



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL EN ENFERMERÍA**

**FACTORES PERSONALES Y SU RELACIÓN CON EL
ESTILO DE VIDA EN ADULTOS CON DIABETES DEL
HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO PIURA,
2020**

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

AUTORA

HUANCA PUELLES, MELANNY

ORCID: 0000-0003-2746-3059

ASESORA

REYNA MARQUEZ, ELENA ESTHER

ORCID: 0000-0002-4722-1025

PIURA – PERÚ

2023

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Huanca Puelles, Melanny
ORCID: 0000-0003-2746-3059

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Estudiante de
Pregrado Piura, Perú

ASESORA

Reyna Márquez, Elena Esther
ORCID: 0000-0002-4722-1025

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Facultad de Ciencias
de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Romero Acevedo, Juan Hugo
ORCID: 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas, Ana
ORCID: 0000-0001-8811-7382

Ñique Tapia, Fanny Rocío
ORCID: 0000-0002-1205-7309

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA

Dr. Romero Acevedo Juan Hugo

Presidente

Mgtr. Cerdán Vargas Ana

Miembro

Mgtr. Ñique Tapia Fanny Rocío

Miembro

Mgtr. Reyna Márquez Elena Esther

Asesora

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso, por haberme brindado la fortaleza suficiente y acompañarme en el transcurso de mi carrera y sobre todo por guiarme por el camino correcto, llenando mi vida de inmensa e infinita felicidad llena de aprendizajes y buenas experiencias.

A los adultos del Hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura, por haberme brindado su atención, tiempo e información para llevar a cabo mi investigación de tesis.

A la plana docente de la Universidad, especialmente a la Mgtr. Elena Esther Reyna Márquez, agradecerle por el asesoramiento y compartir sus conocimientos y enseñanzas en la elaboración de la presente tesis.

Melanny

DEDICATORIA

A Dios Padre Celestial, por darme día a día la fortaleza necesaria para seguir adelante, para formarme profesionalmente como enfermera, y poder ser un instrumento de ayuda para todas las personas.

A mi madre Rosario Puelles León y a mi hermana Alexa Balarezo Puelles, quienes han sido mi motor y empuje en la construcción de mi vida, por su lucha constante, por educarme con valores y principios, con su apoyo me ayudaron a que con esfuerzo y amor todo se puede lograr en esta vida.

A mi novio Franker García Guerrero, por su incondicional apoyo y porque siempre estuvo ahí conmigo en los momentos más difíciles, ayudándome hasta donde sus alcances lo permitían.

Melanny

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. CARÁTULA.....	i
2. EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA.....	iii
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.....	iv
5. ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
6. ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	vii
7. RESUMEN Y ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases teóricas de la investigación.....	16
III. HIPÓTESIS.....	34
IV. METODOLOGÍA.....	35
4.1. Diseño de la investigación.....	35
4.2. Población y muestra.....	35
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores...	36
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
4.5. Plan de análisis.....	42
4.6. Matriz de consistencia.....	43
4.7. Principios éticos.....	44
V. RESULTADOS.....	46
5.1. Resultados.....	46
5.2. Análisis de resultados.....	53
VI. CONCLUSIONES.....	90
VII. RECOMENDACIONES.....	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92
ANEXOS.....	110

ÍNDICE DE TABLAS

	pág.
TABLA 1 FACTORES PERSONALES EN ADULTOS CON DIABETES DEL HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO-PIURA, 2020.....	46
TABLA 2 ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS CON DIABETES DEL HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO-PIURA, 2020.....	49
TABLA 3 FACTORES PERSONALES Y SU RELACIÓN CON EL ESTILO DE VIDA EN ADULTOS CON DIABETES DEL HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO- PIURA, 2020.....	50

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRAFICO 1 FACTORES PERSONALES EN ADULTOS CON DIABETES DEL HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO CASTILLA-PIURA, 2020.....	47
GRAFICO 2 ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS CON DIABETES DEL HOSPITAL II JORGUE REÁTEGUI DELGADO-PIURA, 2020.....	49
GRAFICO 3 FACTORES PERSONALES Y SU RELACIÓN CON EL ESTILO DE VIDA EN ADULTOS CON DIABETES DEL HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO-PIURA, 2020.....	51

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general determinar la asociación entre los factores personales y estilo de vida en adultos con diabetes del hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura, 2020. Con diseño correlacional, no experimental, población constituida por 200 adultos diabéticos y una muestra de 132, se les aplicó dos instrumentos: cuestionario de factores personales y escala de estilo de vida, fueron garantizados a través de la confiabilidad y validez, para el procesamiento de datos se utilizó el paquete SPSS/info/software versión 18.0, para establecer la relación entre las variables de estudio, se aplicó la prueba de Independencia de Criterios Chi cuadrado con 95% de confiabilidad y significancia $p < 0.05$. Se obtuvo como resultado: Del 100% (132) de los adultos con diabetes, el 56,06% son sexo femenino, el 47.73% son adultos maduros (30 a 59 años), el 31,06% tienen un grado de instrucción secundaria completa y el 32,58% son convivientes. El 79,55% tienen estilo de vida no saludable y el 20,45% estilo de vida saludable. Concluyendo que en los factores personales; más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad son adultos maduros que comprenden de 30 a 59 años, tienen instrucción secundaria completa y son convivientes. La mayoría tienen estilo de vida no saludable. Al relacionar los factores personales (sexo) con estilo de vida se encontró que, no existe relación estadística significativa y en relación los factores personales (edad, grado de instrucción y estado civil) con estilo de vida se encontró que si existe relación estadística significativa.

Palabras clave: Adultos, Diabetes, Estilos de Vida, Factores Personales

ABSTRACT

The general objective of this research is to determine the association between personal factors and lifestyle in adults with diabetes at Hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura, 2020. With a correlational, non-experimental design, a population consisting of 200 diabetic adults and a sample of 132, two instruments were applied: personal factors questionnaire and lifestyle scale, they were guaranteed through reliability and validity, for data processing the SPSS/info/software version 18.0 package was used to establish the relationship. Among the study variables, the Chi-square Criteria Independence test was applied with 95% reliability and significance $p < 0.05$. It was obtained as a result: Of 100% (132) of adults with diabetes, 56.06% are female, 47.73% are mature adults (30 to 59 years old), 31.06% have a secondary education degree complete and 32.58% are cohabitants. 79.55% have an unhealthy lifestyle and 20.45% a healthy lifestyle. Concluding that in personal factors; more than half are female, less than half are mature adults between the ages of 30 and 59, have completed high school and are cohabiting. Most have unhealthy lifestyle. When relating personal factors (sex) with lifestyle, it was found that there is no significant statistical relationship and in relation to personal factors (age, level of education and marital status) with lifestyle, it was found that there is a significant statistical relationship.

Keywords: Adults, Diabetes, Lifestyles, Personal Factors.

I. INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (1), indica que los factores personales son las habilidades y destrezas que permiten a las personas desarrollar estilos y estrategias de afrontamiento para enfrentar problemas y situaciones difíciles de la vida cotidiana. Cabe destacar que el 13,22 % (5,1 millones) de las mujeres de 20 años o más tenían un diagnóstico de diabetes y el 7,75 % (3,4 millones) de los hombres de 20 años o más. En otras palabras, la enfermedad es más frecuente en mujeres que en hombres.

Por lo tanto, existe una mayor prevalencia en varones entre 30 y 69 años y en mujeres mayores de 70 años. En 2019, el número de personas de 20 a 64 años con diabetes se situó en torno a los 361,7 millones, mientras que el de personas de 65 a 99 años que la padecía de la enfermedad se situó en torno a los 135,6 millones. Según las estimaciones para el 2045, se prevé que este número aumente significativamente en ambos grupos de edad, con cifras en torno a 486,1 y 276,2 millones, respectivamente (1).

Por lo consiguiente, estudios realizados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2), países como Chile, Colombia, Uruguay, Panamá y Perú tienen tasas de deserción entre el 50% y el 60%, se estima que las tasas de deserción en primaria aumenten de 1,3% a 3,5% % (128.000 estudiantes) año tras año, en secundaria, aumentó del 3,5% al 4% (102.000 estudiantes). Los principales motivos de abandono de los estudios son los problemas económicos (75,2%), los embarazos en adolescentes (14%), los problemas familiares (12,3%) y también la falta de interés (4%).

Por otra parte, los estilos de vida, vienen afectando a la población, tanto a nivel mundial, nacional, regional y local. Según la organización Mundial de la Salud (OMS) (3), la mayoría de las personas no mantienen su peso ideal, son obesas o tienen bajo peso. También confirmó que las enfermedades no transmisibles (ENT), enfermedades cardiovasculares (ECV) y las enfermedades respiratorias crónicas son las causantes del 60% de 58 millones de muertes anuales. Así como también la inactividad física es del 27.5% de la población, por género, es 23.4% para los hombres y 31.7% para las mujeres. Por lo que los adultos que viven en países de ingresos altos son más sedentarios en un (37%) y los que viven en países de ingresos bajos es en un (16%).

Por lo tanto, la calidad de vida de los adultos maduros con diabetes ha sido un importante problema de salud pública a nivel mundial durante la pandemia, por lo que se ha convertido en un criterio importante para evaluar la efectividad de los tratamientos e intervenciones en la región. La diabetes se puede prevenir o retrasar con una serie de intervenciones preventivas, que incluyen buenos hábitos de vida saludables, una dieta rica en frutas y verduras, ejercicio y mantenimiento de un peso corporal saludable, promoviendo y apoyando en proyectos que faciliten el acceso a medicamentos esenciales para el tratamiento de la diabetes según lo indicado por el médico (4).

Debido a que la diabetes es un problema de salud grave en términos mundanos e independientemente del estatus socioeconómico, las personas que viven con diabetes se enfrentan a una variedad de complicaciones graves y potencialmente mortales, lo que resulta en una necesidad creciente de atención

médica, una calidad de vida reducida y tensión excesiva en las familias. Si la diabetes y sus complicaciones no se tratan adecuadamente, los ingresos hospitalarios pueden ser frecuentes y prematuros. A nivel mundial, la diabetes es una de las principales causas de fracasos porque la persona con diabetes sufre 40 veces más de amputación, 25 veces más de insuficiencia renal terminal, 20 veces más de ceguera, 2 a 5 veces accidente cerebrovascular mayor y entre 2 y 3 veces infarto agudo de miocardio mayor (5).

En tales casos, la diabetes requiere un tratamiento y atención oportunos para evitar complicaciones. Se estima que para el 2030 la carga económica se incrementará en un 69%, por lo que es prioritario realizar actividades de prevención primaria, enfatizando en la buena práctica de hábitos saludables, identificación de personas de alto riesgo, diagnóstico y tratamiento temprano, así como optimizar la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico (5).

Por lo tanto, existirían 387 millones de personas con diabetes, de los que 179 millones (46%) estarían no diagnosticados, la mayoría tiene entre 40 y 59 años. El 77% de las personas con diabetes viven en países con ingresos medianos y bajos recursos. Para el 2035 se estima que en el mundo se sumarían 205 millones de nuevos diabéticos. Se considera que en América habría alrededor de 64 millones de personas con diabetes, 25 millones en América Central y América del Sur, y 39 millones en América del Norte y El Caribe. Para el 2035 se estima que la prevalencia de diabetes en la región de América Central y América del Sur crecerá en 60% y en el Perú, existiría un 6.7% de personas con 18 años a más que tienen azúcar elevada en sangre o

que toman medicación hipoglucemiante o tuvieron diagnóstico previo de diabetes mellitus (6).

Según la organización mundial de la salud (OMS) (7), a nivel mundial más de 420 millones de personas sufren de diabetes, un número que se prevé aumentará a 578 millones para el 2030. Uno de cada dos adultos que padecen de diabetes de tipo 2 no han sido diagnosticados. Asimismo, manifiesta que el consumir una alimentación saludable, realizar ejercicios de forma regular, mantener un peso adecuado, evitar fumar, beber bebidas alcohólicas, entre otros disminuyen el riesgo de padecer Diabetes.

Cabe destacar que actualmente los países con más pacientes que padecen esta enfermedad son: “China, al superar los 116 millones de afectados, mientras que en segunda posición se encuentra la India, con más de 77 millones y en tercer peldaño se ubica Estados Unidos, con alrededor de 31 millones, es preciso señalar que estos tres países son los más poblados del mundo. La diabetes es una de las principales comorbilidades de la Covid-19 y aumenta las probabilidades de mortalidad en caso de contagio” (7).

En este sentido, el sobrepeso y la obesidad afectan a más de 1.000 millones de adultos en todo el mundo, lo que reduce la esperanza de vida entre 5 y 10 años, la probabilidad de padecer hipertensión y diabetes es 3 veces mayor en adultos obesos; Esta enfermedad también corrige la depresión, la baja autoestima, el estrés, el aislamiento social por ausencias y el aumento de las bajas médicas, y supone una mayor carga económica para la sociedad. Hoy, el desafío de cada individuo es lograr un cambio de comportamiento que nos

permita corregir el estilo de vida para reducir la obesidad y las enfermedades no transmisibles y/o crónicas relacionadas con la alimentación (7).

Además, la organización panamericana de salud (OPS) (8), informa que la diabetes es la quinta causa de muerte en el Perú, en donde existen al menos un millón de personas con esta enfermedad, donde se registra un promedio de 3.9 casos de diabetes mellitus por cada 100 personas mayores de 15 años. La población femenina es la más afectada (4.3%) en comparación con la masculina (3.4%) y en el contexto de la emergencia sanitaria por la pandemia del nuevo coronavirus, la diabetes se convirtió en una de las comorbilidades más frecuentes en las personas fallecidas por el covid-19.

Según cifras de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (8), 15 millones de personas que representan el 62% de la población peruana mayor de 15 años presentan sobrepeso y obesidad, el incremento de casos se ha dado durante la pandemia del covid-19, siendo las mujeres las más afectadas que los hombres, el uso nocivo del alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos, cada año se producen 3 millones de muertes en todo el mundo por el uso nocivo del alcohol, lo que representa el 5,3% de todas las muertes cada año, más de 7 millones de estas muertes se deben al consumo directo de tabaco y alrededor de 1,2 millones son el resultado de la exposición de los no fumadores al humo de segunda mano.

Actualmente, informó la Dirección Regional de Salud (DIRESA) (9), Piura es la segunda región a nivel nacional con más diabéticos reportados, que superan los 13.600 casos de esta enfermedad, detallando que los piuranos

consumen un tipo de alimentación con productos ricos en harinas como yucas, camote plátanos, papas entre otros y ejercen poca tendencia al ejercicio, o realizar alguna otra actividad por lo que están propensos a sufrir graves consecuencias de la enfermedad mencionada. Asimismo, recalcar que si no se controla la Diabetes este puede causar insuficiencia renal, ceguera, accidente cerebrovascular, infarto de miocardio y amputación de miembros inferiores.

Ante esta problemática no escapa a la realidad expuesta los adultos con diabetes que se atienden en el Hospital II Jorge Reategui Delgado, que se encuentra ubicado a la altura de la avenida. Grau 1150, Piura, quienes celebran 70 años de servicio a la población de Piura, desde su fundación en 1951, sigue siendo el hospital con mayor número de asegurados con 111,840 inscritos (29%) de los 600 mil asegurados con los que cuentan con la red asistencial de Piura, Gracias al equipamiento de última generación y al personal altamente especializado se ha mantenido en servicio diario para mejorar la salud de cada paciente (10).

Frente a lo planteado se consideró la siguiente problemática: ¿Existe relación entre los factores personales con los estilos de vida en adultos con diabetes del hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura, 2020?

Para lograr responder a la pregunta se planteó el objetivo general:

Determinar la asociación entre los factores personales y el estilo de vida en adultos con diabetes del hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura, 2020.

Para conseguir el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

Identificar los factores personales en adultos con diabetes del hospital II Jorge

Reátegui Delgado-Piura, 2020.

Identificar los estilos de vida en adultos con diabetes del hospital II Jorge

Reátegui Delgado-Piura, 2020.

Establecer la relación estadística entre los factores personales y el estilo de vida en adultos con diabetes del hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura, 2020.

El presente estudio aborda una problemática a nivel mundial, siendo la diabetes una de las principales causas de muerte. El Perú como país en vías de desarrollo no se encuentra excepto a esta realidad; en la actualidad la cifra de personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus (DM) va en aumento generándose la comorbilidad que se relacionan a la enfermedad. Es necesario precisar que actualmente dentro de la Política sanitaria no se contempla un plan efectivo de la prevención, y monitoreo para pacientes con diagnóstico y población por diagnosticar.

Es necesario resaltar que se registra un promedio de 3.9 casos de diabetes mellitus por cada 100 personas mayores de 15 años, el 9,586 caso de diabetes en el primer semestre del 2022 y el 32,085 caso desde el inicio de la pandemia, en comparación al 2017, entre enero y diciembre se registraron 15 504 casos de diabetes y entre enero y junio de 2018, se registraron 8,098 casos de diabetes. Nuestro país también es testigo de los cambios que dan en el mundo entero y el incremento de la población, la calidad de vida, y la evolución tecnológica han creado transformaciones múltiples en el estilo de vida de los pobladores causando el sedentarismo, alimentación no balanceada, el consumo excesivo de alimentos grasos, condimentos y azúcares elevados.

Por lo tanto, la investigación debe ser considerado de interés social, debido a que aborda una problemática sanitaria la que escasamente se prioriza y se estiman recursos para una atención oportuna y urgente dentro de la política en salud pública. Es necesario que futuras investigaciones tengan en cuenta los aspectos relacionados a la problemática creciente sobre diabetes en Perú, y a considerarlo no solo como un problema de ser abordado por el sector salud, sino de manera integral por otros sectores del gobierno. Así como también las autoridades y establecimientos de salud puedan involucrarse en el manejo de estrategias adaptadas a la realidad de la población urbano-rural, en la medida que puedan ayudar a mejorar la conducta de los pacientes en la búsqueda de prevenir complicaciones y desenlaces negativos.

La investigación representa un precedente más para futuros estudios, por ser confiable y el uso de instrumentos de investigación validados por jueces expertos en la materia, lo que permitirá identificar claramente los factores personales y estilos de vida, para actuar en la prevención de diversas enfermedades, como es la diabetes. Ante la situación mencionada es de gran relevancia para el profesional de enfermería, porque esta profesión es una ciencia cuyo objeto de estudio es el "cuidado" de la persona ya sea sano o enfermo y de esa manera será muy útil para identificar las variables que perjudican la salud del adulto y de esta forma poner en práctica todos los conocimientos aprendidos.

Estudio con enfoque cuantitativo-descriptivo, con diseño correlacional-no experimental de doble casilla, donde se trabajó con una muestra de 132

adultos con diabetes y para la recolección de datos se utilizó entrevista por llamada y vía WhatsApp con instrumentos, cuestionarios debidamente validados, para el procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS y para la estadística inferencial, la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado. Los resultados obtenidos fueron que el 56,06% son sexo femenino, el 47.73% son adultos maduros (30 a 59 años), el 31,06% tienen grado de instrucción secundaria completa y el 32,58% son convivientes. en relación a los estilos de vida el 79,55% presentan estilos de vida no saludable y el 20,45% estilos de vida saludable. Se concluyó que no existe relación entre el factor personal (sexo) con la variable estilo de vida, pero si existe relación entre los factores personales (edad, grado de instrucción y estado civil) con la variable estilo de vida.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Cantú P (11), en su investigación titulada: Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. Costa Rica, 2017. Cuyo objetivo fue reconocer el estilo de vida de los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 que asistieron al control de dicha enfermedad en diferentes Centros de Salud. Con metodología descriptivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 65 pacientes obteniendo como resultado que un 29,23% tiene un buen estilo de vida con una clasificación saludable, mientras que el mayor porcentaje 70,77% tiene un inadecuado estilo de vida, luego un 56,92% tiene conducta moderadamente saludable y el 13,85% poco saludable. Concluyendo que el paulatino esclarecimiento del concepto denominado estilo de vida ha permitido redimensionar la noción del estado de salud-enfermedad.

