



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de salud Laderas de Chillón Puente Piedra, 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Nota Montano, Mayra Thalia (ORCID: 0000-0003-3215-3426)

Palomino Jara, Pilar (ORCID: 0000-0003-2756-7085)

ASESORA:

Mgtr. Becerra Medina, Lucy Tani (ORCID: 0000-0002-4000-4423)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL:

Promoción de la salud, de la nutrición y alimentación saludable

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios que guía nuestros pasos, a nuestros queridos padres quienes nos brindan su confianza, apoyo y comprensión en este proceso para lograr nuestra meta.

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro profundo agradecimiento en primer lugar, a Dios por habernos bendecido día a día, seguidamente a nuestra asesora Mg. Lucy Tani Becerra Medina por los conocimientos adquiridos y el apoyo incondicional durante el proceso de desarrollo de nuestra investigación, finalmente agradecer a nuestros padres y familiares quienes de algún modo nos han acompañado en este largo proceso.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Página
Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	9
3.1. Tipo y diseño de investigación	9
3.2. Variables y operacionalización	9
3.3. Población, muestra y muestreo	10
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	10
3.5. Procedimientos	11
3.6. Métodos y análisis de datos	12
3.7. Aspectos éticos	12
IV. RESULTADOS	13
V. DISCUSIÓN	19
VI. CONCLUSIÓN	21
VII. RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS	23
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. <i>Características generales según frecuencia y porcentaje de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Salud Laderas de Chillón Puente Piedra, 2022</i>	13
Tabla 2. <i>Estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al centro de salud laderas de chillón, puente piedra, 2022</i>	14
Tabla 3. <i>Estilos de vida en su dimensión hábitos nutricionales en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al centro de salud laderas de chillón, puente piedra, 2022.</i>	15
Tabla 4. <i>Estilos de vida en su dimensión actividad física en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al centro de salud laderas de chillón, puente piedra, 2022</i>	16
Tabla 5. <i>Estilos de vida en su dimensión hábitos nocivos en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al centro de salud laderas de chillón, puente piedra, 2022</i>	17
Tabla 6. <i>Estilos de vida en su dimensión adherencia terapéutica en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al centro de Salud Laderas de Chillón Puente Piedra, 2022</i>	18

RESUMEN

Los estilos de vida son considerados como una manera general de vivir, que se basan en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta y comportamientos, determinados por factores socio culturales y por las características personales de las personas que muchas veces son saludables y otras son dañinas para la salud lo cual conlleva a desencadenar la mayoría de las enfermedades. **Objetivo:** Determinar los estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Centro de Salud Laderas de Chillón Puente Piedra, 2022. **Material y Método:** Es un estudio de enfoque cuantitativo de tipo básico descriptivo, de corte transversal y de diseño no experimental. Se utilizó el cuestionario del IMEVID que mide los estilos de vida en pacientes diabéticos el cual se aplicó a una población de 55 pacientes. **Resultados:** El 83.6% (46) pacientes presentan un estilo de vida inadecuados y el 16.4% (9) pacientes presenta un estilo de vida adecuado. Entre las dimensiones más afectadas se encuentran: La actividad física con un 85.5% de inadecuado estilo de vida, la adherencia terapéutica con 81.8% de inadecuado estilo de vida y hábitos nutricionales con 65.5% de inadecuado estilo de vida.

Conclusiones: Los estilos de vida de pacientes con DM Tipo 2 son inadecuados representados por 83.6% (46) pacientes. Solamente el 16.4% (9) presentó un estilo de vida saludable (adecuado).

Palabras Clave: Estilos de vida, Diabetes Mellitus tipo 2

ABSTRACT

Lifestyles are considered as a general way of living, which are based on the interaction between living conditions and individual patterns of conduct and behavior, determined by sociocultural factors and by the personal characteristics of people who are often healthy. and others are harmful to health which leads to triggering most diseases. Objective: To determine the lifestyles in patients with type 2 diabetes mellitus, Laderas de Chillón Puente Piedra Health Center, 2022. Material and Method: It is a quantitative approach study of basic descriptive type, cross-sectional and non-experimental design. The IMEVID questionnaire was obtained, which measures lifestyles in diabetic patients, which was applied to a population of 55 patients. Results: 83.6% (46) patients have an inadequate lifestyle and 16.4% (9) patients have an adequate lifestyle. Among the most affected dimensions are: Physical activity with 85.5% of inadequate lifestyle, therapeutic adherence with 81.8% of inadequate lifestyle and nutritional habits with 65.5% of lifestyle inadequate.

Conclusions: The lifestyles of patients with Type 2 DM are inadequate, represented by 83.6% (46) patients. Only 16.4% (9) had a healthy lifestyle (adequate).

Keywords: Lifestyles, Type 2 Diabetes Mellitus

I. INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que son costumbres y actitudes que todas las personas llevan en su vida diaria, la cual en algunas ocasiones son saludables y en otras son dañinos para su salud y su bienestar¹. Por esta razón la OMS ha advertido hace más de 2 décadas sobre los peligros a los que se expone la sociedad como consecuencia del estilo de vida poco saludable, el cual ha producido una epidemia de las denominadas Enfermedades No Trasmisibles (ENT), por lo que está aumentando con mucha rapidez y actualmente provoca alrededor del 71% de la mortalidad a nivel mundial², entre ella está la DM II que es catalogada como una enfermedad crónica, el cual se está volviendo más común el mundo debido a la variación en el estilo de vida, anteriormente mencionada, lo que genera altas tasas de mortalidad y atrae una atención de las instituciones de salud y una gran preocupación de los gobiernos a nivel mundial³.

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2014 refiere en su Informe Mundial de la Diabetes que la prevalencia de DM II se ha incrementado de 4.7% en 1980 a 8.5% en el 2014, asimismo, en el 2019 evaluó que la DM II causa 300 000 muertes anuales en el Caribe y Latinoamérica y que la inversión económica al año en terapias ronda los 6 700 mill. de dólares¹⁷, por lo tanto, para el 2030, se considera a la diabetes la séptima causa principal de muerte⁴.

Para la OMS, en su Informe Mundial sobre la Diabetes afirma que tener una dieta balanceada, realizar ejercicio físico regularmente, conservar un adecuado peso y no fumar contribuye a prevenir la DM II, asimismo, se logra tratar mediante dieta, ejercicio físico, medicación y revisiones periódicas para evitar complicaciones⁵.

Además, la Federación Internacional de Diabetes manifiesta que los estilos de vida tienen un impacto alto en los pacientes con DM II, perjudicando a más de 2 mill. de personas en el Perú y es la decimoquinta causa de muerte. Asimismo, se considera que gran parte de los habitantes padecen de DM II, pero aún no ha sido diagnosticada y puede presentar complicaciones médicas como Accidente Cerebro Vascular e infartos, amputaciones de extremidades inferiores por pie diabético o

insuficiencia renal. Por ello, el Estado y el Ministerio de Salud trabajan juntos para implementar políticas, normas o directrices que contribuyan en la prevención de dicho problema de salud pública⁵.

En el Perú por medio de la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Norte en el 2017, reporto que la DM II ha sido catalogada la novena causa de muerte y se considera que las personas entre 20 y 59 años tienen la mayor incidencia de diabetes, encontrándose entre el onceavo puesto de personas que contraen la enfermedad. Por lo tanto, debido al contexto de la situación antes mencionada surge la presente investigación, porque se ha demostrado que en los últimos años se ha incrementado un gran número de pacientes diabéticos dado que no tienen un estilo de vida adecuado y terminan por presentar complicaciones⁶.

Por tal motivo es importante conocer los estilos de vida de los pacientes con DM II para así brindar un cuidado de enfermería de manera holística, dado que, a partir de ello, se podrá implementar acciones para el bienestar de las personas crónicamente enfermas, aunque el cambio de los estilos de vida no es fácil. por qué no se logra de la noche a la mañana y se requiere ser constante. Es por ello que se realizó esta investigación, para poder evaluar como **problema general** ¿Cuáles son los estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II centro de salud Laderas de Chillón Puente Piedra, 2022?, **problemas específicos** ¿Cuáles son los estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión hábitos nutricionales?, ¿Cuáles son los estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión actividad física?, ¿Cuáles son los estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión Hábitos Nocivos? y ¿Cuáles son los estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión adherencia terapéutica?

Con la realización de esta investigación se pretende reforzar los conocimientos actuales sobre el problema encontrado, que confirme la solidez de la investigación teórica, asimismo la relevancia social de este estudio expone los inadecuados estilos de vida que presentan los paciente, el cual se ha agudizado por el confinamiento, por ello la enfermera como principal profesional de la salud en el

primer nivel de atención, pueda identificar e intervenir oportunamente apoyando en la promoción y prevención de la salud, por esta razón en la justificación metodológica el estudio busca aportar un instrumento validado y con confiabilidad sobre los estilos de vida de las personas con DM tipo II. Además, se podrá utilizar de marco de referencia para investigaciones próximas acerca de los estilos de vida en personas con DM II.

