguntas 1-9), Actividad física (preguntas 10-12), Consumo de tabaco (preguntas 13-14), Consumo de alcohol (preguntas 15-16), Información de diabetes (preguntas 17-18), Emociones (preguntas 19-21), Adherencia terapéutica (22-25). Como resultado final de este instrumento se tiene los siguientes valores: estilo de vida desfavorable (menor a 60 puntos), estilo de vida poco favorable (60 a 80 puntos) y estilo de vida favorable (mayor a 80 puntos) (37).

Como instrumento para recolección de información perteneciente a la variable control glucémico, se empleó una ficha de registro anotando los resultados de glucosa plasmática en ayunas y hemoglobina glucosilada. Dicha ficha fue adaptada según los estándares utilizados para la atención médica en pacientes que desarrollan diabetes mellitus tipo II de la Asociación Americana de Diabetes (ADA), fue utilizado como una guía de interpretación diagnóstica para el control glucémico. De esta manera, la variable se clasificó como “En control” cuando se observen valores de hemoglobina glucosilada (HbA1c) < 5.7 % o glucosa plasmática en ayunas

(FPA) < 100 mg/dL. Se consideró como “En descontrol”, cuando se observen valores de hemoglobina glucosilada (HbA1c) $\geq 6.5\%$ o glucosa plasmática en ayunas (FPA) ≥ 126 mg/dL.

3.7.3. Validación

Con respecto a la validación del cuestionario IMEVID, la encuesta ya ha sido validada en el año 2003 en el estudio realizado por López, Rodríguez y Munguía (37), pasando por la evaluación de 16 profesionales de la salud, especialistas, de manera independiente, cada profesional debía tener más de 5 años atendiendo pacientes con diabetes mellitus.

3.7.4. Confiabilidad

En cuanto a la confiabilidad de dicho instrumento, esta se estimó utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, necesitando un coeficiente de 0.70 o superior (35). Los resultados se presentan en el Anexo 7.

Finalmente, se implementaron los niveles de control de calidad del equipo de hemoglobina glucosilada que la misma casa comercial viene a pasarlo midiendo la precisión, además del control de calidad interno con los sueros normal y patológico de la marca BioSystems midiendo la precisión y por el control externo que se realiza con la marca ESfEQA midiendo la exactitud con otros laboratorios de DIRIS LIMA CENTRO el cual se colocan los valores en un formato al Instituto de Gestión y Certificación para la Calidad (IGCC).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Tras consumir la recopilación de datos, se procedió a registrar y codificar esta información en un archivo para crear una base de datos en Microsoft Excel. Posteriormente, se aplicó la estadística descriptiva para determinar las frecuencias de las respuestas, que se expusieron mediante gráficos y tablas cruzadas, según las categorías de medición de cada variable.

De igual manera, se hizo uso de estadística inferencial para establecer las relaciones entre las variables estudiadas empleando la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, que se llevó a cabo con el software SPSS versión 25 considerando un nivel de significancia del 5% ($p = 0.05$), de esta manera, si p-valor obtenido es menor a 0.05, existe una dependencia entre las variables, y se acepta que están relacionadas.

3.9. Aspectos éticos

Para los aspectos éticos se tuvieron en cuenta Principios de Bioéticos de Belmont (38), descritos a continuación:

Esta investigación puede ser de beneficio para los participantes, al conocer su control glucémico y también reconocer el estilo de vida que están llevando. A cada persona dentro de la población se le trato como un ser autónomo y con libertad de actuación. Se evitó exponer a los pacientes a situaciones de riesgo y el estudio se sujetó a una revisión del comité de ética de la universidad Norbert Wiener.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

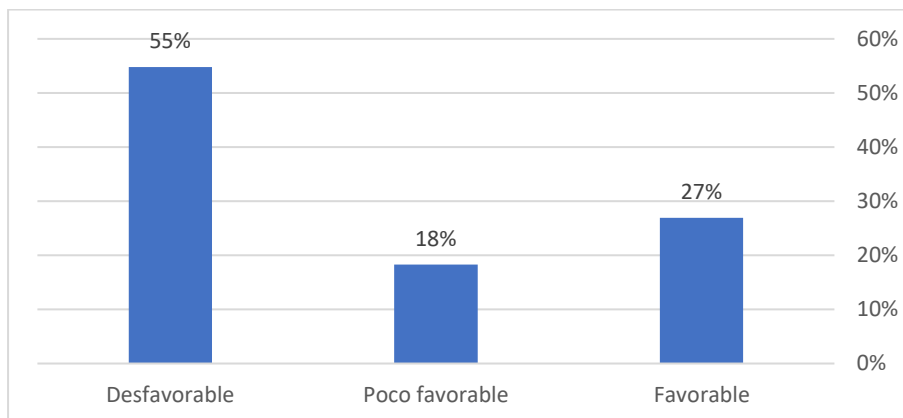
4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

El presente estudio analiza la relación entre el estilo de vida y el control glucémico de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita, para ello, se indagó sobre el estilo de vida a través de la encuesta IMEVID, además, se llevó a cabo una revisión del historial clínico de los 104 pacientes que conforman la muestra de estudio. A continuación, se presenta el análisis descriptivo de los datos obtenidos.

Tabla 2. Estilo de vida

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	28	27%
Poco favorable	19	18%
Desfavorable	57	55%
Total	104	100%

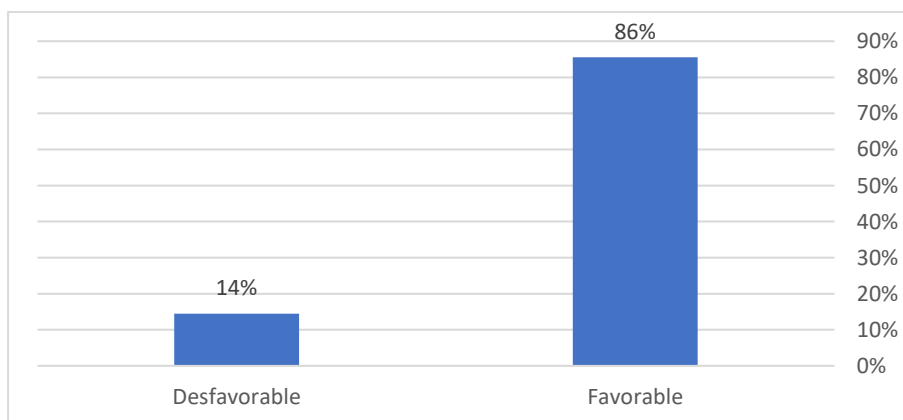
Figura 1. Estilo de vida

Interpretación:

La tabla 2 y fig. 1 se muestran los frutos obtenidos para la constante estilo de vida. Como se puede apreciar, la mayor parte de los participantes (55%) manifiesta llevar un estilo de vida desfavorable, es decir, adoptan conductas que impactan negativamente en el control de su condición.

Tabla 3. Nutrición

Nutrición	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	89	86%
Desfavorable	15	14%
Total	104	100%

Figura 2. Nutrición

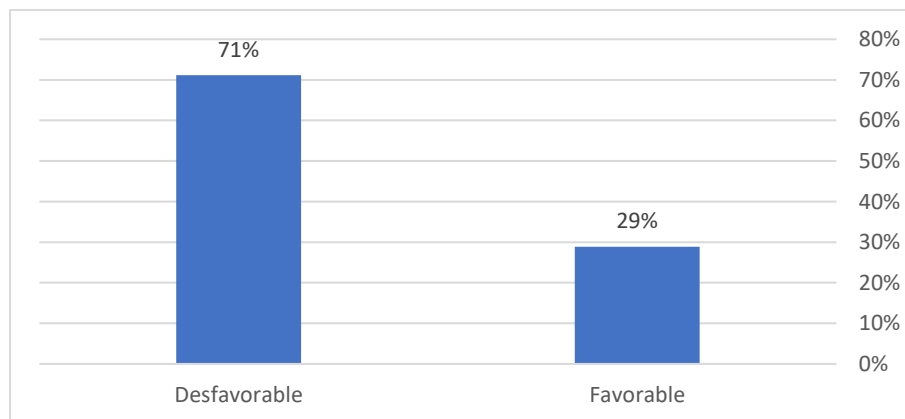
Interpretación:

La tabla 3 y fig. 2 se presentan los productos de la dimensión nutrición, donde se puede observar que el 86% de los participantes presenta un perfil favorable en cuanto a sus hábitos alimenticios, manteniendo una alimentación acorde con las recomendaciones para el control de su enfermedad, no obstante, hay un 14% que tiene una conducta nutricional desfavorable, lo cual puede impactar negativamente en la evolución de su enfermedad.

