

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Estilo de vida y factores socioculturales del adulto mayor con diabetes mellitus
Tipo II. Programa del Adulto Mayor, Hospital II - E - Banda de Shilcayo.
Julio - diciembre año 2020**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

**Gilder Cachique Guerra
Lludi López Sangama**

ASESORA:

Lic. Enf. Dra. Rosa Emperatriz Joseph Bartra

Tarapoto - Perú

2021



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Estilo de vida y factores socioculturales del adulto mayor con diabetes mellitus
Tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II - E - Banda de Shilcayo.
Julio - diciembre año 2020**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

**Gilder Cachique Guerra
Lludi López Sangama**

ASESORA:

Lic. Enf. Dra. Rosa Emperatriz Joseph Bartra

Tarapoto - Perú

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Estilo de vida y factores socioculturales del adulto mayor con diabetes mellitus

Tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II - E - Banda de Shilcayo.

Julio - diciembre año 2020

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Gilder Cachique Guerra

Lludi López Sangama

ASESORA:

Lic. Enf. Dra. Rosa Emperatriz Joseph Bartra

Tarapoto – Perú

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Estilo de vida y factores socioculturales del adulto mayor con diabetes mellitus

Tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II - E - Banda de Shilcayo.

Julio - diciembre año 2020

AUTORES:

Gilder Cachique Guerra

Lludi López Sangama

Sustentada y aprobada el día 19 de febrero del 2021,

ante el honorable jurado:

.....
Obsta. Mg. Leocadia Salas Pillaca

Presidente

.....
Lic. Enf. Mg. Cristina Palomino Aguirre

Secretaria

.....
Lic. Enf. M.Sc. Luz Karen Quintanilla Morales

Vocal

Constancia de asesoramiento

LA QUE SUSCRIBE EL PRESENTE DOCUMENTO, HACE CONSTAR:


Que he revisado y bajo mi asesoramiento los señores Bachilleres en enfermería **Gilder Cachique Guerra** y **Lludi López Sangama**, han ejecutado el proyecto de investigación titulado:

Estilo de vida y factores socioculturales del adulto mayor con diabetes mellitus Tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II - E - Banda de Shilcayo. Julio - diciembre año 2020.

La misma que encuentro conforme en estructura y contenido. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente, para constancia firmo en la Ciudad de Tarapoto.

Tarapoto, 19 de febrero del 2021.

Atentamente,



.....
Lic. Enf. Dra. Rosa Emperatriz Joseph Bartra

Asesora

Declaratoria de autenticidad


Gilder Cachique Guerra, con DNI N° 43045513 y **Lludi López Sangama**, con DNI N° 47154375, egresados de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, con la Tesis titulada: **Estilo de vida y factores socioculturales del adulto mayor con diabetes mellitus Tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II-E-Banda de Shilcayo. Julio-diciembre año 2020.**

Declaramos bajo juramento que:


1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido auto plagiada;
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumimos bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de nuestro accionar, sometiéndonos las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto. Tarapoto 25 de enero de 2021.

Tarapoto, 19 de febrero del 2021.


.....
Bach. Gilder Cachique Guerra
DNI N° 43045513




.....
Bach. Lludi López Sangama
DNI N° 47154375



Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis

1. Datos del autor:

| | | |
|----------------------|------------------------|---------------------|
| Apellidos y nombres: | CACHIQUE GUERRA GILDER | |
| Código de alumno : | 124225 | Teléfono: 929945223 |
| Correo electrónico : | gildercg@gmail.com | DNI: 43045513 |

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

| | |
|-------------------------|----------------------|
| Facultad de: | CIENCIAS DE LA SALUD |
| Escuela Profesional de: | ENFERMERIA |

3. Tipo de trabajo de investigación

| | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Tesis | <input checked="" type="checkbox"/> | Trabajo de investigación | <input type="checkbox"/> |
| Trabajo de suficiencia profesional | <input type="checkbox"/> | | |

4. Datos del Trabajo de investigación

| | |
|---------------------|---|
| Título: | ESTILOS DE VIDA Y FACTORES SOCIOMITURALES del ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II ^e PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR - HOSPITAL II - E BAYO DE SHICAYO - JULIO - DICIEMBRE AÑO 2020. |
| Año de publicación: | 2021 |

5. Tipo de Acceso al documento

| | | | |
|-----------------------|-------------------------------------|---------|--------------------------|
| Acceso público * | <input checked="" type="checkbox"/> | Embargo | <input type="checkbox"/> |
| Acceso restringido ** | <input type="checkbox"/> | | |

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

| |
|--|
| |
| |

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia **CREATIVE COMMONS**

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI “**Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA**”.


Firma y huella del Autor




8. Para ser llenado en el Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento.

23 / 03 / 2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - T.
Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e
Innovación de Acceso Abierto - UNSM-T.


Ing. M. Sc. Alfredo Ramos Perea
Responsable

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis

1. Datos del autor:

| | | | |
|----------------------|----------------------|-----------|-----------|
| Apellidos y nombres: | López Sangama. Lhudi | | |
| Código de alumno : | 094222 | Teléfono: | 931169791 |
| Correo electrónico : | Lhudi2917@gmail.com | DNI: | 47154375 |

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

| | |
|-------------------------|---------------------|
| Facultad de: | Ciencia de la Salud |
| Escuela Profesional de: | Enfermería |

3. Tipo de trabajo de investigación

| | | | |
|------------------------------------|-----|--------------------------|-----|
| Tesis | (X) | Trabajo de investigación | () |
| Trabajo de suficiencia profesional | () | | |

4. Datos del Trabajo de investigación

| | |
|---------------------|---|
| Título : | Estilo de vida y Factores Socioculturales del adulto mayor con diabetes mellitus Tipo II. programa del adulto mayor. Hospital E - Banda de Shilcayo. Julio - Diciembre año 2020 |
| Año de publicación: | 2021 |

5. Tipo de Acceso al documento

| | | | |
|-----------------------|-----|---------|-----|
| Acceso público * | (X) | Embargo | () |
| Acceso restringido ** | () | | |

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

| |
|--|
| |
| |

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI “**Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA**”.



Firma y huella del Autor

8. Para ser llenado en el Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento.

23 / 03 / 2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - T.
Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e
Innovación de Acceso Abierto - UNSM-T.

Ing. M. Sc. Alfredo Ramos Perea
Responsable

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Dedicatoria

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser su hijo, son los mejores padres.

Gilder.

A mis padres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mi el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios esta conmigo siempre.

A mis hermanos por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mi una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a todas mis amigas, por apoyarme cuando más las necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias hermanitas, siempre las llevo en mi corazón.

Lludi.

Agradecimiento

Queremos expresar nuestra gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre nuestras vidas y a todos nuestros familiares por estar siempre presentes en cada etapa de nuestras vidas.

Nuestro profundo agradecimiento a los profesionales de salud que laboran en el programa del adulto mayor del Hospital II-E-Banda de Shilcayo, por darnos apertura a realizar nuestro trabajo de investigación con los adultos que padecen de diabetes mellitus.

De igual manera nuestro agradecimiento a todos nuestros docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos podemos desempeñarnos en las diferentes áreas.

Los autores.

Índice de contenido

| | Pág. |
|--|------|
| Dedicatoria..... | vi |
| Agradecimiento..... | vii |
| Índice de contenido..... | viii |
| Índice de tablas | ix |
| Resumen..... | x |
| Abstract..... | xi |
| | |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1. Marco Conceptual..... | 1 |
| 1.2. Antecedentes..... | 3 |
| 1.3. Bases teóricas | 7 |
| 1.4. Justificación..... | 26 |
| 1.5. Problema..... | 28 |
| | |
| II. OBJETIVOS | 29 |
| 2.1. Objetivo General..... | 29 |
| 2.2. Objetivos Específicos | 29 |
| 2.3. Hipótesis de la investigación | 29 |
| 2.4. Sistema de variables | 29 |
| | |
| III. MATERIAL Y MÉTODOS | 32 |
| | |
| IV. RESULTADOS | 38 |
| | |
| V. DISCUSIÓN | 42 |
| | |
| VI. CONCLUSIONES..... | 48 |
| | |
| VII. RECOMENDACIONES | 49 |
| | |
| VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 50 |
| | |
| IX. ANEXOS..... | 59 |

Índice de tabla

| Tabla | Título | Pág. |
|--------------|---|-------------|
| 1 | Estilos de vida del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Julio-diciembre 2020. En sus dimensiones: Nutrición, Actividad, física y recreación, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización, responsabilidad en salud. | 38 |
| 2 | Factores socioculturales del adulto mayor con diabetes Mellitus Tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Julio-diciembre 2020. En sus dimensiones: factores biológicos, culturales y sociales. | 40 |
| 3 | Estilo de vida relacionados a los factores Socioculturales del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Julio-diciembre 2020. | 41 |

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre estilo de vida y factores socioculturales del Adulto Mayor con diabetes mellitus Tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Julio-diciembre 2020. Metodología: descriptivo, correlacional, de corte transversal, no experimental. La muestra fue de 145 adultos mayores, como instrumento se utilizó la Escala de Estilo de Vida”, elaborada por Walker, Sechrist y Pender, en 1996. Resultados: En la dimensión de **alimentación**, el 59.3% (86) presentan estado nutricional no saludable. En la dimensión de **actividad físico recreativo**; el 57.2% (83), presentan estilos de vida no saludables. En la dimensión **manejo del estrés** el 67.6% (98), presentan estilos de vida no saludable. Con respecto a la dimensión de **apoyo interpersonal**, el 69.7% (101), presentan estilos de vida no saludable. Así mismo; en la dimensión **autorrealización**; el 63.4% (92), presentan estilos de vida no saludable. Finalmente, en cuanto a la dimensión de **responsabilidad y salud**; el 75.2% (109), presentan estilos de vida no saludable. Así mismo; en el **Factor Biológico**; el 62.8% (91) se encuentran entre las edades de 60 a 70 años de edad, el 76.6% (111) son de sexo masculino. En el **Factor Cultural**, el 29.0% (42) tienen estudios de secundaria completa, el 80.0% (116) profesan la religión católica. En el **Factor Social**, en el estado civil, el 67.5% (27) son separados, el 47.6% (69), tienen ingresos económicos de 500 a 1.000 soles. Concluyendo que la prueba estadística chi cuadrado, mostró que existe relación significativa ($p=0.01$) entre estilos de vida y los factores socioculturales de los adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II-E-Banda de Shilcayo. Julio-diciembre 2020, contrastándose con la hipótesis formulada.

Palabras clave: Estilos de vida, factores socioculturales, adulto mayor.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between Lifestyle and Sociocultural Factors in the older adults with Type II Diabetes Mellitus, in the older adult Program, Hospital 11-E- Banda de Shilcayo. July-December 2020. Methodology: descriptive, correlational, cross-sectional, non-experimental. The sample consisted of 145 older adults, and the "Lifestyle Scale", developed by Walker, Sechrist and Pender, in 1996, was used as an instrument. Results: In the food dimension, 59.3% (86) presented an unhealthy nutritional status. In the dimension of recreational physical activity, 57.2% (83) had unhealthy lifestyles. In the stress management dimension, 67.6% (98) had unhealthy lifestyles. Regarding the dimension of interpersonal support, 69.7% (101) show unhealthy lifestyles. Likewise, 63.4% (92) show unhealthy lifestyles in the dimension of self-actualization. Finally, in the dimension of responsibility and health, 75.2% (109) had unhealthy lifestyles. Likewise, in the Biological Factor, 62.8% (91) are between 60 and 70 years old, 76.6% (111) are male. Regarding the Cultural Factor, 29.0% (42) have completed secondary school, 80.0% (116) profess the Catholic religion. In the Social Factor, in the marital status, 67.5% (27) are separated, 47.6% (69) have an economic income of 500 to 1,000 soles. In conclusion, the chi-square statistical test showed that there is a significant relationship ($p=0.01$) between lifestyles and sociocultural factors of older adults with Type II Diabetes Mellitus, Older Adult Program. Hospital 11-E- Banda de Shilcayo. July-December 2020, contrasting with the hypothesis formulated.

Key words: Lifestyles, sociocultural factors, older adults.



TÍTULO:

Estilo de vida y factores socioculturales del adulto mayor con diabetes mellitus Tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II-E-Banda de Shilcayo. Julio-diciembre año 2020.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco Conceptual

En América Latina, la diabetes mellitus se ha incrementado de forma gradual en los últimos años, y aunque se ha producido una disminución de su tasa de mortalidad, las diferentes medidas resúmenes del estado de salud poblacional atendiendo a la morbilidad han tenido una evolución ascendente. Ello significa que, aunque las personas hoy mueren menos por diabetes mellitus, los aspectos involucrados en su calidad de vida y su sentido de bienestar se están viendo más afectados. Exploraciones en personas de diferentes latitudes muestran aspectos como el bienestar psicológico y la calidad de vida por debajo de lo óptimo en estas personas (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de personas con diabetes aumentó de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014. En el mismo periodo, la prevalencia mundial de la diabetes en adultos (mayores de 18 años) aumentó de 4,7%, 1980 a 8,5% en 2014, este incremento fue mayor en los países con ingresos medios y bajos, relacionados a la urbanización y el incremento del sobrepeso y la obesidad. El 2015, en relación a la mortalidad, la diabetes fue responsable de 1,6 millones de muertes en el mundo. Al 2030, la diabetes será la séptima causa de muerte (2).

A partir de 2014, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), desarrolla la vigilancia epidemiológica de este importante problema de salud. El sistema se ha implementado prácticamente en todas las regiones del País; los hospitales más importantes y desde el 2017, los centros de salud, realizan esta vigilancia especializada (2).

El 2017, la Federación Internacional de Diabetes (FID) estimaba una prevalencia de diabetes para el Perú, de 5,6% (IC 95%: 4,2-8,3%), y una prevalencia ajustada por edad y sexo de 5,9% (IC 95 %:4,3-9,1%), lo que hacía esperar que habría un millón 37 mil personas de 20 a 79 años con diabetes (2).

El año 2018 hubo un incremento de 56% en el número de casos registrados de diabetes, el mismo se debió al incremento en el número de Unidades notificantes de diabetes, de 182 a 262 (27 hospitales, 22 centros de salud y 21 puestos de salud), y también a la incorporación de Establecimientos de Es Salud al Sistema de Vigilancia de Diabetes (1).

El aumento de la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus (DM) y su complejidad constituyen un importante desafío económico, político y social, con implicaciones individuales y colectivas en términos de salud física y mental (1).

La diabetes mellitus, es una enfermedad crónica no transmisible que engloba un grupo de trastornos metabólicos causados por una deficiencia total o parcial de insulina. Se puede presentar en todos los grupos de edad, y puede afectar la calidad de vida, el estado funcional y el sentido de bienestar de las personas que la padecen, así como de su familia. Genera además importantes gastos de salud asociados a muerte prematura, ausentismo laboral, discapacidad, uso de medicamentos, hospitalizaciones y consultas médicas (1).

