

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA.



TESIS

**CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE PACIENTES DIABÉTICOS
ATENDIDOS EN EL LABORATORIO CLÍNICO DEL CENTRO DE SALUD
TAMBORAPA PUEBLO. SAN IGNACIO.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN TECNOLOGÍA
MÉDICA - ESPECIALIDAD DE LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA
PATOLÓGICA.**

AUTOR:

BACH. GLEDY ROSA CRUZ GÁLVEZ

ASESOR:

**LIC. MORENO DE LA CRUZ, CARMEN LILIANA
(HTTP/ORG 0009-0008-4608-3450)**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD INTEGRAL HUMANA.**

PIMENTEL, PERU, 2025



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **MICROBIOLOGA.ASCENCION CARMEN LILIANA MORENO DE LA CRUZ** asesor (a) DE LA CARRERA DE TECNOLOGIA MEDICA ESPECIALIDAD LABORATORIO CLINICO Y ANATOMIA PATOLOGICA; he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado/posgrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe cuyo Título es: **"CARACTERIZACION SOCIODEMOGRAFICA EN PACIENTES DIABETICOS ATENDIDOS EN EL LABORATORIO CLINICO DEL CENTRO DE SALUD TAMBORAPA PUEBLO SAN .IGNACIO"**; presentado por la estudiante:

GLEDY ROSA CRUZ GALVEZ

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **24 %**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN** de la Universidad Particular de Chiclayo.

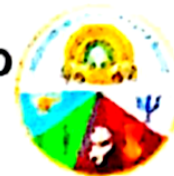
Por lo que se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Pimentel, 06 de MARZO del 2025


MICROBIOLOGA.ASCENCION CARMEN LILIANA MORENO DE LA CRUZ
ASESOR



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL

En Chiclayo, a los once días del mes de abril del año dos mil veinticinco, ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE : DR. JOSE GERARDO CHANCAFE RODRIGUEZ
SECRETARIO : MG. LUIS VALDIVIEZO CANOVA
VOCAL : DRA. VILMA MONTEAGUDO ZAMORA

La Graduada : **CRUZ GALVEZ GLEDY ROSA**

El título de la Tesis a sustentar es: **CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL LABORATORIO CLÍNICO DEL CENTRO DE SALUD TAMBORAPA PUEBLO. SAN IGNACIO;**

Para optar el Título Profesional de Licenciado en **TECNOLOGIA MEDICA – ESPECIALIDAD DE LABORATORIO CLINICO Y ANATOMIA PATOLOGICA.** obteniendo el siguiente calificativo: aprobado por UNANIMIDAD.

DR. JOSE GERARDO CHANCAFE RODRIGUEZ
Presidente

MG. LUIS VALDIVIEZO CANOVA
Secretario

DRA. VILMA MONTEAGUDO ZAMORA
Vocal

DEDICATORIA

A Dios, fuente inagotable de fortaleza y sabiduría, quien con su amor infinito ha guiado cada paso de este camino, iluminando incluso los momentos más desafiantes y llenándome de esperanza para seguir adelante.

A mi familia, pilar fundamental en mi vida, por su amor incondicional, su apoyo constante y sus palabras de aliento que siempre me han inspirado a dar lo mejor de mí. Su presencia ha sido mi refugio y mi motivación para alcanzar esta meta.

A todos aquellos que de una u otra manera contribuyeron a hacer realidad este logro, ya sea con su conocimiento, su consejo, o simplemente con su confianza en mí. Agradezco profundamente su generosidad, porque cada aporte, por pequeño que parezca, ha dejado una huella imborrable en este camino.

A todos ustedes, dedico con gratitud y humildad este logro, que es también reflejo del amor, la fe y la solidaridad que he recibido en este recorrido.

A todos, gracias.

La Autora

AGRADECIMIENTO

Con profunda gratitud, quiero expresar mi reconocimiento a todas las personas que han sido parte esencial en este importante capítulo de mi vida.

A mi familia, por ser mi mayor fortaleza y mi razón de perseverar. Su amor incondicional, sus palabras de aliento y su apoyo constante han sido el motor que me ha impulsado a superar cada obstáculo. Su fe en mí ha sido un regalo invaluable.

A mis amigos, compañeros inquebrantables en este viaje, gracias por su compañía, por las risas que aliviaron los momentos difíciles y por su apoyo en cada paso del camino. Su presencia ha sido una fuente de ánimo y energía que nunca olvidaré.

A mis docentes de la universidad, quienes con su dedicación, paciencia y sabiduría han dejado en mí enseñanzas que trascienden las aulas. Gracias por inspirarme a buscar siempre la excelencia y por guiarme con generosidad en mi formación profesional.

A mis compañeros de estudios, con quienes compartí desafíos, aprendizajes y metas. Juntos enfrentamos los retos académicos, y de esa experiencia nació un lazo de camaradería que siempre llevaré en el corazón.

A todos ustedes, les agradezco profundamente por ser parte de mi crecimiento personal y profesional. Este logro no habría sido posible sin su apoyo y confianza en mí.

La Autora

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	.ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. DESARROLLO.....	13
III. METODOLOGÍA.....	21
3.1. Tipo de investigación.....	21
3.2. Diseño de investigación.....	21
3.3. Variables y operacionalización.....	21
3.4. Población, muestra y muestreo.....	21
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.6. Procedimientos de recolección de datos.....	22
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	22
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	23
V. CONCLUSIONES.....	33
VI. RECOMENDACIONES.....	34
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica, según edad y sexo de pacientes diabéticos atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio.

Tabla 2. Caracterización sociodemográfica, según zona de procedencia y nivel de instrucción de pacientes diabéticos atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio.

Tabla 3. Estilos de vida de los pacientes diabéticos atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio.

Tabla 4. Control glicémico de los pacientes diabéticos atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio.

Tabla 5. Influencia de los estilos de vida en el control glicémico de los pacientes diabéticos atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio.

Tabla 6. Influencia de las características sociodemográficas en el control glicémico de los pacientes diabéticos atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio.

RESUMEN

El estudio se hizo para determinar las características sociodemográficas de los pacientes diabéticos atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio mediante una investigación básica, cuantitativa, descriptiva, la muestra fue 125 pacientes y se usó un cuestionario. Predominan los que tienen edades entre 41-50 años (41) para un 32.8%; el sexo masculino (68) para el 54.4%; los residentes en zona urbana (107), para el 85.6%; nivel secundario (49), para el 39.2% y los que tienen negocio propio (37), para el 29.6%. Predominan los estilos de vida no saludable (74), para un 59.2%; con un control glicémico >130 mg/dl (53) pacientes, para un 42.4%. Los estilos de vida influyen en la regulación de los niveles de glucosa en sangre y en la prevención de complicaciones asociadas; un estilo de vida saludable mejora el control glicémico y reduce la incidencia de complicaciones a largo plazo, como enfermedades cardiovasculares, neuropatías y nefropatías. Las características sociodemográficas influyen en el control glicémico al determinar el acceso a recursos, la adherencia al tratamiento y la capacidad de implementar hábitos saludables; estas no solo afectan las condiciones de vida de los pacientes, sino también su capacidad para manejar la enfermedad.

Palabras Clave. Características sociodemográficas, diabetes, estilos de vida.