Tabla 4. Actividad física

Actividad Física	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	30	29%
Desfavorable	74	71%
Total	104	100%

Figura 3. Actividad física

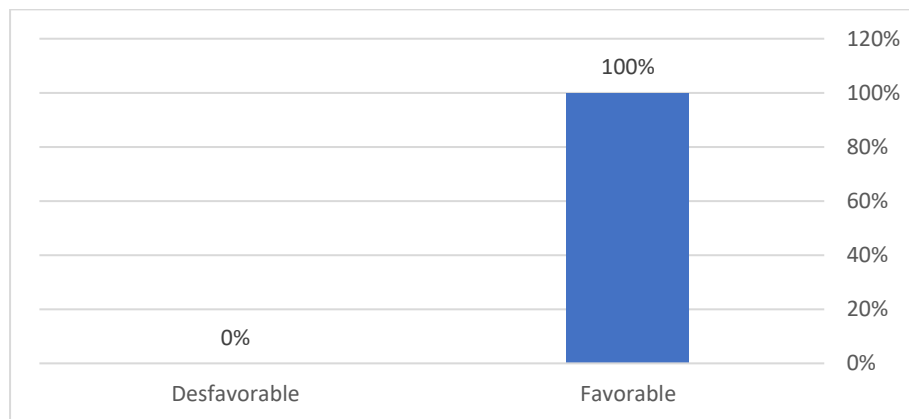


Interpretación:

En la tabla 4 y figura 3 se puede notar que la mayoría de la población evaluada (71%) no tiene actividad física, mientras que el 29% asegura llevar una rutina de ejercicio o mantenerse activos en sus tiempos libres.

Tabla 5. Consumo de Cigarro

Cigarro	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	104	100%
Desfavorable	0	0%
Total	104	100%

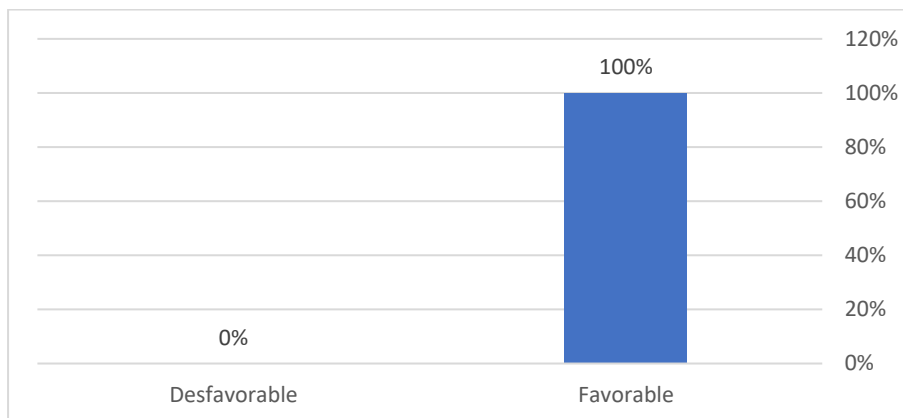
Figura 4. Consumo de cigarro

Interpretación:

En la tabla 5 y figura 4 se observa que la totalidad de los participantes (100%) presentó un perfil favorable, indicando que no fuman o mantienen un consumo mínimo de cigarro.

Tabla 6. Consumo de Alcohol

Alcohol	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	104	100%
Desfavorable	0	0%
Total	104	100%

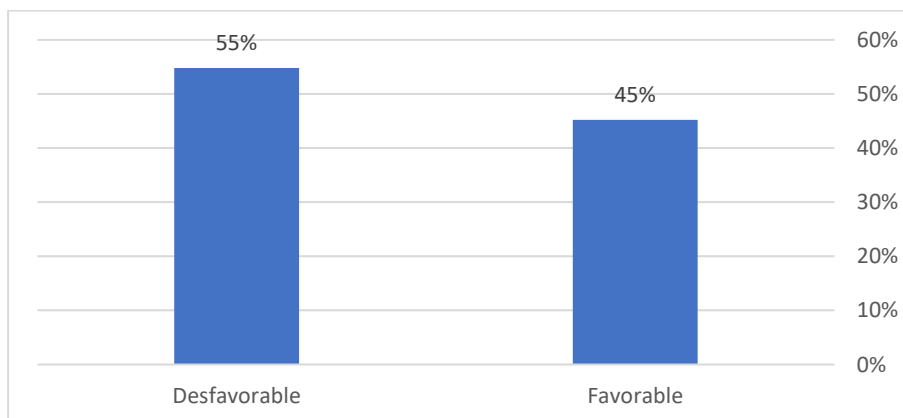
Figura 5. Consumo de Alcohol

Interpretación:

En la tabla 6 y fig. 5 se aprecia cómo todos los encuestados (100%) se ubican dentro del rango favorable, puesto que aseguran que se abstienen o mantienen una ingesta moderada de alcohol.

Tabla 7. Información de diabetes

Información de diabetes	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	47	45%
Desfavorable	57	55%
Total	104	100%

Figura 6. Información de diabetes

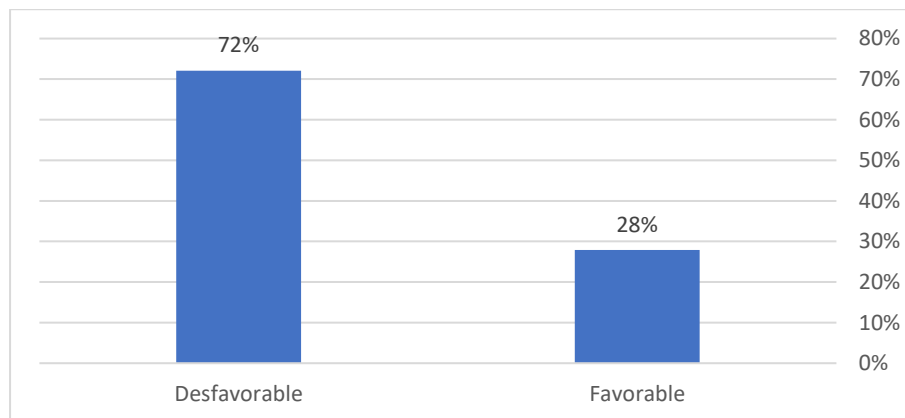
Interpretación:

En la tabla 7 y figura 6 se observa el 55% de los encuestados no asiste a las charlas o intenta obtener más información sobre la diabetes, mientras que el 45% presenta un nivel favorable.

Tabla 8. Emociones

Emociones	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	29	28%
Desfavorable	75	72%
Total	104	100%

Figura 7. Emociones

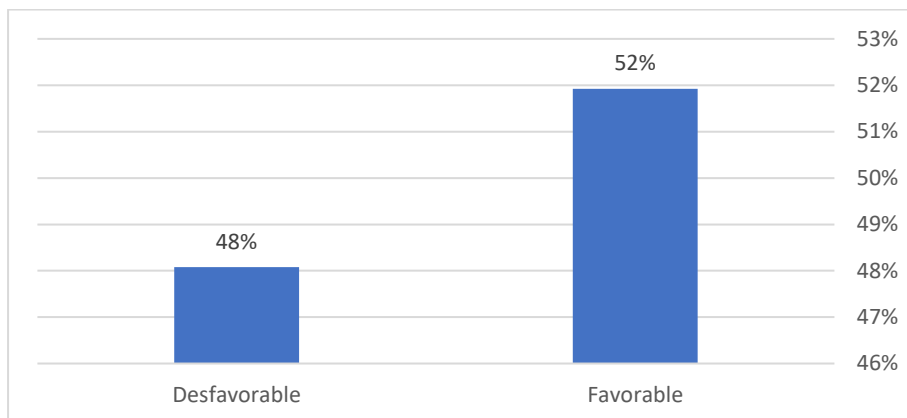


Interpretación:

En la tabla 8 y figura 7 se observa que el 72% de los encuestados presentan un perfil desfavorable, lo que indica que la mayor parte de los participantes enfrentan dificultades emocionales.

