

Factores socioculturales y las medidas preventivas hacia la diabetes mellitus tipo 2 en la Asociación Jóvenes Unidos I

Sociocultural factors and preventive measures towards type 2 diabetes mellitus in the Asociación Jóvenes Unidos I

Fatores socioculturais e medidas preventivas do diabetes mellitus tipo 2 na Asociación Jóvenes Unidos I

*Evelin Beatriz Mamani Mamani*¹

<https://orcid.org/0000-0002-6979-6663>

Resumen

Objetivo: Determinar los factores socioculturales que se relacionan con las medidas preventivas hacia la diabetes mellitus tipo 2 en la Asociación Jóvenes Unidos I, del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna, 2020. **Material y métodos:** Investigación cuantitativa, descriptiva no experimental y correlacional. Se obtuvo una muestra de 168 adultos de 18 a 59 años, donde 160 adultos cumplieron con los criterios de inclusión, con muestreo probabilístico aleatorio simple. **Resultados:** El 73 % presenta malas medidas preventivas hacia la diabetes mellitus tipo 2. En el factor social, a nivel biológico, la edad y los antecedentes familiares guardan una relación significativa con las medidas preventivas ($p < 0,05$) hacia la diabetes mellitus tipo 2. A nivel socioeconómico, la educación, el acceso a la salud, el ingreso económico, las habitaciones por vivienda, los dormitorios por persona y el tipo de vivienda son factores que tienen estrecha relación con las medidas preventivas ($p < 0,05$) hacia la diabetes mellitus tipo 2. El factor cultural, conocimiento y creencias se relacionan significativamente con las medidas preventivas ($p < 0,05$) hacia la diabetes mellitus tipo 2. **Conclusión:** Existen diez factores socioculturales que se relacionan con las medidas preventivas hacia la diabetes mellitus tipo 2, existe una relación estadística entre ambas variables de estudio, donde se acepta la hipótesis alterna, a través de la prueba de Chi-cuadrado, con una confianza de 95 % ($p < 0,05$).

Palabras clave: diabetes mellitus, factores culturales, factores sociales, medidas preventivas

Abstract

Objective: To determine the sociocultural factors that are related to preventive measures toward type 2 diabetes mellitus in the Asociación Jóvenes Unidos I, of the Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa district, Tacna, 2020. **Material and methods:** Quantitative, descriptive non-experimental, and correlational research. A sample of 168 adults aged 18 to 59 years was obtained, where 160 adults met the inclusion criteria, with simple random probabilistic sampling. **Results:** 73 % show poor preventive measures for type 2 diabetes mellitus. In the social factor, at a biological level, age and family history have a significant relationship with preventive measures ($p < 0.05$) for type 2 diabetes mellitus. At the socio-economic level, education, access to health, economic income, rooms per dwelling, bedrooms per person, and type of dwelling are factors that are closely related to preventive measures ($p < 0.05$) for type 2 diabetes mellitus. The cultural factor, knowledge, and beliefs are significantly related to preventive measures ($p < 0.05$) for type 2 diabetes mellitus. **Conclusion:** Ten sociocultural factors are related to preventive measures toward type 2 diabetes mellitus, there is a statistical relationship between both study variables, where the alternative hypothesis is accepted, through the Chi-square test, with a confidence of 95 % ($p < 0.05$).

Keywords: diabetes mellitus, cultural factors, social factors, preventive measures

Resumo

Objetivo: Determinar os fatores socioculturais relacionados às medidas preventivas do diabetes mellitus tipo 2 na Asociación Jóvenes Unidos I, do distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna, 2020. **Material e métodos:** Pesquisa quantitativa, descritiva não experimental e correlacional. Obteve-se uma amostra de 168 adultos de 18 a 59 anos, onde 160 adultos atenderam aos critérios de inclusão, com amostragem probabilística aleatória simples. **Resultados:** 73 % apresentam medidas preventivas deficientes para diabetes mellitus tipo 2. No fator social, em nível biológico, idade e história familiar têm relação significativa com medidas preventivas ($p < 0,05$) para diabetes mellitus tipo 2. Em nível socioeconômico, escolaridade, acesso à saúde, renda econômica, cômodos por moradia, dormitórios por pessoa e tipo de moradia são fatores que