El Objetivo general, busca determinar los estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de salud Laderas de Chillón Puente Piedra, 2022

Asimismo, los Objetivos específicos, Identificar los estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión hábitos nutricionales, Identificar los estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en la dimensión actividad física, Identificar los estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en la dimensión hábitos nocivos y por último Identificar los estilos de vida en los pacientes con DMII en la dimensión adherencia terapéutica.

II. MARCO TEORICO

En los estudios nacionales, se considera a los autores: Cisneros Y. en el 2021, Asenjo J y Hurtado C. et al. en el 2020, Castillo L. en el 2018 investigaron la relación del estilo de vida con el control metabólico en pacientes con DM II, glucosa e IMC en adultos, en los dos estudios se aplicó el método observacional, transversal y de tipo correlacional, encontrando que los pacientes con DM en su mayoría presentan estilo de vida desfavorable y esto se evidencia en su control metabólico, por lo que sugieren adoptar estilos de vida saludables para prevenir esta enfermedad o reducir el riesgo de desarrollar complicaciones, dado que se considera que la causa principal de riesgo para el descontrol glucémico, es el estilo de vida no saludable, por lo que existe una relación directa y significativamente alta entre estas dos variables.^{9,12,13}

Así también Cáceres C, en el 2017; comenta en su investigación la relación entre conocimiento y estilos de vida en familiares de pacientes con DM II, el método fue cuantitativo, descriptivo correlacional, participaron 80 familiares de individuos con DM, concluye que el conocimiento sobre la DM en los familiares de las personas con esta patología no guarda relación con los estilos de vida¹⁵.

En los estudios internacionales se considera que: En España, Ruiz M, et al. y en la india, Ghosh A, et al. (2020); investigaron la relación entre estilo de vida y control de enfermedades crónicas, el impacto en la nutrición, actividad física y psicológica, y cambios en el estilo de vida en el periodo de confinamiento por COVID-19, en los tres estudios se aplicó el método de tipo observacional, transversal y analítico, encontrando que el estilo de vida está asociado de modo significativo con el control de la diabetes, dado que desde el confinamiento hubo un incremento en el consumo de carbohidratos, y una reducción en el ejercicio, como también bajo CGS y un generalizado estrés mental en individuos con DM II, los cuales son factores que pueden causar la hiperglucemia^{7,8,14}.

Así también otro estudio en México, Vásquez S, et al. en el 2018; Vicencio S. et al. en el 2017; investigaron el estilo de vida de los pacientes con DM II, en los dos estudios se aplicó el método de tipo descriptivo, de corte transversal y analítico,

encontrando que el estilo de vida es inadecuado en los pacientes con DM, a causa del consumo de cigarrillos, alcohol y gaseosas, mostrando una adherencia terapéutica incorrecta.^{10,16}

Nola Pender en su modelo titulado Promoción de la Salud, fundamenta que la función de la enfermera es motivar al usuario que mejore su estilo de vida, el cual abarca diferentes comportamientos vinculados con la salud y de tal modo orienta a la persona, la familia y/o comunidad a seguir estilos de vida saludables, trayendo consigo un desarrollo emocional en equilibrio con el bienestar físico del paciente. Pudiendo observar que el modelo de promoción de la salud sea preciso para su aplicación ante cualquier situación en cuestión a mejorar los estilos de vida de las personas sanas o aquellas que presenten algún tipo de enfermedad. El modelo incluye **metaparadigmas como el entorno**, que representa las interacciones entre factores cognitivos ante agentes que puedan modificar o influir con la aparición de conductas promotoras de salud, **la persona**, es aquel individuo definido como ser único desde su capacidad cognitivo-perceptual y sus variables factores, **la salud** en las personas tiene más importancia que cualquier otro enunciado general y **la enfermera**, es la encargada de incentivar a los pacientes para que cuiden su salud personal.

A partir de este modelo, el concepto de promoción de la salud son actividades que se realizan en busca del desarrollo de recursos que incrementen el bienestar y la salud de la persona²³. Por ello este modelo es la base primordial para prevenir posibles complicaciones que pueden poner en riesgo el bienestar y la vida de los pacientes, de manera que se pueda afirmar que es prioridad de todo profesional de la salud la prevención antes que los cuidados, para tener menos gente enferma, y así disminuir los gastos considerablemente, mejorando los estilos de vida de los pacientes.

Los estilos de vida según la OMS, se refiere a la interacción entre el estilo de vida y los comportamientos personales, definitivos por los aspectos sociales y culturales y por las características propias de las personas¹. Por ello en la DM II se consideró necesario la relación entre los factores ambientales y genéticos como resultado de los estilos de vida. Asimismo, existe relación con el control metabólico y el estilo de

vida de los usuarios con DM II, dado que la responsabilidad de su autocuidado depende del paciente. El tratamiento de esta enfermedad no resulta fácil ya que implica un cambio en su comportamiento habitual y los estilos de vida diario, de modo que las acciones necesarias tendrían que ser enfocadas al control glucémico aunque resulte difícil de alcanzar y mantener, debido al ambiente económico y social, limitadas decisiones para cambiar el estilo de vida personal, del mismo modo que la sensación de culpa, resentimiento, enojo, tristeza y miedo, que obstaculiza con la capacidad del usuario en su autocuidado¹⁸, así mismo se presentan seis dimensiones, para empezar tenemos la dimensión de **hábitos nutricionales**, debido a que toda persona con DM II tiene que entender que lo primordial para mantener su salud es tener una dieta balanceada. El profesional de salud debe crear un plan de alimentación balanceada con un correcto aporte nutricional y calórico, de tal modo, se pueda alcanzar un peso saludable y un óptimo control del metabolismo, la dieta en la persona con DM II debe tener las siguientes características, que sea personalizada, dividir en cinco comidas, consumir la sal o azúcar en pequeñas cantidades, comer una fruta completa en vez de jugo, además no es recomendable los productos elaborados con harinas integrales¹⁵, luego la dimensión de **actividad física**, el cual debe realizarse alrededor de 45 min. de recorrido diario, ya que está comprobado que este hábito regula la glicemia reduciendo el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares, la disminución de peso entre un 10% corrige los valores de la glucosa y disminuye la presión arterial¹⁰, igualmente en la dimensión de **hábitos nocivos** el fumar podría incrementar el riesgo de padecer una enfermedad vascular cerebral, coronaria o periférica y el consumo de bebidas alcohólicas puede producir un incremento del nivel de la glucosa por su alto porcentaje de azúcar, y calorías el cual favorece el aumento de peso¹⁵, y finalmente la dimensión de **adherencia terapéutica**, es el cumplimiento del tratamiento de acuerdo con la dosificación al programa prescrito según la OMS; sin embargo solo el 50% de los pacientes con DM II en los países desarrollados cumplen con su tratamiento; por esta razón se considera un problema de salud pública, en el que se necesita realizar intervenciones con enfoque multidisciplinar para mejorar la salud de los pacientes con DM II¹⁹.

El concepto de la Diabetes Mellitus, se identifica por elevados niveles de la glucosa en sangre producidos por la deficiencia en la acción o secreción de la insulina, o ambas. El páncreas se encarga de producir insulina y controlar el nivel de glucosa en la sangre. Normalmente en la sangre transita cierta cantidad de glucosa que se obtiene de la absorción de los alimentos²¹. Consiguiendo que los valores de glucosa en sangre se encuentren entre 70 – 120 mg/dl. En una condición diabética, las células pierden respuesta a la insulina o bien el páncreas desiste completamente de producirla²².

Se diferencian varios **tipos de diabetes** según la causa en la que se origina, la forma que se manifiesta y cómo desarrolla, entre ellos se encuentra la **DM I**: se manifiesta en niños, adolescentes y adultos > de 30 años, es causado por la eliminación parcial o completa de las células pancreáticas que se encargan de producir la insulina. Su inicio se identifica por presentarse de manera brusca, y recurrir a tratarse con insulina²⁰; la **DM II** es la más común, ya que forma parte del 80% del total que se manifiesta en individuos > de 40 años. Esto se debe a que el páncreas que es el encargado de generar la insulina no produce lo suficiente para poder conservar los niveles de glucosa normales, porque con frecuencia el organismo no responde de manera educada. El cual es ocasionado por una combinación de factores genéticos y ambientales. Otras características son, el sobrepeso, la hipertensión y el elevado nivel de colesterol, así mismo presentar antecedentes familiares de DM, en padres o hermanos; a veces puede no presentar síntomas, por esta razón es fundamental en personas de mayor riesgo realizar la búsqueda de este diagnóstico, porque puede tener complicaciones si no se conoce o no se trata a tiempo²¹.