Tabla 9. Adherencia terapéutica

Adherencia terapéutica	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	54	52%
Desfavorable	50	48%
Total	104	100%

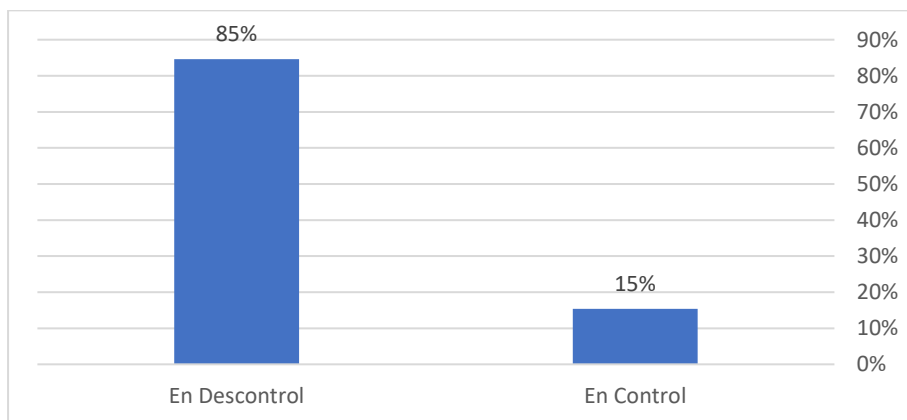
Figura 8. Adherencia terapéutica

Interpretación:

Finalmente, en la dimensión adherencia terapéutica, el 52% de los participantes tiene un comportamiento favorable, tal como se expone en la tabla 9 y figura 8, esto evidencia que mas de la mitad de los encuestados cumple adecuadamente con las indicaciones médicas y el tratamiento farmacológico.

Tabla 10. Control glucémico

Control Glucémico	Frecuencia	Porcentaje
En Control	16	15%
En Descontrol	88	85%
Total	104	100%

Figura 9. Control glucémico

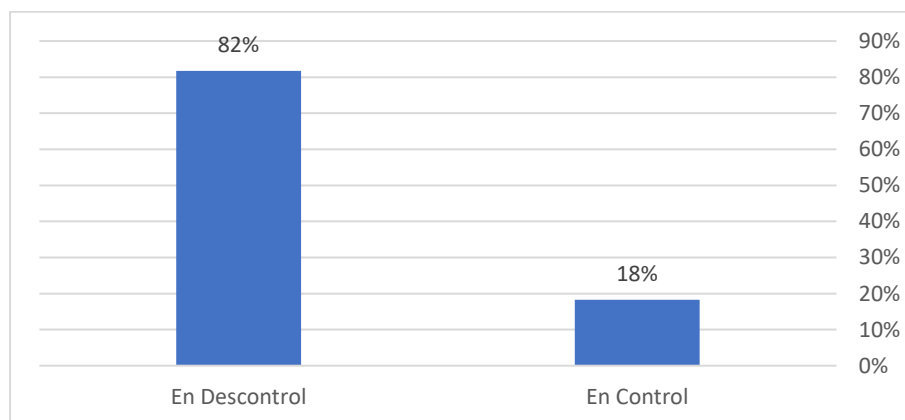
Interpretación:

Para la variable control glucémico, en la tabla 10 y figura 9 se percibe que, solo el 15% de los participantes se encuentra en control, es decir, presentan valores de hemoglobina glucosilada y glucosa plasmática dentro de los rangos recomendados, mientras que el 85% se encuentra en una situación de descontrol.

Tabla 11. Hemoglobina glucosilada

Hemoglobina glucosilada	Frecuencia	Porcentaje
En Control	19	18%
En Descontrol	85	82%
Total	104	100%

Figura 10. Hemoglobina glucosilada

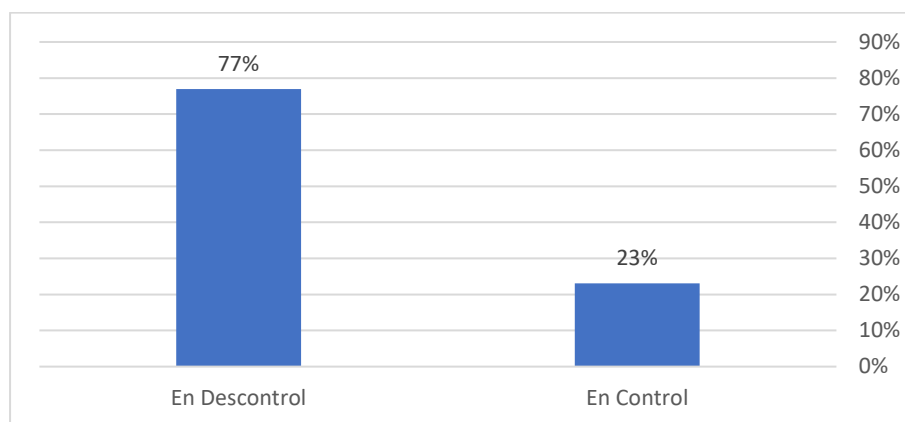


Interpretación:

En la tabla 11 y fig 10 observamos que, para la dimensión hemoglobina glucosilada, solo el 18% de los participantes presenta valores dentro de los rangos recomendados, mientras que el 82% se encuentra en descontrol.

Tabla 12. Glucosa plasmática

Glucosa plasmática	Frecuencia	Porcentaje
En Control	24	23%
En Descontrol	80	77%
Total	104	100%

Figura 11. Glucosa plasmática

Interpretación:

En la tabla 12 y figura 11 se puede advertir cómo en la glucosa plasmática, solo el 23% presentó niveles en control, mientras que el 77% no mantiene la glucosa dentro de los rangos recomendados.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general:

Existe una relación significativa entre el estilo de vida y control glucémico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita, 2024.

Hipótesis estadística:

- H0: las variables son independientes, es decir, no existe relación ni influencia mutua.
- H1: las variables son dependientes, lo que implica que guardan relación y pueden incidir unas sobre otras.
- Criterio de decisión: si el valor de p es menor a 0.05, se elimina la hipótesis nula (H0) y aceptamos la hipótesis de investigación (H1).

Tabla 13. Tabla cruzada estilo de vida – control glucémico

Variables	Control glucémico				Total	
	Descontrol		Control			
	N°	%	N°	%	N°	
Estilo de vida	Desfavorable	56	53.8	1	1.0	57
	Poco Favorable	18	17.3	1	1.0	19
	Favorable	3	2.9	25	24.0	28
	Total	77	74.0	27	26.0	104

Nota. Obtenido de SPSS v26

Figura 12. Prueba de Chi² estilo de vida – control glucémico

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	80,025 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	82,140	2	,000
Asociación lineal por lineal	66,593	1	,000
N de casos válidos	104		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,93.

Nota. Obtenido de SPSS v26

Conclusión:

La tabla 13 muestra la forma en que se relacionan las variables estilo de vida y control glucémico, como se aprecia, de los 57 participantes con estilo de vida desfavorable, solo 01 logró mantener valores de glucemia en control y 56 se mantuvieron en descontrol. Por otro lado, de los 19 participantes con estilo de vida poco favorable, 18 se encuentran en descontrol y solo 01 permanece en control, finalmente, de los 28 pacientes con estilo de vida favorable, solo 03 se encuentran en descontrol y los 25 restantes están en control glucémico. Estos resultados sugieren que las personas con hábitos saludables tienen mayores probabilidades de alcanzar valores glucémicos adecuados que aquellos con conductas menos saludables.

Por otra parte, la figura 12 contempla el resultado de la prueba de Chi – cuadrado de Pearson ($X^2 = 80.025$) el cual presenta un p-valor de 0.000, inferior al valor de significancia de 0.05, por tanto, se censura la hipótesis nula de independencia entre las variables y se concluye que existe una asociación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el control glucémico.

Hipótesis específica 1:

Existe relación entre la nutrición y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024

Hipótesis estadística:

- H0: las variables son independientes, es decir, no existe relación ni influencia mutua.
- H1: las variables son dependientes, lo que implica que guardan relación y pueden incidir unas sobre otras.
- Criterio de decisión: si el valor de p es menor a 0.05, se aparta la hipótesis nula (H0) y se confirma la hipótesis de investigación (H1).

Tabla 14. Tabla cruzada Nutrición – control glucémico

Variables	Control glucémico				Total	
	Descontrol		Control			
	N°	%	N°	%		
Nutrición	Desfavorable	15	14.4	0	0.0	15
	Favorable	62	59.6	27	26.0	89
	Total	77	74.0	27	26.0	104

Nota. Obtenido de SPSS v26

Figura 13. Prueba de Chi² nutrición – control glucémico

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,146 ^a	1	,013		
Corrección de continuidad ^b	4,669	1	,031		
Razón de verosimilitud	9,875	1	,002		
Prueba exacta de Fisher				,010	,007
Asociación lineal por lineal	6,087	1	,014		
N de casos válidos	104				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,89.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nota. Obtenido de SPSS v26

Conclusión:

En cuanto a la forma en que se relacionan la dimensión nutrición sobre control glucémico, en la tabla 14 observamos que, de los 89 participantes con nutrición favorable, 27 de ellos presentan valores en control, mientras que los 62 restantes se encuentran en descontrol. En contraste, ninguno de los 15 participantes con nutrición desfavorable logro situarse en la categoría en control.