¹Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, Perú

*estão intimamente relacionados às medidas preventivas ($p < 0,05$) para o diabetes mellitus tipo 2. O fator cultural, conhecimento e crenças estão significativamente relacionados às medidas preventivas ($p < 0,05$) para diabetes mellitus tipo 2. **Conclusão:** Existem dez fatores socioculturais que estão relacionados às medidas preventivas ao diabetes mellitus tipo 2, há uma relação estatística entre as duas variáveis do estudo, onde se aceita a hipótese alternativa, por meio do teste Qui-quadrado, com confiança de 95 % ($p < 0,05$).*

Palavras-chave: diabetes mellitus, fatores culturais, fatores sociais, medidas preventivas

Introducción

La diabetes mellitus tipo 2 ha sido y seguirá siendo un problema crítico de salud pública, ya que la población está envuelta por factores, tanto internos como externos, que de alguna manera influyen en el actuar de los pobladores, que habitan en comunidades alejadas de la ciudad. Esta enfermedad genera trastornos metabólicos, deteriorando el bienestar del ser humano que la padece, provocándole la muerte. Al identificar los factores que amenazan el ciclo de vida del ser humano, se podría crear y desarrollar estrategias de mayor impacto, para erradicar sigilosamente a la enfermedad, se motivaría a una investigación sobre los recursos humanos y materiales, con la finalidad de que la persona, como familia y comunidad, logre una calidad de vida óptima para alcanzar su bienestar de salud.

Como profesional en el campo de salud, y como ciudadanos, se tiene el deber de velar por el bienestar común de las personas que habitan en la comunidad, y en la jurisdicción, por ello, se debe conocer la situación actual de cada persona, en diferentes dimensiones, y así, evitar el deterioro del estado de salud de uno mismo y de los demás.

La importancia de este estudio radica en dos aspectos, primero, como ciudadano de la comunidad, la persona cumple un rol muy importante dentro de su seno familiar debido a que asume la responsabilidad para consigo misma y hacia los demás integrantes de su familia. Y como profesional de salud, se tiene el compromiso de velar por el bienestar común de las comunidades, según las jurisdicciones asignadas al personal de salud que labora en los establecimientos o puestos de salud, es así que se observa que hay un contemplado número de jóvenes registrados en el puesto de salud Las Begonias con diabetes mellitus y los demás se encuentran registrados en otra jurisdicción desconociéndose si estos tienen o no esta enfermedad, es preocupante saber la realidad de la asociación de Jóvenes Unidos I, que pertenecen a esa comunidad y la forma de aplicación de las medidas preventivas hacia la enfermedad de la diabetes mellitus en la población joven.

Material y métodos

El enfoque de esta investigación fue cuantitativo, surgió de un problema de estudio delimitado y concreto, ya que se utiliza una magnitud numérica y un análisis estadístico para probar la hipótesis. La presente investigación, según los criterios de los autores Hernández y Baptista, es un estudio de tipo descriptivo no experimental de corte correlacional. La muestra de estudio fueron 160 adultos de 18 a 59 años, con un muestreo probabilístico, de tipo aleatorio simple; para el estudio se tuvo en cuenta 7 manzanas con 18 lotes, de los cuales, 1 se dejó de encuestar y se continuó con el siguiente, respetando su participación en el estudio. Para el presente estudio se respetó y aplicó los principios éticos de la investigación, se brindó toda la información posible a los participantes, a través del consentimiento informado, promoviendo la participación en el estudio de manera voluntaria, respetando la confidencialidad. En este estudio se aplicó la técnica de la encuesta, la cual se realizó a través de cuestionarios virtuales anónimos. Cumpliendo con la validez por criterio utilizando la proporción de rangos por cada ítem, la prueba de constructo, con el KMO y Bartlett. Los datos fueron recolectados e ingresados en Excel Microsoft Windows 2016, según las categorías ubicadas en el instrumento, para su confiabilidad y el procesamiento de datos se usó el SPSS versión 21.0.

Resultados

En la tabla 1, se observó que el 73 % del total de los pobladores tienen malas medidas preventivas y el 27 %, buenas medidas preventivas.