ABSTRACT

The study was conducted to determine the sociodemographic characteristics of diabetic patients treated in the clinical laboratory of the Tamborapa Pueblo Health Center. San Ignacio through basic, quantitative, descriptive research, the sample was 125 patients and a questionnaire was used. Those who are between 41-50 years old predominate (41) for 32.8%; males (68) for 54.4%; residents in urban areas (107), for 85.6%; secondary level (49), for 39.2% and those who have their own business (37), for 29.6%. Unhealthy lifestyles predominate (74), for 59.2%; with a glycemic control > 130 mg / dl (53) patients, for 42.4%. Lifestyles influence the regulation of blood glucose levels and the prevention of associated complications; A healthy lifestyle improves glycemic control and reduces the incidence of long-term complications such as cardiovascular disease, neuropathies, and nephropathy. Sociodemographic characteristics influence glycemic control by determining access to resources, adherence to treatment, and the ability to implement healthy habits; these not only affect patients' living conditions, but also their ability to manage the disease.

Keywords. Sociodemographic characteristics, diabetes, lifestyles.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel global, las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes reflejan una interacción compleja entre aspectos económicos, geográficos y culturales. La prevalencia de esta enfermedad es mayor en países de ingresos bajos y medianos, donde las limitaciones en el acceso a servicios de salud y la falta de educación sobre hábitos de vida saludables agravan el problema. En cuanto a la edad, la diabetes tipo 2, que representa la mayoría de los casos en el mundo, es más frecuente en adultos mayores, aunque el incremento de casos en jóvenes debido a la obesidad y el sedentarismo resulta alarmante. Asimismo, las tasas de diabetes difieren según el género, siendo más común en mujeres debido a factores como la obesidad y la inactividad física. Por último, se observan importantes disparidades raciales y étnicas, con tasas elevadas entre grupos como indígenas, afrodescendientes y asiáticos. (1).

En América Latina, la realidad de los pacientes con diabetes evidencia una combinación de factores socioeconómicos, culturales y ambientales. La enfermedad tiene una alta prevalencia, especialmente en las zonas urbanas, donde los cambios acelerados en los estilos de vida, como el consumo de dietas poco saludables y la reducción de la actividad física, son predominantes. Si bien afecta principalmente a adultos de mediana edad y mayores, se ha notado un aumento preocupante en jóvenes debido al incremento de la obesidad infantil. Las mujeres presentan una prevalencia más elevada, influenciada por factores como el embarazo y desigualdades en el acceso a la atención médica. Además, las comunidades indígenas y afrodescendientes enfrentan importantes limitaciones para acceder a servicios de salud adecuados debido a barreras económicas. En general, las desigualdades económicas en la región tienen un impacto significativo en el manejo de la diabetes, con las personas de menores ingresos enfrentando mayores dificultades para obtener medicamentos y recibir atención continua. (2).

En el Perú, las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes reflejan marcadas desigualdades influenciadas por aspectos económicos,

geográficos y culturales. La prevalencia de la enfermedad es mayor en las zonas urbanas, donde los cambios en los hábitos de vida, como el consumo de dietas ricas en azúcares y grasas junto con la reducción de la actividad física, son más evidentes. Aunque la diabetes afecta principalmente a personas mayores de 45 años, se ha registrado un incremento preocupante entre los jóvenes, vinculado al aumento de la obesidad infantil. Las mujeres peruanas presentan una prevalencia ligeramente superior a la de los hombres, lo que se atribuye a factores hormonales y sociales. Por otro lado, las comunidades indígenas y rurales enfrentan mayores desafíos debido a la insuficiente infraestructura sanitaria y al acceso limitado a servicios médicos especializados. Además, las desigualdades económicas agravan la problemática, ya que las personas de menores recursos tienen menos posibilidades de acceder a tratamientos adecuados y a información sobre el manejo de la enfermedad. (3).

En San Ignacio, las deficiencias relacionadas con las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes se enfocan en la inequidad en el acceso a la atención médica y la limitada infraestructura sanitaria. La prevalencia de esta enfermedad se ve exacerbada por la pobreza, que restringe la posibilidad de muchos habitantes de recibir diagnósticos oportunos y tratamientos continuos. Las zonas rurales enfrentan retos aún mayores debido a la escasez de profesionales de salud especializados y la falta de centros médicos adecuados para tratar enfermedades crónicas. Asimismo, la insuficiente educación y concientización sobre la diabetes y sus factores de riesgo, como la obesidad y la falta de actividad física, agravan las dificultades para un manejo adecuado de la enfermedad; en tal sentido, se formula el problema científico: ¿cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes diabéticos atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio?

El análisis sociodemográfico de los pacientes con diabetes aporta valiosas contribuciones en los ámbitos teórico, práctico y metodológico. Desde el enfoque teórico, permite una comprensión más profunda de cómo los factores sociales, económicos y culturales influyen en la prevalencia y el manejo de la enfermedad, fortaleciendo el marco conceptual sobre las determinantes sociales de la salud. En

el aspecto práctico, brinda información esencial para diseñar e implementar intervenciones de salud pública más eficaces y equitativas, adaptadas a las necesidades específicas de diversos grupos poblacionales. Estas intervenciones incluyen estrategias de prevención, educación y tratamiento orientadas a reducir las disparidades identificadas. En términos metodológicos, el estudio impulsa el desarrollo y uso de herramientas de investigación más precisas, como encuestas y modelos estadísticos, que permiten evaluar detalladamente las condiciones de vida y salud de los pacientes diabéticos. Esto facilita una respuesta integral frente a la epidemia de diabetes, promoviendo políticas que mejoren la calidad de vida y reduzcan las desigualdades en el acceso y la calidad de la atención médica.

Tomando en consideración lo expresado antes, se plantea el objetivo general: determinar las características sociodemográficas de los pacientes diabéticos atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio y como objetivos específicos: caracterizar, desde el punto de vista sociodemográfico, según edad, sexo, nivel de instrucción, ocupación y zona de procedencia a los pacientes diabéticos atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio; identificar los estilos de vida de los pacientes diabéticos atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio; evaluar el control glicémico de los pacientes diabéticos atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio; describir la influencia de los estilos de vida en el control glicémico de los pacientes diabéticos atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio y establecer la influencia de las características sociodemográficas en el control glicémico de los pacientes diabéticos atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio.

Hipótesis: las características sociodemográficas y estilos de vida inciden en la prevalencia y control glicémico de pacientes diabéticos atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio.

II. DESARROLLO

Para el estudio se realiza la revisión de diversas fuentes como antecedentes relevantes para abordar el tema actual:

Cantillo Valenzuela, Reinaldo (2020), realiza un estudio en Colombia, para establecer relaciones críticas entre la prevalencia e incidencia de la diabetes mellitus tipo II con las condiciones sociodemográficas y clínicas, mediante una investigación descriptiva de corte transversal retrospectiva, que incluyó a pacientes con esta patología que acudieron a recibir atención en los hospitales Federico Lleras Acosta y San Francisco de la Ciudad de Ibagué, Tolima. Se empleó un cuestionario para la recolección de los datos necesarios; la muestra fue de 176 pacientes. Los resultados permitieron diferenciar la población por criterios como edad, sexo, estado civil, nivel de educación, zona de procedencia, hábitos de vida y su condición de desplazamiento; asimismo, se consideró el criterio clínico para analizar los medicamentos utilizados en cada estudio particular, (4).

Garrochamba Peñafiel, Byron David (2020) centró el estudio en el análisis del estilo de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 a través de un diseño descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. Se utilizó la técnica de encuesta IMEVID, diseñada para evaluar los estilos de vida en esta población. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes, predominando el sexo masculino, con edades superiores a 65 años, nivel educativo primario y una ocupación mayoritariamente de jubilados que realizan actividades domésticas. Los resultados mostraron que el 62 % de los participantes presentaba un estilo de vida muy saludable, el 36 % un estilo de vida saludable y el 2 % un estilo de vida poco saludable; estos resultados hicieron posible la implementación de acciones preventivas para mejorar los resultados existentes en condiciones locales. (5).