En cuanto a los resultados de la prueba estadística, en la figura 13 se percibe que se obtuvo un valor de Chi – cuadrado de Pearson $X^2 = 6.146$, mientras que la prueba exacta de Fisher, con un

p bilateral de 0.010, confirma la presencia de una relación significativa entre la dimensión nutrición y el control glucémico, indicando que un perfil nutricional favorable se asocia con una mayor probabilidad de alcanzar y mantener niveles de glucosa dentro de los rangos recomendados.

Hipótesis específica 2:

Existe relación entre el ejercicio y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024

Hipótesis estadística:

- H0: las variables son independientes, es decir, no existe relación ni influencia mutua.
- H1: las variables son dependientes, lo que implica que guardan relación y pueden incidir unas sobre otras.
- Criterio de decisión: si el valor de p es menor a 0.05, se niega la hipótesis nula (H0) y se recepciona la hipótesis de investigación (H1).

Tabla 15. Tabla cruzada actividad física – control glucémico

Variables	Control glucémico				Total	
	Descontrol		Control			
		Nº	%	Nº	%	Nº
Actividad Física	Desfavorable	72	69.2	2	1.9	74
	Favorable	5	4.8	25	24.0	30
	Total	77	74.0	27	26.0	104

Nota. Obtenido de SPSS v26

Figura 14. Prueba de Chi² actividad física – control glucémico

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	72,199 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	68,065	1	,000		
Razón de verosimilitud	73,689	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	71,505	1	,000		
N de casos válidos	104				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,79.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nota. Elaborado de SPSS v26

Conclusión:

En la tabla 15 se contempla que, de las 30 personas con actividad física favorable, 25 de ellos se encuentran en control y solo 05 pacientes están en descontrol. Por otro lado, de los 74 pacientes con actividad física desfavorable, solo 02 de ellos logran estar en control mientras que los 72 restantes se mantienen en descontrol.

En cuanto a los resultados de la prueba Chi – cuadrado de Pearson, en la figura 14 se analiza un coeficiente de correlación $X^2=72.199$ y un p-valor de 0.000, el cual es menor al valor de significancia de 0.05, por consiguiente, rechazamos la hipótesis nula y concluimos que hay una agrupación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física y la variable control glucémico.

Hipótesis específica 3:

Existe relación entre el consumo de cigarro y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024

Hipótesis estadística:

- H0: las variables son independientes, es decir, no existe relación ni influencia mutua.
- H1: las variables son dependientes, lo que implica que guardan relación y pueden incidir unas sobre otras.
- Criterio de decisión: si el valor de p es menor a 0.05, se aparta la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis de investigación (H1).

Tabla 16. Tabla cruzada consumo de cigarro – control glucémico

Variables		Control glucémico				Total
		Descontrol		Control		
		Nº	%	Nº	%	Nº
Consumo de cigarro	Desfavorable	0	0.0	0	0.0	0
	Favorable	77	74.0	27	26.0	104
	Total	77	74.0	27	26.0	104

Nota. Obtenido de SPSS v26

Figura 15. Prueba de Chi² consumo de cigarro – control glucémico

Pruebas de chi-cuadrado	
	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	. ^a
N de casos válidos	104

a. No se han calculado estadísticos porque Tabaco es una constante.

Nota. Adquirido de SPSS v26

Conclusión:

En la tabl.a 16 se muestra que los 104 participantes presentaron un consumo de cigarro favorable, de los cuales, 27 presentan un control glucémico adecuado, mientras que 77 de ellos se encuentran en descontrol.

En cuanto a los resultados de la prueba de Chi – cuadrado, en la figura 15 concluimos, al no tener pacientes con consumo desfavorable de cigarro no es posible hacer el cálculo estadístico, ya que esta prueba requiere que exista variabilidad en ambas variables.

Hipótesis específica 4:

Existe relación entre el consumo de alcohol y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024

Hipótesis estadística:

- H0: las variables son independientes, es decir, no existe relación ni influencia mutua.
- H1: las variables son dependientes, lo que implica que guardan relación y pueden incidir unas sobre otras.
- Criterio de decisión: si el valor de p es menor a 0.05, se censura la hipótesis nula (H0) y se admite la hipótesis de investigación (H1).

Tabla 17. Tabla cruzada consumo de alcohol – control glucémico

Variables		Control glucémico				Total
		Descontrol		Control		
		Nº	%	Nº	%	
Consumo de alcohol	Desfavorable	0	0.0	0	0.0	0
	Favorable	77	74.0	27	26.0	104
	Total	77	74.0	27	26.0	104

Nota. Obtenido de SPSS v26

Figura 16. Prueba de Chi² consumo de alcohol – control glucémico

Pruebas de chi-cuadrado	
	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	. ^a
N de casos válidos	104

a. No se han calculado estadísticos porque Alcohol es una constante.

Nota. Obtenido de SPSS v26

Conclusión:

En lo relativo a la relación entre el consumo de alcohol y el control glucémico, en la tabla 17 se observa que, los 104 participantes presentaron consumo de alcohol favorable, de los cuales, 27 se encuentran dentro de la categoría en control mientras que 77 se encuentran en descontrol.

En la figura 16 se muestran los resultados de la prueba de Chi – cuadrado de Pearson, donde, al igual que en la dimensión consumo de cigarro, no es posible hacer el cálculo estadístico, ya que no existe variabilidad en ambas variables.

Hipótesis específica 5:

Existe relación entre la búsqueda de información sobre diabetes y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024

Hipótesis estadística:

- H0: las variables son independientes, es decir, no existe relación ni influencia mutua.
- H1: las variables son dependientes, lo que implica que guardan relación y pueden incidir unas sobre otras.

- Criterio de decisión: si el valor de p es menor a 0.05, se aparta la hipótesis nula (H0) y se recoge la hipótesis de investigación (H1).

Tabla 18. Tabla cruzada información de diabetes – control glucémico

Variables	Control glucémico				Total	
	Descontrol		Control			
		Nº	%	Nº	%	Nº
Información de diabetes	Desfavorable	55	52.9	2	1.9	57
	Favorable	22	21.2	25	24.0	47
	Total	77	74.0	27	26.0	104

Nota. Obtenido de SPSS v26

Figura 16. Prueba de Chi² información de diabetes – control glucémico

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,080 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	30,545	1	,000		
Razón de verosimilitud	36,819	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	32,762	1	,000		
N de casos válidos	104				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 12,20.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nota. Obtenido de SPSS v26

Conclusión:

En cuanto a la relación entre la información de diabetes y el control glucémico, en la tabla 18 se puede observar que, de los 47 participantes con información sobre diabetes clasificada como favorable, 25 se ubican en control y 22 se encuentran en descontrol. En contraste, los 57 participantes con información desfavorable, 55 se encuentran en descontrol y solo 02 permanecen en control.

En la figura 17 se presentan los resultados de la prueba de Chi – cuadrado de Pearson, con el cual se obtuvo un coeficiente de correlación de $X^2=33.080$ y un p-valor de 0.000, menor al 0.05, por lo cual se expulsa la hipótesis nula, aceptando que hay una relación estadísticamente significativa entre la información sobre diabetes y el control glucémico.

Hipótesis específica 6:

Existe relación entre las emociones y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024

Hipótesis estadística:

- H0: las variables son independientes, es decir, no existe relación ni influencia mutua.
- H1: las variables son dependientes, lo que implica que guardan relación y pueden incidir unas sobre otras.
- Criterio de decisión: si el valor de p es menor a 0.05, se desecha la hipótesis nula (H0) y se agrega la hipótesis de investigación (H1).

Tabla 19. Tabla cruzada emociones – control glucémico

Variables	Control glucémico				Total	
	Descontrol		Control			
	N°	%	N°	%	N°	
Emociones	Desfavorable	73	70.2	2	1.9	75
	Favorable	4	3.8	25	24.0	29
	Total	77	74.0	27	26.0	104

Nota. Obtenido de SPSS v26

Figura 17. Prueba de Chi² emociones – control glucémico

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	75,933 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	71,649	1	,000		
Razón de verosimilitud	77,400	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	75,203	1	,000		
N de casos válidos	104				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,53.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nota. Obtenido de SPSS v26

Conclusión:

En la tabla 19 se muestra la tabla cruzada entre la dimensión emociones y control glucémico, se puede observar que, de los 29 participantes con un perfil emocional clasificado como favorable, 25 se mantienen en control mientras que 4 se encuentran en descontrol. Por su parte, los 75 participantes con emociones desfavorables solo 02 pacientes se encuentran en control y los otros 73 permanecen en descontrol.