Dentro de las **complicaciones** se encuentra la Hipoglicemia, que es la concentración baja de la glucosa en sangre, la Hiperglicemia, que es el aumento de los niveles de glucosa en sangre, se presenta frecuentemente en adultos mayores no insulino dependiente y se desencadena comúnmente por infecciones agudas, ACV, infarto de miocardio (IMA) u otras circunstancias similares, causando una elevada mortalidad, la Hipertensión arterial, debido a una relación estrecha con la DM II, aparece la hiperinsulinemia que se relaciona a la morbimortalidad por patología cerebrovascular o cardiopatía isquémica, lo cual obliga a tener un control

riguroso de la misma, por ello se recomienda valores de PA inferior de 150/90 mmHg en adultos mayores²¹, la segunda causa de muerte en pacientes con DM II tras la enfermedad coronaria, es la enfermedad cerebrovascular, ya que alrededor del 13% de las personas con DM II son personas mayores de 60 años que han tenido ictus¹⁰, la Retinopatía diabética, la DM daña gradualmente la retina con el tiempo, pudiendo ocasionar ceguera, la Nefropatía Diabética, se caracteriza por un daño en el riñón en la cual puede existir proteinuria y una pérdida gradual del funcionamiento de los riñones.

Por lo tanto, el **tratamiento** inicial es lograr que los valores de glucosa en sangre se encuentren en los parámetros adecuados, luego a mediano plazo modificar los estilos de vida tanto en los 4 pilares alimentación, ejercicio, medicación y educación, para prevenir futuras complicaciones.

III. MÉTODOLÓGIA

3.1. Tipo de estudio

Es una investigación de tipo básica según CONCYTEC en el 2018, porque se basa en un conocimiento nuevo dentro de un marco de la teoría, pero no resuelve problemas²⁷. El presente estudio tiene un enfoque de tipo cuantitativo, porque mide numéricamente los datos, que se analizan estadísticamente, y los resultados se explicarán, de tipo descriptivo, porque se pretende explicar la variable del estudio.

3.2 Diseño de investigación

Diseño no experimental dado que no se manipulará la variable y observaremos en su contexto natural y de corte transversal, debido a que se obtiene los datos en un único momento ²⁴.

3.2. Variables y operacionalización

Variable de estudio: Son los estilos de vida y según su naturaleza, es cualitativa y su escala de medición nominal.

Definición conceptual: Según la OMS en el 2016 menciona que es una forma de vida que desarrolla el ser humano a través de su comportamiento, hábitos, costumbres que va en relación al entorno que pueden ser saludables o nocivos para la salud.

Definición operacional: Evaluado a través del Instrumento para medir Estilo de vida en pacientes con DM (IMEVID) consta de 25 preguntas, relacionados con hábitos nutricionales, actividad física, hábitos nocivos y adherencia terapéutica.

3.3 Población y muestreo

3.3.1. Población: Está establecida por 55 pacientes con DM II que acuden al C.S Laderas de Chillón, Puente Piedra.

Muestreo: Se realizó por conveniencia de tipo no probabilístico, por que se trabajó con toda la población²⁵.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de DM II
- Pacientes mayores de 18 años de edad con DM II
- Pacientes que estén registrados en el padrón de diabéticos y asistan al C.S Laderas de Chillón, Puente Piedra.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que padezcan otra enfermedad ajena al estudio.
- Pacientes que se atienden en otro centro de salud.
- Pacientes con limitaciones mentales

Unidad de análisis: Personas con DM II que vivan en Puente Piedra y pertenezcan al C.S Laderas de Chillón

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se aplicó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, titulado Instrumento para medir el Estilo de Vida en Diabéticos (IMEVID), el cual fue creado por Ariza, López, Munguía y Rodríguez²⁴ del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), tuvo una evaluación multidisciplinaria por 16 expertos de salud; obteniendo una confiabilidad de α de Cronbach de 0.81.

Este cuestionario fue adaptado por las autoras Palomino Jara Pilar, Nota Montano Mayra. El instrumento puede ser administrado individual o colectiva, siendo el tiempo de aplicación de 10 minutos, se divide en 4 dimensiones y 25 preguntas. Cada pregunta está apropiada para una respuesta de tipo cuantitativa orientado a implementar estilos de vida saludables de los participantes que conformarán esta

investigación. La puntuación es de 0, 2 y 4 puntos para las tres opciones de respuesta y el 4 corresponde el valor más alto para la conducta deseable, logrando así una escala de 0 a 100ptos. para todo el instrumento. Las dimensiones a evaluar son Hábitos Nutricionales, adecuado (30-40ptos), inadecuado (0-29ptos), actividad física, adecuado (9-12ptos), inadecuado (0-8ptos), Hábitos Nocivos, adecuado (18-24ptos), inadecuado (0-17ptos) y adherencia terapéutica, adecuado (18-24ptos), inadecuado (0-17ptos); el cual nos dará como resultado final un adecuado estilo de vida de 75 a 100 puntos o inadecuado de 0 a 74 puntos.

Así mismo se sometió el cuestionario a 5 juicio de expertos, en el cual se alcanzó el valor de 1.00 en V de AIKEN, de modo que existe una consistencia fuerte. Asimismo, se llevó a cabo la prueba piloto a 10 pacientes con DM II del C.S Laderas de Chillón, se sometió al programa SPSS versión 22, obteniendo un resultado de 0.82 en el coeficiente alfa de Cronbach con el fin de obtener los resultados de la encuesta, demostrando que es confiable.

3.5. Procedimientos

Para la realización del estudio se requirió previamente la autorización del médico jefe del C.S. Laderas de Chillón por medio de una carta de presentación que fue emitida por la universidad, el cual fue aprobado para la aplicación del cuestionario con los pacientes diabéticos que cumplen con los requisitos de inclusión. Se coordinó anticipadamente mediante llamada telefónica para especificar fechas y horarios para poder aplicar dicho instrumento, previo al recojo de datos se brindó una sesión educativa de manera presencial a los pacientes con DM sobre los estilos de vida y posteriormente se realizó la encuesta a los participantes quienes firmaron el consentimiento informado antes de desarrollar el cuestionario, explicándole a los participantes los objetivos del estudio, y como debe llenar el cuestionario. El promedio de desarrollo del cuestionario fue de 10 a 15 minutos aproximadamente para poder responder dicha encuesta. Consecutivamente a los valores indicados se verifico las respuestas y se calificó, para poder elaborar y tabular una base de datos mediante el programa Excel 2016 y después en el SPSS versión 21.

3.6 Métodos de análisis de datos

Posterior a la recopilación de datos, estos fueron procesados y analizados de manera estadística, se manejó el Software Microsoft Excel 2016 y SPSS versión 21, mediante la codificación de las respuestas adquiridas según la variable establecida. Los resultados se presentan en tablas y gráficos estadísticos en frecuencia y porcentajes para el análisis e interpretación tomando en cuenta el marco teórico.

3.7 Aspectos éticos

Este trabajo de investigación cumple con los estándares establecidos por la Universidad César Vallejo, como parte de la ética prevalecerán los valores de responsabilidad y confidencialidad; Según (Marizan, 2016), el valor de la honestidad se puede definir como una forma de convivencia humana que respeta la propiedad, los principios y las opiniones personales de los demás, y los principios e ideas de una organización, comunidad o país.

Así mismo se tomará en cuenta los cinco principios universales como:

Respeto por las personas: Se refiere que las personas pertenecientes a las investigaciones serán tratados como seres autónomos, permitiéndoles tomar sus propias decisiones, en el presente estudio se respetó cada uno de las opiniones u observaciones de los participantes.

Beneficencia: Se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien a otros, por ello se buscó que los resultados del presente estudio beneficien a cada uno de los participantes, por lo que se brindó sesión educativa y se hizo entrega de material educativo para que se puedan informar y así poder mejorar su estilo de vida.

No maleficencia: No hacer daño y se protegerá los datos de los participantes.

Autonomía: Hace referencia a la capacidad para poder tomar decisiones, por ello este estudio se ejecutará previo consentimiento informado de los participantes, por lo cual la información obtenida será de carácter confidencial.

Justicia: La investigación será sin discriminación y de manera equitativa.