Tabla 1
Características demográficas del equipo de salud del centro de salud

Medidas preventivas	Frecuencia	%
Malas medidas preventivas	117	73
Buenas medidas preventivas	43	27
Total	160	100

En la tabla 2 se observa que, el 79 % de los que poseen buenas medidas preventivas, y el 60 % de los que tienen malas medidas preventivas, son del sexo femenino. En antecedentes familiares, el 63 % de los que tienen buenas medidas preventivas, no tienen antecedentes y el 58 % de los que tienen malas medidas preventivas, tienen antecedentes. Para ambos factores sí existe relación significativa.

Tabla 2
Relación entre los factores sociales a nivel biológico y las medidas de prevención hacia la diabetes mellitus tipo 2 en la Asociación Jóvenes Unidos I

Factores		Medidas preventivas			
		Malo		Bueno	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Edad	18-29	56	48	20	47
	30-59	61	52	23	53
	Total	117	100	43	100
Sig. 0,879 < 0,05					
Sexo	Femenino	70	60	34	79
	Masculino	47	40	9	21
	Total	117	100	43	100
Sig. 0,024 < 0,05					
Estado civil	Soltero	42	36	17	40
	Casado	19	16	3	7
	Conviviente	50	43	22	51
	Divorciado	5	4	0	0
	Viudo	1	1	1	2
Total		117	100	43	100
Sig. = 0,292 < 0,05					
Antecedentes familiares	Sin antecedentes	38	42	19	63
	Con antecedentes	53	58	11	37
	Total	117	100	30	100
Sig. = 0,040 < 0,05					

En la tabla 3, respecto de los factores sociales a nivel socioeconómico, en el factor educación, de los que poseen buenas medidas preventivas, el 44 % tienen secundaria completa, seguido del 26 % que poseen estudios superiores, por lo tanto, la prueba Chi-cuadrado con una probabilidad Sig. = 0,038 < 0,05 indica que existe relación significativa.

Según el factor acceso de salud, los usuarios con seguro de salud que poseen medidas preventivas representan el 79 %, seguido de usuarios sin seguro de salud que poseen medidas preventivas buenas que representan el 21 %, por lo tanto, la prueba Chi-cuadrado con una probabilidad Sig. = 0,019 < 0,05 indica que existe relación significativa.

Tabla 3

Relación entre los factores sociales socioeconómicos y las medidas de prevención hacia la diabetes mellitus tipo 2 en la Asociación Jóvenes Unidos I

		Medidas Preventivas			
		Malo		Bueno	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Educación	Sin educación	1	1	0	0
	Primaria incompleta	11	9	1	2
	Primaria completa	19	16	2	5
	Secundaria incompleta	35	30	10	23
	Secundaria completa	38	32	19	44
	Estudio universitario/ maestría/ doctorado	13	11	11	26
	Total	117	100	43	100
Sig. = 0,038 < 0,05					
Ocupación	Desempleado	32	27	16	37
	Trabajador independiente	64	55	20	47
	Trabajador dependiente	21	18	7	16
Total	117	100	43	100	
Sig. = 0,479 < 0,05					
Acceso de salud	Con seguro de salud	69	59	34	79
	Sin seguro de salud	48	41	9	21
Total	117	100	43	100	
Sig. = 0,019 < 0,05					

En la tabla 4, en el factor ingreso económico, de los que tienen buenas medidas preventivas, el 67 % tienen ingresos menores a 732 soles mensuales; y de los que tienen malas medidas preventivas, el 50 % tienen ingresos entre 732 a 1014 soles mensuales. Según el factor habitaciones por vivienda, de los que poseen malas medidas preventivas, el 46 % tiene dos habitaciones por vivienda; y de los que poseen buenas medidas preventivas, el 33 % tiene tres habitaciones por vivienda. En el factor dormitorio por persona, de los que tienen malas medidas preventivas, el 42 % indica que viven tres personas por dormitorio, y de los que poseen malas medidas preventivas, el 39 %, más de tres

personas. Según el factor tipo de vivienda, de los que tienen malas medidas preventivas, y de los que poseen buenas medidas preventivas, el 57 % y el 56 % indican que su vivienda es de cemento con piso falso, respectivamente.