En la prueba de Chi – cuadrado de Pearson mostrados en la figura 18, se observa que el coeficiente de correlación es de $X^2=75.933$ y el p-valor es de 0.000, menor a 0.05, lo cual permite rechazar la hipótesis nula y aceptar que existe una relación estadísticamente significativa entre las emociones y el control glucémico.

Hipótesis específica 7:

Existe relación entre la adherencia terapéutica y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024

Hipótesis estadística:

- H0: las variables son independientes, es decir, no existe relación ni influencia mutua.
- H1: las variables son dependientes, lo que implica que guardan relación y pueden incidir unas sobre otras.
- Criterio de decisión: si el valor de p es menor a 0.05, se desmiente la hipótesis nula (H0) y se reconoce la hipótesis de investigación (H1).

Tabla 20. Tabla cruzada adherencia terapéutica – control glucémico

Variables	Control glucémico				Total	
	Descontrol		Control			
		Nº	%	Nº	%	Nº
Adherencia terapéutica	Desfavorable	49	47.1	1	1.0	50
	Favorable	28	26.9	26	25.0	54
	Total	77	74.0	27	26.0	104

Nota. Obtenido de SPSS v26

Figura 18. Prueba de Chi² adherencia terapéutica – control glucémico

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,764 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	26,413	1	,000		
Razón de verosimilitud	34,522	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	28,488	1	,000		
N de casos válidos	104				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 12,98.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nota. Obtenido de SPSS v26

Conclusión:

En la tabla 20 se presenta la tabla cruzada de la dimensión adherencia terapéutica y control glucémico, en ella se puede observar que, de los 54 participantes con adherencia terapéutica favorable, 26 se encuentran en control y 28 están en descontrol. Por otro lado, los 50 participantes con adherencia terapéutica desfavorable solo 01 paciente logra estar en control y 49 se encuentran en descontrol.

Se obtiene de la prueba de Chi – cuadrado de Pearson mostrados en la figura 19 se puede apreciar un valor de coeficiente de correlación de $X^2=28.764$ y un p-valor de 0.000, menor a 0.05, lo cual permite rechazar la hipótesis nula y aceptar que hay una relación estadísticamente significativa entre adherencia terapéutica y control glucémico.

4.1.3. Discusión de resultados

La actual investigación tuvo como objetivo principal la determinación de la relación entre el estilo de vida y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita. Los resultados mostraron que, si bien el 55% de la muestra reporta un estilo de vida desfavorable, solo el 15% logra mantener un control glucémico adecuado. En cuanto a la relación entre estas variables, la prueba de Chi – cuadrado arrojó un valor de $X^2=80.025$ y un p-valor de 0.000, por lo que se comprobó que existe una relación estadísticamente significativa entre ambas. Estos resultados son contrastados con los obtenidos en las investigaciones de Guamán et al. (2023) y Vásquez et al. (2019), quienes evidenciaron que el estilo de vida es un factor importante, sin embargo, existen otros elementos como la duración de la enfermedad, las comorbilidades y la intensidad del tratamiento, los cuales también juegan un papel importante en el control de la glucemia.

En cuanto a la dimensión de nutrición, los resultados demostraron que el 86% de los participantes mantienen hábitos alimenticios considerados favorables, adicional a ello, esta dimensión se encontró relacionada de manera significativa con el control glucémico ($p=0.010$). En este sentido, investigaciones como las de Canché et al. (2018) y Lara y Herrera (2022) han resaltado la influencia de una nutrición adecuada en el control de la diabetes, sin embargo, estos autores no encontraron una significancia estadística debido a la homogeneidad de la muestra.

En relación a la actividad física, esta dimensión mostró tener una asociación estadísticamente significativa con el control glucémico, con un $X^2=72.199$ y un p-valor de 0.000, no obstante, solo el 29% de los participantes manifestaron que realizan actividad física regularmente, y aquellos que lo practican tienen más probabilidades de lograr un control adecuado. Este hallazgo concuerda con el estudio de Irwansyah et al. (2021), quienes señalaron que la

actividad física es un factor clave para mejorar la sensibilidad a la insulina y regular los niveles de glucosa.

Para la dimensión consumo de cigarro, se encontró que la totalidad de los participantes (100%) muestra un perfil favorable, lo cual dificulta encontrar una asociación significativa con el control glucémico, lo que se ve evidenciado en los resultados de la prueba de Chi – Cuadrado, ya que, al no contarse con pacientes con consumo desfavorable de cigarro, no fue posible hacer el cálculo estadístico. A pesar de esto, la literatura sugiere que el tabaquismo puede influir en la progresión de complicaciones diabéticas, no obstante, la baja prevalencia de consumo desfavorable en este estudio impide extraer conclusiones robustas.

De forma similar, la dimensión consumo de alcohol presentó un porcentaje total de nivel favorable (100%), imposibilitando el cálculo estadístico para determinar la relación por medio de la prueba de Chi - Cuadrado. En este caso, la literatura sugiere que el consumo de alcohol puede alterar la regulación metabólica, sin embargo, en este estudio la baja variabilidad en la conducta de consumo impide detectar diferencias.

Los resultados de la dimensión relacionada con la búsqueda y actualización de información sobre la diabetes mostraron que el 45% de los participantes presentan un nivel favorable y el 55% desfavorable, además, la relación entre esta dimensión y el control glucémico fue estadísticamente significativa con un $X^2=33.080$ y un $p=0.000$, lo que indica que, contar con la información adecuada se vincula a mejores resultados en el manejo de la enfermedad. Estos hallazgos concuerdan con las investigaciones de Lara y Herrera (2022) y Canché et al. (2018), quienes evidenciaron que la educación en salud es un determinante clave para la autogestión de la diabetes.

En cuanto al manejo emocional, se encontró que el 28% de los participantes se encuentra dentro de un perfil favorable mientras que el 72% desfavorable, además, se encontró una relación

estadísticamente significativa con un $X^2=75.933$ y un $p=0.000$. Finalmente, la adherencia terapéutica mostró que el 52% de los participantes se encuentran en un nivel favorable, encontrando una relación estadísticamente significativa con el control glucémico ($X^2=28.764$, $p=0.000$). Estos hallazgos concuerdan con el estudio de Canché et al. (2018), quienes observaron que una mejor adherencia se relaciona con una reducción de los niveles de hemoglobina glucosilada.

Estos hallazgos hacen resaltar la complejidad en el manejo de la diabetes mellitus tipo II, donde, a pesar de encontrarse altos porcentajes en algunas dimensiones del estilo de vida, la cantidad de participantes con un control glucémico adecuado es baja. Por otro lado, entre las limitantes más relevantes del estudio se encuentran la cantidad de la muestra y la baja representatividad de algunos comportamientos, como el consumo de cigarro y alcohol, además, el estudio no aborda en profundidad aspectos como la intensidad de la actividad física, la calidad de la información recibida o los factores socioeconómicos y clínicos que pueden incidir en el control glucémico.

En el aspecto teórico, la investigación contribuye con la ampliación del conocimiento sobre la interacción entre las diversas dimensiones del estilo de vida y control glucémico de los pacientes con DM tipo II, reforzando las teorías existentes al evidenciar que dimensiones como la nutrición, la actividad física, la información sobre la enfermedad, el manejo emocional y la adherencia terapéutica tienen una asociación significativa con la regulación de la glucosa. Adicional a ello, los aportes prácticos de la investigación se manifiestan en la generación de evidencia que ayuda a la creación de programas enfocados en promover la actividad física, mejorar la educación en salud y fortalecer el manejo emocional, los cuales podrían ser efectivos para optimizar el control glucémico en los habitantes.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- **Primero:** En la relación entre el estilo de vida y el control glucémico, se pudo comprobar que la muestra, en su mayoría (55%) presentó un estilo de vida desfavorable, y solo el 15% de los pacientes mostró un control glucémico adecuado, además, la prueba del Chi – cuadrado arrojó un coeficiente $X^2 = 80.025$ y un p-valor de 0.000, lo que demuestra que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio.
- **Segundo:** Los resultados de la dimensión nutrición mostraron que el 86% de los participantes mantuvo hábitos nutricionales favorables, adicional a ello, la prueba de Chi – cuadrado mostró una asociación estadísticamente significativa entre la dimensión nutrición y la variable control glucémico, con un $X^2=6.146$ y un $p=0.010$.
- **Tercero:** Para la dimensión actividad física, los resultados demostraron que solo el 29% de los pacientes reportó realizar actividad física favorable, por otro lado, los resultados inferenciales demostraron que la práctica regular de ejercicio se relaciona significativamente con un mejor control glucémico, con un $X^2=72.199$ y un $p=0.000$.
- **Cuarto:** En cuanto al consumo de cigarro, el 100% de los participantes presento un consumo de cigarro favorable, con esto, los resultados de la prueba de Chi – cuadrado no fueron concluyentes, ya que, no existe variabilidad entre ambas variables y, por tanto, no es posible llevar a cabo el cálculo estadístico.
- **Quinto:** La dimensión consumo de alcohol resultó en un 100% favorable, por tal motivo, no se pudo realizar el cálculo estadístico, ya que no existe variabilidad entre ambas variables.