Betancourt Jimbo, C. del R; et al. (2021) hace su investigación en Ecuador, con un enfoque mixto y diseño descriptivo transversal, incluyó a 157 pacientes, de los cuales 40 cumplían con los criterios de ser mayores de 19 años, contar con una salud mental adecuada para responder los instrumentos, tener diagnóstico de

diabetes mellitus tipo II, residir en las zonas estudiadas y haber aceptado participar. Los resultados mostraron que el 67.5 % eran mujeres mayores de 65 años, el 75 % tenía nivel educativo básico y el 52.5 % se dedicaba a labores domésticas. Asimismo, el 90 % presentaba un nivel medio de adaptación con dificultades para afrontar las limitaciones de la enfermedad, mientras que el 82.5 % rara vez o nunca realizaba actividad física. Además, el 77.5 % reportó cambios emocionales y el 80 % carecía de apoyo familiar. Entre las principales características sociodemográficas de esta población destacan el predominio de mujeres adultas mayores, amas de casa con educación básica, escasa adaptación a la enfermedad y falta de actividad física regular. (6).

Anguila Anguila, J. D., et al. (2022) en Colombia, llevan a cabo un estudio para analizar las características sociodemográficas y clínicas asociadas con la mortalidad por diabetes tipo I y tipo II en pacientes fallecidos en un hospital de alta complejidad de una ciudad colombiana. Este trabajo, de diseño descriptivo transversal, examinó 635 registros. Se encontró que el 51.18% de los casos correspondía a hombres, y el 67.4 % de los fallecidos tenía más de 60 años. La diabetes tipo 2 fue la más común, para el 98.90%. El 66.14% de los pacientes presentaba niveles de hemoglobina glicosilada fuera de los rangos recomendados. Entre 2019 y 2020, la mortalidad mostró un incremento. Los pacientes en terapia dual tuvieron un riesgo 1.48 veces mayor de no alcanzar los niveles óptimos de hemoglobina glicosilada en comparación con los que estaban en monoterapia. La mayoría de los fallecidos eran hombres, con un predominio de diabetes tipo 2, y se observó un aumento en las defunciones entre mayores de 60 años durante el período estudiado. (7).

Andrade Navia, J. M. et al. (2022) en Colombia, ejecutan una investigación con un enfoque etnográfico para analizar las representaciones sociales (RS) de las personas que padecen diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en Neiva durante el año 2020. El estudio incluyó entrevistas a 50 participantes con diversas características sociodemográficas, como género, edades, nivel educativo y estratos socioeconómicos. Las RS identificadas entre las personas con DM2 en 2019 incluyeron conceptos como azúcar, angustia, cambios, cuidado, enfermedad,

herencia, muerte y tristeza. Los hallazgos de esta investigación brindan a los profesionales de la salud una comprensión más profunda de las percepciones de estos pacientes, facilitando intervenciones más eficaces. (8).

A continuación, se muestra un resumen de los trabajos previos consultados a nivel nacional:

Calva Herrera, Yessica Rocío (2020) hace un estudio en Cajamarca, Perú, con el propósito de analizar la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital General de Jaén. Esta investigación, de tipo correlacional y diseño transversal, incluyó una muestra de 90 adultos, y los datos fueron recolectados mediante una guía de entrevista. Los hallazgos muestran que la mayoría de los participantes eran adultos y adultos mayores (entre 25 y 76 años), en su mayoría mujeres, con educación primaria, casadas, dedicadas al hogar y provenientes de zonas urbanas. El nivel de conocimiento sobre el autocuidado se clasificó como medio. No se identificó una relación estadísticamente significativa entre variables como edad, género, estado civil, ocupación, nivel educativo y procedencia con el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 ($p > 0,05$), lo que llevó a aceptar la hipótesis nula. (9).

Espinoza K., (2021), en Perú desarrolla la investigación con el fin de analizar las características clínicas de los pacientes diabéticos tipo II con infecciones motivo de su estancia hospitalaria en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, utilizó un diseño descriptivo simple. Los resultados revelaron que, en cuanto a las características demográficas, el 71.2% de los pacientes eran mujeres, el 53% provenía de zonas rurales, el 50.7% contaba con educación secundaria, el 53.1% estaba en unión convivencial, el 83.3% tenía una ocupación y el 77.3% disponía de seguro de salud. Respecto a las características clínicas, el 71.2% presentó una duración de la enfermedad entre 11 y 20 años, y el 31.8% reportó un promedio de 7 a 9 consultas médicas. Se concluyó que la mayoría de los pacientes adultos mayores con diabetes tipo II eran mujeres, con nivel educativo secundario, en estado civil conviviente, y presentaban obesidad e hipoglucemia. (10).

Carbajal G., Huamancayo C. y Guisasola G. realizaron la investigación para analizar la adherencia terapéutica en adultos con diabetes tipo 2 en un programa de enfermedades crónicas, Huánuco, empleando un diseño analítico, descriptivo y transversal. Los hallazgos indicaron que la edad promedio de los participantes era de 61.95 años, siendo la hipertensión arterial (HTA) la comorbilidad más frecuente, con un 43.6%. El 86% de los pacientes presentó un nivel de conocimiento no aceptable sobre la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Además, el 95.9% reportó disfunción familiar y el 90.2% presentó depresión. Se concluyó que la baja adherencia al tratamiento estaba significativamente influenciada por la disfunción familiar, el limitado conocimiento sobre la diabetes y la presencia de depresión. (11).

Aruhuanca Patricio, I. N. (2022) aborda la problemática en Chíncha, Perú, con el propósito de identificar las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con diabetes mellitus tipo II. La investigación, de tipo descriptivo y diseño no experimental, analizó una muestra de 243 historias clínicas. Respecto al nivel educativo, el 44.44% contaba con educación secundaria. En términos de ocupación, el 58.85% eran amas de casa, el 16.05% eran dueños de negocios, el 12.76% trabajaban como obreros, el 9.05% estaban desempleados y el 3.29% tenían empleo estable. En cuanto a las características demográficas, el 34.57% tenía entre 54 y 63 años, mientras que el 22.63% oscilaba entre 64 y 73 años. El 67.49% eran mujeres y el 43.62% estaban casados. Clínicamente, el 57.61% llevaba entre 6 y 10 años con la enfermedad, el 39.51% presentaba sobrepeso, el 54.32% asistía a ≤ 4 controles médicos anuales, y el 60.49% registraba niveles de glicemia ≤ 130 mg/dl en su último control. (12).

Bases teóricas

Características sociodemográficas

Las características sociodemográficas abarcan los atributos de una población que integran elementos sociales y demográficos, permitiendo describir a un grupo de individuos. Estos aspectos incluyen diversos factores que pueden impactar en el comportamiento, las necesidades y las oportunidades de las personas dentro de

una comunidad. (13; 14). Entre las principales características sociodemográficas se encuentran:

- Edad: Rango de edades de los individuos en la población. (15).
- Género: Distribución de la población por sexo. (16).
- Estado Civil: Situación marital de las personas, como soltero, casado, divorciado o viudo. (17).
- Nivel Educativo: Grado de educación alcanzado por los individuos, (18).
- Ocupación: Tipos de empleo y profesiones de las personas. (18).
- Ingreso: Nivel de ingresos económicos de los individuos o familias. (19).
- Estrato Socioeconómico: Clasificación de la población en diferentes niveles socioeconómicos basados en ingresos, educación y ocupación. (19).
- Residencia: Lugar de residencia, como áreas urbanas o rurales. (19).
- Etnicidad y Raza: Identificación étnica y racial de las personas. (20).
- Tamaño del Hogar: Número de personas que viven en un mismo hogar. (20).
- Religión: Creencias religiosas y afiliaciones. (20; 21).