Tabla 4
Relación entre los factores sociales socioeconómicos y las medidas de prevención hacia la diabetes mellitus tipo 2 en la Asociación Jóvenes Unidos I

Factores sociales		Medidas preventivas			
		Malo		Bueno	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Ingreso económico	< 732 s/mes	44	38	29	67
	Entre 732 - 1014 s/mes	58	50	13	30
	Entre 1015 - 1352 s/mes	8	7	1	2
	> 1352 s/mes	7	6	0	0
Total		117	100	43	100
Sig. = 0,006 < 0,05					
Habitaciones por vivienda	Una habitación	20	17	10	23
	Dos habitaciones	54	46	10	23
	Tres habitaciones	35	30	14	33
	Más de tres habitaciones	8	7	9	21
Total		117	100	43	100
Sig. = 0,013 < 0,05					
Dormitorio por persona	Una persona	4	3	6	14
	Dos personas	18	15	10	23
	Tres personas	49	42	12	28
	Más de tres personas	46	39	15	35
Total		117	100	43	100
Sig. = 0,037 < 0,05					
Tipo de vivienda	Estera con piso de tierra	10	9	1	2
	Adobe con piso de tierra	6	5	0	0
	Estera con piso falso	21	18	5	12
	Cemento con piso falso	67	57	24	56
	Cemento con mayólica o cerámica	13	11	13	30
Total		117	100	30	100
Sig. = 0,019 < 0,05					

En la tabla 5, respecto de los factores culturales, en cuanto al conocimiento, se observa que el 49 % de los que poseen malas medidas preventivas, y el 42 % de los que tienen buenas medidas preventivas tiene conocimiento medio, y el 41 % de los que poseen malas medidas preventivas tienen conocimiento bajo. La prueba Chi-cuadrado con una probabilidad Sig. = 0,049 < 0,05 indica que existe relación significativa.

Tabla 5

Relación entre los factores culturales: conocimiento y las medidas de prevención hacia la diabetes mellitus tipo 2 en la Asociación Jóvenes Unidos I

Factores culturales		Medidas preventivas			
		Malo		Bueno	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Conocimiento	Bajo	48	41	14	33
	Medio	57	49	18	42
	Alto	12	10	11	26
Total		117	100	43	100

Sig. = 0,049 < 0,05

En la tabla 6, respecto de los factores culturales, en cuanto a las creencias, se observa que el 64 % de usuarios que poseen malas medidas preventivas y el 58 % de los que tienen buenas medidas preventivas, poseen creencias medias. La prueba Chi-cuadrado, con una probabilidad Sig. = 0,034 < 0,05, indica que existe relación significativa.

Tabla 6

Relación entre los factores culturales: creencias y las medidas de prevención hacia la diabetes mellitus tipo 2 en la Asociación Jóvenes Unidos I

Factores culturales		Medidas preventivas			
		Malo		Bueno	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Creencias	Bajo	15	13	1	2
	Medio	75	64	25	58
	Alto	27	23	17	40
Total		117	100	43	100

Sig. = 0,034 < 0,05

Discusión

En la tabla 1 se observan los resultados de los ítems correspondientes a las medidas preventivas, donde el 73 % tiene malas medidas preventivas y el 27 %, buenas medidas preventivas.

Similar a los resultados de Aguirre y Rojas,¹ donde, el 81,7 % tienen prácticas de autocuidado regular, seguidos del 18,3 % con autocuidado bueno. Asimismo, el 35 % tiene un riesgo muy alto, el 33,3 % ligeramente elevado, el 18,3 % moderado, el 6,7 % alto, y con el mismo porcentaje, un riesgo bajo. Para la Organización Mundial de la Salud,² la prevención primaria contiene acciones dedicadas a prevenir que la diabetes mellitus se presente en sujetos susceptibles, por medio del cambio de los factores de riesgo y de los determinantes ambientales y de comportamiento, a través de la intervención específica encaminada a sujetos susceptibles.

Las medidas preventivas se relacionan directamente con el conocimiento teórico, en donde cotidianamente se tiene que actuar con habilidad y destreza, desarrollando la práctica para que se torne hábito y costumbre, aportando con ello un buen mantenimiento de la salud y evitar el surgimiento de la enfermedad. Sugiriendo estudios observacionales y cualitativos en esta área.

La guía de práctica clínica en diabetes mellitus tipo 2,³ impulsan un cambio en el estilo de vida de las personas, que incluyen alimentación y actividad física para obtener un control metabólico permanente. También toman en cuenta el aspecto mental, puesto que llevar una vida tranquila involucra desarrollar actividades recreativas y momentos de ocio de manera individual y familiar.