Álvarez R (12), en su estudio titulado: Estilos de vida en pacientes con Diabetes que acuden al Club del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán. Ecuador, 2017. Con el objetivo de determinar los estilos de vida de los pacientes diabéticos. Con metodología de tipo cuantitativo, prospectivo, descriptivo simple, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 30 pacientes con Diabetes tipo II, utilizando un cuestionario en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 30,0% de pacientes tuvieron edades comprendidas entre 30

y 60 años, el 90% fueron del género femenino. En cuanto a los estilos de vida, el 53,0% de pacientes tuvieron estilos de vida saludables y un 47% presentaron estilos de vida deficientes en cuanto a los hábitos nutricionales y el ejercicio físico; asimismo, identificaron que el 70% de pacientes que presentaron sobrepeso tuvieron estilos de vida deficientes y un 33% tuvieron hipertensión arterial. Concluyendo que a mayor edad del paciente existe mayor riesgo de desarrollar la enfermedad y que el tener sobrepeso u obesidad, inactividad física, alimentación inadecuada e hipertensión arterial predisponen a la aparición de diabetes y al inadecuado control metabólico.

Chisaguano T, et al (13), realizaron un estudio titulado: Estilos de vida en los pacientes con diabetes tipo II, que asisten al club de diabéticos del centro de salud N.- 1 de la ciudad de Latacunga de julio-agosto del 2018. Cuyo objetivo fue determinar los estilos de vida de los usuarios con diabetes. Con metodología descriptivo y transversal. Los resultados fue que contaron con la participación de 30 usuarios, con edades promedio de 40 a 60 años, de los cuales más del 50% sólo culminaron la primaria, siendo el género predominante el femenino con un 60%. Concluyendo que se determinó que la alimentación no es la adecuada para preservar su salud y que no hacen caso a las recomendaciones médicas. Por otro lado, se pudo determinar que si realizan actividad física.

A nivel nacional

Palacios N (14), en el estudio titulado: Estilos de vida y factores biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Llama – Piscobamba, 2018. Con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y los factores Biosocioculturales de los adultos. Con metodología de tipo cuantitativo, de corte transversal, diseño descriptivo correlacional, con una muestra conformada por 75 adultos. Se aplicó dos instrumentos escala de estilos de vida y cuestionario sobre factores Biosocioculturales. Los resultados obtenidos fue que la mayoría tienen estilos de vida no saludable y en relación a los factores Biosocioculturales: menos de la mitad tienen un ingreso menor a 100 soles, son amas de casa, son adultos maduros, mujeres, tienen instrucción superior completa/incompleta, de estado civil casado(a) y la mayoría son católicos. Concluyendo que se encontró asociación estadística significativa entre el estilo de vida y el estado civil, más no con el resto de factores Biosocioculturales.

Corbacho P (15), realizaron el estudio de investigación titulado: Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus del Hospital Nacional arzobispo Loayza; lima, 2018. Con el objetivo de identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de los estilos de vida del paciente con Diabetes Mellitus. Con metodología de tipo descriptivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 174 pacientes, utilizando un cuestionario en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que en los pacientes que tuvieron conocimientos deficientes, el 54,4% tuvieron

estilos de vida no saludables; en los pacientes que tuvieron conocimientos regulares, el 59,1% presentaron estilos de vida no saludable; y en los pacientes con un nivel de conocimiento bueno, el 65,0% tuvieron estilos de vida saludable. Concluyendo que se identificó relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de estilos de vida del paciente con diabetes mellitus, de manera que, a mayores niveles de conocimiento, mejores estilos de vida presentaron los pacientes en estudio.

Guzmán Y (16), desarrolló la investigación sobre: Estilos de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II que asisten al programa de diabetes del hospital nacional dos de mayo, Lima -2016. Tuvo como objetivo: determinar los estilos de vida en pacientes con DM tipo 2. Con metodología cuantitativa descriptiva de corte transversal. Se contó con una población de 720 pacientes inscritos en el programa, la muestra quedó constituida por 186 pacientes. Se empleó un cuestionario IMEVID. Los resultados hallados fueron: pacientes adultos con un 61%, sexo femenino con un 67%, 56 %de los pacientes con estilos de vida adecuada y el 44%presentan un inadecuado estilo de vida. Se llegó a la conclusión que el estilo de vida saludable y el manejo del estrés 75%, actividad física 68%, el 73% presentan un estilo de vida inadecuado.

A nivel local

Atoche J (17), en su estudio: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en la Caleta el Ñuro - los Órganos -Talara 2017. Cuyo objetivo determinar identificar la relación que existe entre el Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales. Con metodología de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 228 personas. Como resultados se obtuvo que el 85,9% tienen un estilo de vida saludable y 14,1% tienen un estilo de vida no saludable; en el factor biológico, el 63,6% tienen una edad entre 20 a 35 años, el 58,3% son de sexo femenino, en el factor cultural el 50,4% tienen secundaria completa, el 89,4% profesan la religión católica, en el factor social el 36,4% son casados, en ocupación el 53,9% se ubica en otros y el 42,1% tienen un ingreso económico menor a 100 soles, concluyendo que existe si relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida con el grado de instrucción y la edad en los adultos.

Polanco k, Ramos L (18), desarrolló la investigación sobre: Estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta de la comunidad señor de palacios; en Ayacucho – 2019. Con el objetivo de determinar el estilo de vida y su relación con los factores Biosocioculturales en personas adultas en la comunidad Señor de Palacios. Con metodología de tipo descriptivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 174 pacientes, utilizando un cuestionario en la recolección de los datos. Con resultados que casi el total de encuestados tienen un estilo de vida no saludable; la mayoría de las personas tienen de 25 a 54 años, más de la

mitad son de sexo femenino y católicos, casi la mitad son casados y amas de casa; menos de la mitad tienen el grado de instrucción de primaria completa y casi el total de las personas tienen ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles. Se concluye que existe relación Biosocioculturales con el grado de instrucción, ocupación e ingresos económicos.

Laime P (19), realizó el estudio de investigación titulado: Conocimiento y relación con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital Nacional Cayetano Heredia-Piura, 2020. Con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del tratamiento de los pacientes con diabetes. Con metodología de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 102 pacientes con diabetes mellitus; utilizando como técnica la encuesta y un cuestionario en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que el 40% de pacientes desconocían sobre las complicaciones de la diabetes, el 48% no sabía que el entumecimiento y hormigueo en los pies se debía a un mal control de la glucosa y el 63% desconocía que el ejercicio era nocivo en el incremento de la glucosa. El 59% no fumaban cigarrillos y el 68% asistían a su control médico y tomaban la cantidad adecuada del antidiabético prescrito, el 60% de pacientes casi siempre dejaban de tomar sus medicamentos cuando se sentían bien, evidenciando la presencia de estilos de vida poco saludables en la muestra en estudio. Concluyendo que el conocimiento se relaciona con el cumplimiento del tratamiento y los estilos de vida en los pacientes diabéticos en estudio.

2.2 Bases teóricas de la investigación

Bases teóricas

La presente investigación se fundamenta por las bases conceptuales de los estilos de vida propuesto por Mack Lalonde y por el modelo de la promoción de la salud propuesto por Nola Pender, en relación a los factores personales de cada persona. Asimismo, se consideró los datos utilizados por el MINSA; Instituto Nacional De Estadística e Informática (INEI), OMS y OPS.

Lalonde M (20), es un canadiense, abogado de profesión, nacido en 1929, sirvió a su país "Canadá" como ministro de Salud y Bienestar, presentó en 1974 su estudio epidemiológico en el que realizó investigaciones sobre las enfermedades y sus causas de muerte de los canadienses, entonces se publica el informe Lalonde donde se habla de los cuatro determinantes de la salud. Es así como nacen los determinantes de la salud, al conjunto de factores sociales, personales, ambientales y económicos.

Asimismo, menciona que las desigualdades sociales en salud son las consecuencias de los intercambios de diferentes niveles de condiciones causales, de manera individual o conjunta, de las políticas nacionales de salud, a cada persona le unen diferentes modalidades de riesgo, siendo como la edad, el sexo y la genética influyen en nuestra la salud, así como la calidad personal y los estilos de vida, una persona con una economía mínima corre el riesgo de padecer múltiples

enfermedades a partir de una mala alimentación que acarrea diversas consecuencias (20).

En tal sentido da a conocer las posibles causas de muerte, así como el hallazgo de enfermedades de un grupo de personas, predominando 4 determinantes de la salud: Medio ambiente: relacionado con factores ambientales físicos, biológicos, atmosféricos y químicos, tanto suelo, agua y aire, y factores socioculturales y psicosociales relacionados con la convivencia. Estilo de vida: relacionado con hábitos alimentarios personales y grupales, actividad física, adicciones, comportamientos peligrosos, actividades sexuales, uso del servicio de salud, etc. Biología humana: vinculada al aspecto genético, al sexo y a la edad. Atención sanitaria: el cual se basa en el funcionamiento y gestión que realizan los servicios de salud para poder brindar atención a los individuos y poblaciones (21).

Cabe señalar que para Lalonde el factor que más influye en la salud y el más progresivo a través de actividades de promoción son los hábitos de vida, correspondiendo el 43% a conductas de salud, drogodependencias, sedentarismo, estrés, alto consumo de hidratos de carbono, diversidad de parejas sexuales e incumplimiento de las recomendaciones de tratamiento, seguido del 27% en la biología humana relacionado con la genética y la edad de las personas, luego el 19% del entorno ambiental que se refiere a la contaminación del aire, la química del suelo, agua, aire y socio -factores culturales y psicosociales relacionados con la convivencia y finalmente con un

11% están los sistemas de salud que tienen que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud (21).

Es así como menciona que el estilo de vida es uno de los elementos primordiales del campo de la salud, determinando que esta afecta el nivel de salud del individuo, si el estilo de vida es beneficioso se tendrá un grado de salud más alto y si es menos saludable el individuo se puede enfermar, desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo y cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas (22).

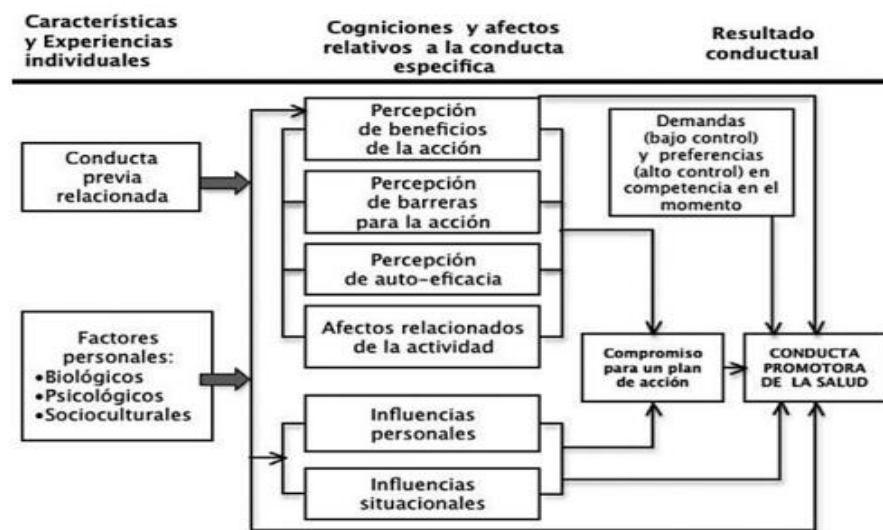
Quien sustenta también la investigación es la teorista Pender N (23), enfermera estadounidense, quien fue miembro de la Asociación Estadounidense de Enfermeras de la que fue su presidenta de 1985 a 1987, creadora del modelo de promoción de la salud fundamentando que la conducta del ser humano está orientada a alcanzar el bienestar y asimismo enfatiza aquellas medidas preventivas que las personas deben tomar, para evitar enfermedades.

Es por esto que se menciona a esta teórica, porque su teoría otorga gran importancia a la promoción de la salud de todos los pueblos; utilizando metaparadigmas como base de su vida cotidiana: Persona: cada persona se define de forma única por su modelo cognitivo-perceptivo y por factores variables. Entorno: representa las interacciones entre los factores cognitivo-perceptuales y los factores

modificadores que influyen en la aparición de conductas de salud. Salud: estado muy positivo, la salud es más importante que cualquier otra afirmación general. Enfermería: la responsabilidad personal en el cuidado de la salud es la base de cualquier plan de reforma para estos ciudadanos, siendo la enfermera el principal agente motivador de los clientes para mantener su salud (23).

Por ende, el modelo de promoción de la salud (MPS) ilustra la naturaleza multifacética de los individuos en su interacción con el medio ambiente en la búsqueda de alcanzar un estado de salud deseado asimismo, enfatiza el vínculo entre las características personales y las experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales que le son propios con las conductas de salud o conductas que pretende alcanzar. Como se señaló en este modelo se divide en tres columnas (23).

Modelo de promoción de la salud



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996 (24).

La primera columna se centra en las características y experiencias individuales, en este punto se incluye el comportamiento previo asociado, que se refiere a todas las experiencias previas que pueden haber tenido efectos directos e indirectos sobre la participación en comportamientos de promoción de salud. Por otro lado, los factores personales son: biológicos, psicológicos y socioculturales, estas son las características generales del individuo que influyen en el comportamiento de salud como: edad, estructura de personalidad, raza, etnia y nivel socioeconómico (24).

En la segunda columna, las cogniciones y los afectos relacionados con la conducta se incluyen y se consideran elementos centrales del modelo, relacionados con las cogniciones y los afectos específicos de la conducta que incorporan sentimientos, emociones y creencias. Está compuesto por seis conceptos que son:

Beneficios percibidos para la acción, son todos los resultados positivos esperados que se producirán como expresión de un comportamiento saludable, barreras percibidas para la acción: son las valoraciones negativas o desventajas de la persona, aunque puedan dificultar un compromiso de acción, percepción de autoeficacia: es la percepción de sí mismo que llevará a cabo un determinado comportamiento, es decir, cuando la persona se compromete en cumplir positivamente (24).

Asimismo, condiciones relativas a la actividad, son todas aquellas emociones o reacciones que directamente terminan con pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia un comportamiento, las influencias personales: se considera más probable que las personas tengan el compromiso en participar en conductas de promoción de la salud tanto en lo personal como para toda su familia y las influencias situacionales: en las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso con la participación de la conducta promotora de la salud (24).

La tercera columna se enfoca en el resultado conductual, obteniendo una demanda de control baja y una preferencia de control alta en la competencia en este momento, estos componentes están interrelacionados e incluyen el lado de la opción de un compromiso de curso de acción, establece el precedente para el resultado final deseado, es decir para comportamientos promotores de la salud (25).

De esta manera Pender, conceptualiza que los estilos de vida es un patrón multidimensional del actuar que realizan las personas a lo largo de su vida cotidiana y proyección directamente en cuanto a su salud. Para lograr su comprensión es necesario analizar sus aspectos o categorías como son: características, experiencias personales, condiciones y su influencia específica en el comportamiento y los resultados conductuales de cada persona, también indica que el estilo de vida es un constructor que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en

el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (25).

Por lo consiguiente Nola Pender considera las siguientes dimensiones importantes de los estilos de vida que cada persona debe adquirirlo en el cual se mencionan a continuación: la alimentación saludable, la actividad y ejercicio, el manejo del estrés, la autorrealización, la responsabilidad en salud y el apoyo interpersonal.

La alimentación saludable, significa tener todos los elementos pertenecientes a la pirámide alimenticia, en porciones adecuadas y en cantidades suficientes, para que haya energía suficiente en el cuerpo, así como también se deben realizar las actividades diarias y una función intestinal adecuada para evitar futuras complicaciones (26).

Cuando se ingiere comida, se almacena en el cuerpo en forma de grasa, que se puede utilizar como fuente de energía, en momentos en que no hay comida disponible. Los alimentos son los encargados de aportar calorías, que son unidades de energía, la capacidad de este cuerpo para almacenar calorías es esencial para sobrevivir en tiempos de hambruna y cuando no hay alimentos disponibles. Sin embargo, esta misma capacidad pone en riesgo a las personas, principalmente porque aumenta las posibilidades de desarrollar sobrepeso y obesidad, siempre que la ingesta de alimentos no coincida con las necesidades energéticas del organismo (26).

Del mismo modo, por actividad y ejercicio entendemos cualquier movimiento corporal realizado voluntaria y repetidamente, que se obtiene por acción muscular, que requiere gasto de energía; la realización de actividades y ejercicios está relacionada con la forma en que las personas logran integrar en su vida cotidiana conductas y movimientos que involucran actividades, es poner el cuerpo en movimiento, lo que genera que cada persona cuide de su salud y aumente su bienestar y calidad de vida (27).

Se ha demostrado que el ejercicio regular tiene efecto muy beneficioso para la salud. Por lo tanto, los médicos generalmente recomiendan hacer al menos 150 minutos de ejercicio a la semana, la actividad física regular ayuda a prevenir enfermedades crónicas, por lo que un estilo de vida sedentario conlleva un mayor riesgo de enfermedad y muerte (27).

De igual forma, el manejo del estrés incluye controlar y reducir la tensión que se presenta en los casos estresantes, generando cambios físicos y emocionales, entendemos que el estrés sería una respuesta automática ante situaciones que representan un grado de amenaza o repugnancia, que tiene una base particular, tanto fisiológica como psicológica, para afrontar este tipo de situaciones. El estrés o la ansiedad es diferente para cada individuo, en el que se puede decir que lo que es estresante para unos puede no serlo para otros; se puede manejar el estrés con el cual puede ser o no dañino; asimismo, un buen manejo del estrés puede hacer que un individuo sea más productivo y

feliz; pero si no se controla, puede afectar tanto la salud física como la mental (28).

Evitar el estrés es extremadamente difícil, debido a las diversas demandas contradictorias de su tiempo y atención. Sin embargo, puede manejarlo y aprender técnicas de afrontamiento, una buena práctica para esto es comprender cómo reacciona nuestro cuerpo al estrés, después de lo cual puede realizar cambios en esas reacciones, como también la realización de un análisis ante las reacciones de estrés y luego adoptar técnicas para controlarlas es muy beneficioso para la salud y el bienestar de una persona (28).

Por lo tanto, la autorrealización: es la satisfacción de haber alcanzado una o varias metas personales que forman parte del desarrollo y de las habilidades o talentos para ser y hacer lo que uno quiere, que ayuda a lograr la autosatisfacción y si esta meta no se logra, las personas no podrán utilizar este talento y se sentirán insatisfechas e inquietas. Incrementar y fortalecer las diferentes capacidades, potencialidades y oportunidades que tenemos en nuestra vida ayuda a las personas a decidir libremente cómo van a vivir sus vidas, genera que las personas tengan mayor bienestar mental y en base a las decisiones que toman genera que tener una mejor higiene de vida (29).