Las características sociodemográficas son esenciales para el análisis y la planificación en disciplinas como la sociología, la economía, la salud pública y la demografía, ya que ofrecen una visión detallada de la composición y las dinámicas de una población determinada. Su relevancia radica en la capacidad de proporcionar una comprensión integral de factores como la edad, el género, el nivel educativo, la ocupación, los ingresos y el lugar de residencia. Estos datos son fundamentales para diseñar políticas públicas, programas de salud y estrategias de mercado efectivas. Al examinar estas características, los tomadores de decisiones pueden identificar necesidades específicas, desigualdades y tendencias emergentes en una comunidad, lo que facilita la implementación de intervenciones más precisas y adaptadas a la realidad de la población. (22; 23).

Los estudios sociodemográficos en salud ofrecen múltiples ventajas al proporcionar una base sólida para entender las características de las poblaciones y su impacto en la distribución de enfermedades y acceso a servicios sanitarios. Permiten identificar grupos vulnerables, como adultos mayores, mujeres embarazadas o

personas con bajos ingresos, que requieren atención prioritaria. Además, estos estudios facilitan la planificación de políticas de salud más equitativas y efectivas al evidenciar desigualdades en la atención médica y barreras socioeconómicas. También contribuyen al diseño de programas de prevención y promoción de la salud adaptados a las necesidades culturales y contextuales de cada comunidad. Al integrar variables como edad, género, nivel educativo y ocupación, los estudios sociodemográficos ayudan a anticipar tendencias y a implementar intervenciones personalizadas que optimicen los recursos disponibles y mejoren los resultados de salud en la población. (24).

Los estudios sociodemográficos son fundamentales en el control de la diabetes, ya que proporcionan información clave sobre los factores sociales, económicos y demográficos que influyen en la prevalencia, tratamiento y manejo de esta enfermedad. Al analizar variables como edad, género, nivel educativo, ocupación e ingresos, se pueden identificar patrones y grupos vulnerables que requieren intervenciones específicas. Por ejemplo, conocer el nivel educativo de los pacientes ayuda a diseñar estrategias de educación sanitaria más efectivas, mientras que comprender las condiciones laborales y económicas permite ajustar los programas de acceso a medicamentos y atención médica. Además, estos estudios facilitan la identificación de barreras sociales y culturales que dificultan la adherencia al tratamiento, como la falta de apoyo familiar o los estigmas asociados a la enfermedad. En conjunto, esta información permite a los responsables de la salud pública implementar políticas y programas más personalizados y equitativos, promoviendo un mejor control y calidad de vida en los pacientes con diabetes. (25).

Asimismo, las personas que residen en zonas rurales o en contextos de bajos ingresos pueden enfrentar obstáculos para acceder a servicios de salud especializados y a los medicamentos esenciales para controlar la diabetes. Estas desigualdades sociodemográficas subrayan la importancia de adoptar enfoques de salud pública que sean inclusivos y justos, garantizando que todos los individuos, sin importar sus características sociodemográficas, reciban la atención y el apoyo necesarios para gestionar su condición de forma efectiva. (26).

Diabetes. Definición y tipos

La diabetes es una enfermedad crónica que se caracteriza por niveles altos de glucosa (azúcar) en la sangre, lo cual se debe a dificultades en la producción, la acción o ambas de la insulina, una hormona fabricada por el páncreas que regula los niveles de glucosa. Existen diferentes tipos principales de diabetes. (27).

Diabetes tipo 1: Es una enfermedad autoinmune, donde el sistema inmunológico ataca y destruye las células del páncreas que producen insulina; puede diagnosticarse en niños y jóvenes, se manifiesta a cualquier edad. Las personas con diabetes tipo 1 necesitan recibir insulina diariamente para poder vivir. (28).

Diabetes tipo 2: La diabetes tipo 2 se presenta principalmente en adultos, aunque su incidencia en niños y adolescentes está en aumento debido al incremento de la obesidad. En esta condición, el cuerpo no utiliza correctamente la insulina (resistencia a la insulina) y, con el tiempo, el páncreas no logra producir suficiente insulina para mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de los rangos normales. (28).

Diabetes gestacional: ocurre durante el embarazo y, aunque por lo general desaparece después del parto, las mujeres que la experimentan tienen un riesgo elevado de desarrollar diabetes tipo 2 en el futuro. (28).

Si no se maneja de manera adecuada, la diabetes puede ocasionar complicaciones serias como enfermedades cardíacas, daño en los riñones, problemas visuales, neuropatía (daño a los nervios) y afecciones en los pies y extremidades. El tratamiento de la diabetes implica una combinación de una dieta equilibrada, ejercicio físico, control constante de los niveles de glucosa en sangre y, en muchos casos, el uso de medicamentos o insulina. (29).

Acciones preventivas contra la diabetes

Las estrategias de prevención y control de la diabetes son esenciales para disminuir la incidencia de esta enfermedad y optimizar la calidad de vida de quienes la sufren. La prevención de la diabetes tipo 2, la cual es la más prevalente y prevenible, requiere la adopción de hábitos saludables, tales como seguir una dieta equilibrada

rica en frutas, verduras, granos integrales, y baja en azúcares y grasas saturadas. Asimismo, la práctica constante de ejercicio físico, como caminar, correr o realizar deportes, es clave para mantener un peso adecuado y mejorar la respuesta del cuerpo a la insulina. (30).

Para las personas que ya padecen diabetes, un control efectivo de la enfermedad implica un monitoreo constante de los niveles de glucosa en la sangre, seguir los tratamientos prescritos y realizar consultas periódicas con profesionales de la salud. La educación en diabetes es crucial, ya que brinda a los pacientes el conocimiento necesario para manejar su condición de manera activa. Los programas comunitarios y las campañas de sensibilización son fundamentales para promover la detección temprana y el manejo adecuado de la diabetes, ayudando a prevenir las complicaciones relacionadas con esta enfermedad. (30).

Las características sociodemográficas en pacientes con diabetes son fundamentales, ya que factores como la edad, el género, el nivel educativo, el estatus socioeconómico y la ubicación geográfica impactan en la prevalencia, el diagnóstico, el tratamiento y los resultados de salud en personas con diabetes. La diabetes tipo 2 es más frecuente en adultos de mediana edad y mayores, y afecta principalmente a aquellos con niveles educativos y socioeconómicos bajos. Las diferencias de género también afectan los patrones de diagnóstico y la adherencia al tratamiento, mientras que las personas que viven en zonas rurales enfrentan mayores obstáculos para acceder a atención médica especializada y recursos para el autocuidado. Comprender la interacción de estas características sociodemográficas con la diabetes es esencial para desarrollar estrategias de salud pública eficaces que atiendan las necesidades específicas de diversos grupos de pacientes, favoreciendo un manejo adecuado de la enfermedad y mejorando los resultados de salud a largo plazo. (30).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.

El estudio fue básico con enfoque cuantitativo, ya que se analizaron las variables de estudio desde septiembre 2024 hasta febrero de 2025, para describir el fenómeno estudiado y sus manifestaciones en el contexto natural.

3.2. Diseño de investigación.

El diseño de la investigación fue no experimental descriptivo, no se manipularon las variables seleccionadas; fue descriptivo porque a partir de los datos e informaciones recogidos sobre el fenómeno estudiado se arriba a conclusiones de su comportamiento.

3.3. Variables y Operacionalización. (Ver Anexo I).

Durante el abordaje del tema, se seleccionaron dos variables:

Variable Independiente: Caracterización sociodemográfica.