En la tabla 2 se observan los resultados de los factores sociales a nivel biológico y su relación con las medidas preventivas a la diabetes, el 53 % de los que tienen buenas medidas preventivas tienen entre 30 a 59 años, el 79 % de los que poseen buenas medidas preventivas y el 60 % de los que tienen malas medidas preventivas, son del sexo femenino. El 51 % de los que tienen buenas medidas preventivas, presentan estado civil conviviente; el 63 % de los que tienen buenas medidas preventivas, no tienen antecedentes familiares; y el 58 % de los que tienen mala medida preventiva presentan antecedentes.

Ante la prueba estadística del Chi-cuadrado, tanto el factor sexo como el factor antecedente familiar, sí guardan relación con las medidas preventivas hacia la diabetes mellitus tipo 2.

Estos resultados coinciden con lo investigado por Gil,⁴ donde el 73,3 % son mujeres y el 54,2 % con antecedente familiar, son por la primera línea de consanguinidad.

Asimismo, en la investigación de Cohaila,⁵ la mayoría fue del sexo femenino (61,4 %), pero difieren en edad adulto maduro (59,8 %), y el nivel de educación, secundaria completa e incompleta (42,16 %).

Entre los factores más importantes que desencadenan el origen y desarrollo de la DM2, se aprecian al sobrepeso u obesidad, hábitos alimentarios no saludables, la escasa presencia de actividad física, antecedente familiar de DM independientemente de la línea de generación, y a mayor edad se eleva el riesgo. La prevalencia incrementa en varones con edades de 30 a 69 años y, de tal forma, se eleva el riesgo para las mujeres a partir de los 70 años.⁶

Se observa que el resultado del presente estudio difiere con lo teórico, el factor que se difiere es el sexo, género femenino. Estos resultados, probablemente, se deben a que el género femenino desempeña diversos roles, como esposa, hermana, madres o trabajadoras, logrando alcanzar cierto grado de madurez que les permita preocuparse de sí mismas y de los demás, por lo que no dejarían de lado el cuidado de su forma física y psicoemocional.

La genética juega un papel predominante en el desarrollo de esta enfermedad, existiendo la probabilidad de poder tener la diabetes mellitus, a lo que podemos aseverar que, si se conserva los estilos de vida adecuados, como es el de una alimentación saludable, conservando los nutrientes necesarios para el joven, tendremos una buena salud. La juventud es una etapa de vida muy importante, que queda apartado para estos estudios de diabetes mellitus, por presentar aparentemente vigorosidad, entusiasmo y mucha fortaleza, pero estos indicadores no deben ser motivo para excluirlos de estos estudios de investigación.

Las tablas 3 y 4 contemplan los resultados de los factores sociales a nivel socioeconómico y su relación con las medidas preventivas a la diabetes, donde el 44 % de los que tienen buenas medidas preventivas, tienen educación secundaria completa, a medida que el grado de instrucción va disminuyendo, también disminuyen las medidas preventivas; el 55 % de los que tienen malas medidas preventivas, son trabajadores independientes; y el 79 % de los que tienen buenas medidas preventivas, cuentan con un seguro de salud; en cambio, el 41 % de los que tienen malas medidas preventivas, no tiene seguro de salud; y el 67 % de los que poseen buenas medidas preventivas tienen un ingreso económico menor de 732 soles mensuales.

Se observa que el 46 % de los que tienen malas medidas preventivas, tiene dos habitaciones por vivienda; y a mayor número de habitaciones por vivienda se percibe que los pobladores tienen buenas medidas preventivas. Por otro lado, el 42 % de los que tienen malas medidas preventivas, manifiestan que tres personas duermen en un dormitorio, se observa que, a mayor cantidad de personas, las medidas preventivas son malas. Por último, el 57 % de los que tienen malas medidas preventivas, habitan viviendas de cemento con piso falso.

Ante la prueba de Chi-cuadrado, los factores: educación, acceso de salud, ingreso económico, habitaciones por vivienda, dormitorio por persona, y tipo de vivienda, sí guardan relación con las medidas preventivas. Y solamente el factor: ocupación no se relaciona con las medidas preventivas.