El comportamiento mundial y regional de la diabetes mellitus, en las últimas décadas muestra un carácter epidémico vinculado con la mayor exposición a factores de riesgo (hábitos nutricionales no saludables, sedentarismo, obesidad) casi siempre relacionados con el estilo de vida de la sociedad contemporánea, el aumento de la expectativa de vida, y otros factores epidemiológicos, demográficos y genéticos. Se calcula que para el año 2025 el número de personas con diabetes mellitus se duplique, y que el 6,1 % de la población mundial viva con diabetes mellitus. Afecta todo el organismo en forma progresiva, sin un tratamiento adecuado ocasiona complicaciones muy graves que pueden ocasionar la muerte del paciente. Las complicaciones micro vascular y neurológico están relacionadas al estado de hiperglucemia, y llevarán al paciente a la pérdida de la visión, la amputación de los miembros inferiores y a la falla renal (1).

Las alteraciones en los lípidos sanguíneos son un componente frecuente de la diabetes no controlada, y la primera causa de muerte en el paciente con diabetes es la enfermedad coronaria, la primera causa de ceguera en el mundo, y constituye la causa del 40 % de la insuficiencia renal terminal. Ella representa hoy un gran problema de salud, y se ubica como cuarta causa de muerte a nivel global (1).

En América Latina, la diabetes mellitus se ha incrementado de forma gradual en los últimos años, y aunque se ha producido una disminución de su tasa de mortalidad, las diferentes medidas resúmenes del estado de salud poblacional atendiendo a la morbilidad han tenido una evolución ascendente. Ello significa que, aunque las personas hoy mueren menos por diabetes mellitus, los aspectos involucrados en su calidad de vida y su sentido de bienestar se están viendo más afectados. Exploraciones en personas de diferentes latitudes muestran aspectos como el bienestar psicológico y la calidad de vida por debajo de lo óptimo en estas personas (1). La diabetes tipo dos constituye el 96,3% de los casos registrados mientras que la diabetes tipo 1 solo es de 2,73%. Esta proporción constituye un aporte importante al conocimiento de la epidemiología de la diabetes según tipos en el país (2).

1.2. Antecedentes

Carmona-V. (2015). Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León, México. Propósito: Esta investigación consistió en indagar la influencia de los factores sociales, económicos, estructurales, biológicos e individuales con la condición de salud de hombres y mujeres adultos mayores que se encuentran dentro de los polígonos de pobreza. Los resultados: De la regresión indican una relación predictiva principalmente con los factores biológicos (limitación y padecimiento); la actividad física y el trabajo aparecen significativos en ciertas condiciones. Se obtuvo como conclusión: Los factores que influyen en la condición de salud de las personas adultos mayores en situación de pobreza son principalmente biológicos: los factores sociales, estructurales e individuales estudiados no presentan una relación predictiva significativa con la condición de salud dentro de los polígonos de pobreza en Nuevo León (3).

Cantú M, Pedro C. (2014). Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. México. Objetivo: Describir el estilo de vida de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2, los cuales asistieron al control de diabetes en diferentes Centros de Salud Urbanos del Área Metropolitana de Monterrey, N. L., México, para estudiar los determinantes individuales y establecer la relación entre el estilo de vida evaluado y el percibido. Y como resultado Se obtiene que un 29,23% consideraba tener un “buen estilo de vida”, porcentaje

que correspondió a una clasificación “saludable”, mientras que la mayor concentración se tiene un inadecuado estilo de vida (70,77%), con dos clasificaciones de los participantes; luego, un 56,92% se caracteriza por una conducta “moderadamente saludable” y solamente el 13,85% de estos se catalogó como “poco saludable”. Se detectó una correlación significativa entre el estilo de vida evaluado y las dimensiones consideradas, excepto con el estado emocional. Asimismo, se estableció una relación entre el estilo de vida evaluado y el percibido por los participantes. Y se obtuvo como conclusión: El paulatino esclarecimiento del concepto denominado “estilo de vida” ha permitido redimensionar la noción del estado de “salud-enfermedad”. Los resultados concuerdan con otras investigaciones desarrolladas en México (4).

Galindo-M. (2013). Efecto de los factores socioculturales en la capacidad de autocuidado del paciente hospitalizado con diabetes tipo 2. México. Objetivo: Describir el efecto de los factores socioculturales en la capacidad de autocuidado del paciente hospitalizado con diabetes tipo 2 en el Hospital General de Tecomán, Colima, México. Y teniendo como resultado: Los factores socioculturales tuvieron un leve efecto positivo en la capacidad de autocuidado (RM = 1,10; IC 95%: 0,26-4,74) en pacientes hospitalizados con diabetes tipo 2. Y en conclusión los factores socioculturales: experiencias vitales, experiencias laborales, religión, costumbres y tradiciones, prácticas curativas y ritos, señalados en la Teoría General del Déficit de Autocuidado, muestran un efecto positivo sobre la capacidad de autocuidado de las personas con diabetes tipo 2 (5).

Bautista R. (2014). La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. Colombia. Objetivo: Describir y comparar por sexo la calidad de vida percibida por los adultos con enfermedad diabética tipo 2, pertenecientes a instituciones de salud del primer nivel de atención. Como resultado *de* los pacientes diabéticos tipo 2 que participaron en el estudio, el 62,3% tenía una calidad de vida media, respecto a la percepción subjetiva del estado de salud, el 46,7% consideró tener un estado de salud bueno. En la relación de las puntuaciones promedio obtenidas en cada una de las sub escalas, la más afectada es la del impacto en el tratamiento con una puntuación directa promedio de 41,1 y la menos afectada es la preocupación por los efectos futuros de la enfermedad, con 9,9. Conclusión: El estudio mostró que los 287 pacientes diabéticos tipo 2 perciben que la calidad de vida no se afecta en gran medida por la presencia de la enfermedad (6).

Salazar J. (2012). La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centros de Salud de Guadalajara, Jalisco (México). Objetivos: Evaluar la relación de la diabetes sobre la calidad de vida, utilizando el cuestionario Diabetes 39 en pacientes diagnosticados como diabéticos que acuden a visita ambulatoria a centros de salud. Resultados: En la muestra de 198 pacientes ambulatorios con diabetes tipo 2 y con un tiempo de evolución de 9.51 ± 8 años, un 76.7% sin complicaciones relacionadas con la diabetes, una mitad (47.9%) fueron tratados con dieta. Con base en los dominios medidos con el Diabetes 39, las puntuaciones más altas se dan en la "calidad de vida" con un deterioro en la misma seguida de la percepción que se tiene sobre la "severidad de la diabetes", de los cinco dominios los de "energía y movilidad" y el de "funcionamiento sexual" fueron los que tienen una mayor media del total de la muestra. Las diferencias significativas por género se dan en el dominio de "funcionamiento sexual" para los hombres. Conclusión: La calidad de vida se ve afectada en pacientes con diabetes, especialmente en el dominio de energía y movilidad y en el funcionamiento sexual, lo que indica la necesidad de un programa de intervención en actividades física-recreativas y en asesoría educativa-psicológica (7).

Vega M. (2015). Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. ESSALUD. Cajamarca. Objetivo principal: Determinar y analizar la relación entre la Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II. EsSalud Cajamarca. Resultados: La calidad de vida del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II es mala en 25.8%, regular en 50.8% y buena en 23.5%. Según la dimensión física 23.8% mala, 56.1% es regular y 23.5% buena. En la dimensión social, 18.2% es mala, 66.7% es regular y 15.2% su calidad de vida es buena. En cuanto a los factores biosociales, la mayoría de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo II tienen edades de 60 a 80 años, son del sexo masculinos, casados, jubilados o cesantes; profesan a la religión católica, y tienen como grado de instrucción superior. Según la prueba del chi-cuadrado se ha demostrado que existe relación significativa entre la calidad de vida, edad, sexo, estado civil, ocupación, y grado de instrucción del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II en EsSalud - Cajamarca 2015 (8).

Mamani Q, Giancarlo R. (2013). Factores socioculturales que se relacionan con el estilo de vida del adulto mayor del Club Virgen de las Mercedes, Tacna. Objetivo: Determinar la relación entre los factores socioculturales y el estilo de vida del adulto mayor. Los resultados son los siguientes: 67,5% (54) de los adultos mayores presentan un estilo de

vida no saludable. En relación a los factores socioculturales el factor social: se observa que el 50% (40) con edades entre 60- 64 años; el 60% (48) son de sexo masculino; estado civil 45,0% (36) los adultos mayores son casados, el 56,3% (45) trabajan, el 58,8% (47) tienen un ingreso económico de 100 a 500 soles; el 51,3% (41) tienen su actividad laboral actual su casa; el 67,5% (54) tienen dependencia económica rentas propias o de familia. En el área cultural, se observa que el 42,5% (34) tiene primaria, el 46,3% (37) religión católica. Llegando a la conclusión: Que los factores socioculturales se relacionan significativamente al estilo de vida (9).

León B, Zoila I. (2013). Autocuidado y su relación con factores socio culturales del paciente diabético del programa de diabetes del Hospital Regional Docente de Trujillo. Objetivo: Determinar el nivel de autocuidado y su relación con los factores socioculturales del paciente diabético tipo II del Programa de Diabetes del Hospital Regional Docente de Trujillo 2013. Los resultados: El 66% de los encuestados presentaron en general un nivel de autocuidado alto. De ellos 30,3% pertenecen a la clase obrera y no trabaja el 51,5 % reciben ingreso económico menor al salario mínimo vital. El 36,4% de estado civil viudo, el 54,5% reciben apoyo económico familiar y el 24,2% tienen grado de instrucción primaria completa. El nivel de autocuidado en general es bajo en 34%, de ellos el 35,29% son de ocupación obrera. 58,82% tienen un ingreso económico mayor al salario mínimo vital, el 41,18% es soltero 47,06% conviviente y reciben apoyo económico familiar el 58,82%, el 41,18% tienen secundaria incompleta el 11,76% tiene educación superior. Conclusión: Se encontró relación estadística significativa con el nivel de autocuidado con los siguientes factores socioculturales: estado civil y grado de instrucción; $P < 0.05$. No encontrando relación estadística significativa con los factores: ocupación, ingreso económico y apoyo económico familiar. $P > 0.05$ (10).

Yenque V. (2012). Estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. 1° de Mayo. Nuevo Chimbote. En el presente trabajo de investigación se planteó la siguiente hipótesis: existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores socioculturales de la adulta mayor en el P.J. 1° de Mayo -Nuevo Chimbote. Se encontró los siguientes resultados: La mayoría de las adultas mayores presentan un estilo de vida no saludable; sin embargo, existe un porcentaje significativo con estilo de vida saludable. En relación a los factores biosocioculturales se encontró que, en el factor cultural la mayoría presentan grado de instrucción primaria incompleta y profesan la religión católica. Así

mismo, la mayoría son casadas, se ocupan como amas de casa y sus ingresos económicos fluctúan entre 100 y 599 nuevos soles mensuales. Finalmente, aplicando la prueba estadística Chi-cuadrado de independencia con un nivel de significancia del 5%, se comprobó que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores socioculturales (11).

A nivel local no se encontraron trabajos de investigación referente a las variables del estudio.

1.3. Bases teóricas

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas. Algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo (12).

El estilo de Vida, es el resultado de la relación entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta: hábitos nutricionales y tóxicos se refiere a la manera particular de un individuo para utilizar o disponer de lo que tiene. Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden estar aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo de la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar.

En esta forma se menciona un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables, que, al ser asumidos responsablemente, ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales - espirituales y a mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. La estrategia principal para desarrollar estos estilos de vida saludables es el compromiso individual y social, ya que sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona. Por otro lado, la diabetes puede afectar la calidad de vida en ánimos de bienestar psicológico y social, de la misma

forma que en términos físicos. Un estudio español comparando diabéticos hospitalizados con la población en general evidenció una peor percepción de esos pacientes con relación a su calidad de vida. Rolando Arellano nos dice que el estilo de vida es un patrón que cumple con dos funciones: caracterizar al individuo y dirigir su conducta (12).

Patrón que caracteriza al individuo: El estilo de vida sería aquel patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en forma de ser y expresarse. En cierta forma se asemeja mucho al concepto de personalidad, pues nos permite reconocer al individuo a través de conductas muy distintas. El estilo de vida posibilita encontrar la unidad dentro de la diversidad proporcionando unidad y coherencia en el comportamiento de un sujeto o un grupo de sujetos. Sin embargo; el concepto de estilos de vida es más amplio que el de personalidad ya que engloba no solo elementos psicológicos sino también comportamientos y características externas los cuales son determinadas y a su vez determinan la manera de ser y actuar futura del individuo (12).

Patrón que dirige la conducta: El estilo de vida no solo caracteriza u organiza al individuo, también lo dirige. Este carácter instrumental fue subrayado por el psiquiatra vienes Alfred Adler quien acuñó el término desde un punto de vista centrado en el plan de vida del individuo para él los estilos de vida hacen referencia a la meta que una persona se fija y a los medios que se vale para alcanzarlos. El concepto de estilos de vida como patrón que dirige el comportamiento se corresponde con una perspectiva más dinámica de la conducta humana. El estilo de vida integraría en su interior diferentes valores creencias, rasgos de la personalidad, afectos, comportamientos y otros rasgos que definen al individuo proporcionándole dirección y enfoque. En este sentido el estilo de vida estaría sumamente relacionado con el estudio de valores de los individuos (12).

Madeleine Leininger, creadora de la enfermería transcultural, menciona los estilos de vida en la definición de cultura; donde la define como: Creencias, valores y estilos de vida aprendidos y compartidos en un grupo transmitiéndose de generación en generación, influyendo en la manera de pensar y actuar, reflejándose en la salud del individuo.

Según la Organización Panamericana de la salud (OPS),” El término estilo de vida se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida, en su sentido más amplio, y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales.

Tipos de estilos de vida

Estilo de vida saludable: Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas (Según Virginia Henderson: respiración ,alimentación , eliminación, movimiento, sueño, reposo, apropiada, temperatura, higiene corporal, peligros ambientales, comunicación, creencias ,trabajo, recreación y estudio) para alcanzar el bienestar físico, social y espiritual del individuo (13).

McAlister (1981), quien se refiere a conductas saludables aquellas acciones realizadas por un sujeto, las que van a repercutir en su bienestar físico y fisiológico en un tiempo de corto y largo plazo.

Según Nutbean (1996), por encargo de la OMS, el termino Estilo de Vida Saludable es utilizado para designar la manera general la manera general de vivir, las que son determinadas por factores socioculturales y características personales (13).

Algunos de estos factores protectores o estilos de vida saludables son:

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción, lo cual ayudara a entablar metas en el actuar de la vida.
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la entidad, lo cual permitirá no caer en la depresión.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar, pudiendo así tener y brindar un ambiente armonioso en el ámbito familiar y social.
- Capacidad de auto cuidado, lo cual permite sentirse útiles con uno mismo y con la sociedad en sí.
- Salud y control de factores de riesgo como la obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio, el mantenerse activo, ayuda a sentirse vivo, y el disfrutar de un descanso después de haber cumplido las metas del día hará sentir una satisfacción más gratificante.

- Comunicación y participación a nivel familiar y social, el relacionarse con los seres queridos más cercanos, la familia y con las personas de su entorno desarrolla la parte humana social despejando la soledad.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros, lo cual ayudara, a la relajación y así también a relacionarse socialmente al mismo tiempo que se aprende cosas nuevas.
- Desarrollo de un estilo de vida minimizador de emociones negativas (controlar y evitar el estrés).
- Asistir al control médico periódicamente, es importante ya que en un control anual permite dar un mejor seguimiento del estado de salud (13).