De igual forma, la responsabilidad por la salud se convierte en las decisiones que tomamos para elegir alternativas más saludables

para nuestro organismo, estas podrían ser: la hora de dormir, aseo, visitas al médico, evitar el consumo de tóxicos y más; en segundo lugar, se puede vincular a la respuesta de cada individuo a las acciones que realiza para mejorar su bienestar (30).

Por eso, una adecuada responsabilidad por la salud va también de la mano de una adecuada cultura del cuidado, en la que confluyen saberes, costumbres, creencias, prácticas y relaciones comunitarias, para tener una adecuada salud. Por lo tanto, tener una adecuada cultura del cuidado, viene a referirse a las acciones responsables que se toman frente a la conducta y los comportamientos de cada persona, que ayudan a preservar y prolongar la vida, asegurando el bienestar físico y mental de un individuo (30).

Tener una buena higiene puede prevenir varios problemas de salud, infecciones a la piel y dentales entre otros, la higiene no está necesariamente ligada al cuidado y limpieza del cuerpo, sino también al entorno en el que vive cada persona. Por ello, una adecuada responsabilidad por la salud va también de la mano de una adecuada cultura en los cuidados, en la que se conjugan saberes, costumbres, creencias, prácticas y relaciones comunitarias para lograr obtener una adecuada salud, lo cual significa hacer referencia a las acciones responsables que se realizan con respecto a la conducta y comportamiento de las personas que ayudan perseverar y prolongar la vida asegurando mejores cuidados (30).

Asimismo, el apoyo interpersonal, son enlaces que se establecen en redes y cumplen una función de conectar a las personas con su entorno. Contar con el apoyo de la familia y apoyo de la sociedad es de suma importancia para mejorar la calidad de vida de un individuo, gracias a la influencia que se obtiene con los estilos de vida, convirtiéndose en fundamental para recuperarse de alguna enfermedad (31).

La salud está ligada a las relaciones que tenemos con los demás y con la sociedad, relacionándose en diferentes ambientes, en el cual hay la necesidad de interactuar y socializar tanto con los miembros de la familia como con la comunidad. Por lo tanto, la relación social son aspectos fundamentales para la salud humana para lograr generar un envejecimiento saludable. Cabe mencionar que el aislamiento solo desencadena un deterioro progresivo e irreversible en la salud física y mental, llegando incluso a las demencias y discapacidades físicas (31).

Bases conceptuales

En cuanto a los factores personales, se puede decir que es el conjunto de elementos inherentes y propios de los individuos reflejados como valores, actitudes, creencias, carácter, temperamento, que se van consolidando en el perfil de la personalidad del individuo, marcando así la diferencia entre los mismos, cuya característica es la superación y realización personal. Según Salgado los factores personales son como aquellas capacidades y aptitudes que les

permiten a las personas desarrollar estilos y estrategias de afrontamiento a partir del cultivo de los recursos internos con los que cuentan, para hacer frente a los problemas y situaciones difíciles de la vida diaria, para el presente estudio se han considerado: el sexo, la edad, el grado de instrucción y el estado de civil (32).

Se denomina sexo a las características biológicas que definen a los seres humanos estos son más conocidos como femenino y masculino o macho y hembra. En tal sentido el género se refiere a las características de las mujeres y los hombres definidas por la sociedad, como las normas, los roles y las relaciones que existen entre ellos. Lo que se espera de uno y otro género varía de una cultura a otra y puede cambiar con el tiempo. Cuando las personas no se adaptan a las normas, las relaciones o los roles establecidos en materia de género, suelen ser objeto de estigmatización, prácticas discriminatorias o exclusión social, todas experiencias perjudiciales para la salud. Las normas de género influyen en el acceso y el control de los recursos necesarios para lograr una salud óptima (33).

Por otra parte, la edad de las personas se ve diferenciada por el ritmo de vida en el que vive cada persona en su entorno, a medida que aumenta la edad se visualiza el cambio constante tanto físico, psicológico y espiritualmente. Las particularidades de la edad las determina el conjunto de muchas condiciones. Esto constituye precisamente el sistema de exigencias que se plantean al individuo en cada etapa de su vida y la esencia de las relaciones con los que le

rodean, el tipo de conocimientos y de la actividad que él va dominando y los modos de asimilación de dichos conocimientos (34).

En tal sentido el grado de instrucción, es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo no reformado, como la categorización del sistema educativo reformado (35).

Asimismo, se entiende por estado civil a la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo, con quien creará lazos que serán reconocidos jurídicamente, aunque el mismo no sea un pariente o familiar directo. Tipos de estado civil: Entre los más comunes encontramos el de soltería (aquellas personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otras), el casado (aquellas que sí lo están), el divorciado (las personas que han roto el vínculo amoroso o legal con sus parejas), así como también los convivientes (aquellas que solo se comprometen a vivir juntos, pero no se casan) y los viudos (los que han perdido a su pareja por deceso) (36).

Según la Organización Mundial de la salud (OMS) (37), define el estilo de vida como rutinas diarias que brindan al ser humano una comodidad física, mental y social, de tal manera que se desarrolla continuamente a través de la salud física en cuanto a esto se refiere

consumir alimentos equilibrados que nos ayuden a estar bien y poder realizar actividades que permiten a un buen funcionamiento del organismo. La salud mental se visualiza por mantener pensamientos y una alta autoestima para evitar sobrecargas laborales, personales que se encuentran en nuestra vida diaria y finalmente la salud social se desarrolla a través de las relaciones interpersonales con el entorno diario y que brindar una condición favorable para el individuo.

Cabe resaltar que existen dos tipos de estilos de vida: saludables y no saludable. Para la organización panamericana de la salud (OPS) (38), los estilos de vida saludable: se define como los comportamientos, opinión, entendimiento, hábitos y actividades de cada persona en mantener, establecer y mejorar la salud. Es producto de dimensión personal, ambiental y social, que surgen no solo del presente, sino también de la vida pasada de la persona. Asimismo, define que los estilos de vida saludable son aquellos que consta de llevar una alimentación nutritiva, que se unen de realizar actividades físicas, realizar descansos, buscar atención médica prolongadamente, realizar buenos hábitos de higiene para poder prevenir diversas enfermedades.

Mientras que, en los estilos de vida no saludable, es en donde las personas llevan una mala alimentación, consumen a diario tabaco, bebidas alcohólicas, alimentos rápidos y no realizar ejercicios físicos. Todo esto ha generado un gran problema a nivel mundial ya que cada año mueren 28 millones de personas por padecer de enfermedades

crónicas como la diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares, sin haber tenido un control adecuado de ellas (38).

En cuanto los estilos de vida en pacientes diabéticos: es fundamental combatir y controlar dicha enfermedad, el paciente diabético tiene que desarrollar formas saludables como no fumar, controlar el peso adecuado, evitando el sobrepeso u obesidad, realizar una dieta equilibrada y alguna actividad de ejercicios (39).

Por lo tanto la diabetes es una enfermedad degenerativa crónica sistémica de carácter heterogéneo, caracterizada por un aumento de azúcar en sangre (hiperglucemia), producida porque el páncreas no puede producir insulina suficiente a diferencia de una persona sin diabetes, los niveles de glucosa se mantienen dentro del límite, que muy raramente superan los 130 mg/dl, esta tendencia ascendente en la glucosa es detectada inmediatamente por la célula productora de insulina (en el páncreas) que responden con una rápida secreción de insulina; éste, a su vez, pasa a las células de los músculos, tejido adiposo e hígado, reduciendo su nivel en sangre, una vez que la glucosa ingresa a los tejidos, se metaboliza y produce energía, que se utiliza para mantener las funciones y la estructura de los órganos (39).

Es por ello que la diabetes conduce a complicaciones graves en todos los órganos causando problemas de visión, en el que se desarrollan cataratas, orzuelos, que son difíciles de curar, la lesión vascular, la micro y macro angiopatía afecta los vasos sanguíneos, se

vuelven frágiles así como también pueden ocurrir las hemorragias, las trombosis e incluso la aterosclerosis, la lesión de nervios, la polineuropatía diabética, sensibilidad a la temperatura, ardor, hormigueo y entumecimiento son signos claros de polineuropatía. Sobre todo, estas sensaciones surgen por la noche, debido a las características de la enfermedad, los portadores de esta forma a menudo sufren diversas lesiones (39).

Según los tipos de diabetes existe tres y se detallan a continuación:

La diabetes tipo 1: (llamada también insulino dependiente, juvenil). La producción de insulina se encuentra disminuida o su acción es menor, lo que evita que la glucosa entre a las células y su concentración se mantenga alta, este exceso de glucosa en sangre produce, excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre (polifagia), bajo de peso, alteración visual y fatiga. Aquí es donde la persona debe administrar insulina diariamente para mantener los números dentro de los parámetros de control (40).

De igual modo la diabetes tipo 2: (diabetes no insulino dependiente o diabetes del adulto). Es un trastorno metabólico de etiología multifactorial, caracterizado por hiperglucemia crónica, que se da a la baja producción de insulina por parte del organismo, produciendo alteración en el metabolismo del carbohidrato, lípido y proteínas, en particular puede ocasionar daños irreversibles en los ojos, riñones, nervios, vasos sanguíneos y al corazón. Este tipo de

diabetes es común en personas mayores de 45 años (40).

Por último, la diabetes mellitus gestacional: definido como la alteración del metabolismo de carbohidratos durante la gestación. Puede diagnosticarse por primera vez durante el embarazo, tanto si la paciente está sana, ha desarrollado a partir de hormonas del embarazo o si ya tenía diabetes. Los síntomas, es similar al de diabetes tipo 2. Desafortunadamente, no existen registros confiables que brinden cifras sobre la prevalencia de DMG, ya que no existe un estándar para el diagnóstico (40).

Uno de los ejes de suma importancia en la evolución del paciente con diabetes es el buen estilo de vida, cuidando de la alimentación, educación, ejercicio, tratamientos farmacológicos, entre los principales: la dieta en todo paciente diabético debe tomar en cuenta que para mantener su salud es llevar una dieta equilibrada. Los profesionales de salud deben establecer una dieta balanceada con aporte nutricional y calórico correcto, y lograr un peso saludable y control óptimo del metabolismo, las dietas deben ser personalizada para cada paciente de acuerdo a su estilo de vida, debe dividirse en cinco comidas, debe consumirse sal o azúcar en cantidades mínimas, la fruta entera debe consumirse en lugar de jugo, no se recomiendan los productos a base de harina integral (41).

De igual forma deben olvidar los hábitos de fumar, porque esta acción aumentara los riesgos de enfermedades cerebrovasculares, enfermedad arterial coronarias y enfermedades periféricas. Las bebidas alcohólicas contienen altos porcentajes de azúcares, por lo que conllevan a conducir mayor aumento en los niveles de glucosa, contiene muchas calorías y promueven a la elevación en peso (41).

Del mismo modo se debe incrementar la actividad física, en la persona diabética al menos 45 minutos de caminata diaria, esta rutina ha demostrado controlar la glucosa, reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular, reducir el peso, y bajar la presión arterial, como también obtener buena información, conocer y llevar hábitos saludables, para obtener mejores resultados y no perjudicar la salud. Esta educación es de suma importancia para controlar el metabolismo y evitar futuras complicaciones, cabe indicar que la condición psicológica, las afecciones como el estrés, depresión, etc., producen trastornos y desinterés en el paciente enfermo; tanto en el ámbito laboral, familiar y personal, es por ello que deben contar con apoyo familiar para afrontar los cambios posibles a lo largo de su vida (42).

Asimismo, la adherencia al tratamiento y seguimiento médico, es la forma que el paciente sigue las indicaciones del médico tratante, para seguir con el tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico. La administración de insulina, dietas, ejercicios, entre otros, el paciente debe tener conocimiento de la enfermedad para obtener hábitos saludables (42).

III. HIPÓTESIS

- Ho: No existe una relación significativa entre los factores personales y el estilo de vida en adultos con diabetes del hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura, 2020.
- H1: Si existe una relación significativa entre los factores personales y el estilo de vida en adultos con diabetes del hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura, 2020.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

La investigación fue de tipo cuantitativo, estructurada por la recopilación y análisis de datos; por lo que, se midió en formas numéricas, como también el nivel de la investigación fue descriptivo-correlacional porque describe un evento para lograr conocer sus causales y consecuencias del mismo en el que describe tendencias de un grupo o población y porqué se buscó medir el grado de relación que existe entre las dos variables de estudio, no experimental, porque las variables del estudio no se sometieron a ningún experimento en lo absoluto y también fue de doble casilla: porque se realizó la comparación entre las dos variables (43).

4.2. Población y muestra

Población: Estuvo conformada por 200 adultos con diabetes que se encontraron en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura, 2020.

Muestra: El tamaño fue de 132 adultos con diabetes que se encontraron en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura, 2020 (Anexo N°1).

Unidad de Análisis

Cada adulto con diabetes que se encontraron en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos con diagnóstico de diabetes que se encontraron en el consultorio externo del Hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura y tuvieron la disponibilidad para participar de dicha investigación.

Criterios de Exclusión

- Adultos con diabetes, que tuvieron problemas neurológicos que no podían comunicarse y no aceptaron participar en el estudio de esta investigación.

4.3 Definición y Operacionalización de variables e indicadores

I. FACTORES PERSONALES

Definición conceptual

Los factores personales se caracterizan por una serie de características asociadas a estilos de vida saludables, estos hacen que las personas sean más o menos vulnerables ante diversas enfermedades (44).

Sexo

Definición operacional

Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas que definen como varón o mujer a los seres humanos (45).

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición Conceptual

Es el intervalo transcurrido entre el nacimiento de una persona y el momento en que es observada (46).

Definición Operacional

Escala nominal

- Adulto Joven. (18 años a 29 años 11 meses 29 días)
- Adulto Maduro (30 años a 59 años 11 meses 29 días)
- Adulto Mayor. 60 años a más

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 años a más, en etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos (47).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Primaria Completa
- Primaria Incompleta
- Secundaria Completa
- Secundaria Incompleta
- Superior Completa
- Superior Incompleta

Estado Civil

Definición Conceptual

El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para contraer ciertas obligaciones, validado en el registro civil (48).

Definición Operacional

Escala nominal

- Soltero (a)
- Casado (a)
- Viudo (a)
- Conviviente

II. ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Es el conjunto de acciones conductuales que una persona realiza y adopta de manera cotidiana durante toda su vida y puede ser un factor determinante en la conservación y mantenimiento de la salud o ponen en situación de riesgo a su salud (49).

Definición Operacional

Se utilizó la escala nominal

- Estilo de vida saludable: 75- 100 puntos
- Estilo de vida no saludable: 25-74 puntos.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas:

En la presente investigación se utilizó la entrevista por llamada telefónica y vía WhatsApp

Instrumentos de recolección de datos:

En la investigación se utilizaron 2 instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento N°01

Cuestionario sobre factores personales

Instrumento elaborado por Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E, y modificado por Huanca M y Varona S, adaptado a las variables a investigar en la presente tesis. Obteniendo como producto final un cuestionario que consta de 1 partes y 4 ítems para evaluar detallando lo

siguiente:

- Factores personales, donde se determina el sexo, la edad, el grado de instrucción y el estado civil (Anexo N°2).

Instrumento N°02

Escala del estilo de vida

Instrumento elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigadoras de línea de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Los Ángeles de Chimbote; Delgado R, Reyna E y Díaz R, para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de Vida a través de sus dimensiones como son alimentación, actividad y ejercicio, manejo de estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (Anexo N°3).

Está constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera

Alimentación: 1, 2, 3, 4, 5, 6

Actividad y Ejercicio: 7,8,

Manejo del Estrés: 9, 10, 11, 12

Apoyo Interpersonal: 13, 14, 15, 16

Autorrealización: 17, 18, 19

Responsabilidad en Salud: 20, 21, 22, 23, 24, 25

Cada ítem tiene el siguiente criterio de calificación:

Nunca: N = 1

A Veces: V = 2

Frecuentemente: F = 3

Siempre: $S = 4$

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es $N=4$; $V=3$; $F=2$;

$S=1$

Los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procede en cada sub escala (Anexo N°3).

Control de calidad de los datos

Validez externa:

Se aseguró la validez externa por juicio de expertos presentando el instrumento a 4 expertos en el área a investigar, quienes con sus sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos (50).

Validez Interna

Para realizar la validez interna, se aplicó la fórmula r de Pearson en cada uno de los ítems y se obtuvo un $r > 0.20$, lo cual indica que el instrumento es válido (Anexo N°4) (50).

Confiabilidad

Se realizó la prueba piloto, aplicando el instrumento al 10% de los adultos con diabetes que no participaran en el estudio, a los resultados se aplicó la prueba de Alfa Cronbach que dio un resultado de 0.849, lo cual indica que la escala para medir el estilo de vida en los adultos es altamente confiable (Anexo N°5) (50).

4.5. Plan de análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

Para la recolección de datos se consideró los siguientes aspectos:

- Se coordinó con el director del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura, para la autorización de llevar a cabo dicha investigación.
- Se informó y se solicitó el consentimiento de los adultos con diabetes haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos sobre su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se realizó la entrega del consentimiento informado a los adultos para su respectiva lectura y respuesta, haciéndoles de conocimiento los fines del informe de investigación, garantizando la confiabilidad, reserva y anonimato de los datos obtenidos.
- Finalmente, los instrumentos fueron aplicados a los adultos con un tiempo de 20 minutos.

Análisis y procesamiento de los datos

Los datos obtenidos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla y se utilizó el estadístico Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

4.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Factores personales y su relación con el estilo de vida en adultos con diabetes del Hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura, 2020.	¿Existe relación entre los factores personales con los estilos de vida en adultos con diabetes del hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura, 2020?	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la asociación entre los factores personales y el estilo de vida en adultos con diabetes del hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura, 2020. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los factores personales en adultos con diabetes del hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura, 2020. - Identificar los estilos de vida en adultos con diabetes del hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura, 2020. - Establecer la relación estadística entre los factores personales y estilos de vida en adultos con diabetes del hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura, 2020. 	<p>Ho: No existe relación significativa entre los factores personales y el estilo de vida en adultos con diabetes del hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura, 2020.</p> <p>H1: Si existe relación significativa entre los factores personales y el estilo de vida en adultos con diabetes del hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura, 2020.</p>	<p>I. Factores personales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sexo - Edad - Grado de instrucción - Estado civil <p>II. Estilos de vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estilo de vida saludable: 75-100 puntos - Estilo de vida no saludable: 25-74 puntos. 	<p>Diseño de la investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipo cuantitativo - Nivel descriptivo-correlacional - No experimental - Doble casilla <p>Población: conformada por 200 adultos con diabetes del hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura, 2020.</p> <p>Muestra: 132 adultos con diabetes.</p> <p>Unidad de análisis: Cada adulto con diabetes del hospital.</p> <p>Técnicas: Entrevista por llamada telefónica y vía WhatsApp</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario de Factores personales - Escala de estilo de vida

4.7. Principios éticos

Mencionar que durante la aplicación de los instrumentos se respetó y se cumplió con cada uno de los criterios éticos del Comité Institucional de Ética en Investigación. Resolución N°0916-2020-CU-ULADECH católica, de fecha 29 de octubre del 2020.