- **Sexto:** Los resultados de la búsqueda de información sobre diabetes indicaron que el 45% de los pacientes mostraron un nivel favorable, mientras que el 55% se ubican dentro de un nivel desfavorable, adicional a ello, la prueba de Chi – cuadrado evidenció una relación significativa de esta dimensión con el control glucémico, con un $X^2=33.080$ y un $p=0.000$.
- **Séptimo:** En cuanto a la dimensión emociones, los resultados mostraron que el 28% de los participantes presentaban un perfil favorable y el 72% se ubicaban dentro del rango desfavorable, además, la prueba confirmo una relación significativa entre el manejo emocional y el control glucémico, con un $X^2=75.933$ y un $p=0.000$.
- **Octavo:** En relativo a la adherencia terapéutica, el 52% de pacientes presento un comportamiento favorable y un 48% se ubicó dentro del rango desfavorable, por otro lado, la prueba inferencial encontró una relación significativa entre esta dimensión y el control glucémico, con un $X^2=28.764$ y un $p=0.000$.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda realizar estudios longitudinales que permitan evaluar la forma en que varían las dimensiones del estilo de vida y control glucémico a lo largo del tiempo.
- Se sugiere profundizar en el análisis nutricional utilizando instrumentos más detallados que incluyan el análisis de la frecuencia, cantidad y diversidad de alimentos, con el propósito de identificar patrones específicos que influyan en el control glucémico.
- Se recomienda realizar estudios en los que se cuantifique la intensidad, duración y frecuencia de la actividad física, para determinar su impacto en la regulación de la glucosa.
- Debido a la poca variabilidad encontrada en el consumo de cigarro, se recomienda ampliar la muestra para obtener una evaluación más precisa de la influencia del tabaquismo sobre el control glucémico.
- De igual manera, para el consumo de alcohol, se recomienda realizar un estudio con una muestra más amplia para obtener una visión más clara de la relación entre esta dimensión y el control glucémico.
- Se recomienda profundizar en la evaluación de la información sobre diabetes, incorporando aspectos como la fuente, frecuencia, calidad y tipo de información que reciben los pacientes.
- En cuanto a la dimensión emociones, se sugiere usar instrumentos para medir el manejo emocional y nivel de estrés, con el fin de profundizar en la manera en que las emociones afectan la regulación de la glucosa.
- Para la adherencia terapéutica, se recomienda emplear metodologías mixtas que combinen auto informes con datos objetivos para evaluar la adherencia terapéutica, de forma que se pueda analizar de manera más precisa su impacto en el control glucémico.

Referencias Bibliográficas

1. Salud Gobierno de México. gob.mx. 2021 [citado 1 de abril de 2024]. Activa tu modo saludable. Disponible en: <http://www.gob.mx/promosalud/acciones-y-programas/activa-tu-modo-saludable>
2. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Atención Primaria. 2021 [citado 1 de abril de 2024]. Estilos de Vida. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida>
3. Farías B, Bardales D. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. Acta Médica Peruana. enero de 2021;38(1):34-41.
4. Mallma Y, Pérez de Velazco C. Estilo de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en un conjunto habitacional en Lima. Revista Científica Ágora. 31 de diciembre de 2021;8(2):20-6.
5. Rico R, Juárez A, Sánchez M, Muñoz L. Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Ene [Internet]. 2018 [citado 1 de abril de 2024];12(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2018000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Domínguez P. Control Metabólico en Pacientes Diabéticos Tipo 2: grado de Control y nivel de Conocimientos (Estudio AZUER). Revista Clínica de Medicina de Familia. 2011;4(1):32-41.
7. Asenjo J. Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de Chota, Perú. Revista Médica Herediana. 2020;31(2):101-7.

8. Raymundo K. Factores asociados a mal control glicemico en pacientes con diabetes mellitus del Hospital de Huancavelica [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Huancayo - Perú]: Universidad Peruana Los Andes; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1024>
9. OPS. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [citado 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
10. MINSA. CDC Perú: El 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2 [Internet]. CDC MINSA. 2022 [citado 1 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>
11. Plataforma digital única del Estado Peruano. Establecimientos de salud de Lima sur realizan descarte de diabetes y brindan tratamiento gratuito [Internet]. 2022 [citado 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/670338-establecimientos-de-salud-de-lima-sur-realizan-descarte-de-diabetes-y-brindan-tratamiento-gratuito>
12. American Diabetes Association (ADA). Diagnóstico [Internet]. 2024. Disponible en: [https://diabetes.org/espanol/diagnostico#:~:text=graves%20de%20diabetes.-,La%20diabetes%20se%20diagnostica%20cuando%20el%20nivel%20de%20glucosa%20\(az%C3%BAcar,igual%20a%20200%20mg%2Fdl](https://diabetes.org/espanol/diagnostico#:~:text=graves%20de%20diabetes.-,La%20diabetes%20se%20diagnostica%20cuando%20el%20nivel%20de%20glucosa%20(az%C3%BAcar,igual%20a%20200%20mg%2Fdl)

13. Guamán S, Cedeño M, Vélez P, Cantos S. Estilo de vida y su influencia en el control glucémico de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en un hospital público de Ecuador. *Anatomía Digital*. 4 de agosto de 2023;6(3.1):33-43.
14. Lara K, Herrera V. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipos 2 en tiempos de pandemia COVID- 19. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*. 15 de diciembre de 2022;3(8):250-8.
15. Irwansyah I, Syarief I, Bohari B. The RelationsThe Relationship between Lifestyle with the Risk of Diabetes Mellitus in Staff and Lecturers of Universitas Megarezky. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2 de marzo de 2021;9(E):198-202.
16. Vásquez A, Velázquez L, Navarro S. Impacto del estilo de vida en el descontrol glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Aten Fam*. 2019;26(1):18-22.
17. Canché D, Zapata R, Rubio H, Cámara R. 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. *Revista biomédica*. 2019;30(1):3-11.
18. Floridas R. Estilos de vida en pacientes diabéticos del C.S Bellavista Nanay, 2020 [Internet] [Tesis Pregrado]. [Perú]: Universidad Científica del Perú; 2021 [citado 1 de abril de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1700>
19. Guevara A. Niveles de control glicémico en pacientes diabéticos a través de la hemoglobina glucada en un área urbana de Villa el Salvador, Lima, Perú, 2020-2021. *Rev Peru Investig Salud*. 2022;6(1):29-32.

20. Guerra J, López P. Influencia de los estilos de vida, características sociodemográficas y clínicas en el control glucémico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Centro de Salud 4 de Octubre, Socabaya - Arequipa 2022 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Arequipa - Perú]: Universidad Católica de Santa María; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/efd10b2b-b248-458f-b13d-81ae5f382423>
21. Tacza A, Ortiz K. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca-2021 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Huancayo - Perú]: Universidad Continental; 2021. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10599/1/IV_FCS_504_TE_Tacza_Ortiz_2021.pdf
22. OMS. Diabetes - Organización Mundial de la Salud [Internet]. [citado 5 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/diabetes>
23. Colagiuri S. Definition and Classification of Diabetes and Prediabetes and Emerging Data on Phenotypes. *Endocrinol Metab Clin North Am.* septiembre de 2021;50(3):319-36.
24. Anthony N, Lenclume V, Fianu A, Moullec NL, Debussche X, Gérardin P, et al. Association between prediabetes definition and progression to diabetes: The REDIA follow-up study. *Diabetes Epidemiology and Management.* 1 de julio de 2021;3:100024.
25. OMS. Classification of diabetes mellitus [Internet]. 2019 [citado 5 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/classification-of-diabetes-mellitus>

26. Liang S, Wang N, Wang Y, Wang M, Zhao X, Yang M, et al. Polygenic risk for termination of the «healthspan» and its interactions with lifestyle factors: A prospective cohort study based on 288,359 participants. *Maturitas*. septiembre de 2023;175:107786.
27. Cheng T, Zhang B, Luo L, Guo J. The influence of healthy lifestyle behaviors on cognitive function among older Chinese adults across age and gender: Evidence from panel data. *Arch Gerontol Geriatr*. septiembre de 2023;112:105040.
28. Elliott D. *Health-enhancing and health-compromising lifestyles*. Oxford University Press; 1993. 421 p.
29. Arce S. *School Nurses*. 2019 [citado 5 de abril de 2024]. ¿Qué es un estilo de vida saludable y cómo conseguir adoptarlo? Disponible en: <https://schoolnurses.es/que-es-un-estilo-de-vida-saludable-y-como-conseguir-adoptarlo/>
30. García J, Garza R, Cabello M. Dimensiones de los estilos de vida saludable durante el confinamiento por COVID-19 en población mexicana. *PROSPECTIVA Revista de Trabajo Social e Intervención Social*. 1 de julio de 2022;249-70.
31. Asociación Latinoamericana de Diabetes (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://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
32. American Diabetes Association (ADA). *Standards of Medical Care in Diabetes-2017*. *Diabetes Care*. 2017;40(1):S1-135.