Variable Dependiente: Diabetes. (Ver Anexo I)

3.4. Población, Muestra y Muestreo

La población del estudio consistió en pacientes diabéticos atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio, durante el periodo octubre septiembre 2024 hasta febrero de 2025, con un total de 125 pacientes, por lo que se utilizó una muestra censal.

El muestreo fue consecutivo, porque se recolectaron todos los datos disponibles para interpretar el fenómeno e interpretar los resultados.

Criterios de inclusión: pacientes atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio, durante el periodo septiembre 2024 hasta febrero de 2025, con edades entre 20 y 60 años.

Criterios de exclusión: pacientes atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio, durante el periodo septiembre 2024 hasta febrero de 2025, menores de 20 años y mayores de 60 años.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se usó como técnica una revisión documental y como instrumento una ficha de recolección de datos; asimismo un cuestionario; validado por Alegría Guzmán, Greisy Karlita; Manrique Wong, Joyci Elizabeth y Pérez Castellano, Mariel Ruth en el 2020 en Perú para evaluar los estilos de vida. Se tuvieron en cuenta parámetros estadísticos de fácil determinación y los resultados se presentan en tablas simples para facilitar su análisis y comprensión.

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones.

Para iniciar el proceso investigativo fue necesario solicitar autorización de los directivos del laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio; una vez obtenida se definió la muestra a emplear, luego se procedió a la aplicación del cuestionario a los pacientes que formaron parte de la muestra; los datos recopilados se tabularon manualmente para crear una base de datos en Microsoft Excel para facilitar su posterior procesamiento.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

A partir de la base de datos en Microsoft Excel se procesaron, analizaron y compararon los datos mediante el programa SPSS, versión 26, los resultados obtenidos se presentan en tablas simples de forma tal que su interpretación se haga más sencilla; se discuten los principales hallazgos estadísticos para arribar a conclusiones en correspondencia con los objetivos previstos para el desarrollo de la investigación.

IV. DESARROLLO

4.1. Resultados

La ejecución del estudio permitió resumir los principales hallazgos mediante tablas simples para contribuir al conocimiento del tema abordado:

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica, según edad y sexo de pacientes diabéticos atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio.

Grupos Etarios	Sexo				Total	%
	Masc.	%	Femen.	%		
20-30	09	7.2	07	5.6	16	12.8
31-40	16	12.8	13	10.4	29	23.2
41-50	22	17.6	19	15.2	41	32.8
51-60	21	16.8	18	14.4	39	31.2
Total	68	54.4	57	45.6	125	100

Fuente. Instrumento de recolección de datos

La Tabla 1 muestra una caracterización sociodemográfica, según edad y sexo de pacientes diabéticos atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio; en la misma se observa un predominio de pacientes diabéticos con edades entre 41 y 50 años (41), para el 32.8%; seguido de aquellos que tienen edades entre 51 y 60 años (39), para un 31.2%; de igual manera, prevalecen los pacientes des sexo masculino con (68), para un 54.4%, cifra muy superior a los del sexo femenino (57), para el 45.6%

Tabla 2. Caracterización sociodemográfica, según zona de procedencia y nivel de instrucción de pacientes diabéticos atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio.

Caracterización Sociodemográfica		N	%	Total
Zona de procedencia	Rural	13	10.4	125
	Urbana	107	85.6	
	Urbano marginal	05	4.0	
Nivel de instrucción	Primaria	42	33.6	
	Secundaria	49	39.2	
	Universitario	34	27.2	
Ocupación	Negocio propio	37	29.6	
	Profesional	25	20.0	
	Obrero	36	28.8	
	Desempleado	11	8.8	
	Otros	16	12.8	

Fuente. Instrumento de recolección de datos

En la Tabla 2 se presenta una caracterización sociodemográfica, según zona de procedencia y nivel de instrucción de pacientes diabéticos atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio; en la misma se aprecia que prevalecen los pacientes diabéticos que residen en zona urbana (107), para el 85.6%; según el nivel de instrucción predominan los que tienen un nivel secundario (49), para el 39.2%, seguido de los que tienen nivel primario concluido (42) para un 33.6% y según la ocupación predominan los que tienen negocio propio (37), para el 29.6%; seguidos de los obreros (36) para un 28.8%.

Tabla 3. Estilos de vida de los pacientes diabéticos atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio.

Estilos de vida	N	%
Saludable	51	40.8
No saludable	74	59.2
TOTAL	125	100

Fuente. Instrumento de recolección de datos

En la Tabla 3 se muestra el análisis de los estilos de vida de los pacientes diabéticos atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio; en ella se puede apreciar un predominio de los que tienen estilo de vida no saludable (74), para un 59.2%; asimismo, presentan estilos de vida saludables (51) para un 40.8%.

Tabla 4. Control glicémico de los pacientes diabéticos atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio.

Control Glicémico	N	%
≤ 130 mg/dl	72	57.6
>130 mg/dl	53	42.4
TOTAL	125	100

Fuente. Instrumento de recolección de datos

En la Tabla 4 se muestran los resultados del control glicémico de los pacientes diabéticos atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio; se observa que superan los 130 mg/dl un total de (53) pacientes, lo que representa un 42.4%; mientras que registran niveles de glucosa por debajo de 130 mg/dl (72) pacientes, para un 57.6%.

Tabla 5. Influencia de los estilos de vida en el control glicémico de los pacientes diabéticos atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio.

Estilos de vida	Control glicémico	
	≤ 130 mg/dl	>130 mg/dl
Alimentación balanceada	51	74
Actividad física regularmente	36	89
Control del estrés	54	71
Cumplimiento del tratamiento médico	72	53
El consumo de tabaco y alcohol	56	69

Fuente. Instrumento de recolección de datos

La Tabla 5 muestra el análisis de la influencia de los estilos de vida en el control glicémico de los pacientes diabéticos atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio; se aprecia que los estilos de vida de los pacientes diabéticos desempeñan un papel crucial en el control glicémico, ya que influyen directamente en la regulación de los niveles de glucosa en sangre y en la prevención de complicaciones asociadas; los que tienen una alimentación balanceada, que incluya el control del consumo de carbohidratos, grasas y azúcares, mantienen niveles estables de glucosa en sangre (51), para un 40.8%; los que practican actividad física regularmente (36), para el 28.8%; ya que ayuda a reducir los niveles de glucosa en sangre; actividades como caminar, nadar o practicar ejercicios aeróbicos son beneficiosas para mantener un control glicémico óptimo; el control del estrés (54), para el 43.2%, ya que ayuda a mejorar el control glicémico; la adherencia al tratamiento favorecen el manejo efectivo de la diabetes (72), para el 57.6%; así el consumo de tabaco y alcohol interfiere negativamente en el control glicémico y aumentar el riesgo de complicaciones.

Tabla 6. Influencia de las características sociodemográficas en el control glicémico de los pacientes diabéticos atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio.

Caracterización Sociodemográfica		Control glicémico		Total
		≤ 130 mg/dl	>130 mg/dl	
Edad	20-30	9	7	16
	31-40	17	12	29
	41-50	23	18	41
	51-60	22	17	39
Sexo	Masculino	40	28	68
	Femenino	33	24	57
Ocupación	Negocio propio	20	17	37
	Profesional	14	11	25
	Obrero	21	15	36
	Desempleado	6	5	11
	Otros	9	7	16
Zona de procedencia	Rural	7	6	13
	Urbana	54	53	107
	Urbano marginal	03	02	05
Nivel de instrucción	Primaria	19	23	42
	Secundaria	26	23	49
	Universitario	19	15	34

Fuente. Instrumento de recolección de datos

En la Tabla 6 se observa que los adultos de 41 a 60 años enfrentan mayores dificultades para el control glicémico debido a comorbilidades, deterioro cognitivo o limitaciones físicas que afectan la adherencia al tratamiento (35), para el 28%; en los más jóvenes, la falta de adherencia al tratamiento y estilos de vida poco saludables son barreras para un buen control; los hombres son los más afectados (28) para el 22.4%; trabajos exigentes dificultan el seguimiento de dietas, horarios de medicación y consultas regulares; los que viven en zonas rurales tienen peor control glicémico por la escasez de recursos médicos y educativos; en zona urbana los estilos de vida sedentarios y la alimentación poco saludable afectan el control glicémico (53), para un 42.4%. Un nivel educativo bajo dificulta la comprensión de las recomendaciones médicas y el control glicémico (43), para el 34.4%.