Honestidad: Recolección de datos con la verdad en todo momento.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Características generales según frecuencia y porcentaje de los pacientes con DM tipo 2, del C.S Laderas de Chillón Puente Piedra, 2022

Datos generales		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	23	41.8%
	Masculino	32	58.2%
Edad	18-39 años	9	16.4%
	40-59 años	39	70.9%
	>60 años	7	12.7%

Total 55 100,0
 Fuente: Datos sociodemográficos de la encuesta

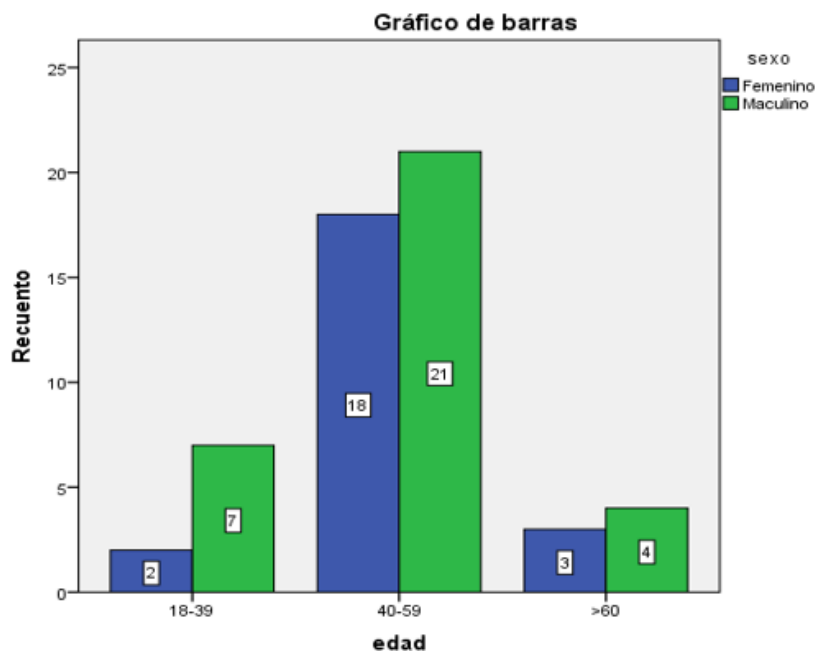


Gráfico 1. Características generales según frecuencia y porcentaje de los pacientes con DM tipo 2, del C.S Laderas de Chillón Puente Piedra, 2022

Interpretación:

De la Tabla 1 y gráfico 1, del total de los 55 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 encuestados, se halló que el grupo predominante es el **sexo masculino** representado 58.2% (32), con respecto a la **edad el grupo de adultos maduros destaca** con un 70.9% (39) continuado del grupo de adulto joven con 16.4% (9) y adultos mayores con 12.7% (7).

TABLA 2. Estilos de vida de pacientes con DM II, que asisten al C.S Laderas de Chillón, Puente Piedra, 2022

Estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
ADECUADO	9	16,4%
INADECUADO	46	83,6%
Total	55	100,0

Fuente: cuestionario IMEVID.

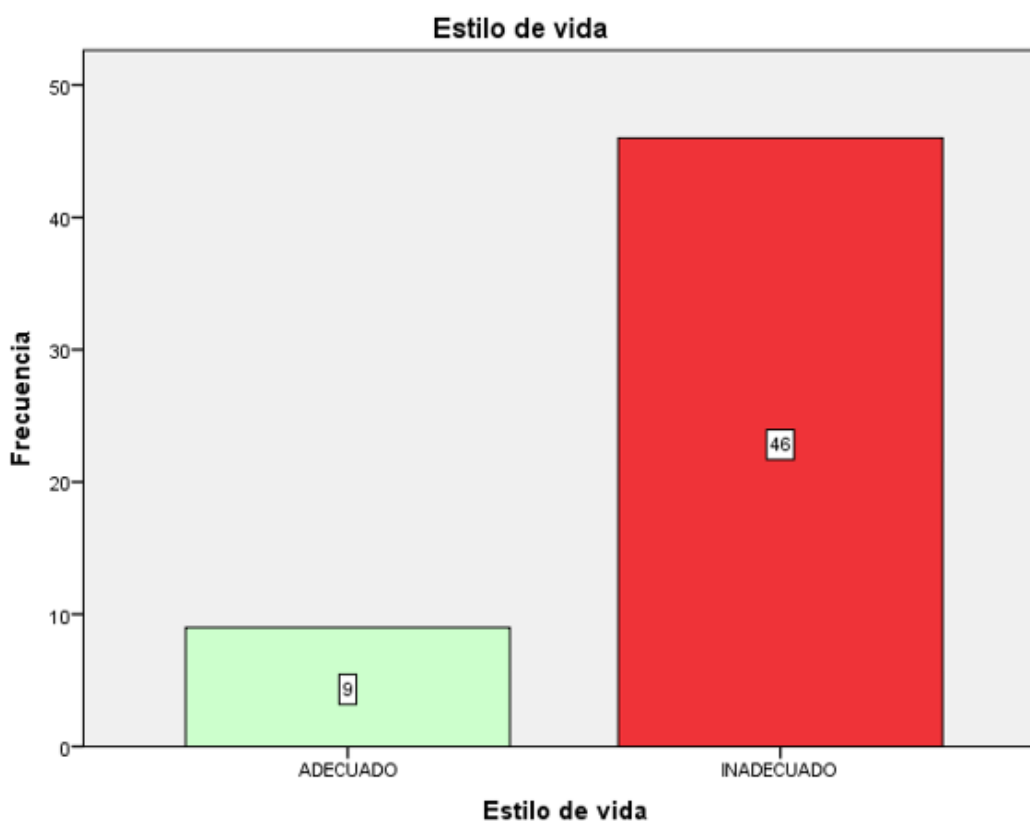


Gráfico 2. Estilos de vida de pacientes con DM II, que asisten al C.S Laderas de Chillón, Puente Piedra, 2022

Interpretación:

De la Tabla 2 y gráfico 2, del total de los 55 pacientes con DM II que asisten al C.S Laderas de Chillón, Puente Piedra, el 83.6% (46) de los pacientes **muestran un inadecuado estilo de vida** y solo el 16.4% (9) pacientes presenta un adecuado estilo de vida.

TABLA 3. Estilos de vida en su dimensión hábitos nutricionales en los pacientes con DM II, que acuden al C.S Laderas de Chillón, Puente Piedra, 2022.

Población:55 (100%)	Frecuencia	Porcentaje
Dimensión. hábitos nutricionales		
ADECUADO	19	34,5%
INADECUADO	36	65,5%
Total	55	100,0

Fuente: cuestionario IMEVID

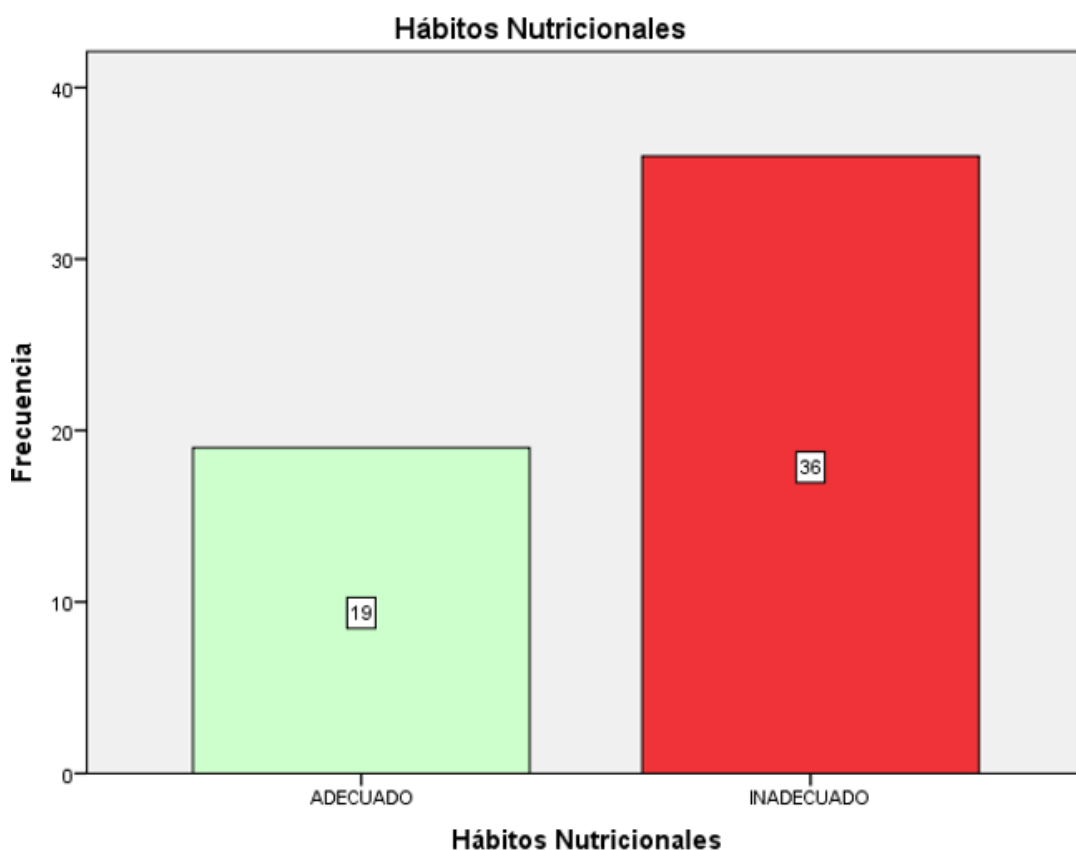


Gráfico 3. Estilos de vida en su dimensión hábitos nutricionales en los pacientes con DM II, que asisten al C.S Laderas de Chillón, Puente Piedra, 2022.