33. Rodríguez Y, Gallegos E, Gutiérrez J, Alarcón N. Teoría de auto-manejo y control glucémico en adultos con diabetes mellitus tipo 2. *Journal Health NPEPS*. 2017;2(2):444-56.
34. Palomino J, Zevallos G, Peña J. Metodología de la investigación. Guía para elaborar un proyecto en salud y educación. San Marcos; 2019.
35. Hernández R, Mendoza P. Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1era ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A.; 2018. 751 p.
36. Arias F. El proyecto de investigación. 7ma Edición. Episteme; 2016.
37. López J, Ariza C, Rodríguez J, Munguía C. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Salud Pública de México*. agosto de 2003;45(4):259-67.
38. Observatori de Bioètica i Dret. El Informe Belmont [Internet]. 1979. Disponible en: <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación: Estilo de vida y control glucémico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II del Centro de Salud

Santa Fe de Totorita, 2024.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre estilo de vida y control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita, 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la nutrición y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre estilo de vida y control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita, 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre la nutrición y el control glucémico en pacientes con diabetes</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe una relación significativa entre el estilo de vida y control glucémico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe una relación significativa entre la</p>	<p>Variable uno</p> <p>Estilo de Vida</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Tipo de nutrición</p> <p>Frecuencia de ejercicio</p> <p>Consumo de cigarro</p> <p>Consumo de alcohol</p> <p>Información de diabetes</p> <p>Emociones</p> <p>Adherencia terapéutica</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Básica</p> <p>Método</p> <p>Hipotético – deductivo</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p>Diseño no experimental</p> <p>Alcance correlacional</p> <p>Corte transversal</p>

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Salud Santa Fe de Totorita en el 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el ejercicio y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el consumo de cigarro y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el consumo de alcohol y el control glucémico en pacientes con</p>	<p>mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024.</p> <p>Determinar la relación entre el ejercicio y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024.</p> <p>Determinar la relación entre el consumo cigarro y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024.</p> <p>Determinar la relación entre el consumo alcohol y el control</p>	<p>nutrición y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024.</p> <p>Existe una relación significativa entre el ejercicio y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024.</p> <p>Existe una relación significativa entre el consumo cigarro y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del</p>	<p>Variable dos</p> <p>Control Glucémico</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Hemoglobina glucosilada (A1c)</p> <p>Glucosa plasmática en ayunas (FPA)</p>	<p>Población</p> <p>Constituido por el total de pacientes con diabetes mellitus tipo 2.</p> <p>Muestra</p> <p>El tamaño de la muestra estará constituido por el total de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, que se atienden en el centro de salud Santa Fe de Totorita.</p>

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la búsqueda de información sobre diabetes y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las emociones y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024?</p>	<p>glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024.</p> <p>Determinar la relación entre la búsqueda de información sobre diabetes y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024.</p> <p>Determinar la relación entre las emociones y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024.</p>	<p>Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024.</p> <p>Existe una relación significativa entre el consumo alcohol y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024.</p> <p>Existe una relación significativa entre la búsqueda de información sobre diabetes y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024.</p>		

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>¿Cuál es la relación entre la adherencia terapéutica y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024?</p>	<p>Determinar la relación entre la adherencia terapéutica y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024.</p>	<p>Existe una relación significativa entre las emociones y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024.</p> <p>Existe una relación significativa entre la adherencia terapéutica y el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Santa Fe de Totorita en el 2024.</p>		

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

1. CUESTIONARIO DE ESTILO DE VIDA (IMEVID)

INSTRUCCIONES: sírvase leer cuidadosamente las preguntas, marque la opción que usted considere en relación a su estilo de vida durante los últimos tres meses.

PREGUNTAS	Opciones de respuesta		
NUTRICIÓN			
1. ¿Con qué frecuencia come frutas?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca
2. ¿Con qué frecuencia come verduras?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca
3. ¿Cuántas piezas de pan come al día?	0 a 1	2	3 o más
4. ¿Cuántas piezas de tortilla come 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. ¿Agregas a los alimentos cuando lo está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
7. ¿Come alimentos entre comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
8. ¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
9. ¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
EJERCICIO			
10. ¿Con qué frecuencia hace al menos 30 minutos de ejercicio? (camina rápido, corre o algún otro)	4 o más veces por semana	1 a 3 veces por semana	Casi nunca
11. ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
12. ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajos en casa	Ver televisión
CIGARRO			
13. ¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	Fuma a diario
14. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 o más

ALCOHOL			
15. ¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 vez por semana
16. ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna	1 a 2	3 o más
INFORMACIÓN			
17. ¿A cuántas charlas para personas con DM ha asistido?	4 o más	1 a 3	Ninguna
18. ¿Trata de obtener información sobre la DM?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
EMOCIONES			
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 máxima esfuerzo para tener controlada su DM?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
23. ¿Sigue dieta para paciente diabético?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
24. ¿Olvida tomar sus medicamentos para la DM o aplicarse su insulina?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
25. ¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca

ANEXO 3: INSTRUMENTOS

2. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos Personales:

Nombre de paciente:

Edad: Género: Estado civil:

Grado de Instrucción.....Tiempo de enfermedad:

Historia clínica:

Datos del Control Glucémico del paciente:

Tipo de prueba realizada	Valores del paciente con DM tipo 2	En control	En descontrol
Hemoglobina glucosilada (HbA1c) :			
Glucosa plasmática en ayunas (mg/dl):			

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Jean Pierre Gustavo Camones Cabrera

Título: “ESTILO DE VIDA Y CONTROL GLUCEMICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD SANTA FE DE TOTORITA, 2024”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Estilo de vida y control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud Santa Fe de Totorita, 2024”. Este es un estudio desarrollado por un investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es determinar la relación del estilo de vida y el control glucémico en los pacientes con diabetes mellitus tipo II. Su ejecución ayudará al reconocimiento del estilo de vida de los pacientes, si es saludable o no, además de la determinación del control glucémico.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Encuesta sobre el Estilo de Vida (IMEVID)
- Determinación del Control Glucémico

La encuesta puede demorar unos 25 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio, no significará ningún riesgo porque en todo momento se velará por su integridad y seguridad, el investigador al ser profesional de la salud está completamente capacitado para la atención de los pacientes.

Beneficios

Usted se beneficiará, ya que podrá conocer cuál es el estilo de vida que está llevando en la actualidad, de acuerdo a este resultado podrá recibir consejos por parte del investigador para su mejora de ser necesario. Por otro lado, podrá conocer datos importantes pertenecientes a su control glucémico.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el investigador Jean Pierre Camones Cabrera al número de teléfono: 943 573 848 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. *E-mail*: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre y Apellido:

DNI:

Firma: -----

ANEXO 5: AUTORIZACION EJECUCION PROYECTO DE INVESTIGACION



CONSTANCIA N° 10

**AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
ACTA N° 02 -2025-COM.INV-DIRIS-LC
EXPEDIENTE N.º 202480782**

La que suscribe, Directora General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, da Constancia que:

CAMONES CABRERA JEAN PIERRE GUSTAVO

Autor del Proyecto de Investigación: "ESTILO DE VIDA Y CONTROL GLUCEMICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL C.S SANTA FE DE TOTORITA,2024". ha cumplido con los requisitos exigidos por la Unidad Funcional de Docencia e Investigación y el Comité de Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, dando por **APROBADO**, la Autorización para la Ejecución del Proyecto de Investigación, teniendo una vigencia de:

FECHA DE INICIO : 17 de Febrero del 2025.

FECHA DE TÉRMINO : 31 de Agosto del 2025.