Protección a las personas

El cuestionario se aplicó a los adultos diabéticos del Hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura, de tal manera que se respetó en la investigación su dignidad personal, diversidad, identidad, confidencialidad y privacidad. Lo que se consideró esta responsabilidad como un requisito normativo y legal, de acuerdo con los estándares y principios éticos universales (51).

Beneficencia y no maleficencia

Se aseguró el bienestar de todos los adultos que voluntariamente decidieron participar en la encuesta. Asimismo, los adultos fueron conscientes del objetivo de la investigación y los resultados reflejados en esta investigación siguiendo las siguientes reglas generales: no hacer daño, reducir los posibles efectos secundarios y maximizar los beneficios (51).

Integridad Científica

Asimismo, se ha procedido con rigor científico, asegurando la validez de los métodos, fuentes y datos. Además, se ha asegurado la veracidad en todo el proceso de investigación, desde el interés

investigador, desarrollo, análisis y comunicación de resultados, manteniendo la integridad científica al declarar conflictos que podrían beneficiarse de los resultados de un estudio o de los resultados de un estudio o resultados (52).

Justicia

Como también se ha ejercido un juicio razonable con los adultos con diabetes en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura y se han tomado las precauciones necesarias para asegurar que sus riesgos y los límites de sus habilidades y conocimientos no den lugar a prácticas desleales ni las toleren. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todos los adultos que participan en la investigación el derecho a acceder a sus resultados. Asimismo, se espera que el investigador trate de manera justa a quienes participan en los procesos, trámites y servicios asociados a la investigación (52).

Libre participación y derecho a estar informado

Por lo consiguiente se respetó la decisión de la libre participación de todos los adultos en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura, en el que hubo una expresión de voluntad esclarecida, libre, clara y específica. Asimismo, los encuestados han consentido y autorizado el uso de la información para los fines específicos indicados en el informe (52).

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

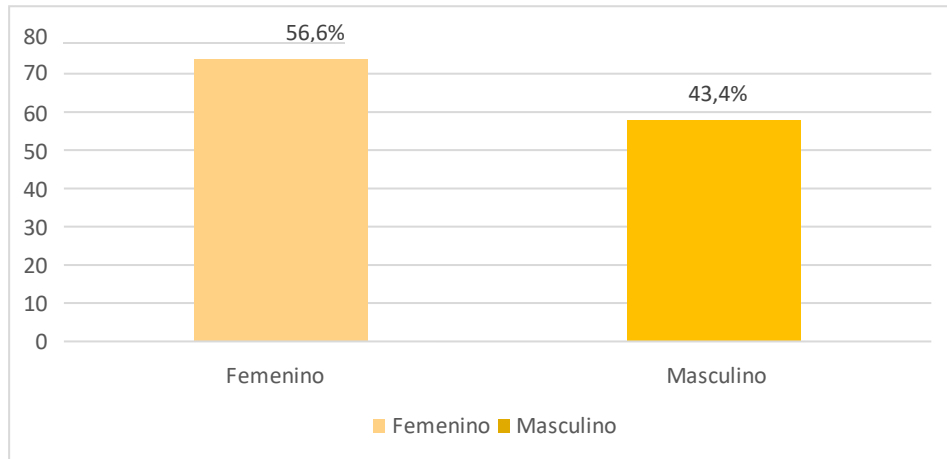
TABLA 1
FACTORES PERSONALES EN ADULTOS CON DIABETES DEL
HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO-PIURA, 2020

Sexo	n	%
Femenino	74	56,6
Masculino	58	43,4
Total	132	100
Edad	n	%
Adulto joven (18 a 29 años)	28	21,2
Adulto Maduro (30 a 59 años)	63	47,7
Adulto Mayor (60 en adelante)	41	31,1
Total	132	100
Grado De Instrucción	n	%
Analfabeto (a)	0	0,0
Primaria Completa	0	0,0
Primaria Incompleta	14	10,6
Secundaria Completa	41	31,1
Secundaria Incompleta	18	13,6
Superior Universitaria	31	23,5
Superior No Universitaria	28	21,2
Total	132	100
Estado Civil	n	%
Soltero (a)	17	12,8
Casado (a)	33	25,1
Viudo (a)	39	29,5
Conviviente	43	32,6
Total	132	100

Fuente: Cuestionario de factores personales elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado R. Modificado por: Huanca M y Varona S. Aplicado al adulto con diabetes del hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura, 2020.

GRÁFICO 1

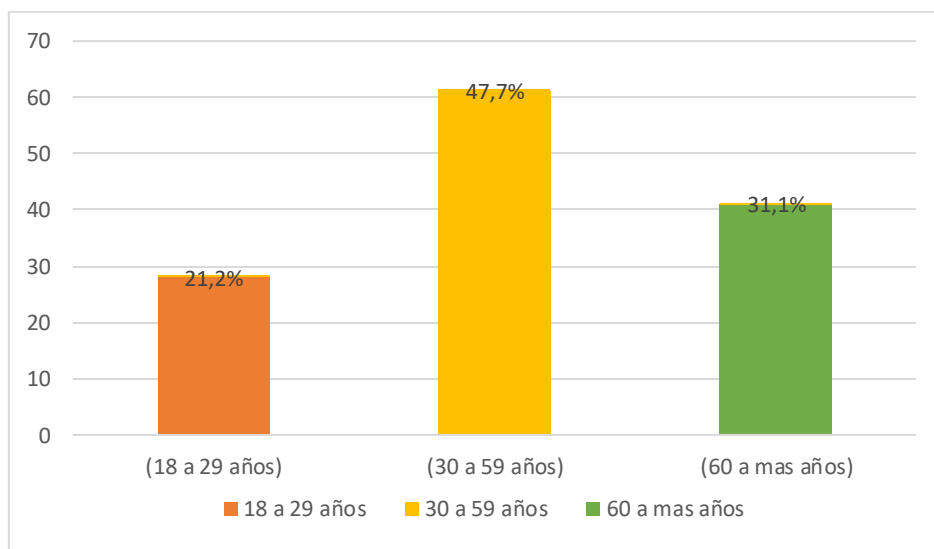
SEXO DEL ADULTO CON DIABETES DEL HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO-PIURA, 2020



Fuente: Cuestionario de factores personales elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado R. Modificado por: Huanca M y Varona S. Aplicado al adulto con diabetes del hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura, 2020.

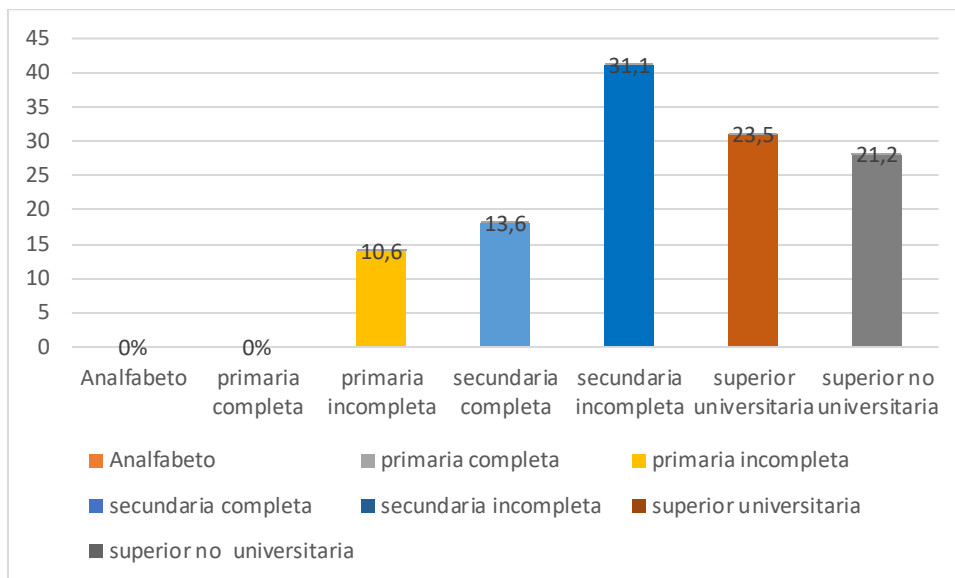
GRAFICO 2

EDAD DEL ADULTO CON DIABETES DEL HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO-PIURA, 2020



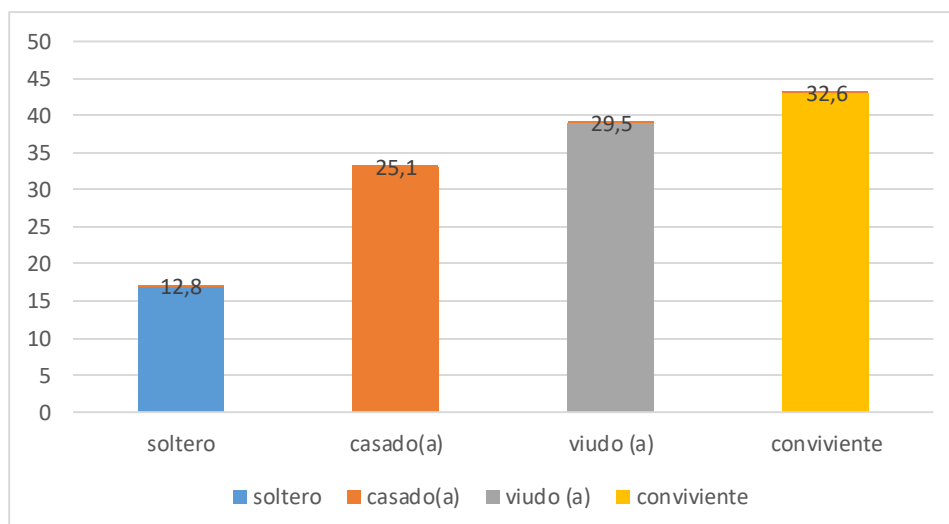
Fuente: Cuestionario de factores personales elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado R. Modificado por: Huanca M y Varona S. Aplicado al adulto con diabetes del hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura, 2020.

GRÁFICO 3
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO CON DIABETES DEL HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO-PIURA, 2020



Fuente: Cuestionario de factores personales elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado R. Modificado por: Huanca M y Varona S. Aplicado al adulto con diabetes del hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura, 2020.

GRÁFICO 4
ESTADO CIVIL DEL ADULTO CON DIABETES DEL HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO-PIURA, 2020



Fuente: Cuestionario de factores personales elaborado por: Diaz, R; Reyna, E; Delgado R. Modificado por: Huanca M y Varona S. Aplicado al adulto con diabetes del hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura, 2020.

TABLA 2

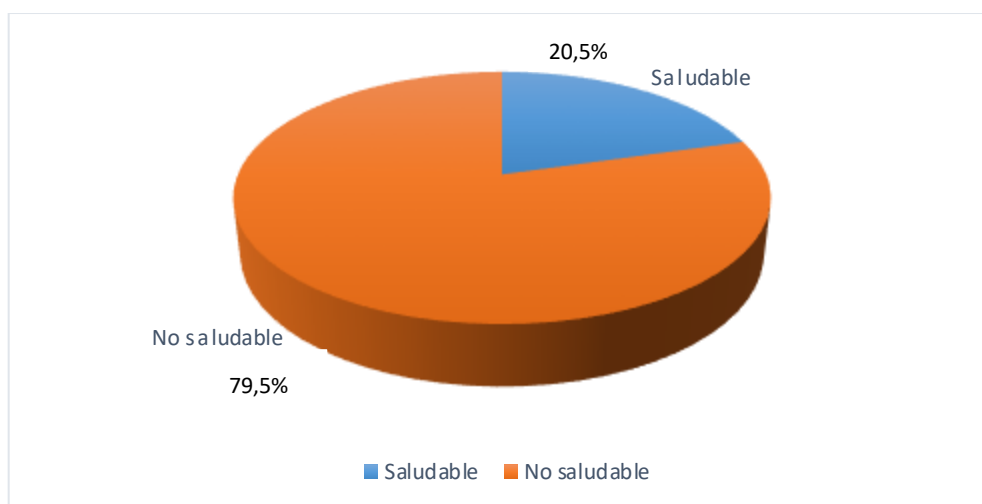
**ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS CON DIABETES DEL HOSPITAL
II JORGE REÁTEGUI DELGADO PIURA, 2020**

ESTILO DE VIDA	n	%
Saludable	27	20,5
No saludable	105	79,5
Total	132	100

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender y modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado en los adultos con diabetes del hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura, 2020

GRÁFICO 5

**ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS CON DIABETES DEL
HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO-PIURA, 2020**



Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por Walker, Sechrist, Pender y modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado en adultos con diabetes del hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura, 2020

TABLA 3

FACTORES PERSONALES Y SU RELACIÓN CON EL ESTILO DE VIDA EN ADULTOS CON DIABETES DEL HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO-PIURA, 2020

Estilos de Vida							
Sexo	Saludable		No saludable		Total		Prueba de Chi-cuadrado: Chi-Cuadrado(X^2) = 125.554; Chi-Critico= 12.591 (X^2) > Chi.C
	n°	%	n°	%	n°	%	
Femenino	12	44.4	62	59.0	74	56,6	No existe relación entre las variables
Masculino	15	55.6	43	41.0	58	43,4	
Total	27	100	105	100	132	100	

Estilos de Vida							
Edad	Saludable		No saludable		Total		Prueba de Chi-cuadrado: Chi-Cuadrado(X^2) = 125.554; Chi-Critico= 12.591 (X^2) > Chi.C
	n°	%	n°	%	n°	%	
18 a 29 años	1	3.7	27	25.7	28	21.2	Si existe relación entre las variables
30 a 59 años	4	14.8	59	56.2	63	47.7	
60 a más años	22	81.5	19	18.1	41	31,1	
Total	27	100	105	100	132	100	

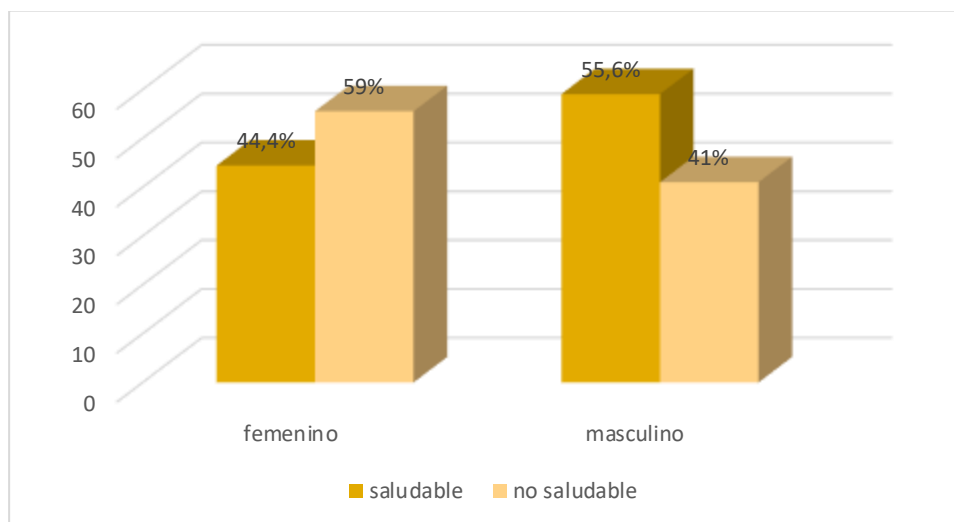
Estilos de Vida							
Grado De Instrucción	Saludable		No saludable		Total		Prueba de Chi-cuadrado: Chi-cuadrado(X^2) = 125.554; Chi-critico= 12.591 (X^2) > Chi.C
	n°	%	n°	%	n°	%	
Analfabeto (a)	0	0	0	0	0	0	Si existe relación entre las variables
Primaria completa	0	0	0	0	0	0	
Primaria incompleta	0	0	14	13,4	14	10,6	
Secundaria completa	26	96,3	15	14,3	41	31,1	
Secundaria incompleta	0	0	18	17,1	18	13,6	
Superior universitaria	0	0	31	29,5	31	23,5	
Superior no universitaria	1	3,7	27	25,7	28	21,2	
Total	27	100	105	100	132	100	

Estilos de Vida							
Estado Civil	Saludable		No saludable		Total		Prueba de Chi-cuadrado: Chi-Cuadrado(X^2) = 125.554; Chi-Critico= 12.591 (X^2) > Chi.C
	n°	%	n°	%	n°	%	
Soltero (a)	0	0	17	16,2	17	12,8	Si existe relación entre las variables
Casado (a)	11	40,7	22	20,9	33	25,1	
Viudo (a)	1	3.7	38	36.2	39	9,5	
Conviviente	15	55.5	18	26,7	43	32,6	
Total	27	100	105	100	132	100	

Fuente: Cuestionario sobre estilo de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender y modificado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R. Aplicado en adultos con diabetes del hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura, 2020.

GRÁFICO 6

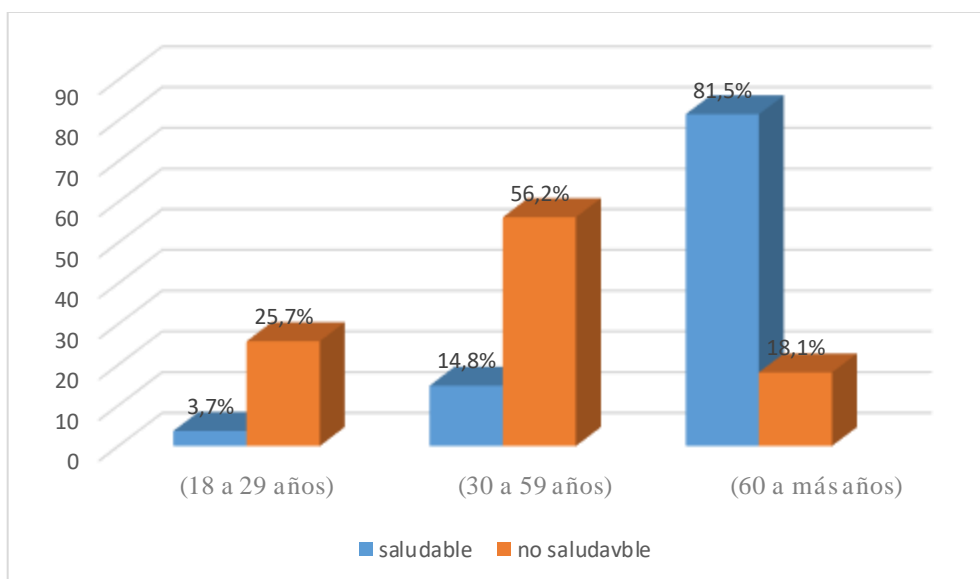
SEXO Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO CON DIABETES DEL HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO CASTILLA-PIURA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre estilo de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender y modificado por: Delgado R, Reyna E, Díaz R, Aplicado a los adultos con diabetes del hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura, 2020.