Interpretación:

De la Tabla 3 y gráfico 3, del total de los 55 pacientes con DM II que asisten al C.S Laderas de Chillón, puente piedra, **según la dimensión de hábitos nutricionales**, presentan un **65.5% (36) de inadecuado estilo de vida**, ante un 34.5% (19) de estilo de vida adecuado.

TABLA 4. Estilos de vida en su dimensión actividad física en los pacientes con DM II, que asisten al C.S Laderas de Chillón, Puente Piedra, 2022

Población:55 (100%)		
	Frecuencia	Porcentaje
Dimensión actividad física		
ADECUADO	8	14,5%
INADECUADO	47	85,5%
Total	55	100%

Fuente: cuestionario IMEVID

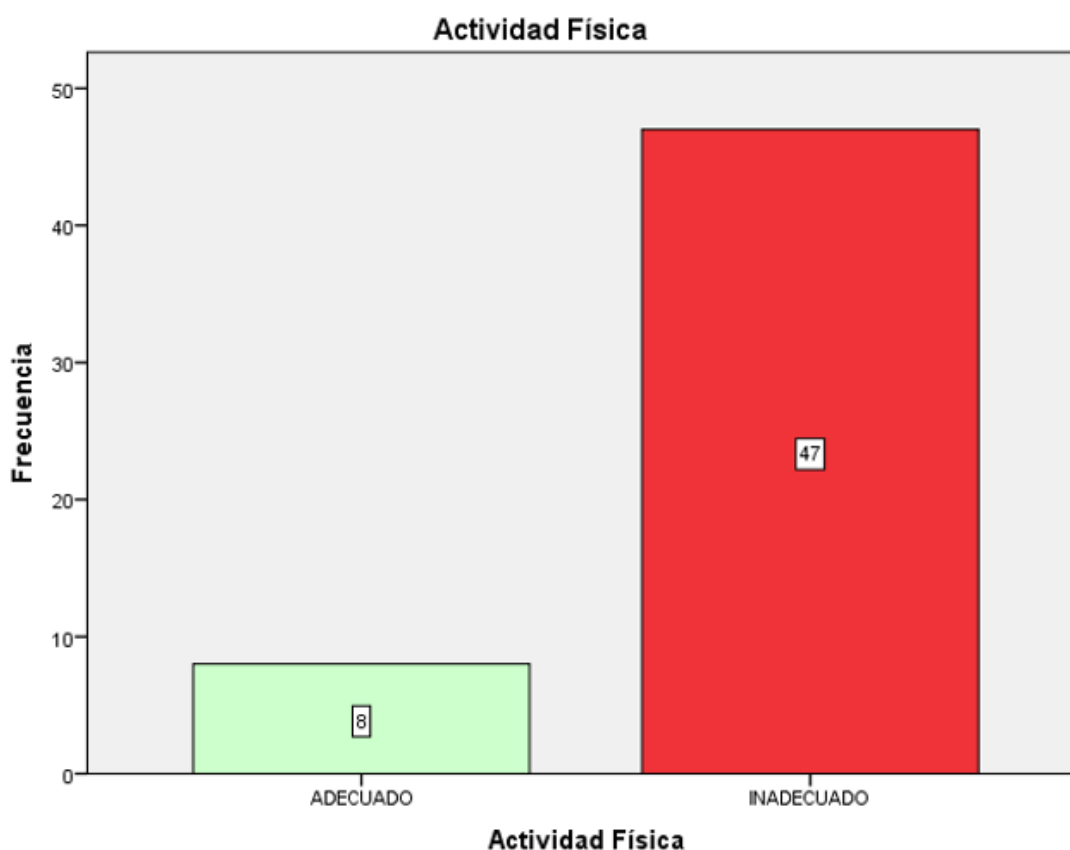


Gráfico 4. Estilos de vida en su dimensión actividad física en los pacientes con DM II, que asisten al C.S Laderas de Chillón, Puente Piedra, 2022

Interpretación:

De la Tabla 4 y gráfico 4, del total de los 55 pacientes con DM II que asisten al C.S Laderas de Chillón, Puente Piedra, de acuerdo con la **dimensión actividad física** podemos encontrar que el 85.5% (47) pacientes presentan **estilos de vida inadecuado**, ante un 14.5% (8) pacientes que presenta estilos de vida adecuado.

TABLA 5. Estilos de vida en su dimensión hábitos nocivos en los pacientes con DM II, que asisten al C.S Laderas de Chillón, Puente Piedra, 2022

Población:55 (100%)		
	Frecuencia	Porcentaje
Dimensión hábitos nocivos		
ADECUADO (NO TIENE)	34	61,8
INADECUADO(SI TIENE)	21	38,2
Total	55	100,0

Fuente: cuestionario IMEVID

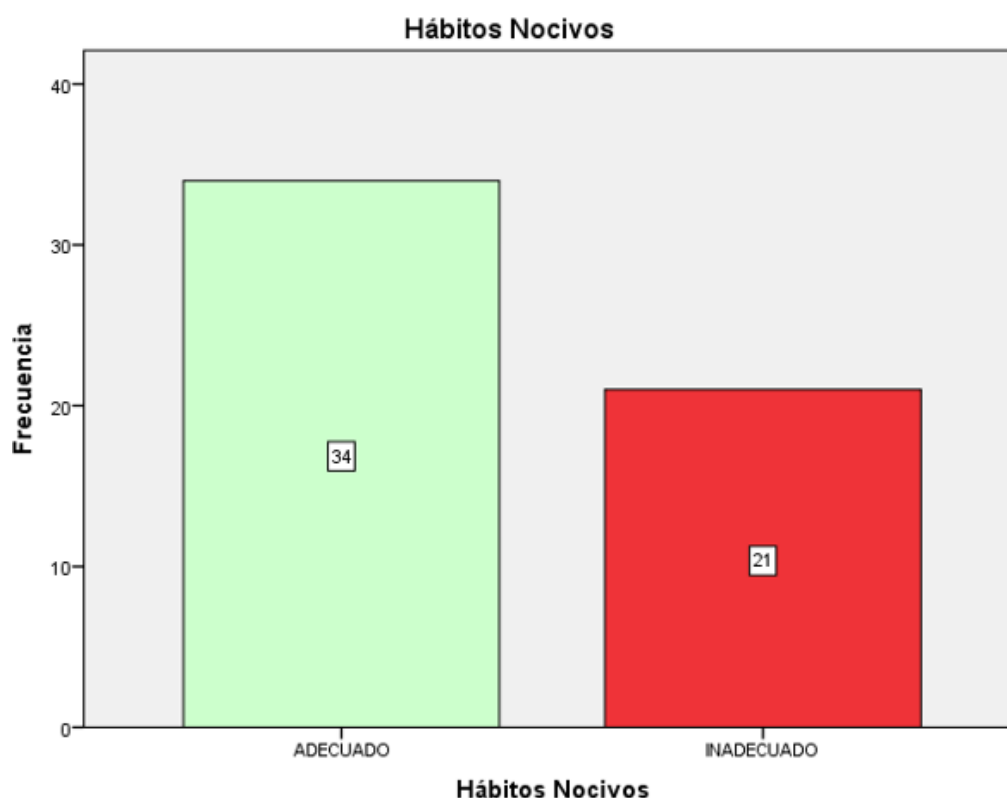


Gráfico 5. Estilos de vida en su dimensión hábitos nocivos en los pacientes con DM II, que asisten al C.S Laderas de Chillón, Puente Piedra, 2022

Interpretación:

De la Tabla 5 y gráfico 5, del total de los 55 pacientes con DM II que asisten al C.S Laderas de Chillón, Puente Piedra, según la **dimensión hábitos nocivos** se puede observar que el 61.8% (34) pacientes **no tienen hábitos nocivos (adecuado)**, frente a un 38.2% (21) pacientes que si presentan hábitos nocivos (inadecuado).