Asimismo, se le informa que su responsabilidad culmina con la presentación del informe Final, la publicación y socialización de resultados con las Oficinas, Estrategias y Establecimientos de Salud de interés de la jurisdicción, en bien de la Salud Pública del País.

Esperando el cumplimiento de todo lo antes mencionado, quedo de usted.

Lima, 11 de Febrero del 2025.

Atentamente,


PERU MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
LIMA CENTRO
M.C. DELIA F. DAVILA VIGIL
Directora General
C.M.F. 39820



ANEXO 6: CARTA DE APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 27 de Noviembre de 2024

Investigador(a)
JEAN PIERRE GUSTAVO CAMONES CABRERA
Exp. N°: 0635-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Estilo de vida y control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del centro de salud Santa Fe de Totorita, 2024” Versión 01 con fecha 19/11/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **19/11/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Jean Pierre Gustavo Camones Cabrera.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



ANEXO 7: FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ALFA DE CRONBACH - CUESTIONARIO DE ESTILO DE VIDA (IMEVID)

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	104	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	104	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,936	25

*Análisis realizado en el software SPSS versión 25.

ANEXO 8: BASE DE DATOS DE ENCUESTA ESTILO DE VIDA

ITEMS																									
N°	NUTRICION									ACT. FISICA			TABACO		ALCOHOL		DIABETES		EMOCIONES			ADHERENCIA TERAPEUTICA			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	2	2	2	1	2	2	2	3	1	3	1	3	1	1	1	1	3	1	2	3	3	1	2	1	2
2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
3	2	1	2	1	2	2	3	3	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1
4	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1
5	2	1	2	1	3	2	2	2	1	3	2	3	1	1	1	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2
6	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2
7	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1
8	2	2	1	1	2	2	2	2	1	3	2	3	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	3	2
9	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2
10	3	2	2	1	2	1	2	2	1	3	2	2	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2
11	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
12	2	2	2	1	2	2	2	3	1	3	1	3	1	1	1	1	3	1	2	3	3	1	2	1	2
13	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2
14	2	2	2	1	3	1	3	2	3	3	2	2	1	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	1
15	2	2	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3
16	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2
17	3	2	2	1	2	2	2	3	2	3	1	3	1	1	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2
18	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	2	1
19	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	2	1
20	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2
21	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	3	2	3	2	3	1	1	2	1
22	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2
23	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
25	2	2	1	1	2	2	3	3	1	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
26	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1
27	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1
28	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2
29	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	3	2	3	2	3	1	1	2	1
30	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1
31	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1
32	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2
33	2	2	1	1	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
34	2	1	1	1	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
35	1	2	2	1	2	1	2	1	2	3	2	2	1	1	1	3	2	3	2	2	3	2	1	2	2
36	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2
37	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1

38	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1
39	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2
40	2	3	2	1	2	2	3	3	2	3	2	3	1	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2
41	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1
42	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2
43	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2
44	2	2	1	1	2	2	3	3	1	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
45	2	2	1	1	2	2	3	3	1	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
46	2	2	1	1	2	2	3	3	1	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
47	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1
48	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1
49	2	3	2	1	2	2	3	3	2	3	2	3	1	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2
50	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2
51	2	3	2	1	2	2	3	3	2	3	2	3	1	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2
52	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	3	2	3	2	3	1	1	2	1
53	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2
54	2	3	2	1	2	2	3	3	2	3	2	3	1	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2
55	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2
56	2	3	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	1	1	2
57	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2
58	2	2	1	1	2	2	3	3	1	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
59	2	2	1	1	2	2	3	3	1	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
60	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1
61	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
62	2	3	2	1	2	2	3	3	2	3	2	3	1	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2
63	2	3	2	1	2	2	3	3	2	3	2	3	1	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2
64	2	2	1	1	2	2	3	3	1	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
65	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
66	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	3	2	3	2	3	1	1	2	1
67	2	2	1	1	2	2	3	3	1	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
68	2	3	2	1	2	2	3	3	2	3	2	3	1	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2
69	2	3	2	1	2	2	3	3	2	3	2	3	1	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2
70	2	2	1	1	2	2	3	3	1	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
71	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2
72	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2
73	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2
74	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2
75	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	3	2	3	2	3	1	1	2	1
76	2	3	2	1	2	2	3	3	2	3	2	3	1	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2
77	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2
78	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
79	2	2	1	1	2	2	3	3	1	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
80	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1

81	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	
82	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	
83	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	
84	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
85	2	3	2	1	2	2	3	3	2	3	2	3	1	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	
86	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	3	1	2	1	1	1	1	3	2	3	2	3	1	1	2	1
87	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	
88	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	
89	2	3	2	1	2	2	3	3	2	3	2	3	1	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	
90	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
91	2	2	2	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
92	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	3	2	3	2	3	1	1	2	1	
93	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	3	2	3	2	3	2	2	2	1	
94	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	3	2	3	2	3	1	1	2	1	
95	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	
96	2	2	1	1	2	2	3	3	1	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
97	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	
98	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
99	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
100	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	3	2	3	2	2	1	1	1	1	
101	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	
102	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	
103	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	
104	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	

ANEXO 9: BASE DE DATOS DE CONTROL GLUCEMICO

CONTROL GLUCEMICO		
Paciente	GLUCOSA	HBA1C
1	170	8,10%
2	163	7,95%
3	180	8,27%
4	128	6,78%
5	215	10,58%
6	193	9,82%
7	120	5,92%
8	167	7,85%
9	185	7,90%
10	174	6,92%
11	152	6,85%
12	204	10,89%
13	167	7,29%
14	225	11,56%
15	234	11,69%
16	167	8,36%
17	393	13,88%
18	135	9,84%
19	130	6,90%
20	174	6,88%
21	214	8,98%
22	161	7,15%
23	127	4,49%
24	99	6,21%
25	159	10,67%
26	121	5,60%
27	117	6,23%
28	150	4,72%
29	205	9,10%
30	121	5,47%
31	125	4,59%
32	166	7,08%
33	298	7,84%
34	245	7,70%
35	279	9,46%
36	171	7,63%
37	114	4,28%
38	122	6,52%
39	328	9,89%
40	279	12,50%
41	115	5,13%
42	177	11,13%
43	170	7,45%
44	186	8,05%
45	189	8,26%
46	275	12,07%
47	114	5,99%
48	107	6,76%
49	344	9,79%
50	150	9,10%
51	229	15,04%

CONTROL GLUCEMICO		
Paciente	GLUCOSA	HBA1C
52	220	14,12%
53	168	7,00%
54	230	6,57%
55	174	9,88%
56	145	9,04%
57	178	9,94%
58	247	11,23%
59	264	10,65%
60	128	6,99%
61	76	4,84%
62	258	14,80%
63	310	14,87%
64	221	10,25%
65	92	4,70%
66	216	13,63%
67	257	11,56%
68	352	10,93%
69	394	8,30%
70	292	12,03%
71	156	7,60%
72	163	9,21%
73	167	10,53%
74	187	11,56%
75	220	8,70%
76	294	10,34%
77	189	11,47%
78	98	6,78%
79	205	8,10%
80	116	5,00%
81	131	6,17%
82	118	6,12%
83	84	5,02%
84	163	8,41%
85	387	11,80%
86	209	7,89%
87	128	6,96
88	105	4,23%
89	266	12,81%
90	156	8,73%
91	178	12,60%
92	221	9,77%
93	115	9,15%
94	225	12,30%
95	108	6,97%
96	230	15,02%
97	122	6,48%
98	154	7,18%
99	179	9,06%
100	137	10,55%
101	104	7,39%
102	189	14,76%
103	103	6,65%
104	110	6,18%

ANEXO 10: NIVEL DE TURNITIN

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
Tesis Jean Pierre Camones - 09.06.25.d ocx	jean pierre camones
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
13770 Words	73092 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
70 Pages	632.9KB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Jun 8, 2025 10:35 PM GMT-5	Jun 8, 2025 10:37 PM GMT-5
● 18% de similitud general	
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.	
<ul style="list-style-type: none">• 17% Base de datos de Internet• Base de datos de Crossref• 14% Base de datos de trabajos entregados	<ul style="list-style-type: none">• 7% Base de datos de publicaciones• Base de datos de contenido publicado de Crossref
● Excluir del Reporte de Similitud	
<ul style="list-style-type: none">• Material bibliográfico• Material citado	<ul style="list-style-type: none">• Material citado• Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	researchgate.net Internet	2%
3	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-07 Submitted works	2%
4	Universidad Continental on 2025-06-01 Submitted works	<1%
5	repositorio.upse.edu.ec Internet	<1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	tesis.ucsm.edu.pe Internet	<1%
8	slideshare.net Internet	<1%