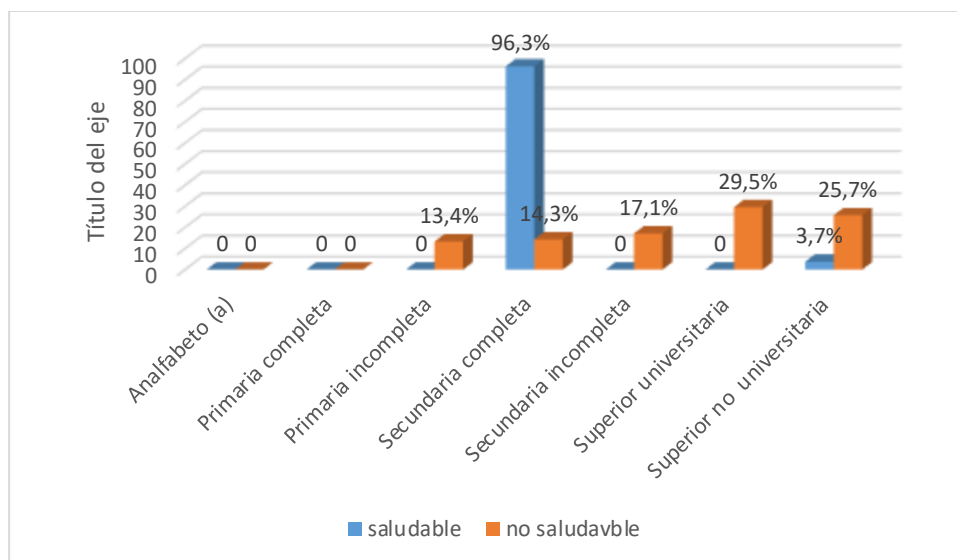
GRÁFICO 7

EDAD Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO CON DIABETES DEL HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO-PIURA, 2020



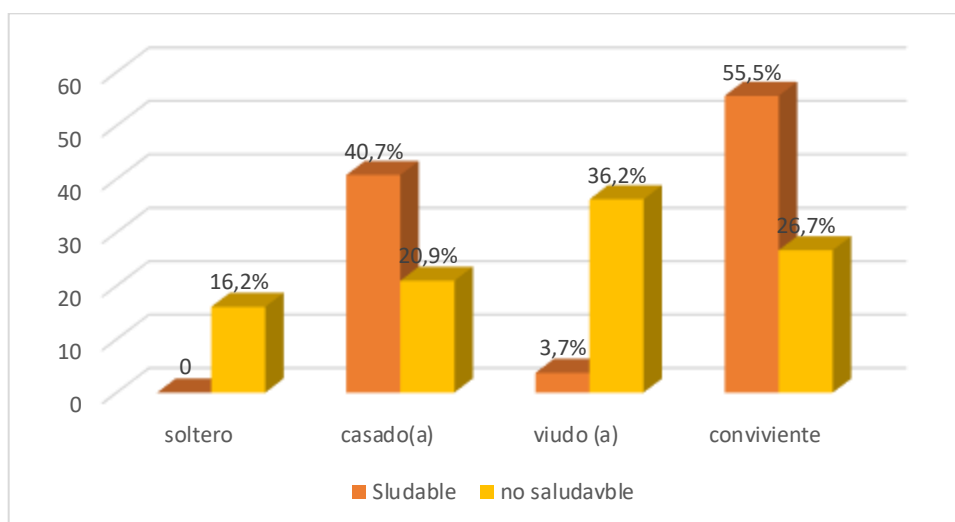
Fuente: Cuestionario sobre estilo de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender y modificado por: Delgado R, Reyna E, Díaz R, Aplicado a los adultos con diabetes del hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura, 2020.

GRÁFICO 8
GRADO DE INSTRUCCIÓN Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO
CON DIABETES DEL HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO-
PIURA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre estilo de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender y modificado por: Delgado R, Reyna E, Díaz R, Aplicado a los adultos con diabetes del hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura, 2020.

GRÁFICO 9
ESTADO CIVIL Y EL ESTILO DE VIDA DEL ADULTO CON
DIABETES DEL HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO-
PIURA, 2020



Fuente: Cuestionario sobre estilo de vida elaborado por Walker, Sechrist, Pender y modificado por: Delgado R, Reyna E, Díaz R, Aplicado a los adultos con diabetes del hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura, 2020.

5.2. Análisis de resultados:

Tabla 1

Del 100% (132) de los adultos con diabetes, el 56,06% son del sexo femenino; el 47.73% son adultos maduros que comprende la edad de 30 a 59 años; el 31,06% tienen grado de instrucción secundaria completa y el 32,58% son convivientes.

En la investigación se muestra que más de la mitad son de sexo femenino, esto se debe porque las mujeres representan el porcentaje más alto en esta enfermedad, lo cual nos puede indicar que ellas pueden padecer de comorbilidades o sufrir diferentes complicaciones de dicha enfermedad, ya que por ser el sexo femenino son más propensas a adquirir ciertas enfermedades que los hombres lo cual les juega en contra y perjudica la calidad de vida de ellas.

Según la organización panamericana de salud (OPS) (53), esta realidad se asemeja con los datos estadísticos a nivel nacional en Perú donde el 62% de los peruanos adultos tienen obesidad y sobrepeso, consumen comidas chátaras el 29%, consumen frituras el 87.1%, entre los jóvenes de 20 a 29 años de edad tienen sobrepeso el 40,6%, entre los jóvenes de 20 a 29 años de edad, en quienes el sobrepeso afecta al 30.7% y la obesidad al 9.9% de ellos, es decir, un 40.6%.

Motivo por el cual la mujer al ser la administradora del hogar entra en una rutina sincronizada es decir se preocupan por el bienestar de los demás integrantes de su familia y se descuidan de ellas mismas, un claro ejemplo es que no se alimentan en el horario adecuado,

además no se ejercitan físicamente, por ende, ellas presentan peor salud general, más dolor y malestar, más enfermedades crónicas y hábitos de vida menos saludables, como escaso ejercicio físico, mala alimentación o descanso insuficiente y mayor frecuencia de problemas de salud mental, como depresión, ansiedad y estrés, en consecuencia sufren de la enfermedad ya diagnosticada, por tal motivo son más las mujeres que se hallaron en dicho hospital.

No seguir las recomendaciones de cuidar de ellas mismas su salud puede aumentar el riesgo de padecer ciertas enfermedades como las cardiovasculares, el cáncer, enfermedades infecciosas o enfermedades psiquiátricas como la depresión o la ansiedad, entre otros. Las enfermedades influyen en la pérdida de la calidad de vida, puede mermar las capacidades del paciente y alterar su vida cotidiana y la de los familiares y amigos que le rodean. Si no cuidan de su salud, simplemente están más propensas a sufrir enfermedades que van desde una gripa hasta un cáncer y en los casos más extremos hasta la muerte.

Continuando con el resultado menos de la mitad son adultos maduros de 30 a 59 años, esta etapa es considerada como la madurez o adulto maduro, en el cual los cambios son más evidentes, tanto en la apariencia física como en el funcionamiento del cuerpo, es importante resaltar que en esta etapa los resultados del estilo de vida que se haya llevado durante la adolescencia; es decir, el modo de vida durante los años previos en aspectos tales como la salud, hábitos alimenticios, etc., se ven evidenciados, se puede observar que en esta etapa hay que

tomar muchas responsabilidades, existen tareas propias de su relación social como es la de tener pareja, contraer matrimonio, trabajo, hijos, entre otro como también se afirma que el adulto maduro establece y construye un estilo de vida que pueda ser saludable o no.

Respecto a la etapa del adultez es un periodo evolutivo representativo del ser humano, muchas personas creen que en esta etapa ya se vivió y se aprendió de todo, en consecuencia las prioridades son económicas, dedicándose muchas veces solo a la rutina diaria del trabajo a la casa y viceversa lo cual descuidan de su salud, se vuelven sedentarios y acuden al centro de salud no como forma preventiva, sino más bien cuando presentan alguna dolencia o malestar es por ello que actualmente padecen de esta enfermedad.

Asimismo la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (54), en el 2021, el 62.7 % de personas de 15 años de edad a más padece de exceso de peso a nivel nacional, siendo las mujeres quienes presentaron mayor prevalencia (65.6 %) frente a los hombres (59.5 %), en relación con el área de residencia, la zona urbana presenta un mayor porcentaje de personas con exceso de peso (66.2 %) frente a la zona rural (48.7 %).%) y en relación con el área de residencia, la zona urbana presenta un mayor porcentaje de personas con exceso de peso (66.2 %) frente a la zona rural (48.7 %).

De esta manera el adulto puede empezar a manifestar algunas de las complicaciones por la enfermedad que padecen como el daño a los nervios, puede causar entumecimiento y dolor. El daño a los

nervios afecta con más frecuencia los pies y las piernas, pero también puede afectar la digestión, los vasos sanguíneos y el corazón, así como también se encuentran expuestos a padecer más enfermedades o a sufrir otras complicaciones porque su organismo no cuenta con una defensa tan fuerte como lo tuvo en años anteriores, lo cual pone en riesgo su salud y cabe la probabilidad de llegar con muchas complicaciones a la siguiente etapa si no comprenden en mejorar su calidad de vida.

De igual forma el resultado indica que menos de la mitad cuentan con secundaria completa, hace algunas décadas se observaba que los adultos solo lograban culminar la primaria, pero esta realidad ha ido cambiando, explicado quizás por la globalización que ha permitido conocer o motivar a los adultos a tener más y mejores aspiraciones en lo educativo. Según ellas refieren que se dedicaron a trabajar a una edad temprana, por falta de economía en el hogar, por falta de motivación familiar y por cumplir con el rol de madres o apoyo dentro del hogar, es por ello que dejaron de lado el poder continuar con algún estudio técnico o universitario que les permita desempeñar y a si tener la posibilidad de encontrar un trabajo mejor remunerado para satisfacer sus necesidades y mejorar su calidad de vida.

Según los resultados del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (55), halló que, de los más de 8 millones de estudiantes de educación básica en el Perú, al menos 570.000 menores de 25 años no se matricularon durante el cuarto trimestre del 2020, la

mayoría pertenecientes a secundaria y la cantidad de jóvenes que han accedido a educación superior ha sido poco más de 1 millón 700 mil. De estos, quienes no han culminado al menos una carrera y no se matricularon durante el año 2020 son más de 600 mil.

Motivo por el cual los obstáculos que enfrenta a su realidad se dan por la misma frecuencia que surgen cuestiones relacionadas con el costo de la educación (gastos por cuenta propia y costos de oportunidad); el enamoramiento o convivencia y el embarazo no deseado; el escaso aprendizaje en las clases, y el desinterés de permanecer o acudir a un estudio técnico o universitario por lo mismo que esto hoy en día les juega en contra porque no pueden obtener un trabajo mejor remunerado.

Razón por el cual si ellas siguen así en un futuro tendrán diferentes consecuencias que, en gran medida, afectan tanto a la persona, su familia y contexto social. Entre las consecuencias que más destacan es el conseguir empleos que ofrecen salarios bajos o insuficientes para cubrir sus necesidades básicas, propiciar la desigualdad social, puede conllevar a depresiones y frustraciones personales por no haber culminado sus estudios o carrera profesional, incrementar la posibilidad de realizar trabajos de manera incorrecta y aumentar el índice de las personas que dependen de las beneficencias del estado.

Por lo consiguiente en el resultado menos de la mitad son convivientes, como se sabe la unión es libre y consiste en que una

pareja determinada se presente ante la comunidad como esposos, pero ni la iglesia ni la ley los determina de esta manera. Se sabe que gracias a la reforma civil podrán gozar y formar una familia que consiste en: procreación, fidelidad, y obligaciones fundamentales, este tipo de relación que también establece una pareja que no está casada ya sea por la Iglesia o por lo civil añadido a ello no tienen intención definitiva de casarse, comparten techo y cama en convivencia.

Por lo que menciona el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (56), en el 2017, el 67,0% tienen pareja, ya sea que estén casados o convivientes: 34,7% (2 millones 865 mil 316) casados (as) y el 32,3% (2 millones 669 mil 249) en relación de convivencia. El 16,0% (1 millón 320 mil 670) son solteros, el 8,0% viudo, el 7,4% separado y el 1,5% divorciado. Se aprecia una notable disminución de 7,4 puntos porcentuales de jefes casados respecto al censo del 2007, mientras que los jefes solteros se incrementan en 5,5 puntos porcentuales.

Por lo mismo que cuentan con grado de educación básico y el comprometerse a una temprana edad se les dificulta el contraer un compromiso de casarse porque no cuentan con los recursos necesarios para cubrir gastos, es por ello que solo atinan a formar sus familias priorizando la convivencia, ante una separación podrían surgir problemas que afecten la relación no solo en pareja, sino que también afecte a los hijos porque en la mayoría de los casos la mujer queda inestable o desamparada y con la carga familiar, afectando el bienestar

en ella lo cual puede conllevar a tener un estilo de vida no saludable y a complicar su enfermedad.

Si creen que la convivencia los llevará naturalmente a casarse con su pareja, o que incluso tendrá menos problemas matrimoniales, pues están equivocadas, existe evidencia de que las parejas de convivientes tienen un 40% más de riesgo de divorciarse, que aquellas que nunca han convivido, a un futuro. Los problemas de convivencia aparecen cuando hay opiniones distintas en horarios, organización, reparto de tareas a realizar, compras o limpieza del hogar, pueden aparecer como resultado del desgaste de la pareja a lo largo del tiempo, desinterés en casarse con pareja, promover mayores niveles de desacuerdo y mayor facilidad para la ruptura.

Según los resultados son similares a lo encontrado por Castillo Y (57), en su estudio: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los adultos. Sector 8, Bella mar - Nuevo Chimbote, 2019”. Quien concluye que el 54 % son de sexo femenino; el 54% son adultos maduros que comprenden de 30 a 59 años; el 46,4 % tienen secundaria completa, el 54% de los adultos son convivientes.

De igual forma se asemeja por León K (58), en su estudio: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los adultos maduros en el A.H 10 de Setiembre 2017”. Donde llegó a la conclusión que el 65,8% son de sexo femenino; el 100% son adultos maduros, el 55,8% tienen grado de instrucción secundaria y el 42,5% son conviviente.

Asimismo, se difiere por Bazalar E (59), en su estudio: “Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Pobladores Adultos de la Asociación de Viviendas 1° de Mayo – Hualmay – Huaura, 2017”. Mostrando que el 57,6% (57) son del sexo masculino, el 65,7% (65) son adultos mayores, el 67,7% (67) tienen instrucción secundaria incompleta y el 66,7% (66) son casados.

A todo lo mencionado en los factores personales, en el caso de las mujeres lo recomendable es que programen un horario en el cual les permita realizar sus actividades diarias y que los integrantes de la familia puedan aportar en los quehaceres del hogar, asimismo la mujer pueda cambiar su rutina, alimentarse adecuadamente y pueda realizar alguna actividad recreativa que la ejercite físico y psicológicamente y combatir dicha enfermedad.

Es por ello que lo importante, es que están en la edad y a tiempo aun de tomar conciencia, que el llevar una vida desordenada o sin interés en su salud y seguir con los malos hábitos alimenticios, bajo nivel de actividad física, alcoholismo, tabaquismo, drogadicción entre otros no traerán buenos resultados para a salud por lo que se les recomienda optar en cambiar, mejorar o modificar sus hábitos y conductas para obtener un mejor cambio de estilo de vida.

En tal sentido es importante que tengan en cuenta que aún pueden seguir con un estudio técnico o universitario para que de esa manera puedan optar por un mejor trabajo y que sea mejor remunerado para satisfacer todas sus necesidades y sobre todo puedan llevar una

mejor calidad de vida y cumplir con la medicación y control de dicha enfermedad y evitar futuras complicaciones. Asimismo, cabe recalcar que, aunque no estén en matrimonio lo importante es que puedan ayudarse mutuamente con el entorno familiar, compartir las actividades en casa, mantenerse en armonía y sobre todo en practicar o mejorar sus hábitos y actitudes para afrontar juntos y sobrellevar dicha enfermedad.

Por lo tanto, se concluye que los adultos con diabetes del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura, tienen sus propios factores personales (edad, sexo, nivel educativo, estado civil) que deben ser tomados en cuenta porque afectan directa e indirectamente sus hábitos de salud, como la alimentación, la actividad física, el tiempo libre, la gestión del estrés, etc., para que el adulto mantenga un estilo de vida saludable. Según esto, se necesita apoyo social para ayudar a revertir la situación, siendo la familia el principal aliado por ser los personajes más cercanos a la persona. De esta manera, se realiza la afirmación teórica de Nola Pender de que las influencias situacionales en el entorno externo pueden crear o disminuir el compromiso o la participación en comportamientos que promueven la salud.

Tabla 2

Del 100% (132) de los adultos que participaron en el estudio, el 79,55% presentan estilos de vida no saludables y el 20,45% presentan estilos de vida saludables.

Al analizar el resultado se evidencia que en los adultos con diabetes la mayoría mantienen un estilo de vida no saludable, esto se debe a que no han adoptado buenos hábitos para su salud, posiblemente por los diversos factores causales como el bajo nivel educativo que muchos de ellos tienen, el factor económico, solo dependen de sus de sus familiares, y entre otros que se dedican al comercio con pequeñas tiendas en sus viviendas, trabajar muchas horas, etc.

Asimismo, por la deficiencia en la alimentación porque tienen mayor consumo en exceso de carbohidratos, grasas y azúcares y mantienen un menor consumo en frutas y verduras, aparte de ello no toman agua, siguen consumiendo bebidas alcohólicas, no realizan ninguna actividad física, no reparten tareas con los demás miembros de la familia por ende viven estresadas, no descansan adecuadamente y ante alguna dolencia solo se automedican lo cual hacen que se vuelvan más vulnerables ante cualquier enfermedad. Esto influye que todos los adultos tienen tendencia a padecer enfermedades crónicas y/o complicaciones con la enfermedad ya diagnosticada.

Según Lalonde M (60), señala que los estilos de vida vienen a representar un conjunto de conductas las cuales toma determinado individuo, en relación a su salud, sobre los cuales ejerce cierto grado de control; las malas decisiones y los hábitos perjudiciales suelen generar riesgos en los individuos; estos hábitos nocivos suelen conllevar a enfermedades y muertes.

Razón por el cual los adultos deben tener en cuenta la importancia de mejorar o cambiar en su estilo de vida, para llevar una mejora calidad de vida diaria, aplicar una alimentación saludable, recrearse entre otros. La alimentación saludable es la ingesta de alimentos ricos en calorías, grasas, azúcares, etc. Esto permite que su condición de vida sea más equilibrada y mantenga principios básicos en donde incluya diversos alimentos de acuerdo con su condición, peso y edad.

Por otro lado, se tiene que menos de la mitad presentan estilo de vida saludable, lo cual indica que ellas si están practicando diversas rutinas cotidianas que permiten obtener una buena salud, y una buena condición de vida y de esa manera evitar diversas enfermedades crónicas; ya que estas se presentan por realizar malos hábitos alimenticios y de llevar una vida sedentaria, significa que no realiza una conducta saludable. Es por eso que en este porcentaje tienen en cuenta que de ellas mismas dependen de cuidar su salud y aún más por la enfermedad que padecen.

Según la Organización mundial de la Salud (OMS) (61), las personas cuentan con una rutina diaria, ya sea dentro de la familia o en sociedad, siendo ellas mismas las encargadas de decidir la manera en que viven; esta institución señala que el contar con estilos de vida adecuados para la salud beneficia a muchos jóvenes y adolescentes evitando el consumo de sustancias tóxicas y nocivas para la salud. Estas sustancias nocivas muchas veces llegan a dañar la salud de los adultos, puesto que el estilo de vida influye de muchas maneras en la salud de los adultos, ayudándolos a alcanzar o no una mejor calidad de vida.

Según, lo señalado por PenderN, indica que también existen las dimensiones de los estilos de vida que suman de gran importancia para que el ser humano adopte buenos hábitos, como son: la alimentación saludable, la actividad y ejercicio, el manejo del estrés, el apoyo interpersonal, la autorrealización y la responsabilidad en Salud.