TABLA 6. *Estilos de vida en su dimensión adherencia terapéutica en los pacientes con DM II, que acuden al C.S Laderas de Chillón Puente Piedra, 2022*

Población:55 (100%)	Frecuencia	Porcentaje
Dimensión Adherencia terapéutica		
ADECUADO	10	18,2
INADECUADO	45	81,8
Total	55	100,0

Fuente: cuestionario IMEVID

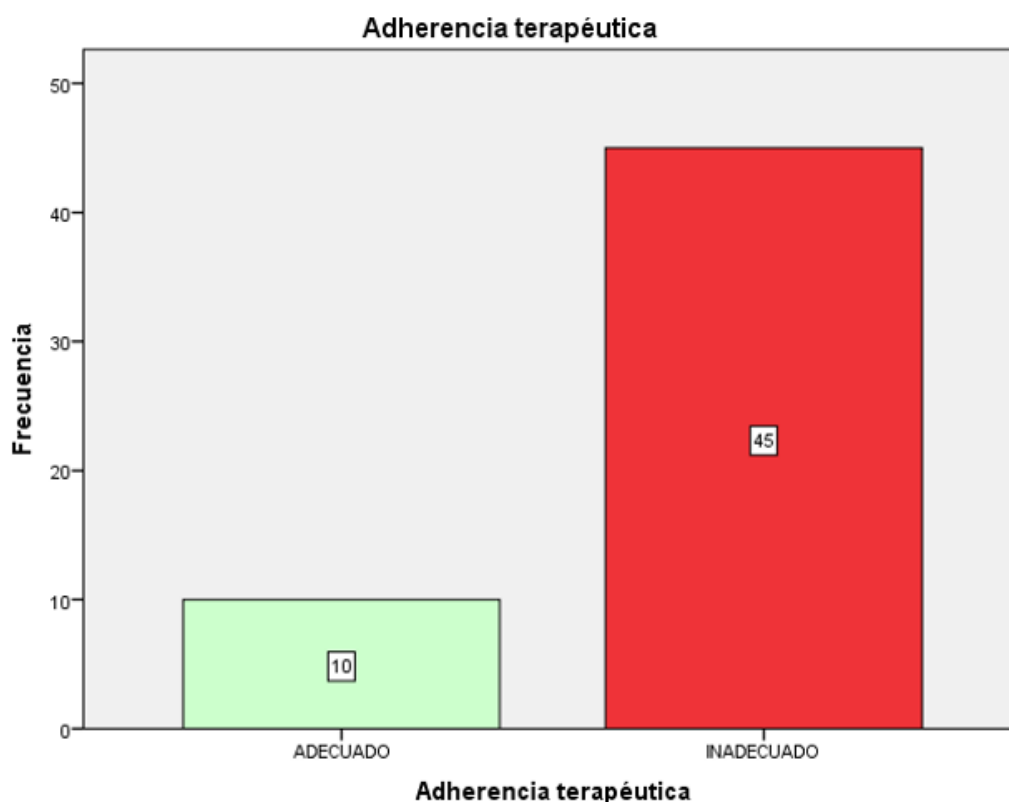


Gráfico 6. *Estilos de vida en su dimensión adherencia terapéutica en los pacientes con DM tipo 2, que asisten al C.S Laderas de Chillón Puente Piedra, 2022*

Interpretación:

De la Tabla 6 y gráfico 6, del total de los 55 pacientes con DM II que asisten al centro de salud laderas de chillón, puente piedra, según la **dimensión adherencia terapéutica** se puede observar que el 81.8% (45) pacientes presentan un **inadecuado estilo de vida**, mientras que solo un 18.2% (10) pacientes que presenta un adecuado estilo de vida.

V. DISCUSIÓN

Según la OMS el estilo de vida son actitudes y costumbres que llevan todas las personas en su vida diaria, que en algunas ocasiones son saludables y en otras son dañinos para su salud y su bienestar¹, de manera que dos personas con la misma condición de salud tienen diferente forma de pensar, debido a esta diferencia de percepción se remarca la importancia de la promoción de la salud para que sea el propio paciente quien evalúe su estilo de vida y tome el control de su salud y así pueda mejorarlo.

En cuanto al objetivo general: Determinar los estilos de vida en pacientes con DM II, C.S Laderas de Chillón Puente Piedra, 2022. en el cual participaron 55 pacientes que asisten al C.S Laderas de Chillón, se demostró que el sexo masculino es el grupo predominante representando el 58.2% (32), con respecto a la edad predomina el grupo **de adultos maduros** con 70.9% (39) continuado del grupo de adulto joven con 16.4% (9) y adultos mayores con 12.7% (7), estos resultados difieren con los hallazgos de **Hurtado C, Atoc N, Rodríguez M.** en Lima en el 2020, su muestra estuvo conformada por 175 personas de ambos sexos, en el cual predominan el sexo femenino con el 71.4% (125) y el 28.6 % (50) género masculino, sin embargo en cuanto a las edades sus resultados son similares y destacan el grupo de adultos maduros.

Así mismo se demuestra que el porcentaje mayor de estilo de vida es inadecuado con un 83.6% (46) y un 16.4% (9) presentan un estilo de vida adecuado. Por ello, se puede deducir que el estilo de vida promedio en la población estudiada está clasificada como inadecuado, estos resultados son similares a los hallazgos de **Castillo L,** en Lima en el 2018. Lo cual implica que la enfermera debe potenciar las acciones preventivas promocionales en cuanto a mejorar los estilos de vida de las personas considerando que tenemos un gran grupo dominante de adultos maduros en plena edad productiva.

En cuanto al objetivo específico 1: Identificar los estilos de vida en los pacientes con DM II según la dimensión hábitos nutricionales. En los resultados se halló que un 65.5% (36) tiene un inadecuado estilo de vida, ante un 34.5% (19) que muestran un adecuado estilo de vida.

Estos resultados coinciden con los hallazgos de **Ayte.V y Castillo L**, en Lima en el 2018; mencionan que es inadecuado el estilo de vida respecto a la alimentación, por lo cual como personal de enfermería debe orientar al paciente para que adopte estilo de vida saludable y de esta manera poder prevenir futuras complicaciones.

En cuanto al objetivo específico 2: Identificar los estilos de vida en los pacientes con DM II en la dimensión actividad física. En los hallazgos se encontró que 85.5% (47) tiene un estilo de vida inadecuado, mientras que solo el 14.5% (8) presentan un adecuado estilo de vida.

Estos datos encontrados son muy similares al de **Exaltación N**, en Huánuco en el 2017. Estos resultados implican la importancia de la actividad física en los estilos de vida de los pacientes, dado que el efecto que se produce durante el ejercicio es una disminución de los niveles de glucosa en la actividad física, por ello se recomienda como mínimo de 15 a 30 min. todos los días.

En cuanto al objetivo específico 3: Identificar los estilos de vida en los pacientes con DM II en la dimensión hábitos nocivos. En los hallazgos se encontró que el 61.8% (34) pacientes **no tienen hábitos nocivos** (adecuado), frente a un 35.2% (21) pacientes que si presentan hábitos nocivos (inadecuado).

Estos resultados encontrados son similares al de **Huerta, S. y Vicencio, S**; en México en el 2017, el cual nos indica que en esta dimensión existe un riesgo mínimo para la salud de los pacientes con DM II, ya que de alguna manera ellos tratan de cuidarse por ello es importante que la enfermera fortalezca ese interés que tienen las personas para poder mejorar su estilo de vida.

En cuanto al objetivo específico 4: Identificar los estilos de vida en los pacientes con DM II en la dimensión adherencia terapéutica. En los hallazgos se encontró que el 81.8% (45) pacientes presentan un **inadecuado estilo de vida**, mientras que un 18.2% (10) pacientes que presenta un estilo de vida adecuado. Esto significa que no son adherente al tratamiento lo cual implica un riesgo muy alto para posibles complicaciones que pueda darse aún más en esta situación de pandemia ha sido exacerbado por las limitaciones en cuanto a la atención y para poder acceder a los medicamentos.

Estos hallazgos difieren con la investigación presentada por **Ghosh A**, et al. en la india en el 2020, el personal de enfermería es el encargado para motivar al paciente a cuidar de su salud y asimismo hacer seguimiento usando la tecnología como por ejemplo la teleconsulta, para poder controlar la enfermedad del paciente a distancia.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: La mayoría de los pacientes con DM II que asisten al C.S Laderas de Chillón, presentan un inadecuado estilo de vida, lo que significa que la población estudiada es vulnerable a sufrir complicaciones que repercuten gravemente en su salud y requieren de manera urgente que el personal de enfermería potencie las actividades de promoción y de educación para la salud

SEGUNDA: En la dimensión Hábitos Nutricionales los pacientes con DM II muestran un inadecuado estilo de vida, demostrado en la mayoría de los pacientes por la ingesta de frituras, agregan sal y azúcar a sus alimentos el cual es poco saludable, por ello como profesionales de salud debemos orientar al paciente para que adopte un estilo de vida saludable.

TERCERA: La mayoría de los pacientes con DM II en la dimensión actividad física muestran un inadecuado estilo de vida, debido a que no practican ejercicios físicos ni aprovechan su tiempo libre para mantenerse activo, esto quiere decir que el personal de enfermería debe motivar al paciente para que busque hacer algo nuevo o retome algo que les guste.

CUARTA: En la dimensión hábitos nocivos los pacientes con DM II, no tienen hábitos nocivos (adecuado) en el que la mayoría de los pacientes no consumen tabaco, alcohol y rara vez gaseosa, por lo cual es importante que la enfermera fortalezca ese interés que tienen las personas para poder mejorar su estilo de vida.

QUINTA: En la dimensión adherencia terapéutica los pacientes con DM II tienen un inadecuado estilo de vida, debido a que la mayoría de los pacientes muy raras veces hacen un esfuerzo para controlar su DM, asimismo las indicaciones que se les brinda raras veces lo cumplen. Esto significa que no son adherente al tratamiento lo cual implica un riesgo muy alto para posibles complicaciones que pueda darse aún más en esta situación de pandemia que estamos viviendo por lo cual el personal de enfermería es el encargado de motivar al paciente a cuidar de su salud y además de realizar seguimiento usando la tecnología como por ejemplo la teleconsulta, para poder controlar la enfermedad del paciente a distancia.