Estilo de vida no saludable: Son los comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida.” Es el estilo de vida no saludable los que conllevan a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí de su integridad personal. Entre estos tenemos:

- Mala alimentación, lo cual lleva a un deterioro físico mental.
- Deficiente estado higiénico, lo cual perjudica la salud y las relaciones interpersonales.
- Alteraciones del sueño, el no descansar las horas debidas, predispone a la persona a alteraciones nerviosas y así también a cambios de no poder desarrollar las actividades diarias adecuadamente.
- Baja actividad física, hace que la salud se deteriore y así también hace a la persona propensa al cansancio continuo, no pudiendo desarrollar actividades de su vida diaria.
- Consumo excesivo de cigarros y alcohol que dañan la salud de la persona.
- Exposición al estrés, debido a que el estrés conlleva a un aumento de la vulnerabilidad del individuo a padecer algún tipo de enfermedad (ej. incremento de glucocorticoides). Los efectos neuroendocrinos e inmunitarios del estrés no constituyen en agente patógeno específico, sino que representan un riesgo específico, que hace a los sujetos más vulnerables ante las enfermedades (ej., enfermedad cardiovascular).

- Tener malas relaciones interpersonales, el conocer a personas que no ayuda a crecer en la vida estancarán el desarrollo personal. El estilo de vida implica el desenvolvimiento de la persona en su dimensión biológica, psicológica y social (13).

Dimensiones del estilo de vida.

Las dimensiones del estilo de vida consideradas para la presente investigación son las siguientes:

- ✚ **Dimensión de alimentación:** Es el mecanismo mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permita el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento en general de la vida (14).

La alimentación es educable, desde que se idea la producción de los alimentos, se gana el dinero para adquirirlos, a la hora de la compra, en la preparación y conservación de los alimentos, hasta que los ingerimos. Comemos lo que queremos, cuando queremos; al ingerir los alimentos empieza un proceso nuevo que no depende de nosotros, de nuestra voluntad, que no podemos educar, es la nutrición (14).

- ✚ **Dimensión Actividad y Ejercicio:** Es el esfuerzo corporal o actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o una parte del mismo de manera armónica, ordenada y repetida que se realiza regularmente con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto mayor. Dentro del concepto de salud, el ejercicio físico cumple un rol fundamental, ya que, al practicarlo de manera cotidiana, aumenta la vitalidad en general y reduce la posibilidad de padecer enfermedades (15).

Los estilos de vida sedentarios son una importante causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad, son una de las 10 causas fundamentales de mortalidad y discapacidad en el mundo. La inactividad física aumenta las causas de mortalidad, duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, de diabetes de tipo II y de obesidad. Además, aumenta el riesgo de padecer cáncer de colon y de pecho, hipertensión arterial, problemas de peso, osteoporosis, depresión y ansiedad (16).

Además de los beneficios fisiológicos de la actividad física en el organismo como es el de la nutrición del adulto mayor, que le favorece a la adecuada digestión y funcionamiento intestinal favoreciendo a la vez para el fortalecimiento de la musculatura buscando aumentar la masa muscular y la fuerza muscular; evitando así una de las principales causas de incapacidad y de caídas; también favorece las funciones cognitivas (16).

- ✚ **Dimensión Manejo del estrés:** El manejo del estrés se refiere al esfuerzo que hace el adulto mayor por controlar y reducir la tensión que surge cuando la situación es considerada difícil o inmanejable, mediante acciones coordinadas sencillas o complejas para sobrellevar la presión, las emergencias o el estrés (17).

El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular (17).

El estrés en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, etapa del ciclo vital en que resulta de suma importancia su prevención y control (17).

- ✚ **Dimensión responsabilidad en salud:** La responsabilidad en salud del adulto mayor implica saber escoger y decidir sobre alternativas saludables y correctas en vez de aquellas que generan un riesgo para su salud, además deben modificar su comportamiento y realizar actividades que mantenga su salud (18).

- ✚ **Dimensión apoyo interpersonal:** Las relaciones inter personales se establecen sobre la base de una consistente autoestima, partiendo de la óptica de tener algo que ofrecer a alguien, además estas se logran como producto de la motivación para compartir con otra persona. Las relaciones preestablecidas, se mantiene por el placer de estar queriendo y sentirse querida, tener reconocimiento y dar reconocimiento, recibir y dar afecto (18).

Es una dimensión importante por considerar al adulto mayor como ser eminentemente social, para lo cual él requiere de redes de apoyo familiar y social, lo mismo que le permita sostenerse y seguir creciendo en el camino junto a otros individuos de su entorno (19).

✚ **Dimensión Autorrealización:** Se refiere a la adopción del adulto mayor a su inicio como persona en la tercera edad, teniendo como tendencia innata a desarrollar al máximo los propios talentos y potenciales, que contribuyen mayor, alcanzando la superación y a la autorrealización a obtener un sentimiento de satisfacción hacia el mismo como adulto (20).

El ser humano es por naturaleza un ser social, el medio le permite crecer y desarrollarse, su inicio se manifiesta en el seno familiar (sociedad primaria) y en la medida que se suceden los distintos ciclos de vida, según Erickson, el grado de socialización aumenta. La escuela, las actividades extra programáticas (deportes, idiomas, artes, entre otras) van desarrollando socialmente al sujeto, determinando distintos roles en los ámbitos en que se mueve, más tarde el trabajo y/o estudio amplían sus niveles o grados de socialización, como así también la constitución de una familia (20).

Factores Socioculturales

Se utiliza el término sociocultural para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma.

Cuando se aplica el adjetivo de sociocultural a algún fenómeno o proceso se hace referencia a una realidad construida por el hombre que puede tener que ver con y cómo interactúan las personas entre sí mismas, con el medio ambiente y con otras sociedades. En este sentido, avances o creaciones socioculturales del hombre, desde los primeros días de su existencia, pueden ser las diferentes formas de organización y jerarquización social, las diversas expresiones artísticas, la creación de instituciones que tuvieran por objetivo

ordenar la vida en comunidad, la instauración de pautas morales de comportamiento, el desarrollo de las religiones y estructuras de pensamiento, la creación de sistemas educativos, etc (21).

Según Bembibre (2009) refirió que: Se utiliza el término sociocultural para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma (22).

El autor manifestó que consiste en una serie de acciones desplegadas por personas, grupos o instituciones en una comunidad o sector de ella y en un lugar geográfico como marco. La misión es promover una actitud participativa en los miembros para contribuir de ese modo al desarrollo social.

Así mismo Córdova (2013) mencionó que: Cuando se aplica el adjetivo de sociocultural algún fenómeno o proceso se hace referencia a una realidad construida por el hombre que puede tener que ver cómo interactúan las personas entre sí mismas, con el medio ambiente y con otras sociedades (22).

En este sentido, avances o creaciones socioculturales del hombre, desde los primeros días de su existencia, pueden ser las diferentes formas de organización y jerarquización social, las diversas expresiones artísticas, la creación de instituciones que tuvieran por objetivo ordenar la vida en comunidad, la instauración de pautas morales de comportamiento, el desarrollo de las religiones y estructuras de pensamiento, la creación de sistemas educativos etc.

Según Moguer (2007), mencionó que: Lo sociocultural supone una íntima unión y relación entre lo social y lo cultural interrelacionados, entrelazados e interdependientes de tal manera que pasamos a hablar de una nueva realidad sociocultural que integra sociedad y cultura, y por tanto política, economía, etc. Lo social sería el conjunto de relaciones que se establecen entre las personas de un grupo o territorio determinado. La sociedad o la vida en sociedad sería el resultado de las interacciones y relaciones que se establecen entre esas personas (23).

Aspectos sociales del envejecimiento.

El envejecimiento es un proceso irreversible, una experiencia única e individual que afecta a todas las dimensiones del ser humano y que incluye la aceptación y el camino hacia la muerte. Es una etapa en la que se producen muchos cambios vitales (además de los fisiológicos y biológicos), como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas y la muerte de amigos y pareja.

Las pérdidas afectivas son difíciles de superar y suponen una afectación psicológica importante. Por otra parte, la jubilación puede conllevar una disminución de los ingresos económicos y, al mismo tiempo, un aumento considerable del tiempo libre, que es necesario aprender a gestionar de forma adecuada (24).

La persona mayor ve cómo su papel en la vida cambia de forma considerable cuando se jubila, y pasa de ser un sujeto activo a uno más pasivo. Además, si a ello se suman problemas de salud puede necesitar cuidados específicos. Ésta suele ser una de las causas del cambio de vivienda y, en algunos casos, supone el ingreso en una institución.

En adultos mayores sanos, con autonomía y un entorno con familiares que los quieran y estén pendientes de ellos en condiciones socioeconómicas suficientes, el envejecimiento puede ser un proceso satisfactorio. Existen numerosas pruebas de que los adultos mayores contribuyen a la sociedad en muchos sentidos, pero a menudo se los ve de manera estereotipada como una carga económica o como personas frágiles y dependientes con deterioro físico y cognitivo. Estas actitudes esconden una discriminación por motivos de edad que está muy arraigada en la sociedad, y que puede convertirse en realidad al promoverla.

En la creciente población de personas mayores, las mujeres son más numerosas que los varones y sus características sociodemográficas y de salud son claramente definidas y distintas. Se ven afectadas por un menor nivel de ingresos, analfabetismo, soledad y peores entornos. En esta población, también el hecho de ser mujer es un factor que genera importantes desigualdades (25).

Adulto mayor.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera adulto mayor a cualquier persona mayor de 60 años. Algunos de ellos se consideran adultos mayores

disfuncionales debido a que, a causa de los problemas naturales que conlleva el envejecimiento, necesitan ayuda para llevar a cabo sus actividades cotidianas. Además, las personas de la tercera edad son más vulnerables a diversas enfermedades y por lo tanto requieren una constante observación y atención médica.

Por otra parte, debido al aumento en la esperanza de vida, al proceso natural de envejecimiento y a la vulnerabilidad física, social y psicológica se ha incrementado el número de padecimientos y sus complicaciones, con predominio de las enfermedades crónico degenerativas, aunado a una vida más prolongada se presenta un detrimento de la calidad de la misma.

Es importante considerar que es posible ser un adulto mayor saludable, ya que el envejecimiento es un proceso de cambios que tiene el organismo a través del tiempo y puede ser negativo o positivo, según nuestro estilo de vida (26).

Tipos de adulto mayor

La Geriatria, especialidad médica que trata a los adultos mayores, los clasifica en funcionales y disfuncionales basándose en escalas que miden la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria.

Los adultos mayores funcionales: Son aquellos que pueden llevar a cabo sus actividades cotidianas sin dificultad o bien con mínima dificultad, por lo que pueden mantenerse independientes.

Se considera disfuncionales: A aquellos adultos mayores que por algún motivo presentan una limitación para efectuar las tareas mínimas necesarias para valerse por sí mismos.

El adulto mayor independiente busca proveerse de medidas que beneficien su propia seguridad; es decir, que es capaz de mantener un entorno seguro para él mismo, o acondicionarlo según sus necesidades. Podríamos decir que la seguridad del adulto independiente proviene de la conciencia que tiene de su propio estado y de su propia condición, lo cual le confiere una estabilidad lo mismo física que emocional. Por su parte, el adulto dependiente puede presentar un déficit cognitivo que no le permite discernir entre

las situaciones seguras y las situaciones de peligro. De igual manera, no adecúa sus actividades (25).

Dificultades cotidianas de los adultos mayores.

El deterioro físico derivado del proceso natural del envejecimiento, asociado a la presencia de una o más enfermedades y al estilo de vida del individuo, puede provocar que los adultos mayores no consigan realizar por sí mismos las actividades más elementales de la vida diaria. Algunas de las actividades cotidianas en las que el adulto mayor encuentra dificultad para realizar son: Subir y bajar escaleras, aseo personal, vestirse, salir de la casa, apego a un tratamiento terapéutico, usar el teléfono, cocinar, asear la casa, moverse dentro de la casa, lavar la ropa, comer (25).

Inteligencia y memoria del adulto mayor

Según un estudio realizado por Shaie y Willis, el nivel de inteligencia se mantiene estable luego de los 30 años hasta mediados de los 50. Entre los 53 y los 60 años de edad se presenta un pequeño decremento y luego de los 60 se presenta una nueva disminución.

Por lo general, se distinguen dos tipos funcionales de inteligencia: La fluida y la cristalizada.

- ✚ **La fluida:** Representa la capacidad de resolver problemas nuevos.
- ✚ **La cristalizada:** La capacidad de resolver problemas según la acumulación de experiencias anteriores. Por ende, la inteligencia fluida disminuye conforme el tiempo transcurre, pero la cristalizada aumenta; es decir que los adultos mayores presentan un alto grado de inteligencia relacionada a las experiencias. Además, es importante considerar que las habilidades intelectuales pueden mantenerse en un buen nivel de funcionamiento, sin alteraciones importantes, a pesar del transcurrir del tiempo (25).

En los adultos mayores, la memoria de corto plazo es la que se deteriora con más facilidad. En cambio, es común que la memoria a largo plazo, asociada al pasado lejano, se conserve asombrosamente.

La creatividad de un adulto mayor, por su parte, ciertamente puede resultar limitada a causa de problemas de salud o incapacidad física, pero no hay que olvidar que la creatividad y la productividad no dependen sólo de la salud, sino también de una apreciación y reconocimiento de parte de las personas que lo rodean, por ello es importante integrar a los adultos mayores y reconocer sus contribuciones dentro de su familia o entorno (25).

Trastornos del ánimo en el adulto mayor.

Los cambios emocionales nos afectan a lo largo de toda nuestra vida. En el caso del desarrollo del adulto mayor, no es una excepción. De acuerdo con estudios psicológicos y sociológicos, el adulto mayor sufre una alteración en su autoestima y su entusiasmo debido principalmente a los siguientes factores:

- ✚ **Deterioro físico y biológico.** Por ejemplo, el debilitamiento o la pérdida total de las capacidades visuales, motrices y auditivas que pueden degenerar en la pérdida de la autonomía.
- ✚ **Paso de persona laboral a persona jubilada:** Éste es uno de los hechos más comunes que suelen contribuir a disminuir la autoestima del adulto mayor, pues cuando se jubila y comienza a sentirse improductivo deja de tener una actividad que lo obligue a mantener una vida activa; por ello, es usual que, cuando han dejado de trabajar, permanezcan aislados en su hogar por largos periodos (25).
- ✚ **Abandono de hijos.** El adulto mayor se siente abandonado cuando los hijos deciden independizarse del lazo paterno o materno, ya sea para formar una familia o para generar un espacio de convivencia propio. Además de estos factores existen otros que pueden afectar su estado de ánimo, como pueden ser: muerte de seres queridos, indiferencia por la vida, miedo a la cercanía de la muerte, etc. Todos estos afectan el ánimo de los adultos mayores y pueden provocar que se retraigan y se aíslen. Por ello, es necesario tomar medidas adecuadas para evitar tales trastornos (25).