Los resultados se asemejan a los reportados por, Cohaila,⁵ donde en el factor biosocioeconómicos, el sueldo es menor de 750 soles (69,6 %), con mayor frecuencia para las mujeres (61,4 %); adulto maduro (59,8 %); secundaria completa e incompleta (42,16 %). Las viviendas eran de estera y adobe, con suministros de agua, con descampados para desechar la basura. En cuanto al estilo de vida, no consumen cigarrillos, en ocasiones ingieren bebidas alcohólicas, caminata como actividad física, con seguro del SIS.

Para Salas,⁷ se denomina bienestar social al estudio de las condiciones materiales observables, más específicamente las económicas, y se entiende por bienestar psicológico a la consideración de los factores psicosociales de la población a estudiar.

La carencia de recursos económicos categoriza a una familia u hogar como pobre, y muchas veces la condiciona a no tener una buena calidad de vida. Es decir, sus miembros están condicionados a no tener estudios, salud, así como la presencia de hacinamiento y una vivienda inadecuada. En cambio, algunos hogares consideran importante tener un adecuado nivel económico, el cual puede incrementar la satisfacción de sus necesidades básicas, e identificar pronto la enfermedad. Estos son indicadores para trabajar estudios multidisciplinarios.

En la tabla 5 se observan los resultados de los factores culturales, en conocimiento y su relación con las medidas preventivas a la diabetes, el 49 % de los que tienen malas medidas preventivas, presentan conocimiento medio; el 41 % de los que tienen malas medidas preventivas, presentan conocimiento bajo; y el 26 % de los que tienen buenas medidas preventivas, presentan conocimiento

alto. Ante la prueba de Chi-cuadrado, el conocimiento tiene una relación significativamente en las medidas preventivas hacia la diabetes mellitus tipo 2.

Similar a la investigación de Quispe,⁸ donde el 55,56 % tiene conocimiento intermedio en relación con medidas preventivas promocionales, seguida del 41,96 % tienen conocimiento no adecuado, y finalmente el 2,47 % tienen conocimiento adecuado.

En la investigación de Tuyo,⁹ los resultados respecto al conocimiento fueron: el 55 %, regular; 40 %, bueno; y 5 %, bajo. Por otra parte, en prácticas de autocuidado, el 76 % fue regular; 19 %, buena; y 5 %, mala.

Conforme a los datos encontrados, se evidencia la existencia de una estrecha relación para ambas variables, los entrevistados presentan conocimientos medios, que muchas veces se relacionan con malas medidas preventivas, por múltiples razones, como la escasa accesibilidad y participación social de los establecimientos y puestos de salud que cuenta la comunidad, por el propio desinterés de la salud, o tal vez por un entorno no saludable.

Se infiere que, el poseer un elevado conocimiento incrementaría las posibilidades de desarrollar el cuidado adecuado a la salud, pero existen variables intervinientes como las percepciones de las personas, entre otras, hacia el cuidado de la salud. La situación emocional juega un rol muy importante, lo cual motiva el saber elegir las acciones favorables a escoger para nuestra salud. Diversas teorías nos impulsan a comprender que el conocimiento, y la comunicación, son fundamentales para controlar el comportamiento humano. El conocimiento está relacionado con la práctica y la aplicabilidad, lo que concluye que el conocimiento encamina a elevar la capacidad para entender y procesar los métodos aplicados que garantizan un óptimo cuidado de la salud.

El personal de salud tiene como función, brindar información a la comunidad y a las familias, estableciendo programas educativos, estimulando y promocionando los estilos de vida saludables como parte de las medidas preventivas hacia la diabetes mellitus tipo 2. He aquí donde se resalta el rol de enfermería, como educadora, personal capacitado y orientado a brindar educación a la comunidad, para lograr incrementar el nivel de conocimiento, esto implica un cambio de conducta en las personas, por consiguiente, la mejora de la salud de la población y demás generaciones.

En la tabla 6, se observan los resultados de los factores culturales, respecto a las creencias y su relación con las medidas preventivas a la diabetes, el 64 % tienen creencias medias y malas medidas preventivas, el 40 % tienen creencias altas y buenas medidas preventivas, y, por último, el 13 % tienen creencias bajas y malas medidas preventivas. Ante la prueba de Chi-cuadrado, se sostiene que las creencias guardan relación significativa con las medidas preventivas hacia la diabetes mellitus tipo 2.