VIII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al personal de salud del C.S Laderas de Chillón incorporar programas y/o estrategias en el cual se brinden de forma constante sesiones educativas para pacientes con DM, sobre los estilos de vida que debe de tener de forma constante para tener controlada su enfermedad.

SEGUNDA: Se sugiere al área de planificación, crear indicadores de efectividad, en cuanto al servicio ofrecido a los pacientes, puesto que ello asegura que se cumplan los estándares mínimos de calidad y satisfacción durante la atención del paciente.

TERCERA: A las autoridades del C.S se propone que incorpore el seguimiento extramural a través de la teleconsulta a los pacientes con DM II para que favorezca la atención, promoviendo así el autocuidado y previniendo las complicaciones.

CUARTA: A los profesionales seguir con investigaciones de esta índole, el cual nos proporciona nuevas estadísticas, para que de esta manera podamos analizar en qué nos hace falta corregir o que dimensiones se ha logrado mejorar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cifras estadísticas en diabetes a nivel mundial. [Internet]; 2016 [citado 2022 Agosto 5]. Available from: www.who.int/research/es
2. Bentivegna G, Márquez A. Medicina del estilo de vida. Una alternativa ante el avance de las enfermedades no trasmisible [Internet]. Rev. Venez. Salud Publ. 2020. [citado 2022 Julio 7]; Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7509601>
3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. [Internet]; 2016 [citado 2022 Julio 5]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf;jsessionid=738e73ba92bbc6bf4c88e1874adf4889?sequence=1>
4. Organización mundial de la salud. Diabetes. [Internet]; 2021. Abr. [cited 2022 Junio 3]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
5. Hurtado C, Atoc N, Rodríguez M. Estilo de vida saludable, nivel de glucosa e imc en adultos del valle de amauta – ate vitarte – lima – 2020 [Internet]. Rev. Científica de Ciencias de la Salud 2020. [cited 2022 Junio 5]; Available from: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1424/1803
6. Diris lima norte. Lima Norte Le Dice ¡No! A La Diabetes. [Internet]; 2017 [cited 2022 Junio 5]. Available from: <https://www.dirislimanorte.gob.pe/lima-norte-le-dice-no-a-la-diabetes/>
7. Ruiz-Roso MB, Knott-Torcal C, Matilla-Escalante DC, Garcimartín A, SampedroNuñez MA, Dávalos A, et al. Bloqueo de COVID-19 y cambios en el patrón dietético y los hábitos de actividad física en una cohorte de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [Internet]; 2020 [cited 2022 Junio 5]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7468739/>
8. Ghosh A, Arora B, Gupta R, Anoop S, Misra A. Efectos del bloqueo a nivel nacional durante la epidemia de COVID-19 en el estilo de vida y otros problemas médicos de los pacientes con diabetes tipo 2 en el norte de la

- India [Internet]; 2020 [cited 2022 Junio 10]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7265851/>
9. Vasquez S, Roy I, Velazquez L, Navarro L, Impacto del estilo de vida en el descontrol glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2; [Internet]; 2018 [cited 2022 Junio 15 15]. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=83989>
 10. - Vicencio S y Huerta S. Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de segundo nivel de la ciudad de Tuxpan, Veracruz, [Internet] 2017 [cited 2022 Junio 15]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/estilos-de-vida-diabetes-mellitus-tipo-2/>
 11. Góndola E, Carrasco G, Pauss P, Rojas T. Estilo de vida de los pacientes diabéticos que asisten a la clínica de diabetes del Hospital Santo Tomás. [Internet]. Rev. cient. Guacamaya. 2020 [cited 2022 Junio 15]; Available from: <https://revistas.up.ac.pa/index.php/guacamaya/article/view/1313/1078>
 12. José Ander Asenjo-Alarcón. Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de chota, Perú [Internet]. 2020. [cited 2022 Junio 15]; Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200101
 13. Hurtado C, Atoc N, Rodríguez M. Estilo de vida saludable, nivel de glucosa e imc en adultos del valle de amauta – ate vitarte – lima – 2020 [Internet]. 2020 [cited 2022 Junio 15]; Available from: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1424/1803
 14. Cisneros Nuñez Yoshie, Estilo de vida asociado al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 durante la pandemia de covid-19 en pacientes del centro de atención de urgencias – uce, lima, periodo octubre-diciembre 2020 [Internet]. 2021 [cited 2022 Julio 2]; Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3806/CISNEROS%20NU%c3%91EZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. Candy Vanessa Cáceres Zuñiga, Conocimiento y estilos de vida en familiares de pacientes con diabetes mellitus en un hospital de III nivel [Internet]. 2018 [cited 2022 Julio 3]; Available from:

https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1420

16. Castillo Flores Luis Alberto, estilos de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospital de ventanilla callao 2018 [Internet]. 2018 [cited 2022 Julio 2]; Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4377/castillo_fla.pdf?sequence=3&isAllowed=y
17. OPS. Diabetes. [Internet].; 2019. [cited 2022 Julio 2]; Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=rdmore&cid=5891&Itemid=40877&lang=es
18. Cantú P. Estilo de vida en pacientes adultos con Diabetes mellitus tipo 2. [En línea] 2014 [cited 2022 Julio 2]; Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/448/44832162002.pdf>
19. Arias V, Pedro Ivan. Actividad Física En Diabetes Mellitus Tipo II, Un elemento Terapéutica eficaz: Revisión del Impacto Clínico <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243020635005https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156300009.pdf>
20. Gómez M. Predictores de la calidad de vida en diabetes tipo 2. [Internet].; 2018. [cited 2022 Julio 5]; Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243020635005>
21. Zavala M. Vázquez O. y V. Whetsell M. Bienestar Espiritual Y Ansiedad En Pacientes Diabéticos. [Internet]. 2018 [cited 2022 Julio 5]; Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972006000100002
22. Aristizábal G., Blanco D., Sánchez A. y Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [Internet]. 2011 [cited 2022 Julio 5]; Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
23. Hernandez R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la Investigación. [Internet]. 1997 [cited 2022 Julio 5]; Available from: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf

24. López J, Andraca A, Rodríguez J y Miranda C. Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. [Internet] 2013. [cited 2022 Julio 5] Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/spm/v45n4/a04v45n4.pdf>
25. Mora. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. [Internet]; 2015 [cited 2022 Julio 5]; Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009.
26. American Diabetes Association. Standard of medical care for patients with Diabetes Mellitus. En: Diabetes Care, vol. 26 no. 1, p. S33-S50. [cited 2022 Julio 5] Disponible en: www.diabetes.org
27. Mora. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. [Internet].; 2017. [cited 2022 Julio 5]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009.
28. Calderon Echevarria M. Estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que acuden al Centro De Salud Pillco Marca. [Internet]; 2017. [cited 2022 Julio 5] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1375>.
29. Chisaguano y Ushiña. Estilos de vida en los pacientes con diabetes tipo ii que asisten al club de diabeticos del Centro de Salud N.- 1 de la ciudad de Latacunga. [Internet]; 2017. [cited 2022 Julio 10]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5312/1/T-UCE-0006-040.pdf>.
30. Saldaña, S; Huerta, S. Estilos de vida en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2. Revista Médica Electrónica Portales Medicos. 2017; 2(1)
31. Enfermería Td. Modelo de promoción de la salud. [Internet].; 2012. [cited 2022 Julio 10] Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>.
32. Holmes, H. N. (2016). Diabetes mellitus guía para el manejo del paciente. (L. W. Wilkins, Ed.) Wolters Kluwer.
33. Rivas-Castro, A., Leguísamo-Peñate, I., & Puello-Viloria, Y. (2020). Lifestyle in patients with Type II Diabetes Mellitus from a health institution in Santa

- Marta, Colombia, 2017. [cited 2022 Julio 11]. Available from <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3601>
34. Sanitas. blood glucose levels [Internet].; 2022. [cited 2022 Julio 11]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/diabetes/niveles-glucosa-sangre.html>.
 35. Diabetes and your heart . [Internet].; 2020. [cited 2022 Julio 12]. Disponible en:
<https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/resources/features/diabetes-and-heart.html>
 36. Daa. 5 keys to lifestyle management with diabetes . [internet].; 2017. [cited 2022 Julio 12]. Disponible en: <https://canaldiabetes.com/5-clavesl-estilo-de-vida-diabetes/>
 37. Lifeder.com. Hemoglucotest: What is it for, Procedure, Values.[Internet].; 2018. [cited 2022 Julio 12]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/hemoglucotest/>.
 38. KidsHealth. Keep track of your blood sugar. [Internet].; 2020. Acceso 12 de julio de 2020. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/track-blood-sugar-es.html>
 39. Sánchez, C. Characterization of lifestyle in adult patients with type II diabetes mellitus. Yara, 2017 [Internet];2018; [cited 2022 Julio 12]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2018/mul185b.pdf>
 40. Romero R, Díaz G y Romero H. Style and quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus. En instituto Mexicano Seguro Social. Vol 49: 125-136. 2017.