Calidad de Vida del Paciente Diabético

Es importante que quien padece de Diabetes Mellitus se acostumbre a vivir con su enfermedad y se informe bien sobre ella, esto le ayudará a crear conciencia del rol activo

que deben cumplir en su tratamiento, y de que la forma de sobrellevar mejor su enfermedad depende de cómo ellos conciban su responsabilidad en la adherencia al tratamiento (26).

Para lograr lo anterior, es indispensable que el paciente diabético realice un proceso que le permita aceptar la nueva condición asociada a la diabetes. Se considera que existen tres fases principales por las cuales pasa la persona luego de saber que es diabética: Negación, en esta etapa la persona está motivada y lista para cuidarse, experimenta una sensación de euforia, siente que a pesar de la noticia su estado no es tan serio. Ahora se siente bien, y cree que seguirá sintiéndose así el resto de su vida sin necesidad de angustiarse demasiado por lo que pasa, o de hacer en su vida grandes cambios.

Depresión, en esta fase el paciente se da cuenta de que algo le está ocurriendo. En ese momento el paciente considera importante y le encuentra sentido a las recomendaciones e información recibida acerca de los cambios que debe realizar. No obstante, carece de la motivación suficiente para asumirlos de manera comprometida, de allí que no se sienta obligado con el autocontrol de tal enfermedad. Elaboración y trabajo del duelo, durante la tercera etapa del paciente diabético acepta de manera integra la nueva condición. Asume entonces las actitudes, comportamientos, hábitos y demás elementos necesarios para procurar llevar una vida lo más sana y agradable posible (26).

Los pacientes diagnosticados como diabéticos se enfrentan a interrogantes ligados a aspectos específicos: el trabajo (capacidad de rendimiento, miedo al rechazo en la empresa, posible despido), la salud (posibilidad de evitar las complicaciones de la diabetes, evadiendo así el miedo a la muerte y la angustia asociada), la calidad de vida (capacidad para seguir con las actividades cotidianas) y la experiencia sexual (temor frente a la idea de perder la vitalidad, el atractivo, la capacidad de tener hijos, entre otros).

En definitiva, el paciente diabético debe ser capaz de aceptar de manera consciente y responsable su estado. Lo anterior le posibilitará tener experiencias vitales que le brinden realización en el ámbito personal y social. Para mantener una buena calidad de vida, debe estar incluida la salud, el ocio, las relaciones sociales, las habilidades funcionales y la satisfacción de necesidades, condiciones económicas, servicios de salud y sociales, calidad del ambiente, factores culturales y apoyo social (26).

Bermúdez (2007), globaliza la participación de factores personales (estilos de vida) y socio-ambientales para alcanzar una satisfacción de necesidades que origine calidad de vida y por consiguiente desarrollo (27).

Ese impacto, vivido por muchos pacientes después del diagnóstico de la enfermedad, puede estar ligado también al tratamiento, comúnmente compuesto de una rígida de dieta, ejercicios físicos, auto monitorización y administración de medicamentos.

La diabetes altera el bienestar físico por la aparición de complicaciones agudas y crónicas y por los síntomas físicos y exigencias del tratamiento. Solamente, la relación con familiares y amigos puede verse afectada frecuentemente por las imposiciones de la enfermedad. Restricciones dietéticas o sexuales pueden llevar a conflictos, contribuyendo a disminuir el bienestar del paciente. Algunos estudios comprobaron que, en pacientes con diabetes tipo 2, complicaciones crónicas, como neuropatía, nefropatía, enfermedad cardíaca e infarto afectan negativamente a la calidad de vida.

En adultos mayores con este padecimiento, se han obtenido peores puntuaciones en escalas de energía, dolor y movilidad respecto a adultos mayores sin este diagnóstico. Sin embargo, en niños y adolescentes con DM1 no se han observado diferencias en cuanto a Calidad de Vida relacionada con la salud respecto a controles de iguales edad y sexo. Parece pues que la edad podría modular de forma distinta la salud percibida en esta enfermedad (27).

Diabetes Mellitus.

La Diabetes Mellitus se define como una enfermedad debida a diversas causas que se caracteriza por hiperglucemia, secundaria a deficiencias de la acción o la cantidad de insulina y, que si no se trata apropiadamente puede causar alteraciones metabólicas agudas y trastornos crónicos que deterioran la función y la estructura de diversos órganos (28).

Fisiopatología.

Cuando el organismo funciona de manera normal, los niveles de glucosa o azúcar sanguínea se elevan luego de ingerir los alimentos (principalmente a través de los hidratos

de carbono como los azúcares, las harinas, los almidones, los productos lácteos, las frutas y los vegetales) (28).

Cuando la glucosa pasa al torrente sanguíneo, la insulina una hormona fabricada por el páncreas saca la glucosa o azúcar de la sangre, y la distribuye a través de nuestras células, donde la glucosa es usada como combustible; causando así la reducción de la misma. La diabetes afecta este procedimiento.

En la persona con diabetes, el páncreas deja de producir insulina por completo (diabetes del tipo I), o produce insulina que no funciona efectivamente (diabetes del tipo II). El resultado en ambos casos es que, en vez de distribuirse el azúcar sanguíneo en las células, se acumula en la sangre, elevando la glucosa sanguínea a niveles anormales (28).

Los niveles normales de azúcar en la sangre deben ser de 70/110 mg/dl. “Cuando los niveles se mantienen por determinado tiempo a un nivel anormal, la persona es diagnosticada con diabetes (hiperglicemia en ayunas 140 mg/dl o intolerancia por la sobrecarga oral de glucosa, manifestada por hiperglicemia igual o superior a 200 mg/dl en cualquier momento)”. Muchas personas ignoran que tienen diabetes, a veces por falta de síntomas, y solo se dan cuenta cuando las complicaciones aparecen; en estos casos, muchas veces es tarde para reparar el daño causado por la enfermedad. Aunque actualmente no existe una cura para esta enfermedad, es controlable, y sus complicaciones pueden ser previstas o pospuestas mediante el control (28).

Etiología:

No se sabe aún cuales son las causas, pero se sabe que ciertas personas heredan una tendencia a adquirir diabetes, sin embargo, no todas las personas con esa tendencia son afectadas por la enfermedad. La diabetes puede también afectar mujeres embarazadas (diabetes gestacional). Algunas personas también desarrollan diabetes después de ser afectadas por alguna otra enfermedad. La diabetes no es contagiosa (28).

Tipos de Diabetes:

La clasificación sugerida por las Asociaciones Británica, estadounidense, europea, y la Sociedad australiana en la cual se pueden distinguir 4 tipos de Diabetes Mellitus y tres alteraciones relacionadas con la noxa:

- ✚ Insulino dependiente
- ✚ No insulino dependiente
- ✚ Asociada a otros síndromes
- ✚ Mellitus gestacional

Alteraciones

- ✚ Tolerancia alterada a sobrecarga oral de glucosa
- ✚ Anormalidades en el metabolismo de carbohidratos previas a la prueba de tolerancia
- ✚ Anormalidades potenciales en la prueba de tolerancia.

Diabetes del tipo I

La característica esencial de este tipo de diabetes es la necesidad absoluta de insulina exógena para evitar la cetoacidosis y la muerte. La Diabetes Mellitus insulina Dependiente (DMID) puede iniciar a cualquier edad, pero casi siempre de los 30 años. La mayoría de los casos comienza alrededor de los 11 a 12 años de edad y más del 90% se diagnostica antes de los 20 años de edad. La DMID es menos frecuente que la Diabetes Mellitus No Insulino Dependiente (DMNID) (28).

Diabetes del tipo II

Su característica fundamental es la posibilidad de controlarse con medidas terapéuticas no farmacológicas o con hipoglucemiantes orales, sin la necesidad de aplicarse insulina exógena, cuando menos por muchos años. Estos pacientes no tienen insulinopenia es cifras absolutas y tienden a la hiperglucemia sin cetoacidosis. La diabetes Mellitus No insulino dependiente (DMNID) Es el tipo más frecuente de diabetes.

Su prevalencia aumenta con la edad y el sobrepeso. Estos dos factores y tal vez los cambios en el estilo de vida son decisivos en la tendencia mundial al aumento progresivo de la prevalencia (28).

Manifestaciones Clínicas:

La Organización Mundial de la Salud en su revista Salud Mundial (2006) afirma que: “El paciente suele tener exceso de peso, goza de “excelente apetito” y para mantenerse sano

siempre ha bebido muchos líquidos, no hay síntomas precoces en la etapa inicial y la enfermedad a veces se diagnostica con ocasión de un análisis rutinario que muestre la presencia de azúcar en la orina o una concentración elevados de glucosa en sangre” (28).

Complicaciones Crónicas:

Algunos autores prefieren llamarlos complicaciones tardías, ya que son más frecuentes en la Diabetes Mellitus de larga evolución. Pueden aparecer también poco después del diagnóstico de la enfermedad, son de evolución muy prolongada, suelen ser progresivas o pueden permanecer estacionarias pero irreversibles, salvo para raras excepciones. “Su importancia reside en que estas complicaciones son las causas de muerte prematura, ceguera, insuficiencia renal, amputaciones y, en fin, del deterioro de la calidad de vida del diabético” (28).

Entre los principales están:

✚ Retinopatía Diabética

La Diabetes Mellitus afecta la mayoría de los componentes funcionales del ojo: retina, cristalino, iris, córnea y conjuntiva. Clínicamente el paciente puede estar: completamente asintomático (retinopatía no proliferativa leve) o presentar visión borrosa transitoria (defectos de refracción), visión borrosa crónica (edema macular, retinopatía proliferativa o cataratas) o súbita pérdida de la visión (hemorragias del vítreo o desprendimiento retiniano).

Los cambios retinianos en la Diabetes Mellitus son los hallazgos más comunes y los más característicos del síndrome. La lesión fundamental de la retinopatía diabética es la microangiopatía que causa oclusión vascular e hipoxia; contribuye la acumulación de sorbitol en los pericitos y causa edema y pérdida de estos. La disminución de pericitos favorece la producción de micro aneurisma, la hipoxia origina que factor (X) que se ha identificado parcialmente. Este factor desencadena comunicaciones arteriovenosas y proliferación vascular en la retina y el iris. El daño y proliferación fibrovascular pueden generar hemorragias pre retinianas o en el vítreo y desprender la retina (28).

Nefropatía Diabética

La patogenia exacta no se conoce, se piensa que están interactuando factores genéticos, metabólicos y hemodinámicas. Las complicaciones renales de cualquier tipo son muy frecuentes en los diabéticos. En un estudio hecho en biopsias renales señaló que todos los pacientes con diabetes mellitus tienen alguna alteración glomerular. En la diabetes han sido descritos 5 tipos de lesión glomerular:

- Glomeruloesclerosis: esta lesión puede ser nodular, difusa o exudativa en estas tres la albuminuria es la característica más importante.
- Arterioesclerosis de arteriolas aferentes y eferentes o hialinosis arteriolar.
- Arterioesclerosis de la arteria renal y sus ramas intrarrenales
- Depósitos peri tubulares de glucógeno, grasas y mucopolisacáridos.
- Nefrosis tubular (o lesión de Arman – Ebstein). La enfermedad renal diabética es proteiforme en sus manifestaciones y puede variar desde un simple cambio de dintel renal de glucosa (de modo que la glucosuria no aparece hasta que la glicemia se encuentra considerablemente elevada por encima del dintel normal de 100 a 200 /100cc) hasta el inicio insidioso de hipertensión o uremia. La aparición de un incremento en la sensibilidad a la insulina puede ocasionalmente ser la primera señal de la presencia de nefropatía diabética (28).

Los síntomas que ocurren durante una hipoglucemia se deben a:

- La descarga producida por el sistema nervioso – simpático – descarga Adrenérgica.
- Causados por neurogluopenia. La hipoglucemia activa las células del hipotálamo que serían las responsables de la descarga del sistema nervioso simpático, dicha activación producirá síntomas tales como sudoración, palpitaciones, ansiedad; la activación del sistema nervioso parasimpático producirá manifestaciones tales como: cambios en el tamaño pupilar y aumento en la secreción de saliva por la parótida.

Tanto hipotermia como hipertermia puede observarse en la hipoglucemia. La hipotermia se debería a la pérdida de calor causada por la sudoración excesiva y el vaso dilatación periférica.

La hipertermia se producirá por las convulsiones o el edema cerebral. El umbral aceptado para el desarrollo de sistema por neuroglucopenia es aproximadamente 36 mg/ del, por debajo de estas cifras de glicemia, seguida por el cerebelo, los ganglios de la base, tálamo hipotálamo, tronco encéfalo, medula espinal y finalmente los nervios periféricos. Las convulsiones pueden producirse durante la hipoglucemia, siendo este síntoma más frecuente en los niños (28).

Tratamiento de la Diabetes Mellitus.

El objetivo inicial del tratamiento de la Diabetes consiste en conseguir un buen control de los niveles de glucosa en sangre. Los objetivos a largo plazo son mejorar la Calidad de Vida. La prevención de complicaciones, que son de vital importancia en el diabético joven, deben ocupar un lugar más secundario en el adulto mayor, dada su menor esperanza de vida, por lo avanzado de su edad (28).

- ✚ **El tratamiento se basa en cuatro pilares:** la alimentación, el ejercicio, la medicación y educación diabeto lógica (27).

- ✚ **Dieta:** Tiene como finalidad el control de la enfermedad y alcanzar o mantener un peso correcto. En general se recomendará una dieta sin carbohidratos simples y sin grasas poliinsaturadas, que les proporcione entre 1500 – 2000 calorías diarias, repartidas entre 5 – 6 tomas, compuestas por carbohidratos complejos (50%), proteínas (20%) y grasas saturadas (30%) con una aportación adecuada de fibra vegetal (50-75 g/día) (26).

- ✚ **Ejercicio:** Dada las ventajas que tiene el ejercicio que se practica regularmente en cuanto a mejorar la acción de la insulina a nivel periférico, mejorar el perfil lipídico y favorecer la normo tensión arterial, debe ser recomendado insistentemente al paciente diabético y animándole a practicar de forma regular algún tipo de ejercicio moderado (andar, nadar, manejar bicicleta) que no supongan un gran esfuerzo capaz de producir complicaciones adicionales, como desprendimiento retiniano, accidente cerebrovascular o elevaciones tensionales.

- ✚ **Medicación:** El tratamiento farmacológico de la diabetes comprende los hipoglucemiantes orales, también llamados antidiabéticos orales, los cuales son medicamentos dirigidos a mejorar los niveles de azúcar en sangre (26).

Cuidados de Enfermería en Geriatría.

Dentro de estas competencias tenemos: Educar a personas y grupos para mejorar y mantener la salud; Participar en programas de higiene y seguridad, en la prevención de accidentes y enfermedades; generar actividades para que el adulto mayor tenga participación y se desarrolle como una persona normal y para el caso de las personas con discapacidad, ya sea auditiva, visual, sensorial generar actividades de acuerdo a sus capacidades, objetivándose el desarrollo a que el adulto mayor sea lo más independiente posible, que participe en la toma de decisiones para el cuidado integral de su salud individual y familiar (29).

1.4. Justificación

Los grandes cambios sociales y económicos han modificado la morbilidad y mortalidad de los países y explican que ahora afronten el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) (3). La DM2 es una enfermedad crónica multifactorial, que discapacita y mata a un gran porcentaje de la población a nivel mundial (4).