Con respecto a la dimensión de alimentación se observa que la mayoría tiene una alimentación deficiente, a causa del consumo de comidas enlatadas y escasas cantidades de fruta y verduras, mucho de ellos piensan que comer bien es comer bastante, y otros no cuentan con los recursos necesarios para adquirir alimentos de su preferencia, es así que cabe la posibilidad que padezcan de algunos otros problemas nutricionales lo cual afecten más la enfermedad que padecen.

Los adultos pasan la mayor parte del día trabajando, y acostumbran comprar fideos, arroz, etc., optando por consumir comidas no muy nutritivas y posiblemente este consumo diario fomente conductas inadecuadas para su salud, sin dedicar mucha importancia a su alimentación balanceada. Estando ligada a la cantidad de dinero que disponen, ya que esta no le es suficiente para abastecer sus necesidades básicas, lo cual trae consigo que los adultos estén más preocupados por recolectar diariamente una cantidad suficiente de dinero para la familia, dejando de lado la importancia en su salud, ya que se identificó que sus ingresos económicos son bajos, lo cual genera que no puedan llevar una alimentación saludable.

Para Pender N en Arrechedora I (62), “considera que una alimentación es saludable cuando los alimentos consumidos proporcionan los nutrientes necesarios para mantener la salud del organismo; la dieta equilibrada se caracteriza por el consumo de frutas (2-3 veces), verduras (2-3 veces), lácteos (2-3 veces), proteínas (2-3 veces) y carbohidratos (3-5), bajos en grasas y colesterol, así como limitar el consumo de alcohol, sal, café y azúcar; manteniendo un peso adecuado a través de la actividad física y la práctica de hábitos higiénicos al manipular los alimentos”.

Por lo tanto, una dieta saludable es fundamental para el bienestar emocional, físico y mental. Por eso se recomienda que los adultos lleven una alimentación sana y variada para lograr una buena salud, que les permita realizar con vigor sus actividades diarias,

manteniendo así un peso saludable y evitando el desarrollo de enfermedades crónicas relacionadas por la mala alimentación.

Asimismo, los adultos no realizan actividad física debido a los quehaceres y responsabilidades que tienen dentro de sus hogares, sumado a ello también la falta de tiempo y desinterés, como también cabe mencionar que debido a la pandemia COVID 19 hubo un giro total en donde todos tuvieron que acatar la inmovilización social en el cual ni siquiera podían salir a caminar libremente por el temor y miedo a ser contagiados.

Los adultos suelen practicar una mínima actividad física, esto se convierte en un gran problema para el bienestar físico de estas personas en el futuro, según mencionan, su rutina diaria está ligada a su trabajo, que en muchos es lo que ocupa la mayor parte de su tiempo, volviendo a casa cansado y con sueño; es común ver esta rutina de lunes a sábado, y el domingo lo único que estas personas quieren es descansar, dormir o hacer las tareas del hogar, lo que podría afectar su próxima etapa.

Según Pender N (62), “hace referencia a la implicación de la participación regular en una actividad ligera, moderada y / o vigorosa. Eso puede ocurrir dentro de un programa planificado y supervisado por el bien de la aptitud y la salud, dicho sea de paso, como parte de las actividades de la vida diaria o de ocio, realizar ejercicio es importante para el cuerpo, y espíritu, reduce afecciones cardiovasculares y además nos mantiene activos y con buen estado de

ánimo”.

Es importante destacar que la actividad física es esencial para un envejecimiento saludable, ya que se ha demostrado que las personas que realizan actividad física de manera constante tienen menos probabilidades de tener enfermedades no transmisibles. Cabe mencionar que los ejercicios ayudan a controlar los niveles de azúcar en la sangre y reduce el riesgo de tener enfermedad cardíaca y daño en los nervios, la meta es caminar o correr de forma suave unos 30-40 minutos, al menos 3 días por semana, antes de empezar se debe tomar agua, durante y después de hacer ejercicio para mantenerse hidratado, asegúrese de revisarse el nivel de azúcar en la sangre antes de hacer actividad física, especialmente si toma insulina.

Por ende la mayoría no saben identificar situaciones de estrés y manifiestan que muchas veces no expresan sus verdaderos sentimientos y emociones, muchas veces lo reprimen dicen que no quieren compartir los sentimientos por no alarmar y preocupar a sus seres queridos y mucho más ante la situación de la pandemia que solo deben permanecer en sus hogares sin poder salir a distraerse, asistir algún lugar, viajar o realizar algunas actividades distractoras como ir a la playa, piscina, cine, parques etc., lo cual este encierro hace que más estén asustados por los contagios diarios que se daban, y muertes.

Es preciso indicar que las fuentes de estrés pueden ser físicas o mentales, desde lesiones o enfermedades, hasta los problemas que puedas tener en casa. Si no son manejadas a tiempo se va a crear un

estímulo, el cuerpo se prepara para huir o luchar, produciendo un nivel de hormonas alto, que almacena mucha energía y que se pone a disposición de las células, si este estímulo es constante durante un largo periodo de tiempo, va hacer que tu nivel de glucosa aumente y no solo esto, sino que el apetito se orienta hacia platos de alto contenido calórico, con muchas grasas y azúcares.

Para Pender N (63), “el estrés es una amenaza potencial para la salud mental y el bienestar físico del sujeto, y un factor de riesgo para problemas de salud tales como cefaleas, lumbalgias, cáncer, enfermedades del corazón y desordenes gastrointestinales, sugiriendo que el estrés de la vida cotidiana debería ser evaluado de forma exhaustiva, el desarrollo de hábitos de alivio de estrés a largo plazo, conforma una práctica de gestión individual regular, no solo para evitar los efectos negativos del estrés, sino que también con el fin de lograr una mayor productividad, mejor salud y más felicidad”.

Cabe mencionar que hay ciertas medidas y actividades relajantes que disfruten como leer, escuchar música, hacer yoga o jardinería, optar por un pasatiempo como la realización de ciertas manualidad, compartir momentos en familia, distraerse y relajarse de los motivos que les causan malestar y sobre todo saber aceptar la realidad de su enfermedad para que no les ocasione pensamientos negativos, siempre pedir ayuda a los amigos, la familia a la comunidad o con el pariente más cercano para aliviar lo que estén sintiendo y asimismo descansar suficientemente durante la noche para tener más

energía en el día, lo recomendable es entre 7 y 8 horas todas las noches.

Al analizar los datos obtenidos la mayoría no tenían buena relación interpersonal con sus familiares y amigos, debido al trabajo que realizaban, los quehaceres en casa, el cuidado de los hijos, etc., de vez en cuando se comunicaban o realizaban visitas, pero con respecto a lo sucedido con la pandemia covid19 han fortalecido la comunicación, la confianza, la unión, puesto que pasaron por tragedias inesperadas lo cual les deja una reflexión de tenerse los unos a los otros.

Los conflictos interpersonales suelen surgir en una determinada situación, en una relación en concreta o de un déficit de interacción, si no se realizan un cambio para mejorar los problemas interpersonales van a provocar ansiedad, dolor o un malestar profundo como también un deterioro en el área de las relaciones sociales, como la fobia social, timidez o el trastorno de personalidad.

Según Pender N (63), “menciona que estas implican la utilización de la comunicación para lograr una sensación de intimidad y cercanía en las relaciones significativas, en lugar de más informales, con los demás, la comunicación implica el intercambio de pensamientos y sentimientos a través de mensajes verbales y no verbales, es importante tener en cuenta este factor, tomándolo además como un elemento de apoyo emocional en situaciones difíciles”.

Las relaciones interpersonales desarrollan un papel clave en el desarrollo de una persona, obtener refuerzos sociales en nuestro entorno favorece nuestra adaptación al mismo y aumenta la calidad de vida como por ejemplo conocer nuevos amigos y mantener las amistades que te permitan tener relaciones estables y de calidad, compartir nuevas experiencias con los demás y ser empáticos, permitiendo aportar por un buen equilibrio y felicidad.

Con respecto a la autorrealización, según los resultados obtenidos más de la mitad se sienten satisfechas con las actividades que realizan día a día, pero a pesar de ello son personas optimistas que tienen propósitos y metas de mejoría tanto para ellos como para sus familiares, como el lograr ver a sus hijos profesionales, que tengan metas, propósitos y una mejor calidad de vida. Por medio de la autorrealización se exponen al máximo las capacidades, habilidades o talentos a fin de ser y hacer aquello que se quiere, como por ejemplo emprender un negocio, terminar una carrera trunca ya sea técnica o universitaria, etc.

Es preciso mencionar que el no lograr las metas establecidas corren el riesgo de entrar en una crisis existencial, aumenta la insatisfacción personal y baja autoestima llegando a tener ira, rabia y en algunas veces ser agresivos lo cual va a generar un escenario de elevado malestar de modo que no les permitirá enfrentarse, soportar y batallar con el problema presente.

Según Pender N (64), “se centra en el desarrollo de los recursos internos y se logra a través de trascender, de conexión, y el desarrollo en la vida. Este factor tiene en cuenta elementos del yo como la paz interior, el deseo de crecer, lograr metas y realizarse en armonía con sí mismo y el entorno”.

Por ello a pesar de la enfermedad que padecen los adultos deben auto aceptarse y auto comprender, en cultivar el autoconocimiento sobre nuestro mundo emocional, un conocimiento que permite tomar control sobre nuestros pensamientos, sentimientos y acciones permitiendo ocupar un rol protagonista y que, a su vez, fomenten una autoestima sana que retroalimente un autoconcepto positivo y realista de ellos mismo para establecer el equilibrio emocional tan necesario e importante en cada persona.

Por lo consiguiente la responsabilidad en salud: “según los resultados obtenidos los adultos indican que no realizan chequeos médicos anuales, solo acudían al establecimiento de salud cuando se sentían muy mal y si tenían alguna molestia acudían a la farmacia y se automedicaban o realizaban remedios caseros a base de yerbas y con respecto a la enfermedad actual tuvieron que entrar en tratamiento pero que aún no se adaptan a seguir según la inscripción medica debido a que se les dificulta dejar de comer lo que les gusta como son las frituras, las gaseosas, los chocolates, etc. Asimismo, indican que la muerte tarde o temprano vendrá y que en el comer está el vivir”.

Razón por el cual el no cumplir con las recomendaciones establecidas por dichos especialistas, no tendrán un control adecuado, van a empeorar su enfermedad y esto va a causar graves problemas como un ataque cardiaco, pérdida de la visión, daños en los riñones, etc. porque estas son la principal causa de muerte en relación con la diabetes.

Según Pender N (64), “menciona como la implicación de un sentido activo de responsabilidad para el propio bienestar. Incluye prestar atención a la propia salud, educación sobre la salud y el ejercicio, así como el identificar a tiempo la necesidad de buscar ayuda profesional. En este aspecto se menciona todo lo que tiene que ver con el autocuidado, la realización de chequeos periódicos y control médico y de tener un mayor grado de responsabilidad”.

Teniendo claro que las responsabilidades por la salud, son decisiones que se toman para elegir alternativas más saludables para nuestro organismo, basado en: horas de sueño, aseo, visitas al médico, evitar consumo de tóxicos etc., en segundo lugar, puede relacionarse con la respuesta de cada persona ante las acciones realizadas para mejorar el bienestar en beneficios para ellos mismos.

Resultados similares a lo encontrado por Martin F (65), en su estudio sobre: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Jancas – Huaraz, 2017”. Donde obtuvo que el 79% (269) de personas adultas entrevistados tienen estilo de vida no saludables; mientras que el 21% (70) tienen un estilo de vida

saludables.

De igual forma se asemeja por Palacios G (66), investigación titulada: “Estilos de vida y factores Biosocioculturales de los adultos del distrito de Llama de Piscobamba 2018”. Donde concluye que el 82,7% de los adultos llevan un estilo de vida no saludable y el 17,3% de los adultos encuestados presentan un estilo de vida saludable.

Asimismo, el estudio se difiere por Cárdenas C (67), en su investigación sobre: “Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Puesto de Salud 15 de enero, 2018”. Donde concluye que el 65% tiene estilo de vida saludable mientras, que un 35 % presentan estilo de vida no saludable.

En resumen, estas dimensiones del estilo de vida son sumamente importantes para los adultos, ya que favorecen el logro de un mayor nivel de bienestar y mejores condiciones de vida, en las que los adultos deben estar motivados para practicar una alimentación saludable y equilibrada, así como motivarse a la práctica de actividad física y ejercicio constante, así como aprender a identificar situaciones de tensión o preocupación, mejorando así su gestión del estrés, teniendo en cuenta asimismo las relaciones con los demás, realizando actividades que favorezcan su desarrollo personal y sobre todo, concienciarles de la importancia de acudir al hospital para recibir tratamiento, evitando el consumo de sustancias nocivas y aumentando la responsabilidad sobre su propia salud.

Por lo tanto, se puede concluir que “los adultos con diabetes del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura, tienen estilos de vida no saludables, debido a la falta de interés y falta de conocimiento para mejorar sus conductas saludables, esto se refleja en su alimentación inadecuada consumiendo alimentos que son de poca utilidad para el organismo, no hacen ejercicio físico, también tienen dificultad para manejar el estrés, muchos de ellos no acuden al puesto de salud y optan por medicinas alternativas como las hierbas naturales y solo algunos acuden al puesto de salud cuando están realmente enfermos, puede ser perjudicial porque el ser humano es cambiante y adaptable a diversas situaciones, lo cual puede corregirse si sus hábitos cambian con la educación, las habilidades y asesoramiento adecuado de los profesionales de salud o de sus familiares para lograr un estilo de vida adecuado para este grupo de edad tan vulnerable en el mundo”.

Tabla 3

Del 100% (132) de los adultos el 56,06% son de sexo femenino de las cuales el 59,0% presentan estilos de vida no saludable y al aplicar el estadístico Chi- cuadrado de independencia de criterios ($X^2 < Chi. C$), acepta la hipótesis nula lo que significa que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Al analizar el resultado se visualiza que no hay relación entre la variable sexo con el estilo de vida porque tanto el hombre como la mujer tiene la capacidad de tomar decisiones que mejoren o perjudiquen su salud, por lo tanto, de cada uno de ellos depende llevar un estilo de vida saludable. Puesto que, el sexo no determina el estilo de vida del adulto, al pasar los años ellas adquieren experiencias que influyen a futuro en la toma de decisiones equivocadas, más aún, cuando empiezan su vida en base a trabajo y/o crianza del hijo o porque tienen la presión del grupo familiar y muchos de ellos creen saberlo todo.

Según lo mencionado anteriormente Pender N (68), “en su modelo de promoción de la salud retoma que cada persona tiene características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo.

Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado”.

Debido a que las mujeres para realizar diversas funciones tanto en el hogar como en diversos trabajos tienden a realizar un mayor esfuerzo físico y mental, a diferencia de la mayoría de los hombres, lo que conlleva a un estilo de vida desfavorable, exponiéndose a más riesgo para la vida y contagio de enfermedades ya que son los principales responsables de alimentar a la familia y además contribuyen económicamente a la familia, lo que hace que a la larga les falte una alimentación adecuada, falta de ejercicio, presencia de estrés ocasionado por diversas situaciones a las que están expuestas, por lo que no pueden responsabilizarse de su salud, solo necesitan tomar conciencia de sus acciones y asumir la responsabilidad de su salud.

En tal sentido más de la mitad de las mujeres presentan un estilo de vida no saludable lo cual es un dato preocupante para la población en general porque claramente se puede observar que en este grupo de personas no están adoptando comportamientos y actitudes que favorezcan su salud, posiblemente por el exceso de trabajo no se alimentan de una forma adecuada, no realizan actividad física como el deporte, caminata o yoga y no visitan los establecimientos de salud y si tienen algún problema de salud tienden a automedicarse.

Pender N (68), “refiere que cada persona tiene la libertad de tomar las decisiones sobre el cuidado de su propia salud, explorar los

procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos a realizar conductas dirigidas a la ampliación de la salud. Asimismo, define el estilo de vida promotor de la salud como un patrón multidimensional de acciones autoiniciadas y percepciones que sirven para mantener o ampliar el nivel de bienestar, la autorrealización y realización del individuo”.

El resultado es similar a lo encontrado por Pinedo C, (69), en su estudio: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Asentamiento Humano San Sebastián – Piura, 2018”. Donde concluye que el factor sexo no tiene relación estadísticamente significativa con la variable de los estilos de vida.

De igual forma se asemeja por Ramos C (70), en su estudio: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales en el adulto, Sector VI. Chonta. Santa María, 2016”. Quien reporto que no existe relación estadísticamente significativa entre la variable estilo de vida de la persona adulta con el factor biológico sexo.

Asimismo, se difiere por Gensollen A (71), en su investigación: “Estilo de vida y factores Biosocioculturales en adultos mayores. Asentamiento Humano Los Cedros - Nuevo Chimbote, 2017”. Quien concluye que si existe relación estadísticamente significativa entre la variable estilo de vida con el factor biológico sexo.

Como propuesta de mejora, se debe coordinar con el establecimiento de salud más cercano para implementar estrategias,

mediante sesiones educativas, en las que participen en la toma de decisiones, para que de este modo ellos puedan concientizarse de una manera muy sutil empezando a tomar decisiones correctas que beneficien su salud.

Como también llevar a cabo las visitas domiciliarias y brindar sesiones educativas sobre la importancia de un estilo de vida saludable, buscar ayudas en las organizaciones para la implantación de talleres de recreaciones, actividades de ejercicios, baile, etc., realizar seguimientos en cuanto a la alimentación de las personas, si bien es cierto el sexo no determina mantener un estilo de vida adecuado por ello al aplicar estas estrategias para ambos sexos permitiría en los adultos puedan obtener mejoras en su estilo de vida Asimismo, seguir concientizando a las personas para que puedan obtener un estilo de vida adecuado.

En relación a la edad y estilo de vida, se evidencia que el 47,73% son adultos maduros que comprende la edad de 30 a 59 años, de los cuales el 56,2% presentan estilos de vida no saludable y al aplicar el estadístico Chi – cuadrado de independencia de criterios $((X^2) > Chi. C)$, se rechaza la hipótesis nula lo que significa que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Al analizar el resultado se evidencia que si hay relación entre la variable edad con el estilo de vida porque la edad se vuelve fundamental para determinar si el adulto lleva una vida saludable o no saludable, cuanto más joven sea el adulto, más energía tendrá, lo que

le permitirá realizar más actividades y tener una mejor calidad de vida.

Se puede corroborar lo mencionado por Pender N (72), “en su modelo de promoción de la salud, durante cada etapa de vida deberían consolidarse los hábitos saludables adquiridos durante la enseñanza familiar y escolar, los que finalmente deberían verse reflejados en el adulto, se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud y aprender mediante la observación del comportamiento de los demás y los resultados de esas buenas conductas. Asimismo, señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta)”.

Las experiencias acumuladas a lo largo de la vida, son más responsables ante los obstáculos, en el desempeño de su quehacer diario, en su centro de trabajo, ante la pobreza, la enfermedad, que pueden afectar en esta etapa. Consideran que el trabajo es en beneficio a una jubilación, considerándolo un acontecimiento que marca el final de la madurez. Así mismo ayudan a los hijos a desarrollarse y a llegar a ser adolescentes/adultos responsables, competentes y felices, inicien sus compromisos profesionales y al independizarse económicamente del hogar familiar, por tanto, asegurar un futuro mejor.