El estudio de Contreras,¹⁰ guarda similitud, donde el 51 % fueron mujeres y la edad promedio fue 41,48 %. Sin embargo, difiere en el resultado que la percepción de la DT2 no tiene relación con el estilo de vida.

En la investigación de Canul,¹¹ los resultados de los factores de expresividad y el automanejo con DMT2 tuvieron correlación negativa, los factores de creencias del mexicano y los indicadores de automanejo presentaron asociación positiva, con una estrecha diferencia con la muestra de usuarios sin DMT2.

La Organización Mundial de la Salud,⁷ infiere que el estudio de la calidad de vida tiene que ver con la percepción del individuo, hacia sí mismo, en el campo cultural y social en el que se desempeña y desarrolla. Las creencias acerca de las normas sociales y la motivación para cumplir con dichas normas afectan a las normas subjetivas. La presencia o ausencia de las cosas que harán que sea más fácil o difícil de ejecutar la conducta afectan la percepción de control del comportamiento. Al realizar el análisis, se observa que los datos encontrados difieren con algunos de los estudios, quizás es por consecuencia de múltiples factores. Muchas veces el ser humano tiene dificultades para expresar sus preocupaciones, por lo que es necesario seguir investigación en diferentes grupos de estudios.

Las condiciones sociales que dirigen la vida se relacionan muchas veces con el actuar diario, (social, económico); donde es la condición para un desarrollo óptimo del estado de salud de una persona, afectando su calidad de vida.

El conjunto de hábitos, creencias y costumbres de una persona permite predecir un comportamiento y una conducta de salud hacia la enfermedad. Su susceptibilidad lo encamina a una preparación psicológica, para actuar y minimizar una expectativa hacia su salud.

Referencias

1. Aguirre E. Rojas R. Prácticas de autocuidado y nivel de riesgo en familiares de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Establecimiento de salud. Nuevo Chimbote, 2019. [internet]. Edu.pe. 2020 [citado el 21 de agosto del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3578>
2. Organización Mundial de la Salud. Prevención de la diabetes mellitus. [Internet]. 1994. [citado 1 agosto 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41935/9243208446_es.pdf
3. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención R.M. N° 719-2015/MINSA [Internet]. 2016 [citado el 1 de agosto del 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
4. Gil E. Factores de riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 en adultos de una comunidad rural y su relación con las capacidades de autocuidado [Internet]. Handle.net. 2016 [citado el 21 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/2238>
5. Cohaila A. Determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación jóvenes unidos - Tacna, 2015. [internet]. 2018 [citado el 21 de agosto del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6058>
6. Ofman S., Taverna M., Dorina S. Importancia de considerar los factores psicosociales en la diabetes mellitus tipo 2. Revista Cubana Endocrinológica [Internet]. 2019 [citado el 21 de agosto 2021]; Vol.30, (2): e144. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532019000200010&lng=es.%20%20Epub%2026-Mayo-2020.
7. Salas L. Calidad de vida y la nueva sociología de la infancia, perspectivas de investigación social complementarias [Internet]. Com.ar. [citado el 21 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.cienciaried.com.ar/ra/usr/3/912/hologramatica_n12_v4pp83_95.pdf
8. Quispe A. Conocimiento y Actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe 2018. [internet]. Handle.net. 2018. [citado el 21 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/5369>
9. Tuyo, K. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica del autocuidado en adultos con diabetes Mellitus tipo II, en el CS. San Francisco-Tacna 2015. [internet]. 2015 [citado el 21 de agosto del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2175>

10. Contreras A. Percepción de enfermedad y estilo de vida en personas con diabetes tipo 2. [internet]. Handle.net. 2021. [citado el 21 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/12918>
11. Canul L. Creencias, Género, Ansiedad y su relación con el Automanejo de la Diabetes Tipo 2 en Pachuca, Hidalgo [Maestra en ciencias biomédicas y de la salud]. San Agustín Tlaxiaca. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2018.

Correspondencia

evelin.mamani.mamani@gmail.com

Fecha de recepción: **13/3/2022**

Fecha de aceptación: **24/3/2022**