La DM2 empobrece a las personas y a sus familias, y a ellas y a los sistemas de salud de los países les impone una enorme carga económica (5). Los gastos totales anuales de esta enfermedad oscilan entre \$US 141,6 millones y 174 mil millones, y se estima que las personas con DM2 gastan al menos el doble de dinero en salud que quienes no la padecen (6, 7).

En la actualidad, la prevalencia mundial de la DM2 en personas mayores de 18 años ha aumentado de 4,7% (108 millones de personas) en 1980 8,5% (422 millones de personas) en 2014 y este aumento ha sido más rápido en los países de ingresos medianos y bajos (8).

En la justificación social: La presente investigación será de beneficio para los adultos mayores especialmente para los que padecen de diabetes mellitus tipo II, a los

profesionales de Enfermería, a otros profesionales de la salud interesados en esta problemática, familiares y a la comunidad en general, porque nos permitirá conocer la influencia de los factores socioculturales en el estilo de vida de este grupo etario. La diabetes mellitus es considerada actualmente como una enfermedad social, no solo por su elevada frecuencia, sino también por el costo económico que representa para los gobiernos y las familias de las personas que la padecen.

Por tal motivo los profesionales de la salud en especial el profesional de Enfermería debe conocer en torno a los aspectos psicosociales y de la calidad de vida en las personas con enfermedades crónicas, especialmente con diabetes, porque en el tratamiento debe incluir también la comprensión de sus ramificaciones sociales, psicológicas y psiquiátricas si se desea alcanzar el bienestar del paciente y sobre todo para la prevención de complicaciones.

Desde la justificación teórica, el presente trabajo de investigación, aportara información relacionado con los factores socioculturales que influyen en la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Es de muy importante que el profesional de Enfermería conozca, maneje y apliquen los conocimientos referidos a la prevención en hábitos de salud y autocuidados en este tipo de pacientes, con el fin de disminuir los riesgos de complicaciones graves que pueden derivarse de su condición de salud.

Para lo cual, la Enfermera debe de capacitar al adulto mayor para que logre tener los conocimientos, habilidades y las motivaciones para desempeñar su autocuidado, que favorezca el manejo y monitoreo de la enfermedad, logrando que éste participe activamente en el cuidado de su estado de salud, conservar la salud y el bienestar.

Desde el punto de vista práctico: Este estudio es relevante, por cuanto los resultados obtenidos servirán de instrumento y guía al personal profesional de Enfermería y demás profesionales de la salud, para mejorar la calidad de vida al adulto mayor con diabetes tipo 2, a través de capacitaciones vigilancias continuas sobre el estado de salud del adulto mayor.

La educación del paciente, es el elemento esencial para conseguir el mejor control de la diabetes, pues le permite aceptar su propio estado de salud, comprender mejor su

enfermedad, comprender las diferentes complicaciones que pudiera presentarse, lograr un adecuado autocuidado, y de esa manera una larga supervivencia con mejor calidad de vida. Corresponde a la Enfermera como vigilante de salud, desarrollar acciones educativas de promoción de salud y prevención de enfermedades, frente a estos factores de riesgo y se considera que elevando el nivel de conocimiento del adulto mayor y el de los familiares sobre la diabetes mellitus, se les dotará de una herramienta de mucho valor para su control de su salud.

Justificación metodológica: La presente investigación se trata de un estudio cuantitativo no experimental, descriptivo correlacional, tiene como finalidad determinar los factores socioculturales que influyen en la calidad de vida del adulto mayor diabético, para lo cual se elaboró un instrumento de medición (encuesta), con preguntas relacionado con las dimensiones de la variable. Los resultados que se obtienen serán sometidos a pruebas estadísticas utilizando el paquete SPS, Windows 20 los cuales serán presentados en tablas y gráficos.

Importancia: El estudio del estilo de vida de los adultos mayores y de los factores socioculturales que podrían influir en ellos, es un tema de interés e importancia porque a través de los resultados encontrados, permitirá al profesional de Enfermería, conocer la realidad de una problemática existente en el adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II. Se podrían realizar o proponer modelos de intervención relacionados a actividades preventivas promocionales, de diagnóstico y tratamiento, brindar un cuidado holístico, teniendo en cuenta sus conocimientos, valores, creencias sobre esta enfermedad.

El presente trabajo de investigación es importante para los profesionales de la salud, porque las conclusiones del trabajo realizado, nos ayudará a determinar cuáles son sus necesidades reales y o potenciales, para lograr en el futuro una intervención oportuna y eficiente a fin de fomentar el autocuidado y reducir los factores de riesgo, mejorando el estilo de vida del adulto mayor diabético.

1.5. Problema

¿Cuál es la relación que existe entre el estilo de vida y los factores socioculturales del Adulto Mayor con diabetes mellitus tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II-E-Banda de Shilcayo. Julio-diciembre 2020?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar la relación entre Estilo de vida y Factores Socioculturales del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Julio-diciembre 2020.

2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar los estilos de vida del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Julio-diciembre 2020. En sus dimensiones: Nutrición, Actividad, físico recreativo, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización, responsabilidad en salud.
2. Identificar los factores socioculturales del adulto mayor con diabetes Mellitus Tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Julio-diciembre 2020. En sus dimensiones: factores biológicos, culturales y sociales.

2.3. Hipótesis de Investigación

Los estilos de vida se relacionan significativamente con los factores socioculturales del Adulto Mayor con diabetes mellitus tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Julio- diciembre 2020.

2.4. Sistemas de Variables

- **Variable Independiente:** Estilos de vida
- **Variable Dependiente:** Factores socioculturales.

2.4.1. Operacionalización de las variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Instrumento | Escala de medición |
|---------------------------------------|---|---|------------------------------|--|-------------------------|--------------------|
| Variable 1: Estilo de vida | Conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad. ⁴⁵ | Serie de Acciones y actividades que realiza para mantener una vida saludable. | Nutrición | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Frecuencia de comidas ✓ Tipo de alimentos que consume: vegetales, frutas, carnes, ingesta de sodio, grasas, ✓ Ingestión de líquidos ✓ Dieta | Cuestionario (encuesta) | Ordinal |
| | | | Actividad, físico recreativo | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ejercicios ✓ Caminatas ✓ Baile ✓ Técnicas de relajación ✓ Natación ✓ Paseos | | |
| | | | Manejo del estrés | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tensión ✓ Preocupación ✓ Actividades de relajación ✓ Realiza paseos ✓ Técnicas de respiración. ✓ Escucha música. ✓ Medicamentos | | |
| | | | Apoyo interpersonal | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reuniones sociales. ✓ Relaciones interpersonales ✓ Apoyo de los demás | | |
| | | | Autorrealización | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Satisfacción ✓ Desarrollo personal. ✓ Realización personal | | |
| | | | Responsabilidad en salud | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocimiento sobre la enfermedad. ✓ Control de peso ✓ Control de glucosa ✓ Control presión arterial. ✓ Nutrición ✓ Control médico ✓ Medicación: Horario, dosis, efectos colaterales. ✓ Hábitos nocivos. | | |

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Instrumento | Escala de medición. |
|---|--|---|---------------------|---|-------------------------|---------------------|
| Variable 2: Factores socioculturales | Son todas aquellas expresiones culturales que tienen una fuerte consistencia en una sociedad determinada | Son todas las actitudes y hechos culturales que manifiestan las personas frente a una determinada situación | Factores biológicos | ✓ Edad ✓ Sexo | Cuestionario (encuesta) | Ordinal |
| | | | Factores culturales | ✓ Grado de instrucción. ✓ Religión | | |
| | | | Factores Sociales | ✓ Estado civil ✓ Ocupación ✓ Ingresos económicos. | | |

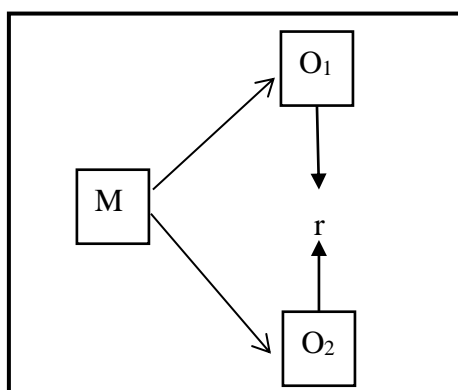
III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Tipo de Estudio

El presente estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo pues permitió la medición y cuantificación de las variables de estudio. Además, fue un estudio de tipo Correlacional con el propósito de medir el grado de relación entre dos o más variables de manera positiva o negativa sin intención de determinar una relación causal, de diseño Transversal- No experimental, es decir la recolección de los datos se realizó una sola vez permitiendo presentar la información tal y como ocurrió en un determinado tiempo y espacio.

3.2. Diseño de Investigación

El diseño utilizado en la presente investigación fue descriptivo - correlacional, tal como se presenta en el siguiente esquema:



Donde:

M: Representa a los Adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Julio- diciembre 2020.

O1: Estilos de vida

O2: Factores socioculturales

r: Representa la relación entre ambas variables.

3.3. Universo, Población y Muestra

Universo

El universo estuvo constituido por todos los Adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Julio- diciembre 2020.

Población

La población estuvo conformada por todos los Adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Julio- diciembre 2020, que ascienden a 232 adultos mayores. (Fuente: Registro del Programa del Adulto Mayor. Hospital II-E- Banda de Shilcayo).

Muestra

Para el cálculo de tamaño de muestra, se utilizó la fórmula de muestreo aleatorio simple.

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

Donde:

n= Muestra

N = Total de la población

Z α = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)

q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)

d = precisión (en su investigación use un 5%)

$$n = \frac{232 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (232 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 145$$

El tamaño de muestra seleccionada para la presente investigación fue de 145 Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Julio- diciembre 2020, quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

3.1.1 Criterios de inclusión

- Adulto mayor que asisten al programa del Adulto mayor
- Adulto mayor con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II
- Adulto mayor que desee participar en el trabajo de investigación
- Adulto mayor que firme el consentimiento informado.

3.1.2. Criterios de exclusión

- Adulto mayor con diabetes que no asiste al programa del Adulto mayor
- Adulto mayor que no presente diagnóstico de diabetes mellitus tipo II
- Adulto mayor que no desee participar en el trabajo de investigación
- Adulto mayor que no desea firmar el consentimiento informado

3.2. Procedimientos

Para realizar el estudio se siguió el siguiente procedimiento:

Con la finalidad de recopilar los datos para la elaboración del presente trabajo de investigación, se realizó una solicitud dirigida al Director del Hospital II-E-Banda de Shilcayo y por su intermedio a las autoridades que corresponda, a fin de obtener el permiso correspondiente para la aplicación del instrumento a los adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, que participarán en el estudio.

Las cuáles serán abordados dentro del Programa del Adulto Mayor. Previa a la aplicación de la encuesta se les explicó el propósito de la investigación, y a su vez se le solicitó su participación voluntaria. Se les indicó también que para poder participar en el estudio y acceder a contestar las preguntas de la encuesta tendrán que firmar un documento llamado

consentimiento informado. Se les dió a conocer que la información vertida por cada uno de ellos/ellas fueron confidencial, respetando el anonimato. Al finalizar su participación se manifestó el agradecimiento respetivo.

3.3. Métodos de Instrumentos de recolección de datos

Los métodos y/o técnicas que se utilizaron en el presente trabajo de investigación fue: La entrevista y el cuestionario. El instrumento a utilizarse fue dos cuestionarios a través de una encuesta, con preguntas cerradas tipo Likert, la cual tiene como objetivo medir las variables: Estilo de vida y Factores socioculturales. Los datos recogidos fueron directamente de la fuente primaria.

El instrumento N°1: Estilo de vida: Se elaboró un cuestionario (encuesta), tomando como referencia al Cuestionario de estilo de vida promotor de salud, elaborado por Walker, Sechrist y Nola Pender (1996). El instrumento constó de 6 dimensiones y 48 ítems tipo escala Likert, cada ítem con 4 opciones de respuesta con el siguiente puntaje para cada atributo:

Los atributos de medición fueron:

- Siempre: 4 puntos
- Frecuentemente: 3 puntos
- A veces: 2 puntos
- Nunca: 1 punto

El mayor puntaje se interpretó como un mejor estilo de vida, el valor mínimo fue de 64 y el máximo de 192 puntos. La mayor puntuación refirió mejor estilo de vida; las dimensiones que se analizaron en el estudio son: Nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo de estrés, soporte interpersonal, autorrealización.

La distribución de los ítems fue en base a las dimensiones siguientes:

- Nutrición: Está formada por 11 ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,10, 11
- Ejercicios: formada por 7 ítems: 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18.
- Manejo del estrés: Formado por 6 ítems: 19, 20, 21, 22, 23, 24.

- Soporte interpersonal: Formado por 7 ítems: 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31.
- Autorrealización: Formado por 7 ítems: 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38.
- Responsabilidad en salud: Formado por 10 ítems: 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48

Los resultados fueron analizados teniendo en cuenta la siguiente escala de medición:

| Escala de medición | Valor de la encuesta |
|-------------------------|----------------------|
| Saludable | [129 – 192] |
| Moderadamente saludable | [65 – 128] |
| Poco saludable | [1 – 64] |
| Total | 192 puntos |

Instrumento No.2: Cuestionario sobre Factores socioculturales del Adulto Mayor: Instrumento que fué elaborado por los autores de la presente investigación. Constará de 7 ítems, distribuidos en 4 partes:

- **Datos de Identificación:** Donde registrarán los nombres o iniciales de los adultos mayores entrevistados: consta de 1 ítem.
- **Factores Biológicos:** Ítem donde se registrarán la edad y el sexo de la persona: consta de 02 ítems.
- **Factores Culturales:** Ítem donde registrarán el nivel de escolaridad y el tipo de religión que profesan: Consta de 02 ítems
- **Factores Sociales:** Ítem donde registrarán el estado civil y el ingreso. Económico mensual: Consta de 2 ítems.

Validez y confiabilidad de los instrumentos.

El cuestionario del perfil de estilo de vida (PEPS-I), de Nola Pender (1996), HPLP (Health Promoting Life Profile), es un instrumento publicado en español cuya varianza fue de 45,9% y fiabilidad entre 0,7 y 0,9. La Escala validada en el contexto latinoamericano con un alfa de Cron Bach es de 0,93 y su validez reportada por análisis factorial de componentes principales, ha sido utilizada en mujeres caleñas en el estudio de Triviño en el año 2007.

3.4. Plan de Tabulación y Análisis de datos

Para el procesamiento de datos se vaciaron los resultados de los instrumentos en una base de datos Excel 2017.