Asimismo, se observa que los adultos maduros que tiene entre 30 y 59 años, más de la mitad no presentan un estilo de vida saludable,

lo cual es perjudicial porque poco a poco están deteriorando y complicando a un más la enfermedad que padecen, siendo perjudicial para la siguiente etapa de adulto mayor y asimismo conllevan a un deterioro del aspecto psicosocial, social y biológico conllevando a la pérdida física y también a su integridad física y personal.

Para Pender N (72), “alcanzar un estilo de vida saludable debe ser la meta de los individuos de todas las edades, en el cual se integren conductas promotoras de salud dirigidas al logro de estados de salud positivos, sin embargo, los cambios de hábitos son difíciles de iniciar y mantener y los resultados de la mayoría de los programas son desalentadores, lo que sugiere que se requiere de un conocimiento más detallado de los mediadores de estos cambios de conducta”.

El resultado de la investigación es similar a lo encontrado por López O y Ruiz M. (73), denominado: “Estilos de vida y factores socioculturales del adulto mayor con diabetes Mellitus tipo II programa del adulto mayor hospital II-1 E- Banda de Chiclayo 2020”. Quien concluye que si existe relación significativa entre el factor biológico (edad), con los estilos de vida.

De igual manera se asemeja a lo encontrado por Echabautis A y Gómez Y (74), en su estudio: “Estilo de Vida y factores Biosocioculturales en los adultos de la agrupación familiar de Santa Rosa de San Juan de Lurigancho 2019”. Quien señala la existencia de una relación estadísticamente significativa entre los factores biológicos como edad con los estilos de vida.

Asimismo, se difiere a lo encontrado por Llanque M (75), quien investigo: “Estilo de Vida y factores Biosocioculturales del Adulto en el Asentamiento Humano 16 de junio – Casma, 2019”. Donde no encontró relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y los factores biológicos (edad).

Como propuesta de mejora es brindar recomendación a la vez pedir que se implementen talleres cursos técnicos dando oportunidad a los demás en aprender nuevos temas así mismo disponer de cursos sobre salud para que se sientan más informados en el cuidado de cada uno de ellos. Realizar seguimientos como también motivar a los adultos ayuda a que los adultos tomen más interés en su salud y que cuiden en los familiares, desarrollar rutinas saludables en alimentación, ejercicio, tolerancia al estrés, superación, uso adecuado de los servicios de salud. De esta manera se lograría disminuir riesgos en la población de la comunidad estudiada de este modo también se lograría incentivar la prevención y promoción de la salud.

En relación al grado de instrucción y estilo de vida, se evidencia que el 31,06% tienen secundaria completa de las cuales el 96,3% presentan estilos de vida saludables y al aplicar el estadístico Chi - cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2 > \chi_{C}$), se rechaza la hipótesis nula lo que significa que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Al analizar el resultado se visualiza que, si hay relación entre la variable grado de instrucción con el estilo de vida, lo que indica que

el nivel de educación podrá determinar la forma de vida de cada individuo y su familia. De igual forma, se puede decir que tener un mayor nivel educativo garantiza mayores oportunidades para vivir dignamente y por lo tanto garantiza un estilo de vida favorable.

Según lo mencionado anteriormente por Pender N (76), “en su modelo de promoción de la salud, enfatiza que la educación es fundamental en la modificación de los estilos de vida, porque si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que, para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos es por ello la importancia de ampliar los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud en el cuidado de su propia salud”.

Mientras que en las personas con menor nivel de educación tienden a actuar de manera indiferente e incluso con rechazo a ello se puede aludir que la educación juega un rol fundamental, pues actúa de manera directa sobre la inteligencia y las habilidades cognoscitivas, y también en el desarrollo de competencias y de estilos de vida saludables.

Es por eso, el ingreso económico es muy importante, ya que va depender mucho de la cantidad de dinero que se pueda gastar en un tiempo determinado. Si las personas no generen un adecuado ingreso

económico, puede ser un indicador que sean más propenso a enfermarse y a la vez no puedan curarse de manera inmediata, perjudicando así su salud y la estabilidad de la salud de su hogar, así como desde la perspectiva emocional, donde, si un miembro de la familia se afecta, se afecta todo el sistema familiar.

Como se observa, en los adultos menos de la mitad tienen secundaria completa en el cual casi la totalidad presentan estilo de vida saludable, es porque estos adultos cuidan su salud como también son conocedores de alimentación saludable y diferentes temas de salud, por lo mismo que conocen de la enfermedad que padecen y por eso prefieren con el fin de llevar mejores estándares de salud a su vida cotidiana, porque la educación favorece favorablemente a los adultos a llevar una vida saludable. Hay que decir que la educación no solo brinda acceso a la información, sino que también ofrece grandes oportunidades para que los adultos ocupen puestos, trabajos con mayores expectativas salariales, mejorando sus hábitos saludables.

Para Pender N (76), “llevar un estilo de vida saludable, se relaciona con la reducción de enfermedades crónicas no transmisibles. Una etapa, que se considera puede llevar a que las personas tomen diferentes decisiones y entre estas la adquisición de buenos hábitos, que puedan influir en su estilo de vida, cuando la formación es mayor, mejores serán los hábitos saludables, los conocimientos deben transformarse en actitudes positivas que incentiven un compromiso para un plan de acción y se genere una conducta promotora de salud.

Los estilos de vida se ven modificados por cambios de tipo social, económico, cultural y psicológico a los que se deben enfrentar durante su proceso de formación”.

El estudio es similar a lo encontrado por Alayo A (77), en su investigación: “Estilo de vida y factores Biosocioculturales en el adulto maduro. Asentamiento Humano Bello Sur - Nuevo Chimbote, 2016”. Donde concluye que existe relación significativa entre el grado de instrucción con el estilo de vida.

Asimismo, se asemejan por Urñedo F (78), en la realización de su estudio: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto –Sector Bellavista La Esperanza-Trujillo, 2018”. Quien concluyó que si existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida.

Por lo consiguiente se difiere por Guevara C y Cepeda. D (79), en su investigación sobre: “Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta del P.J Miraflores Alto 2016”. Se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción con el estilo de vida”.

Como propuesta de mejora, es necesario implementar o generar cursos y/o talleres para mejorar la educación y emprendimiento de los adultos, así mismo capacitarlo a continuar estudios superiores, no descuidando su trabajo, implementar o mejorar las opciones para el avance y realización de un grado o título académico. Asimismo, cambiar sus costumbres de vida en la población y educarlos en llevar

un estilo de vida más saludable, mayormente concientizar a las tiendas, a vender productos y alimentos más saludables y más acceso al consumo de estos. También para concientizar a los adultos sobre la importancia de educar a sus hijos, las intervenciones del personal de salud del mencionado hospital sobre la sexualidad, para que los jóvenes no formen una familia a temprana edad y juntos en familia puedan mantener una vida mejor.

En relación al estado civil y el estilo de vida, se evidencia que el 32,58% son convivientes de las cuales el 26,7% tiene estilos de vida no saludable y al aplicar el estadístico Chi - cuadrado de independencia de criterios ($\chi^2 > \chi_{c}$), se rechaza la hipótesis nula lo que significa que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Al analizar el resultado se visualiza que, si hay relación entre la variable estado civil con el estilo de vida porque también tienen la prioridad de cumplir con acciones que modifiquen o mejoren hábitos saludables de vida personal y familiar. Aunque no tienen la importancia de casarse ya que priorizan su trabajo para contribuir con la casa y conseguir la educación de sus hijos, siendo una unión de pareja para dar felicidad a sus hijos, por eso no consideran que el matrimonio sea obligatorio, allí también está el hecho de haber formado familia una a temprana edad, sin conocimiento de responsabilidades, donde prima la solvencia familiar, dejando de lado gastos como el del matrimonio.

Según señala Pender N (80), “en su modelo de promoción de la salud, las influencias interpersonales y situacionales son importantes fuentes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno en el que se desenvuelve la persona puede actuar positivamente, generando sentimiento de apoyo y aceptación. Sin embargo, en caso contrario, cuando el entorno familiar o social es desfavorable y nocivo, genera dificultades para adoptar el comportamiento mencionado, en el que se reduce una adecuada nutrición, y no sólo a la alimentación, sino también al acceso a la salud; mientras haya bajo nivel socioeconómico sus opciones estarán limitadas por la escasez de sus recursos económicos: estados emocionales, autoestima, grado de urbanización”.

Cabe mencionar que el estado civil es un factor importante en el área de la salud, por lo que los adultos maduros femeninos pueden tomar conciencia que el estar casadas o ser conviviente no hay motivo para no mantener una relación estable de pareja, tienen que cuidar más de su salud tanto en lo personal como en familia, la vida en pareja favorece el compromiso real de autocuidado y una búsqueda por mejor calidad de vida, puesto que juntos como pareja deben adoptar comportamientos que favorecen el estado de salud y juntos como familia salir adelante.

En ese sentido, menos de la mitad de los convivientes tienen estilos de vida poco saludable, probablemente porque no mantienen unión conyugal, por lo que no refuerzan sus responsabilidades de

mantener su propia salud y el de su familia, estar sometidos a diferentes actividades según el trabajo que realizan, esto los lleva a llevar un estilo de vida desfavorable, exponiéndose a más riesgos vitales, a las complicaciones de su enfermedad y al contagio de otras enfermedades.

Para Pender N (80), “la familia es la primera escuela de aprendizaje y es el primer lugar donde los sujetos desarrollan su personalidad y hábitos; es allí donde se inicia el proceso de formación del individuo, las conductas aprendidas en el hogar pueden llegar a mantenerse estables en el tiempo, no solo en el individuo sino en toda la familia, pueden llegar a tener mayor probabilidad de mantenimiento”.

De igual forma se asimila por Chinguel G (81), en su estudio: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.H. Víctor Raúl – Piura, 2017”. Donde reportó que si existe relación estadísticamente significativa del estado civil con el estilo de vida.

Así mismo se asemeja por Vilela R. (82), en su tesis titulada: “Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor que asisten al Puesto de Salud de Mallaritos, abril 2018”. Donde halló que si existe relación estadísticamente significativa entre el factor social (estado civil) y los estilos de vida de las personas adultas.

De la misma manera se difiere por Cueva Y (83), en su estudio titulado: “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta – Huaraz, 2017”. Donde concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre el factor cultural estado civil con la variable de los estilos de vida.

Como propuesta de mejora, se debe crear red social como el zoom, WhatsApp o Google meet para incentivar a los adultos que tengan buena unión en vecinos para que se organicen mejor y logren entre todos alcanzar una mejora en el estilo de vida y apoyo social, además se sugiere que se creen un grupo de la comunidad y estén en contactos para así logre la socialización entre ellos y fomentar la solidaridad y mejorar el estilo de vida saludable.

Cabe resaltar que la vida en pareja debe favorecer el compromiso real de autocuidado y una búsqueda por mejor calidad de vida, puesto que se deben adoptar comportamientos que favorecen el estado de salud y juntos como familia salir adelante. Ellas pueden adoptar un buen estilo de vida saludable, aplicando estrategias de mejora para su vida diaria como: actividades relacionadas al estilo de vida saludable, a ello también se les puede brindar información de qué manera afecta su salud, y como adoptar buenas prácticas saludables.

Por lo tanto, se puede concluir que “los adultos con diabetes del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, Piura, en su variable factor personal sexo con la variable estilos de vida no hay relación estadísticamente significativa lo cual indica que no es necesario ser

hombre o mujer para que tenga un estilo de vida saludable, de igual forma la variable de los factores personales (edad grado de instrucción y estado civil) con la variable estilos de vida si hay relación estadísticamente significativa lo cual todo se influencia de su entorno para cambiar sus costumbres, y actitudes en bien de su salud, el estilo de vida de un individuo está constituido por pautas de conductas, dichas pautas se aprenden en el seno familiar y en el entorno social que deben de guiar por el buen camino, siguiendo preceptos y normas morales”.

VI. CONCLUSIONES

1. Se identificó los factores personales en adultos con diabetes y se concluye que más de la mitad son del sexo femenino, menos de la mitad son adultos maduros que comprenden la edad de 30 a 59 años, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa y menos de la mitad son convivientes.
2. Se identificó el estilo de vida en adultos con diabetes y se concluye que la mayoría presentan estilos de vida no saludables y menos de la mitad presentan estilos de vida saludables.
3. Al relacionar el factor personal (sexo) con la variable estilo de vida se encontró que no existe relación estadísticamente significativa, lo que significa que se acepta la hipótesis nula, pero al relacionar los factores personales (edad, grado de instrucción y estado civil) con la variable estilo de vida se encontró que, si existe relación estadísticamente significativa, lo que significa que se rechaza la hipótesis nula.

VII. RECOMENDACIONES

1. Dar a conocer los resultados de estudio a las autoridades locales, autoridades del hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura y a las autoridades de la comunidad, para que en si se proyecten a futuro actividades de promoción y prevención para poder mejorar la calidad de vida y los estilos de vida en los adultos con diabetes.
2. Informar al hospital II Jorge Reátegui Delgado-Piura el impulso necesario de programas educativos en relación a sus hábitos alimenticios, actividad y ejercicio, manejo de estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y la responsabilidad en la salud que resulten en estilos de vida más saludable en beneficio para ellos mismos.
3. Sugerir al centro universitario en especial a la escuela de enfermería que el presente estudio de investigación sirva de base para que se continúe realizando nuevas investigaciones y de esa manera lograr conocer el estado de salud de cada adulto con diabetes y plantear nuevas estrategias para garantizar la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Características de las defunciones registradas durante el 2020. [Consultado el 12 de noviembre de 2021]. Disponible en:
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/eap_diabetes2021.pdf
2. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Educación de niñas, niños y adolescentes en el Perú 2020. [Consultado el 12 abr, 2021]. Disponible en: <https://www.planinternational.org.pe/blog/conoce-las-alarmanes-cifras-sobre-la-educacion-de-ninas-ninos-y-adolescentes-en-nuestro-pais>
3. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles, 2021. [Consultado el 10 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.un.org/es/chronicle/article/enfermedades-relacionadascon-el-estilo-de-vida-una-carga-economica-para-los-servicios-de-salud>
4. Ibérico P. Factores relacionados al estilo de vida en adultos asistentes a Iglesias Adventistas de Ñana del distrito de Lurigancho -Chosica. Universidad Peruana Unión, 2020. [Tesis de Licenciatura]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5785/Cesar_Trabajo_Licenciatura_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Funes J. Diabetes y trabajo. Análisis de la influencia del control de la enfermedad y de las condiciones de trabajo en el absentismo laboral de las

- personas diabéticas. Universidad Autónoma Barcelona, 2020. Tesis doctoral]. [Consultado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/116185/jfa1de1.pdf>
6. Farid D. Impacto económico de la diabetes mellitus tipo 2 en el Perú. Universidad Ricardo Palma, 2017. [Tesis para obtener el título de médico cirujano]. [Consultado el 5 de julio del 2019]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1755/DFA_RIDLICAPA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 7. Organización Mundial de la Salud. Diabetes mellitus a nivel mundial, 2022. [Consultado el 16 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
 8. Organización panamericana de salud Situación de la diabetes según datos del Sistema de Vigilancia, Perú 2021. [Consultado el 16 de septiembre del 2022]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE202021/03.pdf>
 9. Dirección. Regional de Salud. Piura es la segunda región a nivel nacional con más diabéticos. [Documento en internet]. [Consultado el 13 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://walac.pe/piura-es-la-segunda-region-con-mas-casos-de-diabetes-en-el-peru/>
 10. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Problemas de salud pública que afectan a la población. [Consultado el 9 de junio del 2022]. Disponible

en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/619520-en-el-peru-el-62-7-de-personas-de-15-anos-de-edad-a-mas-padece-de-exceso-de-peso>

11. Diario Regional de Piura. Historia del Hospital II Jorge Reategui Delgado, Piura 2021. [Documento en internet]. [Consultado el 7 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.elregionalpiura.com.pe/index.php/regionales/150piura/44785-piura-hospital-ii-jorge-reategui-delgado-inicia-desinfeccion-de-ambientes-para-el-reinicio-de-consultas-externas>
12. Cantú P. Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. [Artículo en línea]. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica. 2017, vol. 27: 1. [consultado 2 de abril del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/1808/tesis%20%20lavalle%20y%20rosillo.pdf?sequence=1&isallowed=y>.
13. Álvarez E, Rosero N. Estilos de vida en pacientes con Diabetes que acuden al Club del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad Politécnica Estatal del Carchi; 2019. [consultado 2 de abril del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/1808/tesis%20%20lavalle%20y%20rosillo.pdf?sequence=1&isallowed=y>
14. Chisaguano T, et al. Estilos de vida en los pacientes con diabetes tipo II que asisten al club de diabéticos del centro de salud N.- 1 de la ciudad de Latacunga Universidad Central de Ecuador, 2019. [Tesis Pregrado]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5312/1/T->

[UCE-0006-040.pdf](#)

15. Palacios N. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de los adultos del distrito de Llama – Piscobamba Huaraz. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Citado el 04 de agosto de 2020]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bistraen/handle/123456789/3345/adultos_estilo_de_vida_palacios_miranda_nueva_grabiela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Corbacho K, et al. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus - Herediana, 2020. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Disponible en:
http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/120/T_047_47503199T.p
17. Guzmán J, Tupa N. "Estilos de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo". Repositorio de UNAC. 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18970/cardenas_AC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Atoche J. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la persona adulta en la caleta el Ñuro – los Órganos – Talara. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3072/adult_oestilo_de_vida_flores_torres_noemi%20noelia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

19. Polanco K y Ramos, L. Estilos De Vida Y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta De La Comunidad Señor De Palacios. Ayacucho. Piura, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2019. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/775/estilo_de_vida_factores_biosocioculturales_torres_guzman_katherinekathia.pdf?sequence=3
20. Laimé P. Conocimiento y relación con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tessa 2017. [Tesis de Licenciatura]. [Consultado 2 de abril del 2020]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/120/T_047_47503199_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Lamata F. Una perspectiva de la política sanitaria 20 años después del informe Lalonde. Rev. Gaceta Sanitaria 2017. [Documento en Internet]. [Consultado el 20 de Setiembre 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911194711924#:~:text=Resumen,y%20mantenimiento%20de%20la%20salud>.
22. Del Llano J. Revisitando el Informe Lalonde 40 años después: panacea, moda y realidad. Fundación Gaspar Casal, Madrid. Gestión Clínica y

- Sanitaria. Volumen 17. Número. Invierno de 2015. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/309824315_Revista_Gestion_Clinica_y_Sanitaria_Revisitando_el_Informe_Lalonde_40_anos_despues_panacea_moda_y_realidad
23. Pender N. Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. [Artículo en internet]. [Citado el 20 de febrero 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2584/42714.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. Aristizábal G, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería. Univ. [Artículo en internet]. [Consultado el 16 de septiembre del 2021]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
25. Aristizábal P, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria. Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia; 2017 [Artículo en Internet]. [Consultado el 16 de septiembre del 2021]. 16-23 p. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166570632011000400003&script=sci_arttext
26. Palencia, Y. Alimentación y salud. Claves para una buena alimentación. [Contenido en internet]. Medicina Naturista. 2019 [Citado el 05 de agosto de 2019]. Disponible en:

http://www.unizar.es/med_naturista/Alimentacion%20y%20Salud.pdf

33.