4.2. Discusión

El desarrollo del estudio hizo posible arribar a resultados importantes sobre el tema que nos ocupa, los cuales han sido comparados con los expresado por distintos autores, que han hecho sus estudios previamente:

La Tabla 1 muestra una caracterización sociodemográfica, según edad y sexo de pacientes diabéticos atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio; en la misma se observa un predominio de pacientes diabéticos con edades entre 41 y 50 años (41), para el 32.8%; seguido de aquellos que tienen edades entre 51 y 60 años (39), para un 31.2%; de igual manera, prevalecen los pacientes des sexo masculino con (68), para un 54.4%, cifra muy superior a los del sexo femenino (57), para el 45.6%

Al examinar los hallazgos principales de este estudio en comparación con los resultados de diversos autores, se evidencia una notable coincidencia. Tanto a nivel internacional, como nacional y local, estos investigadores han realizado aportes significativos que enriquecen la comprensión del fenómeno analizado. Dentro de las contribuciones más destacadas están: Palmezano Díaz, J. M.et al. (2019) en Colombia; Calva Herrera, Yessica Rocío (2020) en Cajamarca, Perú; Aruhuanca Patricio, I. N. (2022) en Chinchá, Perú, los que han contribuido con nuevos aportes a la argumentación del fenómeno estudiado.

En la Tabla 2 se presenta una caracterización sociodemográfica, según zona de procedencia y nivel de instrucción de pacientes diabéticos atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio; en la misma se aprecia que prevalecen los pacientes diabéticos que residen en zona urbana (107), para el 85.6%; según el nivel de instrucción predominan los que tienen un nivel secundario (49), para el 39.2%, seguido de los que tienen nivel primario concluido (42) para un 33.6% y según la ocupación predominan los que tienen negocio propio (37), para el 29.6%; seguidos de los obreros (36) para un 28.8%.

Los hallazgos de esta investigación están en consonancia con los resultados reportados por otros autores que han explorado esta problemática con anterioridad. Dichos estudios han proporcionado información significativa que ha acumulado un

valioso soporte teórico para el desarrollo de este proyecto. A pesar de la amplia cantidad de especialistas en este campo, algunos de ellos han logrado contribuciones relevantes, entre los más destacados por sus aportes se encuentran: Garrochamba Peñafiel, Byron David (2020) en Ecuador; Espinoza K., (2021), en Perú; Aruhuanca Patricio, I. N. (2022) aborda la problemática en Chincha, Perú.

En la Tabla 3 se muestra el análisis de los estilos de vida de los pacientes diabéticos atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio; en ella se puede apreciar un predominio de los que tienen estilo de vida no saludable (74), para un 59.2%; asimismo, presentan estilos de vida saludables (51) para un 40.8%.

Al comparar los principales hallazgos de este estudio con los resultados obtenidos por otros autores que han investigado el mismo tema, se observa una notable correspondencia. Este alineamiento refuerza los aportes del investigador para abordar uno de los problemas presentes en el contexto local. Sobresalen los trabajos de Betancourt Jimbo, C. del R; et al. (2021) en Ecuador; Andrade Navia, J. M. et al. (2022) en Colombia, quienes han profundizado en la incidencia de factores sociodemográficos en la aparición de la diabetes, así como en el conocimiento de los factores asociados a esta patología, lo que debe tenerse en cuenta para la implementación de acciones preventivas en el contexto local.

En la Tabla 4 se muestran los resultados del control glicémico de los pacientes diabéticos atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio; se observa que superan los 130 mg/dl un total de (53) pacientes, lo que representa un 42.4%; mientras que registran niveles de glucosa por debajo de 130 mg/dl (72) pacientes, para un 57.6%.

Tras un minucioso análisis de la comparación entre los resultados de estudios anteriores y los hallazgos de esta investigación, se concluye que existe una notable concordancia entre ambos. Estas investigaciones han brindado una base sólida y un marco teórico fundamental para entender el fenómeno estudiado, además de contribuir al diseño de medidas preventivas destinadas a mejorar la situación en el contexto local. Entre los autores que han realizado aportes más destacados se

realizan: Carbajal G., Huamancayo C. y Guisasola G. (2021) en Perú; Anguila Anguila, J. D., et al. (2022) en Colombia.

La Tabla 5 muestra el análisis de la influencia de los estilos de vida en el control glicémico de los pacientes diabéticos atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio; se aprecia que los estilos de vida de los pacientes diabéticos desempeñan un papel crucial en el control glicémico, ya que influyen directamente en la regulación de los niveles de glucosa en sangre y en la prevención de complicaciones asociadas; los que tienen una alimentación balanceada, que incluya el control del consumo de carbohidratos, grasas y azúcares, mantienen niveles estables de glucosa en sangre (51), para un 40.8%; los que practican actividad física regularmente (36), para el 28.8%; ya que ayuda a reducir los niveles de glucosa en sangre; actividades como caminar, nadar o practicar ejercicios aeróbicos son beneficiosas para mantener un control glicémico óptimo; el control del estrés (54), para el 43.2%, ya que ayuda a mejorar el control glicémico; la adherencia al tratamiento favorecen el manejo efectivo de la diabetes (72), para el 57.6%; así el consumo de tabaco y alcohol interfiere negativamente en el control glicémico y aumentar el riesgo de complicaciones.

En la Tabla 6 se observa que los adultos de 41 a 60 años enfrentan mayores dificultades para el control glicémico debido a comorbilidades, deterioro cognitivo o limitaciones físicas que afectan la adherencia al tratamiento (35), para el 28%; en los más jóvenes, la falta de adherencia al tratamiento y estilos de vida poco saludables son barreras para un buen control; los hombres son los más afectados (28) para el 22.4%; trabajos exigentes dificultan el seguimiento de dietas, horarios de medicación y consultas regulares; los que viven en zonas rurales tienen peor control glicémico por la escasez de recursos médicos y educativos; en zona urbana los estilos de vida sedentarios y la alimentación poco saludable afectan el control glicémico (53), para un 42.4%. Un nivel educativo bajo dificulta la comprensión de las recomendaciones médicas y el control glicémico (43), para el 34.4%.

Los factores sociodemográficos desempeñan un papel clave en el diagnóstico de la diabetes, ya que influyen significativamente en la prevalencia, detección y control

de esta enfermedad. Aspectos como la edad, el género, el nivel educativo, la ocupación, el ingreso económico y el lugar de residencia están estrechamente relacionados con el acceso a los servicios de salud, el conocimiento sobre la enfermedad y la adopción de estilos de vida saludables. Por ejemplo, las personas con bajos niveles educativos o ingresos limitados suelen enfrentar barreras para acceder a pruebas diagnósticas y atención médica oportuna, lo que puede retrasar el diagnóstico. Asimismo, la incidencia de diabetes puede variar entre áreas urbanas y rurales debido a las diferencias en la disponibilidad de recursos de salud y hábitos alimenticios. Estos factores destacan la importancia de integrar estrategias de salud pública que consideren las características sociodemográficas de la población para mejorar la situación existente a nivel local.