Luego de concluir con la recolección de los datos, la información recolectada se procesó de forma manual con el programa EXCEL, elaborando una tabla Matriz, cuyos valores fueron procesados a través del paquete estadístico SPSS V24. Donde se presentaron los resultados a través de tablas estadísticas.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Estilos de vida del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Julio-diciembre 2020. En sus dimensiones: Nutrición, Actividad, física y recreación, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización, responsabilidad en salud.

| ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR | | |
|---|---------------------|----------|
| Dimensiones | (fi) (n=145) | % |
| Nutrición | | |
| Saludable [De 129 a 192] | 12 | 8.3 |
| No saludable [De 65 a 128] | 86 | 59.3 |
| Poco saludable [De 1 a 64] | 47 | 32.4 |
| Actividad físico recreativo | | |
| Saludable [De 129 a 192] | 17 | 11.7 |
| No saludable [De 65 a 128] | 83 | 57.2 |
| Poco saludable [De 1 a 64] | 45 | 31.0 |
| Manejo del estrés | | |
| Saludable [De 129 a 192] | 15 | 10.3 |
| No saludable [De 65 a 128] | 98 | 67.6 |
| Poco saludable [De 1 a 64] | 32 | 22.1 |
| Apoyo interpersonal | | |
| Saludable [De 129 a 192] | 23 | 15.9 |
| No saludable [De 65 a 128] | 101 | 69.7 |
| Poco saludable [De 1 a 64] | 21 | 14.5 |
| Autorrealización | | |
| Saludable [De 129 a 192] | 19 | 13.1 |
| No saludable [De 65 a 128] | 92 | 63.4 |
| Poco saludable [De 1 a 64] | 34 | 23.4 |
| Responsabilidad en salud | | |
| Saludable [De 129 a 192] | 17 | 11.7 |
| No saludable [De 65 a 128] | 109 | 75.2 |
| Poco saludable [De 1 a 64] | 19 | 13.1 |

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

En la tabla 1, del 100% (145) de los adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II-E- Banda de Shilcayo; En la dimensión **nutrición**: el 59.3% (86) presentan estado nutricional no saludable, seguido de un 32.4% (47) poco saludable y solo un 8.3% (12) presentan nutrición saludable. En la dimensión: **Actividad físico recreativo**: el 57.2% (83), presentan no saludables, seguido de un 31.0% (45) poco saludables y un 11.7% (17) presentan actividad físico recreativa saludable. En la dimensión: **Manejo del estrés**, el 67.6% (98), presentan no saludable, seguido de un 22.1% (32) poco saludables y solo un 10.3% (15) manejan el estrés de manera saludable. En la dimensión: **Apoyo interpersonal**, el 69.7% (101), presentan no saludable, seguido de un 15.9% (23) es saludable y el 14.5% (21) presentan apoyo interpersonal poco saludable. En la dimensión: **Autorrealización**, el 63.4% (92), presentan no saludable, seguido de un 23.4% (34) es poco saludables y el 13.1% (19) tienen una autorrealización saludable. En la dimensión: **Responsabilidad en salud**, el 75.2% (109), presentan no saludable, seguido de un 13.1% (19) es poco saludables y el 11.7% (17) presentan responsabilidad sobre su salud saludable. poco saludable

Tabla 2: Factores socioculturales del adulto mayor con diabetes Mellitus Tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Julio-diciembre 2020. En sus dimensiones: factores biológicos, culturales y sociales.

| Factores Socioculturales | Frecuencia (fi) (n=145) | Porcentaje (%) |
|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------|
| FACTOR BIOLÓGICO | | |
| Edad | | |
| De 60 a 70 años | 91 | 62.8 |
| De 71 a 80 años | 38 | 26.2 |
| De 80 a más años | 16 | 11.0 |
| Sexo | | |
| Masculino | 111 | 76.6 |
| Femenino | 34 | 23.4 |
| FACTOR CULTURAL | | |
| Grado de instrucción | | |
| No letrado | 26 | 17.9 |
| Primaria completa | 7 | 4.8 |
| Primaria incompleta | 19 | 13.1 |
| Secundaria completa | 42 | 29.0 |
| Secundaria incompleta | 19 | 13.1 |
| Superior completa | 29 | 20.0 |
| Superior incompleta | 3 | 2.1 |
| Religión | | |
| Católico | 116 | 80.0 |
| Evangélico | 9 | 6.2 |
| Adventista | 16 | 11.0 |
| Otros | 4 | 2.8 |
| FACTOR SOCIAL | | |
| Estado civil | | |
| Casado (a) | 8 | 20.0 |
| Separado (a) | 27 | 67.5 |
| Cinviciente | 2 | 5.0 |
| Viudo (a) | 1 | 2.5 |
| Ingreso económico | | |
| Menos de 500 | 18 | 12.4 |
| De 500 a 1.000 | 69 | 47.6 |
| De 1.000 a 2.000 | 43 | 29.7 |
| Más de 2.000 | 15 | 10.3 |

Fuente: Elaboración propia de la investigación

En la tabla 2, podemos evidenciar que en el **Factor Biológico**; los adultos mayores con diabetes Mellitus Tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II-E- Banda de Shilcayo, se encuentran entre las edades de 60 a 70 años de edad 62.8% (91), son de sexo masculino con un 76.6% (111), de sexo femenino con un 23.4% (34). En el **Factor Cultural**, el 29.0% (42) tienen estudios de secundaria completa, el 20.0% (29) superior completa, el 17.9% (26) son no letrados, el 13.1% (19) tienen estudios de primaria incompleta y secundaria completa, y solo un 2.1% (3) tienen estudios superiores incompletas. El 80.0% (116) profesan la religión católica, el 11.0% (16) son adventistas, 6.2% (9) son evangélicos y un 2.8% (4) no profesan ninguna religión. En el **Factor Social**, en el estado civil, el 67.5% (27) son separados, 20.0% (8) son casados, el 5.0% (2) son convivientes, y un 2.5% (1) es viudo (a). El 47.6% (69), tienen ingresos económicos de 500 a 1.000 soles, el 29.7% (43) de 1.000 a 2.000 soles, el 12.4% (18) menos de 500 y un 10.3% (15) más de 2.000 soles.

Tabla 3: Estilo de vida relacionados a los factores Socioculturales del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Julio-diciembre 2020.

| ESTILO DE VIDA | FACTOR SOCIOCULTURAL | | | | | | Valor de p | | |
|------------------|----------------------|------|----------|------|--------|------|------------|------|------------------------------------|
| | BIOLÓGICO | | CULTURAL | | SOCIAL | | | | TOTAL |
| | fi | % | fi | % | fi | % | | | |
| Saludable | 7 | 4.8 | 11 | 7.6 | 5 | 3.4 | 23 | 15.9 | X ² = 11.258 p= 0.01 |
| No saludable | 33 | 22.8 | 29 | 20.0 | 20 | 13.8 | 82 | 56.6 | |
| Poco saludable | 13 | 9.0 | 16 | 11.0 | 11 | 7.6 | 40 | 27.6 | |
| Sub total | 53 | 36.6 | 56 | 39 | 36 | 24.8 | 145 | 100 | |

Fuente: Elaboración propia de la investigación

En la tabla 3, se evidencia que: el 22.8% (33) de los adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Julio-diciembre 2020; presentan estilos de vida no saludables relacionado a los factores biológicos, el 20.0% (29) presentan estilos de vida no saludables relacionado a los factores culturales y el 13.8% (20) presentan estilos de vida no saludables relacionado a los factores sociales. Es así que existe relación significativa entre los estilos de vida y los factores socioculturales (P = 0.01).

V. DISCUSIÓN

Los estilos de vida son la forma de conducta o proceder que tiene cada ser humano como costumbre lo cual puede ser favorable o dañino para su salud, abarca diversas dimensiones como: alimentación, actividad físico recreativo, el manejo del estrés, relaciones interpersonales, autorrealización y responsabilidad en salud. Sin embargo, no solo es la actitud personal sino también la influencia del actuar colectivo; como es en el caso de la alimentación (47).

En la tabla 1; podemos evidenciar que en la dimensión **nutrición:** el 59.3% (86) presentan estado nutricional no saludable, seguido de un 32.4% (47) poco saludable y solo un 8.3% (12) presentan nutrición saludable. En la dimensión: **Actividad físico recreativo:** el 57.2% (83), presentan no saludables, seguido de un 31.0% (45) poco saludables y un 11.7% (17) presentan actividad físico recreativa saludable. En la dimensión: **Manejo del estrés,** el 67.6% (98), presentan no saludable, seguido de un 22.1% (32) poco saludables y solo un 10.3% (15) manejan el estrés de manera saludable. En la dimensión: **Apoyo interpersonal,** el 69.7% (101), presentan no saludable, seguido de un 15.9% (23) es saludable y el 14.5% (21) presentan apoyo interpersonal poco saludable. En la dimensión: **Autorrealización,** el 63.4% (92), presentan no saludable, seguido de un 23.4% (34) es poco saludables y el 13.1% (19) tienen una autorrealización saludable. En la dimensión: **Responsabilidad en salud,** el 75.2% (109), presentan no saludable, seguido de un 13.1% (19) es poco saludables y el 11.7% (17) presentan responsabilidad sobre su salud saludable. poco saludable

Estos resultados concuerdan con los resultados encontrados por Elcorrobarrutia M. y Flores S. (2010), y por Castro M. y Rodríguez Y. (2013), quienes, en sus respectivas investigaciones, hallaron que la mayor parte de la población de adultos mayores practicaban estilos de vida no saludables, mientras que un menor porcentaje presentaron un estilo de vida saludable (48).

Contrastando con los autores Jiron J. y Palomares G. en su investigación titulada: Estilos de vida y grado de dependencia en el adulto mayor en el Centro de atención residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro. Rímac-Perú. Donde manifiestan que: que existen dos dimensiones con mayor porcentaje, las cuales son Manejo del estrés

en un 71.2% (52) son no saludables, en otras palabras, los adultos mayores que residen en esta institución evidencian situaciones personales (recuerdos del pasado) y familiares (no son visitados) que les ocasiona tensión, preocupación y tristeza y el apoyo interpersonal en un 57.5% (42) son no saludables, donde se demuestra que los adultos mayores se sienten aislados del entorno social y privado de las interacciones y amistades que los rodean así como la desconfianza en expresar sus emociones y/o sentimientos (49).

No guardando similitud con Cribillero M, y Vílchez M. quienes encontraron que el 26.2% presenta un estilo de vida saludable y un 73.8% tiene un estilo de vida no saludable; también causa preocupación, porque esta investigación se ejecutó en un pueblo joven de Chimbote (Costa), donde la intervención del profesional de salud en el primer nivel de atención está siendo insuficiente. Estos resultados expuestos, evidencian una falencia en cuanto a la promoción y desarrollo de estilos de vida saludables en este último escalón del ciclo vital, siendo notoria la desatención o falta de programas de salud en cuanto a las personas mayores (50).

Difiriendo con Aguilar G. con su investigación, titulada: Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, en la que se encontró que un 52% tiene un estilo de vida saludable y 48% tiene un estilo de vida no saludable; en la dimensión social, un 72% tiene un estilo de vida saludable y un 28% tiene un estilo de vida no saludable; en la dimensión psicológica, un 62% tiene un estilo de vida no saludable y 38% tiene un estilo de vida saludable, y concluye que la mayoría de adultos mayores presenta un estilo de vida saludable, lo cual es beneficioso para su salud (47).

Según Zela y Mamani, difieren en su dimensión de manejo de estrés el 62.1% saludable, 27.2% poco saludable y el 10.7% muy saludable, donde a mejor manejo de estrés, menor grado de hipertensión. Al referirnos de salud, el profesional de salud debe cuidar en un estado completo y unánime al ser humano, ya que en la mayoría de las veces la atención o las intervenciones solo se basan en el aspecto biofísico y en esta etapa de vida por lo general la salud empieza en el estado emocional (51).

Los estilos de vida no saludable conllevan a presentar enfermedades crónicas y degenerativas que con el paso se exacerban complicando el estado de salud, ocasionado la muerte. Por ende, se hace necesaria la participación e intervención constante del

profesional de enfermería en la educación y proporción de conocimientos que los ayude a tomar decisiones que procuren un bienestar y sostenible estado de salud a través de la satisfacción de necesidades básicas. Basado en esto, se sostiene que la educación y promocionan de la salud juegan un papel importante en la manera de vivir y sus respectivas modificaciones (52).

En la tabla 2: en el **Factor Biológico**; los adultos mayores con diabetes Mellitus Tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II-E- Banda de Shilcayo, se encuentran entre las edades de 60 a 70 años de edad 62.8% (91), son de sexo masculino con un 76.6% (111), de sexo femenino con un 23.4% (34). En el **Factor Cultural**, el 29.0% (42) tienen estudios de secundaria completa, el 20.0% (29) superior completa, el 17.9% (26) son no letrados, el 13.1% (19) tienen estudios de primaria incompleta y secundaria completa, y solo un 2.1% (3) tienen estudios superiores incompletas. El 80.0% (116) profesan la religión católica, el 11.0% (16) son adventistas, 6.2% (9) son evangélicos y un 2.8% (4) no profesan ninguna religión. En el **Factor Social**, en el estado civil, el 67.5% (27) son separados, 20.0% (8) son casados, el 5.0% (2) son convivientes, y un 2.5% (1) es viudo (a). El 47.6% (69), tienen ingresos económicos de 500 a 1.000 soles, el 29.7% (43) de 1.000 a 2.000 soles, el 12.4% (18) menos de 500 y un 10.3% (15) más de 2.000 soles.

INEI (2017), la población adulta mayor, en el Perú ascendió a 3 millones 11 mil 50 personas, que representan el 9,7% de la población; de este total, el 53,3% son mujeres y 46,6% son hombres, no coincidiendo con nuestros datos; así como los resultados de Hechavarría R. y cols (2006), 64,6% correspondía al género femenino y 35,4% al masculino. El sexo constituye una tasa poblacional importante, porque define a hombre y mujer en tareas, roles y estilos de vida diferentes, además están estrechamente relacionadas con los factores ambientales, características fisiológicas y patrones culturales que determinan su calidad de vida (53).

Los datos del Censo sociodemográfico de la región San Martín, específicamente en Tarapoto (2015) guardan relación con nuestro estudio, puesto que, la proporción de la población de 65 y más años de edad aumentó a 6,4%, ubicando a la región de San Martín en el cuarto lugar con mayor índice de adultos mayores del país. Además, es notable que el envejecimiento genera un deterioro económico debido a que las pensiones no han aumentado y los adultos mayores se ven limitados en realizar algunos trabajos, como

actividades que requieran esfuerzo físico o demanden de muchas horas de trabajo y que por necesidad económica se ven obligados a realizar alguno de estos, teniendo repercusión en su estado de salud.

En nivel de escolaridad, se pueden ver reflejados en la calidad de vida, ya que las personas con más grado de instrucción pueden comprender mejor su salud, aprender a prevenir enfermedades o tratar mejor la enfermedad que puede padecer, en cambio los que tienen bajo nivel de escolaridad se ven limitados en su autocuidado por el desconocimiento de medidas de prevención.

Cuevas M. encontró que a mayores niveles educacionales las personas leen más, realizan más actividad física y tienen la percepción de autoeficacia y que a menor nivel educacional tienen sensación de que el mundo es más hostil hacia ellos, se sienten incomprendidos (54).

Así mismo Arrollo J, en un estudio realizado en Chimbote- Perú titulado: "Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del AH. Lomas del sur-nuevo Chimbote, 2012", concluyo que: la mayoría de adultos presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje minoritario un estilo de vida saludable. En cuanto a los factores biológicos se encontró que la mayoría de adultos maduros son de sexo masculino, sin embargo, el sexo no determina el estilo de vida saludable, sin más bien habría otros factores relacionados (55).