ANEXO

ANEXO 1:
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN DE VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR POR DIMENSION	Escala de medición
Estilos de vida	Es una forma de vida que desarrolla el ser humano a través de su comportamiento, hábitos, costumbres que va en relación al entorno que pueden ser saludables o nocivos para la salud. OMS 2016	Evaluado a través del cuestionario IMEVID, para medir la variable estilos de vida, consta de 25 ITEM - Inadecuado estilo de vida = 0 – 74 pts. - Adecuado estilo de vida = 75- 100 pts	Hábitos Nutricionales	1. Frecuencia con que come verduras	Adecuado: 30 – 40 puntos Inadecuado: 0 – 29 puntos	Cualitativa nominal
				2. Frecuencia con que come frutas		
				3. Panes que come al día		
				4. Frecuencia que come alimentos fritos (tortillas)		
				5. Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas		
				6. Agrega sal a los alimentos que está comiendo		
				7. Come alimentos entre comidas golosinas y/o postres		
				8. Come alimento fuera de casa		
				9. Cuando termina de comer. Usted repite el plato		
				10. A cuántas consejerías o evaluación nutricional para personas con diabetes a asistido		
			Actividad física	11. Frecuencia que hace al menos 15 minutos de ejercicios (caminar rápido, corre o algún otro).	Adecuado: 9 – 12 puntos	
				12. Se mantiene ocupado fuera de sus actividades de trabajo.	Inadecuado: 0 – 8 puntos	
				13. Que hace en su tiempo libre (salir de casa, trabajos en casa, ver televisión)		

			Hábitos Nocivos	14. Consume cigarrillos	Adecuado: 18 – 24 puntos Inadecuado: 0 – 17 puntos	
				15. Cuantos cigarrillos fuma.		
				16. Bebe alcohol		
				17. Cuantas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión.		
				18. Bebe gaseosa		
				19. Cuantas veces a la semana consume gaseosa		
			Adherencia terapéutica	20. A cuantas sesiones sobre diabetes ha asistido	Adecuado: 18 – 24 puntos Inadecuado: 0 – 17 puntos	
				21. Busca información sobre la diabetes.		
				22. Hace su máximo esfuerzo por controlar su diabetes.		
				23. Sigue dieta para diabético.		
				24. Olvida tomar sus medicamentos o aplicarse la insulina.		
25. Sigue instrucciones médicas para su cuidado.						

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Consentimiento informado para participantes en investigación

Estimado/a _____ señor _____ (a):

Estamos realizando una investigación científica a los pacientes que padecen de Diabetes mellitus tipo II, cuyo objetivo es determinar los estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, si está preparado para poder prevenirlo su colaboración es voluntaria y anónima, los datos brindados serán tratados reservadamente, no se informarán a terceras personas, menos aún tiene fines de diagnóstico individual, y esta información se manejará únicamente para los propósitos de este Desarrollo de proyecto de investigación. El desarrollo consiste en la aplicación de 1 cuestionario con una duración aproximada de 10 minutos en total.

Riesgo del estudio

Se le informa que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico, asociado con este trabajo. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada, sin embargo, se tomaran precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, acepto (a) voluntariamente el presente documento.

- Sí ()

- No ()

CUESTIONARIO IMEVID

Instructivo

Este es un cuestionario diseñado para conocer el estilo de vida de las personas con diabetes tipo 2. Le agradeceremos que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo que usted considere que refleja mejor su estilo de vida en los últimos tres meses.

Elija una sola opción marcando con una cruz X en el cuadro que contenga la respuesta elegida. Le suplicamos responder todas las preguntas.

Fecha: _____ Sexo. F M

Edad: _____

Instrumento Adaptado al presente estudio.

1. ¿Con que frecuencia come verduras?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi Nunca
2. ¿Con que frecuencia come frutas?	Todos los días de la semana	Algunos días	Casi Nunca
3. ¿Cuántos panes come al día?	0 a 1 pan	2 panes	3 panes
4. ¿Con que frecuencia come alimentos fritos (tortillas)?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
5. ¿Agrega azúcar a sus alimentos o bebidas?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
6. ¿Agrega sal a los Alimentos cuando los está comiendo?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
7. ¿Come alimentos entre comidas (golosinas y/o postres)?	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, usted repite el plato?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente
10. ¿A cuántas consejerías o evaluación nutricional para personas con diabetes a asistido?	4 o más	1 a 3 veces	Ninguna
11. ¿Con que frecuencia hace al menos 15 minutos de ejercicios? (caminar rápido, corre o algún otro)	3 o más veces por semana	1 a 2 veces por semana	Casi nunca
12. ¿Se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
13. ¿Qué hace con mayor frecuencia en su tiempo libre?	Salir de casa	Trabajos en casa	Ver televisión
14. ¿Consume cigarrillos?	Nunca	Algunas Veces	A Diario
15. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	Ninguno	1 a 5	6 o mas
16. ¿Bebe alcohol?	Nunca	Rara vez	1 vez o más por semana
17. ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en cada ocasión?	Ninguna	1 a 2 veces	3 a más
18. ¿Bebe gaseosa?	Nunca	Algunas veces	A Diario
19. ¿Cuántas veces a la semana consume gaseosa?	Ninguna	1 a 2 veces	3 a más
20. ¿A cuántas sesiones para personas con diabetes ha asistido?	4 o más	1 a 3 veces	Ninguna
21. ¿Busca información sobre la diabetes?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
22. ¿Hace su máximo esfuerzo por 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 la insulina?	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
25. ¿Sigue las instrucciones médicas que se le indican para su cuidado?	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO IMEVID MODIFICADO

Item	Expertos					Total	
	J1	J2	J3	J4	J5	S	V. DE AIKEN
P1	1	1	1	1	1	5	1
P2	1	1	1	1	1	5	1
P3	1	1	1	1	1	5	1
P4	1	1	1	1	1	5	1
P5	1	1	1	1	1	5	1
P6	1	1	1	1	1	5	1
P7	1	1	1	1	1	5	1
P8	1	1	1	1	1	5	1
P9	1	1	1	1	1	5	1
P10	1	1	1	1	1	5	1
P11	1	1	1	1	1	5	1
P12	1	1	1	1	1	5	1
P13	1	1	1	1	1	5	1
P14	1	1	1	1	1	5	1
P15	1	1	1	1	1	5	1
P16	1	1	1	1	1	5	1
P17	1	1	1	1	1	5	1
P18	1	1	1	1	1	5	1
P19	1	1	1	1	1	5	1
P20	1	1	1	1	1	5	1
P21	1	1	1	1	1	5	1
P22	1	1	1	1	1	5	1
P23	1	1	1	1	1	5	1
P24	1	1	1	1	1	5	1
P25	1	1	1	1	1	5	1
						PROMEDIO	1

El coeficiente de validez de contenido V de Aiken permite determinar cuantitativamente la relevancia de cada uno de los 25 ítems que tiene el presente cuestionario a partir de la evaluación de los 5 jueces. Se obtuvo un resultado de 1.00, por lo que se considera que existe una fuerte consistencia y congruencia entre las opiniones de los expertos. De esta manera, se considera VÁLIDO el instrumento para el área de aplicación.

$$V = \frac{S}{[n(c - 1)]} = \frac{5}{[5(2 - 1)]} = 1$$

Siendo:
 S= la suma de si
 Si= valor asignado por el juez i
 n= número de jueces
 c = número de valores de la escala de valoración (2 en este caso)

Los Olivos, 24 de mayo de 2022

CARTA N.º 004 -2022-INV- EP/ ENF.UCV-LIMA

Sr. M. C.
Jorge M. Iparraguirre Guevara
Médico Jefe del Centro de Salud "Laderas de Chillón"
Puente Piedra
Presente. -

Asunto: Solicito autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez la presente tiene como objetivo solicitar la autorización a fin de que las estudiantes **Nota Montano, Mayra y Palomino Jara Pilar** del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería puedan ejecutar su investigación titulada: **Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de salud Laderas de Chillón Puente Piedra, 2022**, institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima



9:30AM

MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD DE INSTITUCIONES DE SALUD LOCALES
C.S. LADERAS DE CHILLÓN
Jorge M. Iparraguirre Guevara
MÉDICO JEFE
C.M.P. 80461

c/c: Archivo.





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, BECERRA MEDINA DE PUPPI LUCY TANI, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro de salud Laderas de Chillón Puente Piedra, 2022", cuyos autores son NOTA MONTANO MAYRA THALIA, PALOMINO JARA PILAR, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 27 de Julio del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
BECERRA MEDINA DE PUPPI LUCY TANI DNI: 07733851 ORCID: 0000-0002-4000-4423	Firmado electrónicamente por: LDEPU9 el 05-08- 2022 20:13:33

Código documento Trilce: TRI - 0375477