La labor preventiva basada en los factores sociodemográficos es fundamental para el control efectivo de la diabetes, ya que permite identificar grupos poblacionales más vulnerables y diseñar estrategias personalizadas que respondan a sus necesidades específicas. Aspectos como la edad, el nivel educativo, el ingreso económico y el entorno social influyen directamente en los estilos de vida y el acceso a servicios de salud, lo que puede impactar en la incidencia y manejo de la enfermedad. Por ejemplo, la promoción de programas educativos en comunidades con bajo nivel de instrucción puede fomentar una mayor comprensión sobre la diabetes y sus riesgos, mientras que garantiza la disponibilidad de recursos en áreas rurales ayuda a superar barreras geográficas y económicas. Al priorizar intervenciones preventivas que consideren estas variables, se facilita no solo la detección temprana y el tratamiento oportuno, sino también la adopción de hábitos saludables en la población.

V. CONCLUSIONES

1. La caracterización sociodemográfica de los pacientes refleja un predominio de los que tienen edades entre 41-50 años (41) para un 32.8%; el sexo masculino es el más representado (68) para el 54.4%; prevalecen los que residen en zona urbana (107), para el 85.6%; con nivel de instrucción secundario (49), para el 39.2% y los que tienen negocio propio (37), para el 29.6%.
2. En los pacientes diabéticos atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Tamborapa Pueblo. San Ignacio predominan los que tienen estilo de vida no saludable (74), para un 59.2%; asimismo, presentan estilos de vida saludables (51) para un 40.8%.
3. Los resultados del control glicémico de los pacientes diabéticos atendidos muestran que superan los 130 mg/dl un total de (53) pacientes, lo que representa un 42.4%; mientras que registran niveles de glucosa por debajo de 130 mg/dl (72) pacientes, para un 57.6%.
4. Los estilos de vida de pacientes diabéticos influyen en la regulación de los niveles de glucosa en sangre y en la prevención de complicaciones asociadas; los que tienen una alimentación balanceada con el control del consumo de carbohidratos, grasas y azúcares, mantienen niveles estables de glucosa en sangre (51), para un 40.8%; los que practican actividad física (36), para el 28.8%; los que tienen control del estrés (54), para el 43.2% y la adherencia al tratamiento favorecen el manejo efectivo de la diabetes (72), para el 57.6%; el consumo de tabaco y alcohol interfiere negativamente en el control glicémico y aumenta el riesgo de complicaciones.
5. Las características sociodemográficas influyen en el control glicémico de los pacientes diabéticos, ya que determinan el acceso a recursos, la adherencia al tratamiento y la capacidad de implementar hábitos saludables; estas no solo afectan las condiciones de vida de los pacientes con esta patología, sino también su capacidad para manejar la enfermedad; por ello, es fundamental que las políticas de salud aborden estas disparidades para garantizar un control glicémico equitativo y sostenible.

VI. RECOMENDACIONES

A los directivos de instituciones de salud, implementar políticas inclusivas desde los procesos que se desarrollan como parte del servicio que brindan a la población, que permitan realizar acciones de promoción de salud en comunidades, para atender a personas vulnerables desde sus condiciones sociodemográficas, para mejorar el conocimiento sobre la diabetes y los factores asociados.

A los trabajadores de salud, participar de manera activa en capacitaciones sobre sensibilidad cultural y sociodemográfica, para ofrecer a los pacientes diabéticos que acuden a la institución, una atención diferenciada, caracterizada por la orientación y educación sobre factores que inciden en esta patología.

A los trabajadores del laboratorio clínico, fomentar la educación del paciente de forma tal que se ofrezcan orientaciones precisas y dirigidas a los más vulnerables según sus características sociodemográficas, para propiciar en ellos modos de actuar en correspondencia con una vida saludable; así también, promover el papel protagónico de los nuevos tecnólogos médicos en la implementación de estas acciones preventivas.

A los pacientes, garantizar su participación activa en programas preventivos y educativos ofrecidos por las instituciones de salud donde reciben atención con el propósito de elevar sus conocimientos sobre la diabetes y sus factores asociados y con ello mejorar su condición de salud en general.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Washington: WHO; 2019.
2. International Diabetes Federation. Atlas de la Diabetes de la FID. Séptima Edición. [Online].; 2019 [consultado 2021 Oct 07]. Disponible en: www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133351_IDFA_TLAS9e-final-web.pdf
3. Centers for Disease Control and Prevention (U.S.). National Diabetes Statistics Report; 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/data/statistics/national-diabetes-statistics-report.pdf> 5.
4. Cantillo Valenzuela, Reinaldo (2020). Caracterización Sociodemográfica y Clínica De Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo II en los hospitales Federico Lleras Acosta y San Francisco E.S.E. de la Ciudad de Ibagué Tolima. Trabajo de grado. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD. Colombia.
5. Garrochamba Peñafiel, Byron David (2020). Estilos de Vida en los pacientes con diabetes mellitus de tipo 2, que asisten al Club de Diabéticos del Hospital General IESS Machala. Tesis para Optar el título profesional de Licenciado en enfermería. Universidad Nacional de Loja. Ecuador.
6. Betancourt Jimbo, Cielito del Rosario; Katiuska Figueredo Villa; Mayra Carola León Insuasty y Luis Alfredo Moreno Plaza (2021). Proceso de adaptación en pacientes diabéticos. Revista Eugenio Espejo. ISSN: 1390-7581. ISSN: 2661-6742. Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador.
7. Anguila Anguila, Joel David; Stephanie Cuello Acosta; Karla Vanessa García Charris; José de Jesús Jiménez Rojano; Juan Camilo Rivera Herrera y Daniela Zapa Martínez (2022). Características sociodemográficas y clínicas relacionadas con mortalidad por diabetes tipo i y ii en un hospital de alta complejidad. en una ciudad colombiana. Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de médico. Universidad del Norte. Colombia.
8. Andrade Navia, Juan Manuel; Dagoberto Páramo Morales y Elías Ramírez Plazas (2022). Representaciones sociales de las personas con diabetes mellitus tipo 2 en

Neiva (Colombia). Revista pensamiento y gestión, N.º 50. ISSN 2145-941X (online). Colombia.

9. Calva Herrera, Yessica Rocío (2020). Características sociodemográficas y el nivel de conocimiento acerca del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus. Hospital General de Jaén. Tesis para optar el Grado Académico de maestro en ciencias mención: salud pública. universidad nacional de Cajamarca. peru.

10. Alegría Guzmán, Greisy Karlita; Manrique Wong, Joyci Elizabeth y Pérez Castellano, Mariel Ruth (2021). Características sociodemográficas – clínicas y estilo de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, del C S. San Juan, Iquitos. Para optar el título de: licenciada en enfermería. Universidad Nacional Alas Peruanas.

11. Acuña Carbajal, Giannina CAHI, G. (2021). Adherencia terapéutica en adultos con diabetes tipo 2 en un programa de enfermedades crónicas. Huánuco. Revista Peruana de Investigación en Salud; III (4).

12. Aruwanca Patricio, I. N. (2022). Características sociodemográficas y clínicas del paciente con diabetes mellitus tipo 2 del hospital Ilo II-1 Moquegua. Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Autónoma de Ica. Chíncha, Perú.

13. Rial Carrillo I, Martínez-Santos A. E, Rodríguez-González R. Características del empleo de la vía subcutánea para la administración de medicamentos en pacientes en cuidados paliativos. Index Enferm [Internet]. 2020 Jun [citado 16 Nov 2020]; 29(1-2): 37-41. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100009&lng=es

14. IRIS PAHO. Pacto Mundial contra la Diabetes. Implementación en la Región de las Américas 2021. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54682/OPSNMHN210017_s pa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54682/OPSNMHN210017_spa.pdf)

6. Banco Mundial. Prevalencia de la diabetes (porcentaje de la población mundial de 20 a 79 años) 2021. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.DIAB.ZS>.