De igual modo Carranza E, en su investigación realizada en Chimbote encontró que los adultos mayores presentan un estilo de vida saludable en su mayoría y menos de la mitad de estos presenta grado de instrucción primaria completa e incompleta, lo que sugiere que a mejor grado de instrucción los adultos mayores tienen mejor estilo de vida saludable (56). A si mismo García J, en Chimbote, pudo encontrar que la mayoría de los adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable, de los cuales menos de la mitad tienen superior completo e incompleto (57).

Como se puede apreciar en las investigaciones antes mencionadas, se refuerza la idea de que el grado de instrucción de los adultos mayores es un factor importante y se relaciona con la adquisición de estilos de vida saludables, dado que el adulto mayor a lo largo de su

vida ha ido formando sus modos de vida de acuerdo a sus experiencias y aprendizajes obtenidos en las distintas áreas de formación, de lo que se deduce que el nivel educativo es importante para que el ser humano adquiera hábitos que prevalecerán a lo largo de toda la vida, hasta llegar a la etapa de la vejez.

Por otra parte, Delgado Y, en su estudio realizado en Ayacucho sobre los estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta. El 99.9% (2) tienen estilo de vida no saludable y el 9.1% (97) tiene un estilo de vida saludable, así mismo el 77.1% (830) profesa la religión católica, concluyendo que si existe relación estadísticamente significativa solo entre la religión con el estilo de vida (58).

Discutiendo estos resultados se puede ver que existen algunos estudios donde se encontró relación entre la religión y los estilos de vida del adulto mayor y otros donde no se encontró; es posible que en algunos ámbitos la fe y la práctica religiosa puedan generar nuevos modos y formas de vida, además el adulto mayor en su condición de susceptibilidad puede optar por darle más importancia a alguna práctica religiosa que sea una opción para la solución de los problemas.

Teniendo en cuenta dichos resultados Arrollo J, en un estudio realizado en Chimbote encontró que la mayoría de adultos presentan un estilo de vida no saludable y un porcentaje minoritario un estilo de vida saludable, así mismo la mayoría de adultos están casados (55). De forma similar Carranza E, en su trabajo de investigación titulado: "Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor, urbanización el Carmen, Chimbote, 2012" señala que la mayoría de los adultos mayores presenta un estilo de vida saludable y un porcentaje considerable estilos de vida no saludable. Asimismo, la mayoría profesa la religión católica y son de estado civil casado. Poco más de la mitad son amas de casa (56).

Según Mamani R, es importante mencionar que el estado civil es la situación de las personas físicas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. Las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a), se conoce que los

adultos mayores estuvieron en una etapa de relaciones más estables, por tano los modos y estilos de vida se han formado considerando la convivencia con la pareja, entre ellos quizá la adopción de estilos de vida saludable como se observa en la presente investigación (59).

En la tabla 3; se puede evidenciar que el 22.8% (33) de los adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Julio-diciembre 2020; presentan estilos de vida no saludables relacionado a los factores biológicos, el 20.0% (29) presentan estilos de vida no saludables relacionado a los factores culturales y el 13.8% (20) presentan estilos de vida no saludables relacionado a los factores sociales. Es así que existe relación significativa entre los estilos de vida y los factores socioculturales ($P = 0.01$).

Guardando similitud con Dioses C, en su trabajo de investigación titulado: Estilos de Vida y Factores socioculturales en pacientes Adulto, Centro de Salud La Matanza Piura, señala que la relación entre las variables en investigación si tienen relación significativa; las variables grado de instrucción, religión, ocupación, ingresos económicos muestran relación con los estilos de vida. Evidenciándose con la prueba estadística de Chi- cuadrado ($p > 0.05$) (60).

Tapia, K, en su estudio Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del AA.HH. San José. La Unión Chimbote, 2010. Quien reporto que si existe relación significativa entre el sexo y estilo de vida. Al analizar la variable sexo y estilo de vida nos indican que no guardan relación, esto debido a que tanto ser hombre o mujer no repercute para que la persona tenga estilo de vida saludable. Por lo que podemos decir que el sexo no determinante para tener estilo de vida saludable.

VI. CONCLUSIONES

1. En la dimensión **nutrición**: el 59.3% (86) presentan estado nutricional no saludable, seguido de un 32.4% (47) poco saludable y solo un 8.3% (12) presentan nutrición saludable. En la dimensión: **Actividad físico recreativo**: el 57.2% (83), presentan no saludables, seguido de un 31.0% (45) poco saludables y un 11.7% (17) presentan actividad físico recreativa saludable. En la dimensión: **Manejo del estrés**, el 67.6% (98), presentan no saludable, seguido de un 22.1% (32) poco saludables y solo un 10.3% (15) manejan el estrés de manera saludable. En la dimensión: **Apoyo interpersonal**, el 69.7% (101), presentan no saludable, seguido de un 15.9% (23) es saludable y el 14.5% (21) presentan apoyo interpersonal poco saludable. En la dimensión: **Autorrealización**, el 63.4% (92), presentan no saludable, seguido de un 23.4% (34) es poco saludables y el 13.1% (19) tienen una autorrealización saludable. En la dimensión: **Responsabilidad en salud**, el 75.2% (109), presentan no saludable, seguido de un 13.1% (19) es poco saludables y el 11.7% (17) presentan responsabilidad sobre su salud saludable. poco saludable.

2. En el **Factor Biológico**; los adultos mayores con diabetes Mellitus Tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II-E- Banda de Shilcayo, se encuentran entre las edades de 60 a 70 años de edad 62.8% (91), son de sexo masculino con un 76.6% (111), de sexo femenino con un 23.4% (34). En el **Factor Cultural**, el 29.0% (42) tienen estudios de secundaria completa, el 20.0% (29) superior completa, el 17.9% (26) son no letrados, el 13.1% (19) tienen estudios de primaria incompleta y secundaria completa, y solo un 2.1% (3) tienen estudios superiores incompletas. El 80.0% (116) profesan la religión católica, el 11.0% (16) son adventistas, 6.2% (9) son evangélicos y un 2.8% (4) no profesan ninguna religión. En el **Factor Social**, en el estado civil, el 67.5% (27) son separados, 20.0% (8) son casados, el 5.0% (2) son convivientes, y un 2.5% (1) es viudo (a). El 47.6% (69), tienen ingresos económicos de 500 a 1.000 soles, el 29.7% (43) de 1.000 a 2.000 soles, el 12.4% (18) menos de 500 y un 10.3% (15) mas de 2.000 soles.

3. La prueba estadística chi cuadrado, mostró que existe relación significativa ($p=0.01$) entre estilos de vida y los factores socioculturales de los adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Julio-diciembre 2020, contrastándose con la hipótesis formulada.

VII. RECOMENDACIONES

- 1.** Todos los profesionales de salud deben realizar una valoración permanente del Estilo de Vida de los adultos mayores, y promover la salud mediante sesiones educativas con el objeto de prevenir enfermedades y mantener o mejorar la salud.
- 2.** Promover estrategias que contribuyan a mejorar el programa del adulto haciendo énfasis en los adultos mayores, teniendo en cuenta su grado de instrucción, religión, estado civil; con la finalidad de lograr y conservar en ellas una forma de vida saludable.
- 3.** Es necesario integrar en las diferentes actividades a la familia de los adultos mayores, especialmente con aquellas donde los adultos mayores dependen de sus cuidadores.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ledón L (2012). Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad. Revista Cubana de endocrinología. La Habana-Cuba. URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532012000100007.
2. Ministerio de Salud (2018). Boletín epidemiológico del Perú. Volumen 27 - se 52.semana epidemiológica. Lima. 23-29 de diciembre. URL: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/52.pdf>.
3. Federación Internacional de Diabetes (2012). Informe breve. Diabetes: un problema mundial de salud y desarrollo. Bruselas 2012. URL: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34431/v41e1032017.pdf?sequence=1>
4. Asociación Americana de Diabetes (2011). Diagnóstico de clasificación de diabetes mellitus. Diabetes; 34(1):S62–S69.Care. URL: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34431/v41e1032017.pdf?sequence=1>
5. American Diabetes Association (2012). Economic costs of diabetes in the US. Diabetes Care 2012. URL: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34431/v41e1032017.pdf?sequence=1>
6. Charmaine S (2014). Cost-of-illness studies of diabetes mellitus: A systematic review. Diabetes Res Clin Pract. URL:<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34431/v41e1032017.pdf?sequence=1>
7. Hill J, y et, al (2013). Understanding the Social Factors that Contribute to Diabetes: A means to Informing Health Care and Social Policies for the Chronically III. URL: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34431/v41e103201.pdf?sequence=1>

8. Organización Mundial de la Salud (2016). Diabetes. Centro de prensa. Ginebra: OMS.
URL:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34431/v41e1032017.pdf?sequence=1>
9. Carmona-V, Sandra E (2015). Factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza en Nuevo León, México. URL:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:UQ1qLuZR14cJ:wwwscielo.ssa.cr/pdf/psm/v13n2/1659-0201-psm-13-02-00001.pdf+&cd=5&hl=es&ct=clnk&gl=pe>.
10. Cantú M, Pedro C (2014). Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. México. URL:
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:jA38Ewgg2CcJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4895861.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>.
11. Galindo-M y et, al (2013). Efecto de los factores socioculturales en la capacidad de autocuidado del paciente hospitalizado con diabetes tipo 2. México. URL:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3534/3401>
12. Bautista R, Luz M (2014). La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. Colombia. URL:
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/9261/9760>.
13. Salazar E, José y et, al (2012). La calidad de vida en adultos con diabetes mellitus tipo 2 en centros de Salud de Guadalajara, Jalisco (México). URL:
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4566/3952>
14. Vega Jiménez, María R (2015). Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. ESSALUD. Cajamarca. URL:
http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/914/T016_1924.7732_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
15. Mamani Q, Giancarlo R (2013). Factores socioculturales que se relacionan con el estilo de vida del adulto mayor del Club Virgen de las Mercedes, Tacna (2013). URL:
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/184/TG0037.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 16.** León B, Zoila I (2013). Autocuidado y su relación con factores socio culturales del paciente diabético del programa de diabetes del Hospital Regional Docente de Trujillo. URL: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:9me6QxjfnQJ:repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1780/AUTOCAUIDADO_FACTORES_SOCIOCULTURALES_LEON_BALAREZO_ZOILA_ISABEL.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+%&cd=11&hl=es&ct=clnk&gl=pe
- 17.** Yenque A, Viviana N (2019). Estilo de vida y factores socioculturales de la adulta mayor del P.J. 1° de Mayo. Nuevo Chimbote. URL: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/118/82>.
- 18.** Arellano Cueva R (2000). “Los Estilos de vida en el Perú” Edit. Consumidores y mercados S.A. Perú. Pag.15 Citado en: <https://es.slideshare.net/kristelespinola/tesis-48711684-t>
- 19.** Grecia Reyna y et, al (2013). Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo. Lima. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3579/Aguilar_mg?sequence=1
- 20.** Mayo I (2012). Actualidad y pertinencia del enfoque persono lógico del estilo de vida. [Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2014]. Citado en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:K4r3_7JkFSQJ:repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/147/CASTILLO_SICCHA_%2520FIORELLA_ELIZABETH_ESTILOS_DE_VIDA_FACTORES_SOCIOCULTURALES_NI%25C3%2591OS_DEL_NIVEL_PRIMARIO.pdf%3Fsequence%3D1+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe.
- 21.** Vargas S (2012). Los estilos de vida en la salud. [Documento en internet]. [Citado el 2 de octubre del 2014]. citado en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:K4r3_7JkFSQJ:repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/147/CASTILLO_SICCHA_%2520FIORELLA_ELIZABETH_ESTILOS_DE_VIDA_FACTORES_SOCIOCULTURALES_NI%25C3%2591OS_DEL_NIVEL_PRIMARIO.pdf%3Fsequence%3D1+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe.

22. Hernández M (2016). Estilo de vida y estrés en estudiantes universitarios del UDLA-P.[Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. México. Universidad de las Américas Puebla. Citado en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:K4r3_7JkFSQJ:repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/147/CASTILLO_SICCHA_%2520FIORELLA_ELIZABETH_ESTILOS_DE_VIDA_FACTORES_SOCIOCULTURALES_NI%25C3%2591OS_DEL_NIVEL_PRIMARIO.pdf%3Fsequence%3D1+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe.
23. Ministerio de Salud (2005). Guía de implementación del programa familias y viviendas saludables. [Documento en internet]. Perú. [Citado el 20 de octubre del 2012]. Citado en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:K4r3_7JkFSQJ:repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/147/CASTILLO_SICCHA_%2520FIORELLA_ELIZABETH_ESTILOS_DE_VIDA_FACTORES_SOCIOCULTURALES_NI%25C3%2591OS_DEL_NIVEL_PRIMARIO.pdf%3Fsequence%3D1+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe
24. Ministerio de salud (2005). Orientaciones técnicas de una alimentación saludable. [Documento en internet]. Perú. [Citado el 20 de octubre del 2012]. http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:K4r3_7JkFSQJ:repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/147/CASTILLO_SICCHA_%2520FIORELLA_ELIZABETH_ESTILOS_DE_VIDA_FACTORES_SOCIOCULTURALES_NI%25C3%2591OS_DEL_NIVEL_PRIMARIO.pdf%3Fsequence%3D1+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe.
25. Lopategui E (2000). La salud como responsabilidad individual. [Artículo en internet]. [Citado 2010 Ago. 26]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:K4r3_7JkFSQJ:repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/147/CASTILLO_SICCHA_%2520FIORELLA_ELIZABETH_ESTILOS_DE_VIDA_FACTORES_SOCIOCULTURALES_NI%25C3%2591OS_DEL_NIVEL_PRIMARIO.pdf%3Fsequence%3D1+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe.
26. Palomino J (2012). Teoría de las necesidades. [Monografía en internet]. Citado en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:K4r3_7JkFSQJ:repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/147/CASTILLO_SICCHA_%2520FIORELLA_ELIZABETH_ESTILOS_DE_VIDA_FACTORES_SOCIOCULTURALES_NI%25C3%2591OS_DEL_NIVEL_PRIMARIO.pdf%3Fsequence%3D1+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe

adech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/147/CASTILLO_SICCHA_%2520FIORELLA_ELIZABETH_ESTILOS_DE_VIDA_FACTORES_SOCIOCULTURALES_NI%25C3%2591OS_DEL_NIVEL_PRIMARIO.pdf%3Fsequence%3D1+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe.