27. Gonzales M, definición de la dimensión Actividad Ejercicios. Departamento de salud. [Contenido en internet]. Disponible en:

www.monografias.com/2017/actividad...dimension/actividad-fisica-dimensiones.

28. Gobierno de Navarra. El estrés. [Contenido en internet]. Departamento de salud. [citado el 05 de agosto de 2019]. Disponible en:

http://files.sld.cu/bmn/files/2014/07/estrés_folleto.pdf.

29. Moreno K. Dimensión Autorrealización. Departamento de salud. [Artículo de internet]. Disponible en:

www.who.int/autotorrealizacion_injury_prevention/. 2017.

30. Limia M. Cambio de mentalidad: Responsabilidad de salud. Índex Enfermaría. 2018. Vol. 19(1): 42-46. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962010000100009

31. Murillo A. Apoyo interpersonal. [Artículo en Internet]. 2018. [Citado el 08 de octubre del 2018]. Disponible en:

https://ccp.ucr.ac.cr/espam/descargas/ESPAM_cap5web.pdf

32. Navarro L. La salud: factores personales, ambientales y genéticos, estilos de vida saludables. Atención sanitaria [Internet]. Publicado el 27 de abr.

2018. Disponible en: <https://es.slideshare.net/LidiaJEIT/la-salud->

[factores-personales-ambientales-y-genticos-estilos-de-vida-saludables](#)

33. Gironella L. Sexo y Género: definiciones [Contenido en internet]. [Consultado el 20 de septiembre del 2020]. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
34. Mellanie P. ¿Qué es la edad biológica, por qué es importante conocerla y cómo la podemos saber? 2019. [Contenido en internet]. [Consultado el 17 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://lifelength.com/es/edad-cronologica-y-edad-biologica>
35. Mellanie P. Nivel de instrucción. [Contenido en internet]. [Citado 5 de Setiembre 2020]. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376
36. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Definición de Estado Civil. [Citado 29 octubre 2020]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0044/C6-6.htm>
37. Organización Mundial de la Salud. Estilo de vida saludable, 2020. [Consultado el 17 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://rebagliatisalud.edu.pe/16-tips-para-tener-un-estilo-de-vida-saludable-guia-2020/>
38. Organización Panamericana de la Salud en Vargas S. Los estilos de vida en la salud. [Consultado el 4 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/opacms/media/digitales/Los%20estilos%20de%20vida%20en%20la%20salud.pdf>

39. EcuRed. Definición de estilos de vida en personas diabéticas. [Internet]. [Citado el 08 de Julio del 2020]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Estilo_de_vida
40. Ministerio de salud. Boletín Epidemiológico del Perú. Pub. 2 de octubre 2018. vol. 27 (8-24). Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/36.pdf>
41. Funes J. Diabetes y trabajo. Análisis de la influencia del control de la enfermedad y de las condiciones de trabajo en el absentismo laboral de las personas diabéticas, 2017. [tesis doctoral] [Consultado el 8 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/116185/jfa1de1.pdf>
42. Agilar C, et al. Acciones para enfrentar a la diabetes. Academia nacional de medicina, México 2020. [Consultado el 22 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L15Acciones-para-enfrentar-a-la-diabetes.pdf>
43. Monje C. metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. 2011. [Contenido en internet]. [Consultado 2018 jun 17]. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-lainvestigacion.pdf>
44. Arévalo, M., y Yáñez, J. factores personales, que influyen en la participación comunitaria en actividades de ocio y tiempo libre en adultos.

- Revista chilena de terapia ocupacional. Atención sanitaria [Contenido en internet]. Publicado el 27 de abr. 2019. Disponible en: <https://familiavance.com/factores-personales/>
45. Comunidad Adventista del Séptimo Día. Revista ¡despertad! El sexo. [Contenido en internet]. [Consultado 25 jun 2020]. Disponible en: <https://noticias.adventistas.org/es/noticia/personas/iglesiaadventistaotadeclaracion-transgenero.>
46. Real Academia Española. Edad. 2019 [Contenido en internet]. [Consultado 2018 jun 17]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad?m=form>
47. Real Academia Española. Definición Nivel de instrucción. [Contenido en internet]. [Consultado 20 septiembre 2020]. Disponible en: https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.5653/pr.5653.pdf
48. Carmona C. Estado civil [Contenido en internet]. [Consultado 25 jun 2020]. Disponible en: <http://civilpersonasucc.blogspot.com/2010/08/estado-civil-delaspersonas.html>
49. Palomares L. Estilos de vida Saludable y su relación con el Estado nutricional en Profesionales de la Salud – Lima, 2019. [Internet. [Citada 2020 octubre 24]. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/566985/TesisdeMaestr%EDa_LitaPalomares.pdf;jsessionid=B8006997C6BC2F6FC1BCE80235DF3AA6?sequence=2

50. Gonzales H, et al. Validez y confiabilidad del instrumento. España, 2019. [Biblioteca virtual]. [Citado el 12 de Set 2020].
Disponibile en:
<http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
51. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de ética para la investigación [Serie en internet]. Resolución n 0973-2019-CU-ULADECH Católica, de fecha 16 de agosto del 2019. [Citado el 2020 en Setiembre]. Disponible en:
<file:///C:/Users/svaro/Downloads/codigo%20de%20ética%20para%20la%20investigación.pdf>
52. Manual de procedimientos del comité institucional de ética en investigación. Código de ética para la investigación [serie en internet]. Resolución No 0973-2019-CU- ULADECH Católica, de fecha 16 de agosto del 2019. [Citado el 2020 en Setiembre]. Disponible en:
<https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/manualcomiteetica.pdf>
53. Ministerio de la salud (MINSA). Situación de la salud del adolescente y adulto joven. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutrición por etapas de vida. Perú, 2017. [Internet]. [Citado el 22 de mayo 2019]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4143.pdf>
54. Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDS). En el Perú, el 62.7 % de personas de 15 años de edad a más padece de exceso de peso . [Internet]. [Citado

- el 09 de junio 2022]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/619520-en-el-peru-el-62-7-de-personas-de-15-anos-de-edad-a-mas-padece-de-exceso-de-peso>
55. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estudiantes de educación básica en el Perú. [Internet]. [Citado el 20 de agosto 2020]. Disponible en:
<https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/36-de-jovenes-de-15-a-29-anos-de-edad-cuentan-con-educacion-superior-9978/>
56. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estado civil en el Perú. [Internet]. [Citado el 04 de enero 2021]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/cap03.pdf
57. Castillo Y. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales en los adultos. Sector 8, Bella mar - Nuevo Chimbote, 2019. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú. Disponible en:
https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/285/Mora_F_tesis_enfermeria_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. León K. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto maduro en el A.H. 10 de Setiembre – Chimbote, 2017. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3795>

59. Bazalar E. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de los pobladores adultos de la Asociación de Viviendas “Un 1° de Mayo” – Hualmay – Huaura, 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].
Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
Disponible en: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000034832
60. Lalonde M. Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. [Citado el 15 de octubre del 2012].
Disponible en: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilodevida>.
61. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo, antecedentes. [Artículo en internet]. [Citado el 14 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towardsbetter-health-says-who>
62. Pender N en Arrechadora I. Nola Pender: Biografía y Teoría [Base de datos en Línea] [Actualizado el 25 de Julio del 2020]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
63. Pender N en Londoño S. Promoción de la Salud: Nola Pender [Base de datos en Línea]. [Actualizado el 25 de Julio del 2020]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nolapender.html>
64. Pender N en Aristizábal G, et al. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería

- universitaria, 2011, vol. 8, no 4, p. 16-23. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18194/Fernandez_PA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
65. Martin R. Estilos de vida y factores bio Estilos de vida y factores Biosocioculturales de los adultos del distrito de Gangas–Huaraz, 2017. [Documento en internet]. [citado el 20 octubre de 2020]. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_0ec14c65fc78a28ed3d0d4a257eab4e7
66. Palacios G. Estilos de vida y factores Biosocioculturales de los adultos del distrito de Llama - Piscobamba, 2018 [Internet]. Universidad Católica los ángeles de Chimbote; 2018 [citado 22 de junio 2020]. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3345/ADULTOSESTILODEVIDA_PALACIOS_MIRANDA_NUEVA_GRABIELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
67. Cárdenas C. “Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Puesto de Salud 15 de enero, 2018”. [Tesis para obtener el título profesional de: licenciada en enfermería]. Lima. Universidad Cesar Vallejo, 2018. [Fecha de acceso 09 de julio de 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18970/cardenasAC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
68. Pender en Pérez C. Modelo de promoción de la salud Nola pender [Base de datos en Línea] [Actualizado el 25 de Julio del 2020]. Disponible en:

<https://es.slideshare.net/carlosperezguzman/modelo-de-promocin-de-la-salud-nolapender>

69. Pinedo. C. "Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.H. San Sebastián – Piura, 2018. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1258/ADULTO_ESTILOS_RAMOS_DAMAZO_CARMEN_ROSA.pdf?sequence=3
70. Ramos C. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Sector VI. Chonta. Santa María, 2018. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Perú. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_9e17667d89a24897c398bbed879d3c7c/Details.
71. Gensollen A. Estilo de vida y factores Biosocioculturales en adultos mayores. Asentamiento humano los Cedros -Nuevo Chimbote, 2015. Disponible en: <C:\Users\tottus\Downloads\1.https://degerencia.com\tema\habilidades\manejo-del-estrés>
72. Pender en Contreras S. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión [Base de datos en línea] [Actualizado el 25 de Julio del 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/330296308_El_modelo_de_pro

[mocion de la salud de Nola Pender Una reflexion en torno a su comprension](#)

73. López O, Ruiz M. Predictores Biosocioculturales y estilos de vida de los estudiantes universitarios de una universidad de Huánuco. Rev. Enfermería Hered [Internet]. 2017 Feb 20 [cited 2019 Oct 27];9(2):1–7. Disponible en: <http://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3011>
74. Echabautis A, Gómez Y. Estilos de vida saludable y factores Biosocioculturales en los adultos de la agrupación familiar Santa Rosa de San Juan de Lurigancho, 2019 [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/206/472019%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
75. Llanque M. Estilo de vida y factores Biosocioculturales del adulto. Asentamiento Humano 16 de Junio – Casma, 2019. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar= 00000034401>
76. Pender en Aristizábal H. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión [Base de datos en línea] [Actualizado el 25 de Julio del 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

77. Alayo, A. Estilo de vida y factores Biosocioculturales en el adulto maduro. Asentamiento Humano Bello Sur - Nuevo Chimbote, 2018. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_a4dcdbc2384a33e03c3526b743589429
78. Urñedo F, Córdova Y. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto – Sector Bellavista – La Esperanza – Trujillo, 2018. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17730/ADULTO_MADURO_VILLAJUAN_%20GRANDE_%20MARIA_%20ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
79. Guevara C, Cepeda D. Estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta. [Trabajo para optar el título de licenciatura en Enfermería]. Caraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1258/ADULTO_ESTILOS_RAMOS_DAMAZO_CARMEN_ROSA.pdf?sequence=3
80. Pender N en Paz A. Modelo de Nola Pender, su actualidad en la promoción de salud de la cardiopatía isquémica [Base de datos en Línea]. [Actualizado el 25 de Julio del 2020]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos102/modelo-nola-pender-su-actua>

[alidadpromocion-salud-cardiopatia-izquemica/modelo-nola-pender-su-act
ualidad-promocionsalud-cardiopatia-izquemica.shtml](#)

81. Chinguel, G. (Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del A.H. Víctor Raúl – Piura, 2018. [Tesis de licenciatura]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2708/estilo_de_vida_factores_biosocioculturales_revilla_cancan_fredy_martin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
82. Vilela R. Estilos de vida y factores Biosocioculturales del adulto mayor que asisten al Puesto de Salud de Mallaritos. Universidad San Pedro; abril 2018. [Tesis licenciatura]. [Citado 28 de marzo del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/11789>
83. Cueva Y, Moreno A. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta – Huaraz, 2019. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/17791/ADULTO%20MADURO_PULIDO_RODRIGUEZ_CAMILA_YASUMY.pdf?sequence=1



ANEXOS

Anexo N°1

CÁLCULO DE LA MUESTRA

Formula:

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

Dónde:

n = tamaño de la muestra.

Z = 1.96 valor de la distribución normal.

N = Población conformada por 200 adultos con diabetes.

E = 5% de margen de error.

p = 0.5

q = 1- p = 0.5

Remplazando los valores:

$$n = \frac{1.96^2(0.5 * 0.5) 200}{0.05^2(200-1) + 1.96^2(0.5 * 0.5)}$$

n = 132 adultos con diabetes.

Por lo que la muestra que se empleó para la siguiente investigación, estuvo conformada por 132 adultos con diabetes del hospital II Jorge Reátegui, Piura.



Anexo N°2



**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES PERSONALES

AUTOR: Delgado, R.; Díaz, R.; Reyna, E, Modificado por:

Huanca M y Varona S (2020)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

.....

¿Qué edad tiene usted?

- a) 18 a 29 años () b) 30– 59 años () c) 60 a más años ()

Marque su Sexo

- a) Femenino () b) Masculino ()

¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Analfabeto(a) ()
b) Primaria completa ()
c) Primaria incompleta ()
d) Secundaria completa ()
e) Secundaria incompleta ()
f) Superior universitaria ()
g) Superior no universitaria ()

¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero(a) () b) Casado(a) () c) Viudo(a) () d) Conviviente ()

Anexo N°3

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender Modificado por: Díaz E.; Reyna, E;
Delgado, R (2008)

N°	Ítems	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. Tres veces al día: desayuno, almuerzo y cena	N	V	F	S
2	Todos los días Ud. Consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetal, frutas, carne, legumbres, cereales y granos	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida	N	V	F	S
6	Lee usted las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatados o conservas para identificar los ingredientes	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud. Ejercicios por 20 a 30 minutos al menos 3 veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. Realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Usted plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza algunas de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar, en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S

APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relacionan adecuadamente con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrentan situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTOREALIZACION					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomentan el desarrollo personal.	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescrito por el médico	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud	N	V	F	S
25	Consumo sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas.	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA N = 1
 AVECES V = 2
 FRECUENTEMENTE F = 3
 SIEMPRE S = 4

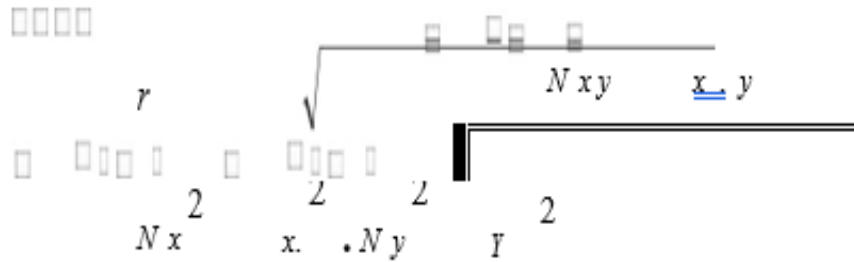
En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es al contrario
 N = 4 V = 3 F = 2 S = 1

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos
 75 a 100 puntos saludable
 25 a 74 puntos no saludable

Anexo N°4

VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

Para la validez de la Escala del Estilo de Vida, se aplicó la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems.



R-Pearson

Ítems 2	0.41	
Ítems 3	0.44	
Ítems 4	0.10	(*)
Ítems 5	0.56	
Ítems 6	0.53	
Ítems 7	0.54	
Ítems 8	0.59	
Ítems 9	0.35	
Ítems 10	0.37	
Ítems 11	0.40	
Ítems 12	0.18	(*)
Ítems 13	0.19	(*)
Ítems 14	0.40	
Ítems 15	0.44	
Ítems 16	0.29	
Ítems 17	0.43	
Ítems 18	0.40	
Ítems 19	0.20	
Ítems 20	0.57	
Ítems 21	0.54	
Ítems 22	0.36	
Ítems 23	0.51	
Ítems 24	0.60	
Ítems 25	0.04	(*)

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

(*) Se creyó conveniente dejar ítems por su importancia en el estudio. |



Anexo N°5



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	27	93.1
	Excluidos(a)	2	6.9
	Total	29	100.0

A Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25

Anexo N°6



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: factores personales y su relación con estilo de vida en adultos con diabetes del hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura, Piura-2020.

y es dirigido por Melanny Huanca Puelles, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

El propósito de la investigación es:

Determinar la asociación entre los factores personales y estilos de vida en adultos con diabetes del hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura, Piura-2020.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de _____.

Si desea, también podrá escribir al correo Melanny.huanca07@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación: Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

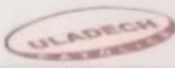
Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información): _____

Anexo N°7

**CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN
DE LA INVESTIGACIÓN**


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Piura 20 de abril del 2021

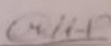
Carta N°0001 – 2021-EPE/ULADECH CATÓLICA
Lic. CHRISTIAN JAVIER ZAPATA ELÍAS
Jefe de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria
Red Asistencial Piura ESSALUD
Hospital II Jorge Reátegui Delgado - Castilla-Piura, 2020
Presente. -


De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo e informarle que soy estudiante de la Escuela Profesional de enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentarme, Huanca Puelles Melanny, con código de matrícula N° 0812161058, de la Carrera Profesional de enfermería, ciclo VIII, quién solicita autorización para ejecutar de manera remota o virtual, el proyecto de investigación titulado "factores personales y su relación con el estilo de vida en adultos con diabetes del hospital II Jorge Reátegui Delgado - Castilla-Piura, 2020", durante los meses de marzo y abril del presente año.

Por este motivo, agradeceré mucho me brinde el acceso y las facilidades a fin de ejecutar satisfactoriamente mi investigación la misma que redundará en beneficio de su Institución. En espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente,


Huanca Puelles Melanny
DNI: 76325552


Christian Javier Zapata Elias
JEFE DE LA OFICINA DE COORDINACIÓN
DE PRESTACIONES Y ATENCIÓN PRIMARIA
RED ASISTENCIAL PIURA
ESSALUD

Recibido.
20/04/21.

AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Piura, de 24 de abril del 2021

CARTA N°001 CPM/2021

Señorita: Huanca Puelles Melanny
Estudiante de la Carrera de Enfermería
ULADECH CATOLICA
REF.: Carta s/n° - 2020-ULADECH CATÓLICA

Mediante la presente informarle que su Carta en la cual requiere autorización para ejecutar de manera remota o virtual, el proyecto de investigación titulado "factores personales y su relación con el estilo de vida en adultos con diabetes del hospital II Jorge Reátegui Delgado - Castilla-Piura,2020", durante los meses de marzo y abril del presente año; queda aceptada su solicitud y puede realizar el Proyecto en mención.

Sin otro en particular,

Atentamente,


Qf. Christian Javier Zapata Elias
JEFE DE LA OFICINA DE COORDINACIÓN
DE PRESTACIONES Y ATENCIÓN PRIMARIA
RED ASISTENCIAL PIURA


INFORME DE TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

1 % 	0%	0%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to South University Trabajo del estudiante	<1 %
2	www.oer.unn.edu.ng Fuente de Internet	<1 %
3	Submitted to Laredo Community College Trabajo del estudiante	<1 %
4	Submitted to Xianjiatong-Liverpool University Trabajo del estudiante	<1 %
5	Viral N. Shah, Satish K. Garg. "Managing diabetes in the digital age", Clinical Diabetes and Endocrinology, 2015 Publicación	<1 %
6	zhanggroup.org Fuente de Internet	<1 %
7	Submitted to Brigham Young University Trabajo del estudiante	<1 %