15. Ministerio de Salud. Sala virtual de vigilancia epidemiológica de diabetes. Año 2020. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE07/diabetes.pdf>
16. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico del Perú SE 14-2021 (del 04 al 10 de abril) 2021. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wpcontent/uploads/2021/05/boletin_202114.pdf
17. Minsa. Análisis de la situación de salud del distrito de Villa El Salvador 2019. [Internet]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20VILLA%20EL%20SALVADOR.pdf
18. Parrales I, Macías J and Tonalá D. Diabetes mellitus, cáncer y riesgos cardiovasculares en adultos mayores. Dominio de las Ciencias 7.3. 2021: 1500-1518. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/download/2071/4322>
19. Miyar L, Lúcia M, De Souza C. Características sociodemográficas y clínicas de una población diabética en el nivel primario de atención a la salud. Rev Latino-am Enfermagem; 15. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CvPmpZ6rjFpWgmDxBNJZsH/?format=pdf&lang=es>
20. Untiveros C, Núñez O, Tapia L, Tapia G. Diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital II Essalud - Cañete: aspectos demográficos y clínicos. Rev Med Hered; 15 (1): 19-23. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2004000100005&lng=es
21. Martins L, Pozzebom E, Serafini J, Pedroso B, Honorio M, Farias L. Características sociodemográficas y clínicas y cuidados con la salud de personas con diabetes mellitus hospitalizadas. 2020. Disponible en: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/72852/45103>

22. Espinoza C, Bravo P, Armas P, Reyes Herrera P, Saavedra Verduga D, Silva Jara D, et al. Características clínico-epidemiológicas de los pacientes amputados ingresados a la unidad de pie diabético del Hospital Abel Gilbert Pontón, Ecuador. [Online].; 2019 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482014000400007&lng=en
23. Asenjo J. Caracterización sociodemográfica y patológica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en un centro médico de Perú. [Online].; 2021 Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/985/1994>
24. Cuti K. Características clínicas y factores asociados a las infecciones adquiridas en la comunidad, en mayores de 60 años con Diabetes Mellitus Tipo 2. Hospital II - 2 Tarapoto. Enero 2018 - diciembre 2019. [Online].; 2020 [consultado 2021 Ago 25]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3829/MED.%20HUMANA%20-0Karina%20Denise%20Cuti%20S%c3%a1nchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. OMS. [Online].; 2020 [cited 2021 Agosto 6. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2021 agosto 6. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diabet>
26. MINSA. Plataforma digital única del estado Peruano. [Online].; 2020 [cited 2021 Agosto 6. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-decada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-elperu>
27. Chili Cayllahua IN, Pacheco Camargo LN. Estrategias de afrontamiento y adherencia al tratamiento de la persona con Diabetes Mellitus tipo 2 -Hospital III Goyeneche. Arequipa 2019. Tesis. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. cognitivo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en mayores de 30 años, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Cusco, 2017. Tesis. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abab del Cusco; 2019.

29. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud – Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. [Online]. Lima: Ministerio de Salud – Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2016 [cited 2020 Mayo 27]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>.

30. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Peru enfermedades transmisibles y no transmisibles, 2017. [Online]. Lima; 2017 [cited 2020 Mayo 27]. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf.

ANEXO I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
Caracterización sociodemográfica	Las características sociodemográficas son atributos que describen a una población en términos de aspectos sociales y demográficos.	Es la forma concreta y específica en que se definirán y recogerán los datos sobre estos atributos para que puedan ser analizados de manera consistente y precisa.	Sociodemográfica	Edad Sexo Procedencia social. Ocupación Nivel de instrucción	Ordinal	Ficha de Recolección de Datos y cuestionario de estilos de vida.
Diabetes	Es una enfermedad crónica que se caracteriza por niveles elevados de glucosa (azúcar) en la sangre.	Describir cómo se identificará y medirá la diabetes en un estudio específico, utilizando criterios clínicos y métodos de diagnóstico específicos.	Diagnóstico Estilos de vida Control glicémico	Sí No Adecuado (de 70 – 100 puntos) Inadecuado (de 0 –69 puntos) ≤ 130 mg/dl > 130 mg/dl	Nominal	

ANEXO II. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Características sociodemográficas.

1. **Edad:** años ()
2. **Sexo:** masculino () femenino ().
3. **Nivel de instrucción:** primaria (); secundario (); Universitario ()
4. **Zona de Procedencia:** urbano () rural () urbano-marginal ()
5. **Ocupación:** negocio propio () profesional () obrero ()
desempleado () otro:.....

Diagnóstico de diabetes

Sí ()

No ()

Control Glicémico

$\leq$ 130 mg/dl

$>$ 130 mg/dl

ANEXO III. ESCALA PARA MEDIR LOS ESTILOS DE VIDA EN DIABÉTICOS, VALIDADO POR ALEGRÍA GUZMÁN, GREISY KARLITA; MANRIQUE WONG, JOYCI ELIZABETH Y PÉREZ CASTELLANO, MARIEL RUTH EN EL 2020 EN PERÚ.

PRESENTACIÓN

Instrucciones

Le agradeceremos que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo que considere que refleja mejor su estilo de vida en los últimos seis meses. Elija una sola opción marcando con una cruz (X) en el cuadro que contenga la respuesta elegida. La aplicación del instrumento durará aproximadamente 30 min. Le agradecemos responder todas las preguntas.

ESCALA PARA MEDIR LOS ESTILOS DE VIDA EN DIABÉTICOS			
NUTRICIÓN			
1) ¿Con qué frecuencia come verduras?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca
2) ¿Con qué frecuencia come frutas?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi nunca
3) ¿Cuántas pedazos de pan come al día?	0 a 1	2	3 o mas
4) ¿Cuántas tostadas come al día?	0 a 3	4 a 6	7 o mas
5) ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
6) ¿Agrega sal a los alimentos cuando los está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
7) ¿Consume entre comidas?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
8) ¿Come alimentos fuera de casa?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
9) ¿Cuándo termina de comer la cantidad servida inicialmente, pide que le sirvan más?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
ACTIVIDAD FISICA			
10) ¿Con qué frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicio? (caminar rápido, correr o algún otro)	3 o más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi nunca
11) ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca

trabajo?			
12) ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajos en casa	Ver televisión
CONSUMO DE TABACO			
13) ¿Fuma?	No fumo	Algunas veces	Fumo a diario
14) ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 o más
CONSUMO DE ALCOHOL			
15) ¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 vez o más por semana
16) ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna	1 a 2	3 o más
INFORMACIÓN SOBRE LA DIABETES			
17) ¿A cuántas pláticas para personas con diabetes ha asistido?	4 o más	1 a 3	ninguna
18) ¿Trata de obtener información sobre la diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
ADHERENCIA TERAPÉUTICA			
22) ¿Hace su máximo esfuerzo para tener controlada su diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
23) ¿Sigue dieta para diabético?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
24) ¿Olvida tomar sus medicamentos para la diabetes o aplicarse su insulina?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
25) ¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca

CRITERIOS DE EVALUACION

Escalas de calificaciones del instrumento IMEVID modificado: Se asignarán calificaciones de 0, 2, y 4 a las tres opciones de respuesta, y corresponderá al valor más alto para la conducta deseable, lográndose así una escala de 0 a 100 puntos para todo el instrumento.

¡MUCHAS GRACIAS