27. Definicionabc (2019). Definición de Sociocultural. URL: Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>
28. Jesús P Elsa E, (2017). Factores socioculturales de madres y prevención de anemia en niños de 6 a 36 meses, centro de salud San Luis (2019). Disponible en: URL: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1981/TESIS_ELSA%20EDITH%20JESUS%20PACHECO.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
29. Moguer, M. (2007). Definición de Sociocultural. Citado en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1981/TESIS_ELSA%20EDITH%20JESUS%20PACHECO.pdf?sequence=2&isAllowed=y
30. Agirre L , Mari C (2018). Características generales del envejecimiento y las personas mayores. URL : <http://elfarmaceutico.es/index.php/cursos/item/8768-caracteristicas-generales-del-envejecimiento-y-las-personas-mayores#.XLJOYvnmNuY>
31. Ebrad C Marcelo y et, al (2014). Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. Disponible en URL: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf.
32. Gamboa C (2013). Precepción del paciente con Diabetes Mellitus Tipo II sobre su calidad de vida. Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Perú. URL : Disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/914/T016_1924.7732_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
33. Bermúdez M (2007). Actividad Física y Salud I. España. Citado en: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/914/T016_1924.7732_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
34. Vega J, María R (2015). Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. ESSALUD. Cajamarca. Citado en:

http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/914/T016_1924.7732_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

35. Barrón V. y et, al (2014). Estilos de vida de personas mayores de 65 años económicamente activas de Chillán y Valparaíso. Chile. 2014. Citado en: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/914/T016_1924.7732_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Sasaki, Tsutomu (2017). Mecanismos neurales y moleculares involucrados en el control de la calidad del comportamiento alimenticio: selección de la dieta y patrón de la alimentación. Wikipedia-La Enciclopedia libre. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Dieta_\(alimentaci%C3%B3n\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Dieta_(alimentaci%C3%B3n))
37. significados.com (2019). Significado de Ejercicio físico. Disponible en: Disponible en: URL: <https://www.significados.com/ejercicio-fisico/>
38. Educalingo.com (2019). Etimología de la palabra medicación (2019). URL <https://educalingo.com/es/dic-es/medicacion>.
39. fmdiabetes.org (2015). ¿Qué es la hiperglicemia?- federación Mexicana de diabetes. Disponible en: <http://fmdiabetes.org/que-es-la-hiperglucemia/>
40. archives.diabetes (2013). Hipoglucemia. Disponible en: <http://archives.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/tratamiento-y-cuidado/el-control-de-la-glucosa-en-la-sangre/hipoglucemia.html?loc=lwd-es-slabnav>
41. losglucidos.fandom (2018). Disponible en: Glucógeno. <https://losglucidos.fandom.com/es/wiki/Gluc%C3%B3geno>
42. Significados.com (2016). Glucosa". En: Significados.com. Consultado: 24 de febrero de 2020, 11:35 pm. Disponible en: <https://www.significados.com/glucosa/>
43. cuidateplus (2020). Carbohidratos. ¿Qué son los carbohidratos?. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/diccionario/carbohidratos.html>
44. Antúnez Uribe, Patricia G (2018) Deficiencia de acción insulina. Disponible en: <https://www.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/902-deficiencia-de-accion-insulina>

45. Pardo M, Núñez N (2008). Los estilos de vida y salud en la mujer adulta. [Revista en internet]. Colombia; [Citado 2010 Ago. 13]. [20 páginas]. Disponible en URL: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74180212.pdf>.
46. Editorial Definición MX (2014). Definición de sociocultural. Disponible en: <https://definicion.mx/sociocultural/>
47. Aguilar G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. 2013. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3579/Aguilar_mg.pf;jsessionid=2F88C067EFD70D8C99A16AC81FBFA6B4?sequence=1
48. Elcorrobarrutia M, Flores S. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en la urbanización La Libertad. Universidad Católica Los ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Chimbote - Perú. 2010. Consulta 31.10.17 10:01 pm. <https://es.scribd.com/doc/166163640/Tesis-Adulto-Mayor>.
49. Jiron J, Palomares G. Estilos de vida y grado de dependencia en el adulto mayor en el Centro de atención residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro. Rímac. (Tesis pregrado) Escuela profesional de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Norbert Wiener. Lima-Perú. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2389/TITULO%20-%20JIR%C3%93N%20-%20PALOMARES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
50. Cribillero M, Vilchez M. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del adulto mayor, Pueblo Joven El Progreso, Chimbote, 2015. In *Crescendo. Ciencias de la Salud* [revista en internet] 2015 [Acceso 23 de Marzo del 2018];2:1-6. Available from: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/1010>
51. Zela L, Mamani W, Mamani R. Hipertensión Arterial y Estilo de Vida en Adultos Mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca - 2015. *Revista de Investigación Universitaria* [revista en internet] 2015. [Acceso 26 de Marzo del 2018];4(1):35-41. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/54242576.pdf>

- 52.** Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ* [revista en Internet] Octubre – Diciembre 2011 [Citado el 08 de Junio del 2018]. 8(4):16–23. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf>
- 53.** INEI. Instituto Nacional de Estadística Informática. [Internet]. 2015 [Citado 16 setiembre 2019]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peruviven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>
- 54.** Cuevas M. Tercera Edad: Los Factores que dan Calidad de Vida. *Rev. El Mercurio* [Internet]. 2004 [Citado 09 Dic 2019]. Disponible en: <http://globalag.igc.org/elderrights/world/2004/quality.htm>
- 55.** Arroyo, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto maduro del A.H. lomas del sur-nuevo Chimbote, 2012. [monografía]. Recuperado de <http://enfermeria.uladech.edu.pe/en/investigacion/finish/17-2013/98-estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-del-adulto-maduro-dela-h-lomas-del-sur-nuevo-chimbote-2012-melina-jaqueline-arroyo-alcedo.pdf>.
- 56.** Carranza, E. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. urbanización el carmen, chimbote, 2012. [monografía]. Recuperado de <http://enfermeria.uladech.edu.pe/es/investigacion/finish/18-2012/61-estilosdevidayfitCtm:esbiosm~iOCülMa:les-del..lldUltofi\ayorurbalizacionelcarmenchimbote>.
- 57.** García, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de ahuac 2012. [monografía]. Recuperado de <http://es.slideshare.net/yonimh/estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturalesdel-adulto-mayor-en-el-distrito-de-ahuac>
- 58.** Delgado, Y. Los factores biológicos que interfieren en [a formación del ser humano. 2010. [monografía]. Recuperado de: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Los-Factores-Biologicos-QueTnterfieren-En/1311955.html>.
- 59.** Mamani; R. Factores. socioculturales que se relacionan con los estilos de vida del adulto mayor del club virgen de las mercedes. (Tesis de pregrado), Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna.

- 60.** Dioses C. Estilos de Vida y Factores socioculturales en pacientes Adulto, Centro de Salud La Matanza Piura. (Tesis de pregrado) Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias de Salud. Universidad San Pedro. Piura-Perú. 2018. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11831/Tesis_60127.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 61.** Tapia, K. Estilo De Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del AA.HH. San José. La Unión Chimbote. 2010. [Tesis para optar El título de licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote.

IX. ANEXOS

Anexo 1

Solicitud de Permiso



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



Tarapoto, 20 de diciembre de 2020

Oficio S/N-2019-/DKRC.

Sr. Director del Hospital II-E- Banda de Shilcayo.

SD.

Yo; **Gilder Cachique Guerra y Lludi López Sangama**, Bachilleres de Enfermería, nos encontramos realizando el proyecto de investigación titulado: “**Estilo de vida y Factores Socioculturales del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo II. Programa del Adulto Mayor. Hospital II-E- Banda de Shilcayo. Julio-diciembre 2020**”, para poder optar el título profesional de Licenciados en Enfermería. Para lo cual solicitamos el permiso y/o autorización para aplicar el instrumento de investigación a todos los usuarios que asisten al programa del adulto mayor en el Hospital que dignamente direcciona.

Por lo expuesto.

Solicito acceda a nuestra petición por ser de justicia.

Atentamente;

.....
Gilder Cachique Guerra
Bachiller en Enfermería

.....
Lludi López Sangama
Bachiller en Enfermería

Anexo 2**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA****Consentimiento Informado**

Muy buenos días sr/sra, somos bachilleres egresados de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín. Queremos manifestarle que en la actualidad estamos realizando un estudio para conocer la influencia de los factores socioculturales en el estilo de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, la finalidad de este trabajo de investigación es recolectar información relacionado con este problema, lo cual nos servirá para obtener el título de Licenciado en Enfermería. Por tal motivo solicito a usted su participación voluntaria lo cual será de mucha importancia para el estudio. Manifestarle a su vez que de aceptar su participación, se le realizará una encuesta, la información vertida por su persona será de carácter anónimo y confidencial, en ningún momento afectará su integridad, solo será usada con fines de realizar la investigación planteada.

Muchas Gracias.

Firma de la (el) Participante

Firma del Investigador

Firma de la Investigadora

Anexo 3

Instrumento de Investigación.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILO DE VIDA (PEPS-I)

Autor: Walker, Sechrist y Pender (1996)

Buenos días Sr/sra, a continuación, le hago entrega a usted de una encuesta con la finalidad de que participe dando respuesta a todas las preguntas que están escritas en el instrumento. Le solicito su información sobre lo que usted conoce acerca de la influencia que tiene los factores socioculturales en su estilo de vida.

Este cuestionario es ANONIMO por lo que se le solicita responder con la verdad a todas las preguntas que se le está realizando, agradeciéndole anticipadamente su colaboración.

Datos generales.

- Edad:.....
- Sexo: M () F ()
- Procedencia:.....
- Grado de Instrucción.....
- Ingreso familiar:.....

Instrucciones.

A continuación, le presento una lista de preguntas, léala detenidamente y luego responda marcando en el casillero con una “X”, la respuesta que usted considere correcta.

| N° | ÍTEMS | Siempre (4) | Frecuent emente (3) | A veces (2) | Nun ca (1) |
|----|--|----------------|---------------------------|-------------------|------------------|
| | DIMENSIONES | | | | |
| | Nutrición | | | | |
| 1 | ¿Consumes Ud. tres comidas al día: ¿desayuno almuerzo y comida? | | | | |
| 2 | Eliges comidas que no contienen ingredientes químicos para conservarlos (sustancias que te eleven la glucosa) | | | | |
| 3 | ¿Con qué frecuencia come usted las verduras? | | | | |
| 4 | ¿Con qué frecuencia come usted las frutas? | | | | |
| 5 | ¿Con qué frecuencia come usted frejoles, harinas, papa? | | | | |
| 6 | ¿Con qué frecuencia come usted carne de res, pollo, pescado? | | | | |
| 7 | ¿Cuántos panes come usted al día? | | | | |
| 8 | ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas? | | | | |
| 9 | ¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo? | | | | |
| 10 | ¿Come alimentos entre comidas? | | | | |
| 11 | ¿Come alimentos fuera de su casa? | | | | |
| | Ejercicios | | | | |
| 12 | ¿Con qué frecuencia hace al menos de 20 - 30 minutos de ejercicio para relajar tus músculos (Caminatas, ejercicios, natación)? | | | | |
| 13 | ¿Realiza usted ejercicios de relajación como: escuchar música, mirar televisión, salir a bailar en compañía de sus amigos o familiares? | | | | |
| 14 | ¿Participas en programas o actividades de ejercicios físicos bajo supervisión? | | | | |
| 15 | ¿Controlas tu pulso durante el ejercicio físico? | | | | |
| 16 | ¿Se reúne con sus amistades en su tiempo libre? | | | | |
| 17 | ¿Sale a pasear, caminar, jugar fútbol, con sus amigos? | | | | |
| 18 | ¿Asiste a alguna asociación donde asisten adultos mayores con diabetes mellitus? | | | | |
| | Manejo del estrés | | | | |
| 19 | ¿Sabe usted identificar situaciones que le podrían causar tensión o preocupación en su vida? | | | | |
| 20 | ¿Relajas tus músculos antes de dormir? | | | | |
| 21 | ¿Tienes pensamientos agradables a la hora de dormir? | | | | |
| 22 | ¿Expresa a sus familiares o amigos sus sentimientos de tensión o preocupación? | | | | |
| 23 | ¿Ud. Usa alguna algún método para controlar la tensión o Los nervios? | | | | |
| 24 | ¿Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración cuando se siente preocupado o ansioso? | | | | |
| | Soporte interpersonal | | | | |
| 25 | ¿Conversas con personas cercanas como familiares o amigos tus preocupaciones y problemas personales? | | | | |
| 26 | ¿Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti? | | | | |
| 27 | ¿Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción? | | | | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| 28 | ¿Mantiene buenas relaciones interpersonales con sus familiares y amigos? | | | | |
| 29 | ¿Pasas tiempo con amigos cercanos? | | | | |
| 30 | Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros? | | | | |
| 31 | Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (hijos, esposa/o, nietos, amigos)? | | | | |
| Auto actualización (crecimiento espiritual) | | | | | |
| 32 | ¿Te quieres a ti mismo/a? | | | | |
| 33 | ¿Eres entusiasta y optimista con respecto a tu vida? | | | | |
| 34 | ¿Te sientes feliz y contento con la vida que llevas? | | | | |
| 35 | ¿Es usted consciente de tus capacidades y debilidades personales? | | | | |
| 36 | ¿Eres consciente de lo que te importa en la vida? | | | | |
| 37 | ¿Encuentras agradable y satisfecho la forma en que vives? | | | | |
| 38 | ¿Cree usted que su vida tiene un propósito? | | | | |
| Responsabilidad en salud | | | | | |
| 39 | ¿Acude a un establecimiento de salud para el control y revisión médica? | | | | |
| 40 | ¿Cuándo se presenta alguna molestia en su salud acude a otros lugares que no sea un establecimiento de salud: Farmacia, curandero, otros. | | | | |
| 41 | ¿Toma usted medicamentos solo indicado por el médico? | | | | |
| 42 | ¿Sigue las instrucciones que el médico le indica para el cuidado de la diabetes? | | | | |
| 43 | ¿Se preocupa usted por leer o tener información sobre cómo cuidarse se la diabetes? | | | | |
| 44 | ¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes? | | | | |
| 45 | ¿Realiza todos los días su dieta para diabético? | | | | |
| 46 | Haces medir tu glucosa en sangre y sabes el resultado? | | | | |
| 47 | ¿Olvida tomar sus medicamentos para diabetes o aplicarse insulina? | | | | |
| 48 | ¿Consumes sustancias nocivas: Como el cigarrillo, alcohol? | | | | |

Los resultados serán analizados teniendo en cuenta la siguiente escala de medición:

| Escala de medición | Valor de la encuesta |
|---------------------------|-----------------------------|
| Saludable | [129 – 192] |
| Moderadamente saludable | [65 – 128] |
| Poco saludable | [1 – 64] |
| Puntaje máximo | 192 puntos |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIOCULTURALES DEL ADULTO
 MAYOR**

Presentación:

Buenos días Sr/sra, a continuación, le hago entrega de otra encuesta donde usted registrara sus datos de identificación personal. La finalidad de ello es conocer los factores socioculturales que podrían influir en su estilo de vida.

Este cuestionario es ANONIMO por lo que se le solicita responder con la verdad a todas las preguntas que se le está realizando, agradeciéndole anticipadamente su colaboración

I. Factores Biológicos:

- ¿Qué edad tiene usted?:.....
- Marque su sexo: Masculino () Femenino ()

II. Factores Culturales:

- **¿Qué nivel de instrucción tiene usted?:**
 - Primaria completa () Primaria incompleta ()
 - Secundaria completa () Secundaria incompleta ()
 - Superior completa () Superior incompleta ()
- **¿Qué tipo de religión profesa usted?:**
 Católica () Evangélica () Adventista () otras ()

III. Factores sociales:

- **¿Cuál es su estado civil?:**
 Casado () separado () Conviviente () Viudo ()
- **¿Cuál es su ingreso económico mensual?:**
 - Menos de 500 soles () De 500 a 1.000 soles ()
 - De 1.000 a 2.000 soles () Mas de 2.000 soles ()

Muchas gracias por vuestra colaboración